



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR HK.01.07/MENKES/1933/2024  
TENTANG  
PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KLINIS TATA LAKSANA  
AKUPUNKTUR MEDIK

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka tata laksana penyakit atau kondisi klinis yang spesifik dan didasarkan pada bukti ilmiah (*scientific evidence*), diperlukan standar pelayanan dalam bentuk pedoman nasional pelayanan klinis;
- b. bahwa untuk memberikan acuan bagi fasilitas pelayanan kesehatan dalam penatalaksanaan akupunktur medik dan penyusunan standar prosedur operasional, perlu menetapkan pedoman nasional pelayanan klinis tata laksana akupunktur medik;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Nasional Pelayanan Klinis Tata Laksana Akupunktur Medik;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
2. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik

Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);

3. Peraturan Presiden Nomor 161 Tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 357);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 829);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KLINIS TATA LAKSANA AKUPUNKTUR MEDIK.

KESATU : Menetapkan Pedoman Nasional Pelayanan Klinis Tata Laksana Akupunktur Medik yang selanjutnya disebut PNPK Akupunktur Medik sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.

KEDUA : PNPK Akupunktur Medik sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU merupakan pedoman bagi dokter sebagai pembuat keputusan klinis di fasilitas pelayanan kesehatan, institusi pendidikan, dan kelompok profesi terkait.

KETIGA : PNPK Akupunktur Medik sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU harus dijadikan acuan dalam penyusunan standar prosedur operasional di setiap fasilitas pelayanan kesehatan.

KEEMPAT : Kepatuhan terhadap PNPK Akupunktur Medik sebagaimana dimaksud dalam KESATU bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan upaya terbaik.

KELIMA : Penyesuaian terhadap pelaksanaan PNPK Akupunktur Medik dapat dilakukan oleh dokter hanya berdasarkan keadaan tertentu yang memaksa untuk kepentingan penderita dan dicatat dalam rekam medis.

KEENAM : Menteri Kesehatan, gubernur, dan bupati/wali kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan PNPk Akupunktur Medik dan dapat melibatkan organisasi profesi.

KETUJUH : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 11 Desember 2024

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Biro Hukum  
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Indah Febrianti, S.H., M.H.  
NIP 197802122003122003

LAMPIRAN  
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR HK.01.07/MENKES/1933/2024  
TENTANG  
PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KLINIS  
TATA LAKSANA AKUPUNKTUR MEDIK

PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KLINIS TATA LAKSANA  
AKUPUNKTUR MEDIK

BAB I  
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Akupunktur berasal dari kata latin *Acus* yaitu jarum dan *Punctura* yang berarti menusuk. Akupunktur Medik adalah cabang ilmu kedokteran yang melakukan tata laksana pengobatan dengan cara stimulasi titik-titik akupunktur dengan berbagai modalitas terapi berlandaskan ilmu anatomi, fisiologi, patologi dan prinsip *evidence based medicine* (kedokteran berbasis bukti).

Pada tahun 1989 WHO telah menerapkan silabus pendidikan akupunktur untuk dokter dan pedoman penelitian akupunktur. Selanjutnya pada tahun 1991 WHO mengintegrasikan Ilmu Akupunktur ke dalam Ilmu Kedokteran Konvensional sebagai Ilmu Akupunktur Medik dengan berbasis ilmu kedokteran/biomedik melalui paradigma *Evidence Based Medicine* (EBM) yang mempersyaratkan bukti ilmiah terkini serta diselenggarakan di fasilitas pelayanan tingkat lanjut.

Kompetensi dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan, terkait secara langsung dengan mutu pelayanan yang diberikan, dimiliki, dicapai melalui pendidikan keilmuan, keterampilan, sikap dan perilaku berbasis akademik dan profesi. Diagnosis dilakukan menurut *International Classification of Diseases* (ICD) serta tata laksana pasien dilakukan sesuai Pedoman Nasional Pelayanan Klinis (PNPK)/Panduan Praktik Klinik (PPK)/*clinical pathway*.

Penyelenggaraan pelayanan spesialisik akupunktur medik yang telah berjalan selama ini perlu lebih dioptimalkan agar dapat memberikan rasa aman bagi pelaksana pelayanan maupun masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan adanya suatu pedoman nasional sebagai acuan dalam melaksanakan pelayanan akupunktur medik yang terjamin keamanan, kualitas, serta manfaat pengobatannya.

## B. Permasalahan

1. Akupunktur medik memiliki manfaat yang luas dengan bukti klinis yang kuat namun belum tersosialisasi secara merata baik dalam lingkup tenaga medis, tenaga kesehatan, maupun pengambil kebijakan.
2. Masih kurangnya rujukan kepada dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik karena minimnya informasi terkait penyakit apa saja yang dapat dilakukan tata laksana dengan akupunktur medik.
3. Masih kurangnya informasi mengenai tata laksana akupunktur medik terkait modalitas yang digunakan, lama terapi, jumlah sesi terapi serta target terapi dimana informasi tersebut dibutuhkan oleh sejawat dokter spesialis lain dan pengambil kebijakan dalam jaminan kesehatan.
4. Masih terbatasnya sarana prasarana terkait pelayanan akupunktur medik.
5. Akupunktur medik memiliki *unit cost* yang relatif kecil dengan efektivitas klinis yang baik sehingga memberikan dampak efisiensi biaya kesehatan, namun akupunktur medik belum dapat dimaksimalkan pemanfaatan pelayanannya karena keterbatasan informasi, sumber daya, sarana prasarana, serta jaminan kesehatan.

## C. Tujuan

1. Tujuan Umum  
Meningkatkan pemanfaatan pelayanan akupunktur medik di fasilitas kesehatan tingkat lanjut.
2. Tujuan Khusus
  - a. Menjadi acuan bagi dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik di fasilitas pelayanan kesehatan.

- b. Menjadi acuan bagi dokter spesialis lain dalam melakukan pelayanan multidisiplin kedokteran melalui kolaborasi dengan dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik agar tercapai pelayanan yang profesional, komprehensif, holistik dan aman.
- c. Menjadi acuan bagi penyelenggara pelayanan kesehatan dan pemberi jaminan kesehatan agar tercapai pelayanan yang berkualitas dengan memperhatikan kendali mutu dan kendali biaya.
- d. Terselenggaranya pelayanan kedokteran spesialisik akupunktur medik yang profesional, bermutu dan aman.
- e. Memberikan perlindungan kepada masyarakat dan pelaksana pelayanan.

D. Sasaran

- 1. Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
- 2. Dokter lain yang terkait
- 3. Fasilitas pelayanan kesehatan
- 4. Tenaga kesehatan terkait
- 5. Pemangku kepentingan terkait

## BAB II METODOLOGI

### A. Penelusuran Kepustakaan

Penelusuran kepustakaan dilakukan melalui penelusuran *database Pubmed* dan *Google Scholar*, untuk artikel yang diterbitkan berkaitan dengan diagnosis dan tata laksana dalam bidang akupunktur medik. Kata kunci digunakan dalam penelusuran adalah: *acupuncture, medical Acupuncture, Electroacupuncture, Laser Acupuncture, Pharmacopuncture, Thread Embedding Acupuncture, Sonopuncture, Acupressure, Frozen shoulder, Low back pain, Tennis elbow, Trigger finger, Cervical syndrome, Osteoarthritis genu, Carpal tunnel syndrome, Gout arthritis, Myalgia, Sprain, Temporomandibular Joint Disorder (TMD), Achilles tendinopathy* dan lain-lain.

Berdasarkan artikel yang didapat, dipilih relevansinya. Batasan yang dipakai adalah artikel jurnal dengan teks berbahasa Inggris, publikasi kurang dari 20 tahun terakhir.

### B. Kajian Telaah Kritis Pustaka

Setiap bukti ilmiah yang diperoleh dilakukan telaah kritis oleh pakar dalam bidang ilmu akupunktur medik dan bidang ilmu lain yang terkait.

### C. Peringkat Bukti

Tabel 1. *Levels of Evidence for Therapeutic Studies\**

<i>Level</i>	<i>Type of Evidence</i>
IA	<i>Systematic review (with homogeneity) of RCTs</i>
IB	<i>Individual RCT (with narrow confidence intervals)</i>
IC	<i>All or none study</i>
IIA	<i>Systematic review (with homogeneity) of cohort studies</i>
IIB	<i>Individual Cohort study (including low quality RCT, e.g &lt;80% follow up)</i>
IIC	<i>"Outcomes" research; Ecological studies</i>
IIIA	<i>Systematic review (with homogeneity) of case-control studies</i>
IIIB	<i>Individual Case-control study</i>

IV	<i>Case series (and poor quality cohort and case-control study)</i>
V	<i>Expert opinion without explicit critical appraisal or based on physiology bench research or "first principles"</i>

*\*Burns PB, et al. The Levels of Evidence and Their Role in Evidence-Based Medicine. PMC. 2012*

D. Derajat Rekomendasi

Tabel 2. *Grade Practice Recommendations\**

<i>Grade</i>	<i>Descriptor</i>	<i>Qualifying Evidence</i>	<i>Implications for Practice</i>
A	<i>Strong recommendation</i>	<i>Level I evidence or consistent findings from multiple studies of levels II, III, or IV</i>	<i>Clinicians should follow a strong recommendation unless a clear and compelling rationale for an alternative approach is present</i>
B	<i>Recommendation</i>	<i>Levels II, III, or IV evidence and findings are generally consistent</i>	<i>Generally, clinicians should follow a recommendation but should remain alert to new information and sensitive to patient preferences</i>
C	<i>Option</i>	<i>Levels II, III, or IV evidence, but findings are inconsistent</i>	<i>Clinicians should be flexible in their decision-making regarding appropriate practice, although they may set bounds on alternatives; patient preference should have a substantial influencing role</i>
D	<i>Option</i>	<i>Level V evidence: little or no systematic empirical evidence</i>	<i>Clinicians should consider all options in their decision making and be alert to new published evidence that clarifies the balance of benefit versus harm; patient preference should have a substantial influencing role</i>

*\*Burns PB, et al. The Levels of Evidence and Their Role in Evidence-Based Medicine. PMC. 2012*

### BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Karakteristik Titik Akupunktur

Menurut ilmu biomedik, titik akupunktur merupakan titik pada jaringan tubuh, yang padat jaringan dan ujung saraf, sel mast, kapiler serta saluran limfatik.

Titik akupunktur mempunyai potensial elektrik yang lebih tinggi dibanding titik – titik lain pada tubuh, sehingga disebutkan bahwa titik akupunktur merupakan titik dengan energi tinggi. Dan karakteristik titik akupunktur mempunyai target organ/efek tertentu.

Studi oleh Melzack (1997) menunjukkan bahwa sebagian besar titik akupunktur berhubungan erat atau berdekatan dengan “*trigger point*”, selain itu berkorespondensi dengan *neuromuscular junction*.

Beberapa studi telah menunjukkan bahwa penusukan akupunktur bisa memberikan banyak reaksi biologi. Reaksi ini bisa bersifat lokal (di sekitar penusukan), segmental maupun sentral. Reaksi ini terjadi akibat sifat titik akupunktur, dan dapat melibatkan saraf perifer maupun sentral. Seperti diketahui bahwa jaringan saraf berkomunikasi satu dengan yang lainnya melalui neurotransmitter pada sinaps saraf. Stimulasi jaringan di perifer akan diteruskan melalui saraf perifer ke sentral melalui medula spinalis, menuju ke thalamus, dipersepsikan pada korteks serebri dan diteruskan ke hipotalamus dan hipofisis. Stimulasi pada jaringan perifer yang diteruskan sampai ke hipotalamus berefek pada sekresi neurotransmitter seperti  $\beta$ -endorfin, norepinefrin, enkefalin, dan serotonin yang berperan pada inhibisi nyeri. Selain itu, sekresi neurotransmitter ini juga berperan dalam regulasi sistem imun sebagai imunomodulator serta perbaikan fungsi organ lainnya, serta memberikan efek regulasi sistem saraf otonom.

#### B. Mekanisme Kerja Akupunktur

##### 1. Efek Neurofisiologik

Studi neurofisiologi membuktikan bahwa penusukan jarum akupunktur memberikan satu atau beberapa yang disebut poli signal sebagai stimulus yang berefek pada percepatan proses perbaikan metabolisme sel yang dikatakan sebagai proses penyembuhan. Proses penyembuhan ini diakibatkan oleh sekresi biokimiawi berupa

neurotransmitter akibat penusukan akupunktur melalui stimulasi jaringan saraf. Sekresi neurotransmitter ini sebagai stimulator atau inhibitor terhadap gangguan metabolisme sel saraf melalui perubahan dari ion  $K^+$ ,  $Na^+$ , dan  $Ca^+$ . Dari berbagai penelitian ditemukan bahwa stimulasi pada jaringan saraf akan melibatkan lebih dari 30 neuropeptida yang berperan dalam sistem penghubung sinyal melalui sistem hormonal melibatkan seluruh komponen organ tubuh dan stimulus nyeri mengakibatkan sekresi serotonin dari nukleus rafe dorsalis magnus dan berakhir di kornu dorsalis medula spinalis. Selain itu juga terjadi sekresi enkefalin oleh neuron di medula spinalis yang mengakibatkan inhibisi glutamat di sinapsis sehingga menghambat penyampaian stimulus oleh jaringan saraf tipe C dan A delta ke otak.

## 2. Efek Neuroimunologi

Balock menyatakan bahwa sistem kekebalan tubuh juga berfungsi sebagai organ sensoris. Sebuah indra ke enam yang berfungsi mendeteksi virus, bakteri, dan sel-sel lain yang berpotensi merusak. Informasi ini akan diteruskan ke sistem saraf pusat (SSP) yang menyebabkan respon fisiologis yang menguntungkan. Penelitian mengungkapkan jalur saraf otonom berfungsi memantau dan menyesuaikan respon inflamasi. Telah terbukti bahwa akupunktur dapat membangkitkan peningkatan terukur pada aktivitas saraf vagus, sehingga secara teoritis terdapat kemungkinan bahwa akupunktur juga dapat mengaktifkan jalur anti-inflamasi kolinergik dan mengatur respon imun.

Tracy et al telah mengidentifikasi  *$\alpha 7$ nicotinic acetylcholine receptor* ( $\alpha 7$ nAChR) yang diekspresikan pada makrofag jaringan, di mana asetilkolin vagal (ACh) terikat pada sistem monosit-makrofag untuk menghambat sintesis sitokin proinflamasi.

Ketika jarum akupunktur ditusukkan, akan merangsang reseptor nyeri (ujung saraf) dan menyebabkan sekresi opioid endogen. Diyakini bahwa efek akupunktur pada sistem kekebalan tubuh berhubungan dengan efek beta endorfin, metionin enkefalin, dan leusin enkefalin pada sistem ini. Terbukti juga bahwa leukosit mengandung *proopiomelanokortin mRNA* sehingga leukosit dapat mensintesa hormon adrenokortikotropik ACTH dan beta endorfin dari promolekul. Reseptor opioid endogen juga ditemukan pada *limfosit B*, *limfosit T*, *sel*

*natural killer, granulosit, monosit, dan trombosit.*

Efek akupunktur, menyebabkan peningkatan sekresi *serotonin*, selain *beta endorfin, met-enkefalin, leu-enkefalin*. Neurotransmitter ini juga memiliki efek *immunomodulator* pada sistem kekebalan tubuh. Sehingga dengan adanya efek tersebut, akupunktur dapat diterapkan untuk terapi penyakit yang terkait dengan sistem imun.

### 3. Efek Pada Sistem Hormonal

Penusukan titik akupunktur secara sentral akan mengaktivasi *hypothalamus-pituitary-axis* yang menyebabkan pelepasan beta endorfin ke dalam darah dan cairan serebrospinalis, sehingga meningkatkan analgesia fisiologis dan homeostatis dari berbagai sistem seperti sistem imun, kardiovaskuler, pernapasan dan penyembuhan jaringan. Disekresikan pula ACTH untuk merangsang kelenjar adrenal untuk memodifikasi sensasi nyeri dan reaksi imun dan hormon lain seperti *Thyrotropin Releasing Hormone, Growth Hormone, Follicle Stimulating Hormone, Luteinizing Hormone, Steroid Hormone* dan lain-lain. Peningkatan serotonin dengan peningkatan melatonin, asetilkolin dan regulasi ACTH oleh stimulasi akupunktur akan bersama-sama memperbaiki kualitas tidur. Stimulasi pada titik akupunktur bekerja dengan menurunkan ekspresi *corticotropin releasing hormone (CRH)* pada hipotalamus, ACTH serum dan kortikosteron, serta memperbaiki sintesis GABA pada hipotalamus. Mekanisme ini diduga berperan dalam memperbaiki respon stres pada hipotalamus dengan meningkatkan regulasi inhibisi dari reseptor GABA pada disfungsi HPA (*Hypothalamus-Pituitary-Adrenal*) axis.

### 4. Efek Terhadap Sistem Pencernaan dan Metabolisme

Berbagai penelitian membuktikan akupunktur berperan pada masalah gangguan pencernaan melalui pengaturan saraf otonom untuk menginhibisi sekresi asam lambung dan mensekresi opioid. Dari penelitian pada hewan percobaan ditemukan bahwa penusukan akupunktur juga berefek pada aktivitas lipolitik beta endorfin yang kemudian berefek sama pada manusia. Peningkatan beta endorfin di plasma diakibatkan oleh peningkatan insulin pada *diabetic mice*. *Beta endorfin* menginduksi sekresi insulin melalui aktivasi *reseptor opioid* pada sel *beta pankreas* serta mempengaruhi kontrol parakrin dalam sekresi insulin. Pada penelitian eksperimental efek hipoglikemia terjadi melalui stimulasi saraf parasimpatis yaitu melalui serabut

saraf kolinergik yang memicu sekresi *asetilkolin*, juga dapat menginduksi regulasi dari protein *insulin signaling* IRS-1 dan AKT-2 yang menyebabkan peningkatan sensitivitas insulin. Penelitian pada tikus DM dengan menggunakan elektroakupunktur dapat memperbaiki resistensi insulin melalui perbaikan dari *ekspresi protein insulin signaling* IRS-1 dan GLUT4 yang meningkatkan aktivitas insulin.

#### 5. Efek Akupunktur Analgesia

Mekanisme akupunktur analgesia disebabkan oleh perubahan-perubahan aktivitas neuronal yang terjadi pada tingkat berbeda dari sistem saraf setelah rangsangan yang berbagai macam pada titik akupunktur diberikan, juga melibatkan berbagai zat neurokimiawi. Stimulasi pada titik akupunktur dapat menghasilkan efek analgesia pada sistem saraf pusat dengan meningkatkan kadar beta-endorfin, meningkatkan reseptor mu-opioid, mengurangi ekspresi proto-onkogen seperti c-fos dan c-jun, serta meningkatkan kadar serotonin.

Perubahan neuronal yang dapat terjadi setelah titik akupunktur dirangsang adalah:

##### 1. Perubahan Pada Tingkat Lokal

Penusukan jarum pada kulit memberikan *mikroenergi*. Arus listrik ini akan merangsang membran sel dengan meningkatkan permeabilitasnya dan akhirnya mengakibatkan akumulasi ion Na dan K menjadi 2 kutub membran sel (intra dan ekstra sel). Keadaan ini mengakibatkan sel dan reseptor sensoris terdekat serta akhiran saraf bebas berada dalam keadaan tereksitasi. Kemudian stimulus nosiseptis tersebut akan berubah menjadi impuls nosiseptis dengan melibatkan beberapa substansi lokal. *Bradikinin, asetilkolin dan potasium* mengaktivasi serabut aferent nosiseptif dan menghasilkan nyeri. Substansi P dan mungkin peptida lain mengakibatkan ekstrasvasasi dan berperan dalam mempengaruhi ujung serabut aferent perifer untuk terjadinya transduksi informasi nosiseptis. Substansi P dan mediator kimia lainnya menyebabkan fenomena klinik lokal seperti inflamasi, yakni bengkak, merah, dan gatal. Oleh karena reaksi lokal ini merupakan reaksi inflamasi kecil, tentu melibatkan sintesis *opioid endogen*, yang efek antinosiseptifnya bertahan selama 3-4 hari setelah terapi akupunktur. Setelah

pencabutan jarum, distribusi potensial listrik di sekitar tepi jejas menimbulkan medan potensial listrik yang bertindak sebagai stimulator bagi ujung saraf bebas di kulit selama 72 jam setelah terapi akupunktur. Sifat stimulasi ini bervariasi menurut jenis jarum, kedalaman penusukan, kualitas jaringan dan kesiagaan sistem saraf pasien.

## 2. Perubahan Pada Tingkat Medula Spinalis

Disebut juga reaksi segmental, karena melibatkan segmen-segmen *myelotom*, *neurotom*, *somatom* dan *viscerotom* yang bersesuaian. Stimulasi pada titik akupunktur menyebabkan pelepasan peptida-peptida di dalam medula spinalis seperti; *takikinine*, *substansi P*, *neurokinine A*, *calcitonine generelatedpeptide*, *somatostatin* dll, yang memodulasi transmisi informasi nosiseptis menuju susunan saraf pusat.

Akupunktur mempunyai efek inhibitoris pada interneuron di dalam *lamina V medulla spinalis*, dan inhibisi ini dimediasi oleh *opiate-relieving system*.

Perubahan-perubahan aktivitas sel-sel di kornu dorsalis medula spinalis juga banyak terjadi selama stimulasi daerah somatik atau viseral, baik berupa stimulasi mekanik, kimiawi atau elektrik. Perubahan terutama berupa penurunan persepsi nyeri.

## 3. Perubahan Pada Tingkat Pusat

Perangsangan pada tingkat ini mengaktifasi mekanisme sentral otak pada homeostasis internal melalui pengaruh neurotransmitter pusat. Aktivasi melalui titik akupunktur akan memodulasi sistem opioid, non-opioid dan jaringan analgesia mesolimbik. Opioid endogen yang berperan antara lain beta endorfin, enkefalin dan dinorfin yang disekresi *Peri Aquaductal Grey-matter* ke dalam cairan serebrospinal setelah rangsangan pada titik akupunktur tertentu dengan berbagai jenis dan tingkatan modulasi.

Menurut Han dkk, rangsangan elektrik dapat diberikan untuk memperkuat efek analgesia melalui pengaruhnya pada sekresi neurotransmitter yang juga dipengaruhi oleh pengaturan frekuensi dan intensitas rangsang elektrik yang diberikan.

Beberapa penelitian membuktikan ikut sertanya saluran aferent untuk menghasilkan akupunktur analgesia di mana syarat untuk timbulnya analgesia adalah sensasi penjaruman yang sering digambarkan sebagai perasaan baal yang mendadak, rasa sakit, rasa berat yang dapat dirasakan waktu penusukan jarum sampai kedalaman tertentu. Dalam praktek kedokteran, *trigger point* telah dipakai untuk diagnosa dan terapi nyeri patologis. Titik triger/ *trigger point* adalah titik di bawah kulit yang dengan rangsangan akan memproduksi nyeri, mempunyai sifat sensitif non spesifik. *Trigger point* terjadi karena adanya hiperaktivitas neuronal, dapat terjadi secara primer maupun sekunder. Primer karena terkena trauma pada otot yang dapat disebabkan oleh luka, memar, kelelahan, dingin, panas, dll. Sedangkan sekunder terjadi karena adanya kelainan pada organ viscera (misal nyeri dada pada infark myocardial), nyeri somatik lainnya dan nyeri alih yang terjadi karena penyebab primer yang oleh Travell dan Simmons (1983) disebut sebagai "*trigger point satelite*". Titik triger dapat terletak pada lapisan otot, fascia, tendo, *capsula* dan *ligament* pada persendian, *periosteum*, dan lapisan kulit. Keluhan muskuloskeletal sebagian besar adalah timbulnya titik nyeri trigger dan dalam dunia rehabilitasi medik disebut sebagai MTPS (*Myofascial Trigger Point Syndrome*). Perlakuan rangsangan cepat dan kuat pada titik trigger sering memberi hasil bermakna untuk mengurangi nyeri, antara lain rangsangan dengan jarum akupunktur, penekanan kuat, jarum suntik, dan penyuntikan cairan pada titik trigger. Dalam ilmu akupunktur, titik trigger disebut juga sebagai *ashi point*.

### C. Modalitas dan Prosedur Akupunktur Medik

#### 1. Akupunktur Manual

##### a. Definisi

Manual akupunktur merupakan suatu metode terapi dengan tujuan melakukan perangsangan titik akupunktur menggunakan jarum filiformis.

##### b. Kontraindikasi

###### 1) Kontraindikasi absolut

- a) Kegawatdaruratan
- b) Infeksi aktif
- c) Keganasan
- d) Gangguan pembekuan darah (INR > 3.0)

- 2) Kontraindikasi relatif  
Kehamilan.
- c. Persiapan Alat
  - 1) Handschoen nonsteril
  - 2) Alkohol swab
  - 3) Jarum akupunktur.
- d. Persiapan Pasien
  - 1) Pasien diposisikan duduk, terlentang atau terlungkup sesuai lokasi penusukan.
  - 2) Sebelum dilakukan tindakan manual akupunktur pasien harus menandatangani informed consent yang diberikan oleh PPDS yang bertanggung jawab maupun DPJP.
- e. Prosedur Tindakan
  - 1) Tentukan lokasi titik akupunktur
  - 2) Posisikan pasien
  - 3) Gunakan handschoen non steril
  - 4) Lakukan tindakan aseptis dan antisepsis dengan alkohol swab pada lokasi penusukan
  - 5) Lakukan penusukan jarum akupunktur dengan sudut dan kedalaman sesuai masing-masing titik
  - 6) Retensi jarum (dapat dilakukan manipulasi sesuai indikasi)
  - 7) Setelah waktu terapi selesai, cabut semua jarum akupunktur dan pastikan tidak ada yang tertinggal
  - 8) Buang jarum akupunktur pada wadah benda tajam
  - 9) Lakukan tindakan aseptis dan antisepsis dengan alkohol swab pada lokasi penusukan.

## 2. Elektroakupunktur

### a. Definisi

Elektroakupunktur didefinisikan sebagai semua prosedur komprehensif yang bertujuan untuk melakukan pemeriksaan atau terapi berdasarkan ilmu akupunktur namun menggunakan alat rangsang listrik.

### b. Kontraindikasi

- 1) Kontraindikasi absolut
  - a) Kehamilan : trimester pertama, rangsang pada area sekitar uterus
  - b) Shock, Penurunan Kesadaran (Koma)

- c) Penggunaan alat pacu jantung, kelainan irama jantung (aritmia)
  - d) *Acute febrile disease* >38°C, sepsikemia, TBC, dan infeksi lokal
  - e) Anak < 12 tahun : area kepala
  - f) Area dada : penggunaan elektroda yang berasal dari satu sumber
  - g) Kasus restriksi pernapasan : area sinus carotis dan laring
  - h) Kasus hipertensi : rangsang kuat dan frekuensi tinggi
  - i) Area lokal keganasan.
- 2) Kontraindikasi relatif
- a) Epilepsi : intensitas dan frekuensi tinggi pada area motorik
  - b) *Unstable spine, Spine injury* area vertebra thorakal 8 ke atas
  - c) Kehamilan > 16 minggu : intensitas kuat di kaki (kecuali kelainan letak bayi dan induksi persalinan)
  - d) Pasien kondisi lemah, hipotensi, nyeri atau bengkak yang belum terdiagnosis
  - e) Aritmia dan riwayat serangan jantung < 3 bulan
  - f) *Acute venous condition*
  - g) Implan metal.
  - h) Area kepala (defek, penyakit kongenital, *postoperative scar*), area mata dan area telinga (intensitas kuat)
  - i) *Lymphoedematous limb*
- c. Persiapan Alat
- 1) Handschoen nonsteril
  - 2) Alkohol swab
  - 3) Jarum akupunktur
  - 4) Alat Elektroakupunktur.
- d. Persiapan Pasien
- 1) Pasien diposisikan duduk, terlentang atau terlungkup sesuai lokasi penusukan.
  - 2) Sebelum dilakukan tindakan manual akupunktur pasien harus menandatangani informed consent yang diberikan DPJP.

e. Prosedur Tindakan

- 1) Tentukan lokasi titik akupunktur
- 2) Posisikan pasien
- 3) Gunakan handschoen non steril
- 4) Lakukan tindakan asepsis dan antisepsis dengan alkohol swab pada lokasi penusukan
- 5) Lakukan penusukan jarum akupunktur dengan sudut dan kedalaman sesuai masing-masing titik
- 6) Sambungkan lead elektroda dengan jarum akupunktur yang telah ditusuk (letakkan aligator sedekat mungkin dengan permukaan kulit). Pada daerah batang tubuh diatas titik GV4 polaritas elektroda harus sama, diatas dada tidak boleh menggunakan elektroda yang berasal dari satu sumber, dan pada satu sisi telinga polaritas elektroda harus sama
- 7) Nyalakan alat (pastikan intensitas berada di angka 0 sebelum alat dinyalakan)
- 8) Atur jenis gelombang, frekuensi dan durasi
- 9) Beritahu pasien terapi akan dimulai dan menaikkan secara perlahan intensitas sampai batas yang masih dapat ditoleransi pasien
- 10) Saat terapi selesai, putar intensitas ke angka 0
- 11) Cabut lead dan rapikan alat
- 12) Cabut semua jarum akupunktur dan pastikan tidak ada yang tertinggal
- 13) Buang jarum akupunktur pada wadah benda tajam
- 14) Lakukan tindakan asepsis dan antisepsis dengan alkohol swab pada lokasi penusukan.

3. Akupunktur Laser

a. Definisi

Akupunktur laser adalah salah satu metode perangsangan akupunktur menggunakan radiasi laser intensitas rendah non-termal di titik akupunktur.

b. Kontraindikasi

- 1) Kontraindikasi absolut:
  - a) Lesi prekanker dan tumor ganas
  - b) Dermatitis ringan dan dermatitis akut solaris, kerusakan kulit akibat sinar UV, radiasi.

- c) Penyakit kulit kronis eksaserbasi (termasuk lupus eritematosus dan tuberkulosis kulit, dan lainnya)
  - d) Responsivitas fotoalergik yang meningkat (terapi sitostatik, pengobatan dengan immunosupresan nonsteroid, dosis tinggi kortikosteroid dan/ atau obat yang mengandung arsenik, dan lainnya)
  - e) Epilepsi yang belum diobati
  - f) Infeksi dengan demam tinggi
  - g) Gagal jantung yang tidak terkompensasi
- 2) Kontraindikasi relatif:
- a) Area implan pada pasien pemakai pacemaker atau defibrilator
  - b) Area organ endokrin
  - c) Tanda lahir (jika prekanker dan tumor ganas belum dieksklusi)
  - d) Hematoma pasca trauma besar selama fase akut
  - e) Infeksi streptokokus dermal dalam fase akut
- 3) Persiapan Alat
- a) Alat laser : Laserpen RJ, Micropad GL+ atau Laser Multilead
  - b) Kacamata pelindung
  - c) Handschoen nonsteril
  - d) Kapas alkohol
  - e) Plester
- 4) Persiapan Pasien
- a) Pasien diposisikan duduk atau terlentang atau telungkup sesuai dengan lokasi titik akupunktur.
  - b) Pasien diberikan kacamata pelindung selama terapi akupunktur laser
  - c) Sebelum dilakukan tindakan akupunktur laser, pasien harus menandatangani surat persetujuan tindakan (informed consent) yang diberikan oleh DPJP terlebih dahulu.
- 5) Prosedur Tindakan
- a) Laserpen RJ
    - 1) Gunakan handscoon nonsteril

- 2) Nyalakan laserpen RJ, tentukan gelombang yang akan digunakan (gelombang Nogier A-G atau *continuous wave*) dengan menggunakan tombol panah
  - 3) Tekan select hingga tampilan layar menunjukkan waktu, tentukan waktu terapi untuk masing-masing titik
  - 4) Tekan select hingga tampilan layar menunjukkan energi, tentukan energi untuk masing-masing titik
  - 5) Tekan select hingga tampilan layar menunjukkan power, tentukan power yang akan digunakan
  - 6) Dokter dan pasien menggunakan kacamata pelindung selama terapi laserpunktur
  - 7) Lakukan tindakan aseptis dan antisepsis pada lokasi yang akan diterapi
  - 8) Tempelkan laserpen pada titik akupunktur yang akan diterapi, lalu tekan start
  - 9) Laserpen akan berbunyi setiap 5 detik dan akan berbunyi panjang saat waktu terapi selesai
  - 10) Lakukan tindakan aseptis dan antisepsis pada lokasi yang sudah diterapi
  - 11) Bila semua titik sudah diterapi, matikan kembali alat dan lepaskan kacamata pelindung
- b) Laser Micropad GL+
- 1) Gunakan handscoon non steril
  - 2) Pasangkan probe “red” pada salah satu aparatus di bagian atas mesin
  - 3) Nyalakan laser micropad GL+ dengan menekan tombol merah pada bagian kanan bawah mesin
  - 4) Pastikan probe sudah menyala dengan benar
  - 5) Tentukan gelombang yang akan digunakan dengan menekan tombol Fq+ atau Fq- untuk gelombang Nogier A, B, C, D, E, F, G, L atau menekan tombol Prg untuk memilih program gelombang ABF, EG, dan CDG
  - 6) Lakukan tindakan aseptis dan antisepsis pada lokasi yang akan diterapi

- 7) Tempelkan probe pada titik akupunktur yang akan diterapi
  - 8) Nyalakan laser dengan menekan tombol D/T
  - 9) Terapi laser sesuai dengan dosis yang diberikan
  - 10) Lakukan tindakan asepsis dan antisepsis pada lokasi yang sudah diterapi
  - 11) Bila sudah selesai terapi, tekan kembali tombol D/T untuk mematikan laser, dan matikan kembali mesin
- c) Laser Multilead
- 1) Nyalakan mesin dengan memutar kunci dibagian belakang mesin
  - 2) Gunakan handscoon non steril
  - 3) Tentukan lead yang akan digunakan dalam terapi. Lead nomor 1 sampai 8 mengeluarkan sinar inframerah. Lead nomor 9 dan 10 mengeluarkan sinar ultraviolet dan violet
  - 4) Tentukan frekuensi dan gelombang yang akan digunakan dengan memilih Option lalu pilih Frequency, pilih Nogier, lalu pilih frekuensi A, B, C, D, E, F, atau G
  - 5) Pilih lead yang akan digunakan dengan frekuensi tersebut dengan menekan tombol di sisi layar yang sesuai dengan leadnya hingga warna indikator lead menjadi kuning
  - 6) Bila ada lead yang tidak dipakai, tekan tombol pada sisi layar hingga warna indikator lead menjadi merah
  - 7) Warna indikator lead hijau menunjukkan gelombang yang dipilih adalah continuous
  - 8) Atur waktu dengan menekan tombol Time, lalu tekan OK
  - 9) Dokter dan pasien menggunakan kaca mata pelindung selama terapi laserpunktur
  - 10) Lakukan tindakan asepsis dan antisepsis pada lokasi yang akan diterapi

- 11) Pasangkan lead pada titik akupunktur yang akan diterapi, bila perlu dapat difiksasi dengan plester. Hindari posisi kabel terlipat dan pastikan ujung lead menempel tegak lurus pada kulit
- 12) Mulai terapi dengan menekan tombol Start hingga warna berkedip hijau dan biru, lalu tekan tombol Start sekali lagi hingga warna menetap hijau
- 13) Setelah waktu terapi selesai, mesin akan berbunyi dua kali, lepaskan semua lead dan kembalikan ke posisinya di mesin
- 14) Lakukan tindakan aseptis dan antisepsis pada lokasi yang sudah diterapi
- 15) Matikan mesin dan lepaskan kaca pelindung

#### 4. Farmakopunktur

- a. Definisi: Teknik pengobatan dengan menyuntikkan zat tertentu di titik akupunktur.
- b. Kontraindikasi:
  - 1) Pasien usia lanjut dan lemah
  - 2) Wanita hamil
  - 3) Gangguan perdarahan
  - 4) Penggunaan antikoagulan
  - 5) Diabetes Melitus berat dengan risiko infeksi
  - 6) Penyuntikan intraartikuler
- c. Persiapan alat
  - 1) Sarung tangan
  - 2) Antiseptik: kapas alkohol
  - 3) S spuit (1cc, 3cc, 5cc, 10cc) dan jarum (jarum ukuran 20-27G)
  - 4) Obat atau zat yang akan digunakan (B1, B6, B12, NaCl, lidocaine, procain, kortikosteroid, epinefrin, dan lainnya)
- d. Persiapan Pasien
  - 1) Screening pasien apakah ada kondisi seperti:
    - a) Kehamilan
    - b) Keganasan
    - c) Gangguan pembekuan darah, konsumsi obat antikoagulan
    - d) Terdapat riwayat alergi obat

- 2) Pasien yang konsumsi obat antikoagulan rutin, diharuskan untuk menghentikan konsumsi obat selama 3 hari sebelum pengobatan
  - 3) Tindakan farmakopunktur dilakukan 7 hingga 12 kali dalam satu serinya.
  - 4) Sebelum Tindakan farmakopunktur, pasien harus menandatangani informed consent yang diberikan oleh DPJP
- e. Prosedur Tindakan
- 1) Menentukan obat atau zat yang dipilih
  - 2) Menentukan titik yang akan dipilih
  - 3) Pasien dalam posisi yang nyaman
  - 4) Asepsis dan antisepsis
  - 5) Tusukkan jarum suntik
  - 6) Periksa kemungkinan terjadinya perdarahan
  - 7) Suntikkan jarum dengan kecepatan tertentu
  - 8) Volume zat yang digunakan:
  - 9) Wajah dan telinga: 0,1-0,3cc per titik
  - 10) Anggota gerak tubuh 0,3-0,5cc per titik
  - 11) Cabut jarum perlahan
  - 12) Asepsis antisepsis
  - 13) Edukasi pasien:
    - a) Menjelaskan mengenai efek samping tindakan: nyeri, perdarahan, memar, gatal, pusing.<sup>2</sup>
    - b) Jika terdapat keluhan nyeri atau rasa tidak nyaman yang berkepanjangan, dapat hubungi dokter
    - c) Kontrol 1-2 hari sekali hingga selesai satu seri terapi

## 5. Sonopunktur

### a. Definisi:

Sonopunktur adalah salah satu metode perangsangan akupunktur menggunakan gelombang suara di titik akupunktur.

### b. Kontraindikasi:

- 1) Ultrasound pada area rahim ibu hamil
- 2) Keganasan atau jaringan yang belum diketahui ganas atau bukan
- 3) Jaringan yang sedang mengalami atau berisiko mengalami pendarahan (biasanya dalam waktu 4-6 jam setelah cedera,

tetapi mungkin lebih lama dalam beberapa kasus dan pada beberapa pasien)

- 4) Kelainan vaskular yang signifikan, seperti trombosis vena dalam, emboli, dan arteriosklerosis/aterosklerosis berat
  - 5) Pasien dengan hemofilia yang tidak mendapatkan terapi penggantian faktor pembekuan
  - 6) Pemakaian ultrasound pada :
    - a) Mata
    - b) Ganglion stellate
    - c) Area jantung pada penyakit jantung lanjut dan penggunaan pacemaker
    - d) Anak-anak dengan epifisis aktif
- c. Persiapan Alat
- 1) Alat terapi ultrasonik beserta probe ultrasonik
  - 2) Gel ultrasound atau gel obat
  - 3) Handschoen nonsteril
  - 4) Kipas alkohol
- d. Persiapan Pasien
- 1) Pasien diposisikan duduk atau berbaring terlentang atau telungkup sesuai dengan lokasi titik akupunktur
  - 2) Sebelum dilakukan tindakan sonopunktur, pasien harus menandatangani informed consent yang diberikan oleh PPDS atau DPJP terlebih dahulu
- e. Prosedur Tindakan
- 1) Hubungkan probe ultrasonic, memastikan pilihan probe sudah sesuai
  - 2) Menghubungkan mesin ultrasonic therapy ke stop kontak dan menghidupkan mesin dengan menekan tombol hijau pada mesin
  - 3) Gunakan handscoon non steril
  - 4) Pilih gelombang continuous atau pulsed
  - 5) Pilih densitas, mulai dari densitas rendah terlebih dulu
  - 6) Atur waktu, terapi per titik akupunktur adalah selama 30 detik
  - 7) Lakukan tindakan asepsis dan antisepsis pada lokasi yang akan diterapi
  - 8) Berikan gel pada probe ultrasonic

- 9) Tempelkan probe pada kulit dengan gerakan memutar
- 10) Bila pasien belum merasakan getaran, power density boleh dinaikkan, maksimal  $1,5 \text{ W/cm}^2$
- 11) Setelah selesai terapi, bersihkan gel dari kulit pasien dan lakukan tindakan aseptis dan antiseptis
- 12) Bersihkan gel dari probe
- 13) Kembalikan semua parameter alat ke 0, matikan mesin, cabut kembali probe dan kabel listrik

## 6. Akupunktur Tanam Benang

### a. Definisi

Akupunktur tanam benang adalah salah satu metode perangsangan akupunktur melalui penanaman benang *Polydioxanone* (PDO) di titik akupunktur.

### b. Kontraindikasi:

- 1) Kehamilan dan menyusui
- 2) Keganasan
- 3) Gangguan pembekuan darah (PT INR > 2,0), konsumsi obat antikoagulan
- 4) Terdapat riwayat alergi protein hewani
- 5) Luka atau infeksi pada area yang akan dilakukan tanam benang
- 6) Penderita diabetes melitus dengan gula darah sewaktu > 200 mg/dL dan HbA1c  $\geq 7$

### c. Persiapan Alat

- 1) Sarung tangan steril
- 2) Chlorhexidine
- 3) Benang PDO monokrom sesuai ukuran yang diperlukan
- 4) Gunting steril
- 5) Kasa steril
- 6) Plesterin
- 7) Com steril
- 8) Nierbeken

### d. Persiapan Pasien

- 1) Pasien dilakukan screening untuk menyingkirkan kontraindikasi tanam benang

- 2) Seluruh pasien yang akan menjalani tanam benang, dilakukan pemeriksaan kadar gula darah (gula darah puasa, gula darah 2 jam post prandial dan HbA1c)
  - 3) Pada sesi pertama terapi tanam benang PDO yang akan dipasang maksimal berjumlah 15 benang, penanaman benang PDO dapat diulang kembali pada titik yang berbeda pada bulan berikutnya.
  - 4) Sebelum dilakukan tindakan tanam benang pasien harus menandatangani informed consent yang diberikan oleh PPDS yang bertanggung jawab maupun DPJP.
- e. Prosedur Tindakan
- 1) Dokter melakukan cuci tangan sesuai 6 langkah WHO
  - 2) Menggunakan sarung tangan steril
  - 3) Dilakukan tindakan aseptis antisepsis di area penusukkan dengan kapas alkohol.
  - 4) Dilakukan pemilihan titik untuk tindakan akupunktur tanam benang
  - 5) Dilakukan tindakan aseptis antisepsis kembali menggunakan chlorhexidine di area penusukkan.
  - 6) Lakukan penjaruman menggunakan jarum dengan benang PDO pada titik yang telah ditentukan serta sudut penusukkan disesuaikan dengan lokasi titik yang akan digunakan.
  - 7) Masukkan benang PDO hingga penahan benang terdorong sampai pangkal.
  - 8) Selanjutnya jarum dicabut perlahan dari permukaan kulit, dengan menahan batas penahan benang.
  - 9) Lakukan penekanan pada area penusukkan untuk mencegah perdarahan.
  - 10) Pastikan tidak ada benang yang tersisa diluar. Apabila masih terdapat sisa benang, maka gunting sisa benang tersebut.
  - 11) Selanjutnya lakukan tindakan aseptis antisepsis kembali di area penusukkan menggunakan alkohol.
  - 12) Tutup lokasi penusukkan dengan kasa steril dan plesterin
  - 13) Setelah sesi pemasangan, pasien diminta untuk control kembali ke poliklinik dalam jangka waktu 2 minggu

- 14) Edukasi pasien bahwa lokasi penusukkan tidak boleh terkena air dan basah selama kurang lebih 4 jam. Lokasi penusukkan tidak boleh diurut (*massage*) dan apabila ada keluhan nyeri berkepanjangan dan tidak nyaman dapat segera menghubungi dokter.

#### D. Keamanan di Bidang Akupunktur

Akupunktur telah dikenal mempunyai aspek keamanan yang baik dan telah dibuktikan dengan banyak penelitian di beberapa negara. Pada suatu survey antara tahun 1998-2000, 78 dokter dan fisioterapi di Inggris melaporkan efek samping yang muncul selama atau sesudah 32.000 sesi terapi akupunktur. Tidak didapatkan adanya efek samping serius, hanya ada ada efek minor seperti perdarahan ringan kurang dari 7%.

Tabel 3.1 Klasifikasi efek samping ringan, signifikan dan serius pada tindakan akupunktur

Derajat Berat Ringan	Definisi
Ringan	Reversibel, durasi singkat dan tidak menimbulkan rasa tidak nyaman serius pada pasien
Signifikan	Membutuhkan perhatian medis atau mengganggu aktivitas normal pasien
Serius	Membutuhkan rawat inap di rumah sakit atau penambahan waktu rawat inap di rumah sakit atau mengakibatkan kecacatan/ ketidakmampuan atau kematian yang menetap atau signifikan

##### 1. Efek samping ringan

Kejadian paling sering selama tindakan akupunktur yang dilaporkan antara lain:

- a. Perdarahan, kurang dari 3%
- b. Perburukan gejala: 1-2%
- c. Sensasi nyeri penjaruman: kurang dari 1 %
- d. Mengantuk : 1%
- e. Pingsan : kurang 0,5%

##### 2. Efek samping signifikan

- a. Infeksi kulit yang membutuhkan pengobatan karena bakteri oportunistik dan *Mycobacterium* pernah dilaporkan. Kasus

- selulitis pada penggunaan jarum akupunktur di area bengkak (oedema) pernah ditemukan.
- b. Cidera saraf perifer akibat akupunktur pernah dilaporkan sehingga menyebabkan *foot drop*.
  - c. Beberapa kasus pingsan saat akupunktur pernah dilaporkan.
3. Efek samping serius

Table 3.2 Kejadian trauma serius saat akupunktur

Kondisi organ	Jumlah kejadian	Komentar
Paru dan pleura	54	Pneumothorax, 1 hemothorax
Jantung dan pericardium	9	Sebagian besar cardiac tamponade
Pembuluh darah	10	Termasuk sindrom kompartemen, trombosis vena dalam (DVT), sumbatan arteri poplitea, dan pseudoaneurisma
Otak, medula spinalis	12	Penetrasi ke medula atau batang otak, 2 kasus mielopati transvera dari trauma medula spinalis

#### Perhatian Khusus

1. Sebelum Tindakan Akupunktur

Perlu diberikan penjelasan mengenai keuntungan kemungkinan terjadinya risiko sehubungan dengan tindakan akupunktur (*informed consent*) baik secara lisan dan tertulis.

2. Selama Tindakan Akupunktur

Kekuatan stimulasi termasuk kedalaman jarum, panjang jarum, sudut penjaruman, frekuensi dan durasi dari stimulasi *twirling dan rotating* harus ditentukan berdasarkan kondisi pasien dan respon dan tujuan utama dari terapi.

Perhatian khusus pada saat pencabutan jarum dari tubuh dengan risiko terjadinya perdarahan perlu segera ditekan dengan kapas yang steril/ bersih untuk mencegah terjadinya perdarahan

3. Sesudah Tindakan Akupunktur

- a. Harus dipastikan bahwa seluruh jarum telah dilepas dari tubuh
- b. Semua tindakan dan respon selama tindakan harus dicatat

dalam rekam medis

- c. Perlu dijelaskan mengenai rencana tindakan selanjutnya

### Kontraindikasi Akupunktur

Terdapat beberapa kontraindikasi akupunktur secara umum yang mengacu pada *WHO Benchmark for Practice in Acupuncture* tahun 2020:

1. Berdasarkan penyakit dan sindrom
  - a. Terapi akupunktur sebaiknya tidak diberikan pada penderita gangguan pembekuan darah.
  - b. Terapi akupunktur sebaiknya tidak diberikan pada penderita epilepsi yang tidak stabil.
2. Berdasarkan kondisi
  - a. Terapi akupunktur sebaiknya tidak diberikan pada bayi dengan fontanella yang belum tertutup.
  - b. Terapi akupunktur tidak boleh diberikan pada perut bagian bawah atau daerah lumbosakral wanita yang sedang hamil, untuk menghindari kontraksi rahim.
3. Berdasarkan regio pengobatan
  - a. Terapi akupunktur tidak boleh diberikan pada bagian tubuh yang terdapat ulkus, luka atau bekas luka.
  - b. Kedalaman penjaruman harus dikontrol secara ketat untuk titik akupunktur yang terletak dekat dengan pembuluh darah besar, trunkus saraf dan organ vital.

Tabel 3.3 Rekomendasi keamanan tindakan akupunktur

Kondisi khusus	Rekomendasi keamanan tindakan akupunktur
Neutropenia	Hindari penjaruman bila ANC < 500 per mm
Trombositopenia	Hindari penjaruman bila trombosit < 50.000 per mm
Terapi antikoagulan atau gangguan koagulasi	Hindari penjaruman bila pasien menjalani terapi antikoagulan atau INR > 2
Limfedema	Hindari penjaruman pada tungkai yang mengalami limfedema
Lokasi tumor atau metastasis tulang	Hindari penjaruman pada area tumor
Prostesis	Hindari penjaruman pada prostesis

Tabel 3.4 Rekomendasi tindakan pada berbagai kondisi efek samping yang muncul selama tindakan akupunktur

Kejadian	Rekomendasi Tindakan
Pingsan	<ul style="list-style-type: none"><li>· Hentikan tindakan akupunktur</li><li>· Cabut jarum segera</li><li>· Posisikan pasien berbaring pada posisi nyaman</li><li>· Nilai ulang dan rujuk ke fasilitas kesehatan profesional jika diperlukan</li></ul>
Nyeri hebat selama penjaruman	<ul style="list-style-type: none"><li>· Hentikan tindakan akupunktur</li><li>· Cabut jarum segera</li><li>· Nilai ulang kondisi pasien</li><li>· Posisikan pasien berbaring pada posisi nyaman</li></ul>
Jarum macet	<ul style="list-style-type: none"><li>· Hentikan tindakan segera jika sedang memanipulasi jarum</li><li>· Nilai ulang kondisi pasien</li><li>· Minta pasien untuk memposisikan kembali ke posisi semula jika memungkinkan</li><li>· Putar jarum ke arah sebaliknya pada kasus jarum terputar ke satu arah</li><li>· Lakukan pengetukan di sekitar lokasi jarum untuk mengurangi ketegangan otot</li></ul>
Jarum bengkok	<ul style="list-style-type: none"><li>· Hentikan tindakan segera jika sedang memanipulasi jarum</li><li>· Nilai ulang kondisi pasien</li><li>· Minta pasien untuk memposisikan kembali ke posisi semula jika memungkinkan</li><li>· Lepas jarum secara gentle sesuai dengan arah lekukan jarum</li></ul>
Jarum patah	<ul style="list-style-type: none"><li>· Hentikan tindakan segera jika sedang memanipulasi jarum</li><li>· Nilai ulang kondisi pasien</li><li>· Minta pasien untuk mempertahankan posisi tubuh sementara patahan jarum yang terlihat diangkat dengan pinset steril</li><li>· Rujuk ke dokter dengan kompetensi di bidang bedah jika patahan jarum masuk ke posisi lebih dalam</li></ul>

Pneumothorax	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Hentikan tindakan segera jika sedang memanipulasi jarum</li> <li>· Cabut semua jarum</li> <li>· Nilai ulang kondisi pasien</li> <li>· Istirahatkan pasien pada posisi nyaman</li> <li>· Nilai ulang dan rujuk ke fasilitas kesehatan profesional jika diperlukan</li> </ul>
Cedera saraf	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Hentikan tindakan segera jika sedang memanipulasi jarum</li> <li>· Cabut semua jarum</li> <li>· Nilai ulang kondisi pasien</li> <li>· Berikan kompres dingin</li> <li>· Nilai ulang dan rujuk ke rumah sakit jika diperlukan</li> </ul>
Cedera pembuluh darah	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Hentikan tindakan jika sedang memanipulasi jarum</li> <li>· Cabut semua jarum</li> <li>· Nilai ulang kondisi pasien</li> <li>· Tekan dengan kassa steril kering untuk perdarahan ringan</li> <li>· Berikan kompres dingin untuk hematom tingkat sedang</li> <li>· Berikan <i>verbaand</i> kompresi untuk perdarahan yang terus menerus</li> <li>· Nilai ulang dan rujuk ke fasilitas kesehatan profesional jika diperlukan</li> </ul>
Cedera organ	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Hentikan tindakan jika sedang memanipulasi jarum</li> <li>· Cabut semua jarum</li> <li>· Nilai ulang dan rujuk ke fasilitas kesehatan profesional jika diperlukan</li> </ul>

E. Tata Laksana Akupunktur Medik pada Berbagai Penyakit

**1. Sistem Muskuloskeletal**

1.	Nama Penyakit	:	Frozen Shoulder ( <i>adhesive capsulitis</i> )
	Definisi	:	Suatu kondisi dimana terjadi nyeri bahu sampai lengan serta penyempitan luas gerak sendi baik secara aktif maupun pasif.
	Klasifikasi	:	-
	Anamnesis	:	Pasien Frozen Shoulder umumnya datang dengan keluhan: 1. Nyeri saat tidur

			<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Nyeri di bagian depan dan samping bahu</li> <li>3. Keterbatasan lingkup gerak sendi</li> <li>4. Nyeri biasanya nyeri ini akan timbul saat melakukan aktifitas.</li> <li>5. Kadang mereka datang dengan keluhan “tidak bisa menyisir rambut”, “tidak bisa mengonde rambut”, “tidak bisa mengambil dompet di saku belakang”, termasuk “tidak bisa sempurna gerakan sholat” bahkan kadang- kadang mengeluh tidak bisa melaksanakan aktivitas sehari-hari sebagaimana mestinya.</li> </ol>
	Faktor Risiko	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dengan Diabetes mellitus dan Thyroid disease</li> <li>2. Lebih banyak ditemukan pada laki laki dari pada wanita dengan usia 40-60 tahun</li> <li>3. Riwayat trauma, dan memiliki riwayat frozen shoulder pada bahu kontralateral sebelumnya (Rekomendasi moderat)</li> </ol>
	Pemeriksaan Fisik	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan derajat nyeri <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penilaian intensitas nyeri dengan menggunakan Visual Analog Scale (VAS) yaitu cara pengukuran derajat nyeri dengan skala nilai 0-10 yaitu: nilai 0 tidak nyeri, nilai 1-3 nyeri ringan, nilai 4-6 nyeri sedang, nilai 7-10 nyeri berat sampai sangat berat.</li> </ul> </li> <li>2. Pemeriksaan lingkup gerak sendi (LGS) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada pemeriksaan ROM (Range of Motion) yang menurun baik itu gerakan aktif maupun pasif.</li> </ul> </li> </ol>
	Pemeriksaan Penunjang	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Darah rutin, GDS, GDP</li> <li>2. Rontgen articulatio glenohumeral, akromioklavikular, coracoakromial</li> </ol>
	Kriteria Diagnosis	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gerakan aktif maupun pasif menjadi terbatas pada semua gerakan baik elevasi maupun rotasi.</li> <li>2. Lingkup Gerak sendi : Penderita tak dapat menyisir rambut karena nyeri di bagian depan samping bahu. Nyeri di daerah tersebut terasa juga kalau lengan diangkat untuk mengambil sesuatu dari saku kemeja.</li> <li>3. Pada palpasi dirasakan nyeri (<i>tenderness</i>).</li> </ol>
	Diagnosis Kerja	:	Frozen shoulder
	Diagnosis	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tendinitis supraspinatus</li> </ol>

Banding		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Tendinitis kalsifikan</li> <li>3. Tendinitis Bisipitalis</li> <li>4. Bursitis subakromialis</li> <li>5. Ruptur Rotator Cuff</li> <li>6. Subluksasi sendi glenohumoral</li> <li>7. Dislokasi acromioclavicular dan sternoclaicular</li> </ol>
Tatalaksana Akupunktur Medik		
Tujuan terapi	:	Mengurangi inflamasi sehingga dapat mengatasi keluhan nyeri dan memperbaiki gerakan sendi terutama ROM flexi sendi bahu
Metode	:	<p>Modalitas utama:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elektroakupunktur</li> <li>• Manual akupunktur</li> <li>• Akupunktur Tanam Benang</li> </ul> <p>Modalitas pilihan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akupunktur Laser</li> <li>• <i>Press Needle</i></li> <li>• Sonopunktur</li> <li>• Farmakopunktur</li> </ul>
Frekuensi dan Lama terapi	:	<p>Frekuensi terapi:</p> <p>2 kali per minggu dengan durasi 30 menit per sesi</p>
Evaluasi	:	Evaluasi pada pertemuan ke-6 untuk menentukan rencana terapi selanjutnya
Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
Tingkat Evidence	:	IA
Tingkat Rekomendasi	:	A
Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokter dengan kompetensi di bidang neurologi</li> <li>• Dokter dengan kompetensi di bidang kedokteran fisik dan rehabilitasi</li> <li>• Dokter dengan kompetensi di bidang ortopedi</li> </ul>
Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan tentang penyebab penyakitnya.</li> <li>• Menyesuaikan intensitas dari mobilisasi pasien berdasarkan derajat iritasinya.</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menganjurkan untuk memodifikasi aktivitas (Range of Motion (ROM)) secara bertahap, sampai ambang nyeri</li> <li>• Penjelasan tentang terapi akupunktur.</li> </ul>
	Prognosis	:	Bonam
2.	Nama Penyakit	:	Nyeri Punggung Bawah ( <i>Low Back Pain</i> )
	Definisi	:	Nyeri, ketegangan otot, atau kekakuan yang terlokalisir diantara batas iga bagian bawah dan lipatan gluteus inferior yaitu di daerah lumbal atau lumbosakral, dengan atau tanpa penjalaran ke paha dan atau tungkai ( <i>sciatica</i> ).
	Klasifikasi	:	<p>Berdasarkan onset dapat dibagi atas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akut : kurang dari 4 minggu</li> <li>2. Sub akut : 4-12 minggu</li> <li>3. Kronik : lebih 12 minggu</li> </ol> <p>Pembagian Nyeri Punggung bawah menurut Alberta Canada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spondilogenik</li> <li>• Nyeri neurogenik</li> <li>• Nyeri punggung bawah vaskulogenik</li> <li>• Nyeri punggung bawah viscerogenik</li> <li>• Nyeri punggung bawah psikogenik</li> </ul> <p>Menurut <i>American College of Physicians and the American Pain Society</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NPB non spesifik.</li> <li>• NPB karena gangguan neurologis (stenosis kanal dan radikulopati)</li> <li>• NPB yang disebabkan oleh penyakit spinal yang serius (<i>red flags</i>).</li> </ul> <p>Nyeri punggung bawah dengan kategori <i>red flag</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neoplasma/ karsinoma</li> <li>• Infeksi</li> <li>• Fraktur vertebra</li> <li>• Sindrom kauda equina</li> <li>• NPB dengan kelainan neurologik berat</li> <li>• NPB dengan sindroma radikuler</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Umur &gt;50 tahun atau &lt;20 tahun</li> </ul>
	Anamnesis	:	<p>Nyeri, ketegangan otot, atau kekakuan yang terlokalisir diantara batas iga bagian bawah dan lipatan gluteus inferior, dengan atau tanpa penjalaran ke paha dan atau tungkai (sciatica).</p> <p>Anamnesis harus disertai penilaian faktor risiko psikososial yang berguna untuk memprediksi risiko terjadinya NPB kronik dan kekambuhan yang menimbulkan disabilitas.</p> <p>Anamnesis berfokus pada:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Durasi dari gejala</li> <li>2. Tanda bahaya (red flags) untuk proses patologis spesifik</li> <li>3. Gejala dan tanda dari sindrom radikular</li> <li>4. Faktor risiko psikososial</li> </ol> <p>Sekitar 90% NPB akut atau kronik (&gt; 3 bulan) merupakan NPB non-spesifik.</p>
	Faktor Risiko	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memiliki berat badan berlebih atau obesitas.</li> <li>2. Wanita hamil.</li> <li>3. Sering mengangkat beban berat.</li> <li>4. Melakukan gerakan tiba-tiba yang menyebabkan punggung bawah tertekan, seperti terjatuh.</li> <li>5. Cedera saat berolahraga.</li> <li>6. Memiliki kelainan tulang belakang.</li> <li>7. Memiliki postur tubuh yang kurang baik, seperti kebiasaan membungkuk.</li> </ol>
	Pemeriksaan Fisik	:	<p>Pemeriksaan fisik umum:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengukuran tanda vital</li> <li>2. Pemeriksaan fisik neurologis: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengukuran skala nyeri: VAS/NPRS/Faces Scale/CPOT</li> <li>• Gerak daerah pinggang (range of motion)</li> <li>• Pemeriksaan columna vertebralis: alignment (adakah lordosis, kifosis, skoliosis)</li> <li>• Pemeriksaan nyeri ketok columna vertebrae</li> <li>• Pemeriksaan nyeri tekan lamina</li> <li>• Palpasi otot paravertebrae lumbalis</li> <li>• Tes Provokasi: Valsava, Naffziger, Laseque, kontra Laseque, Braggard/Sicard, Patrick, Kontra Patrick, nyeri ketok costovertebrae</li> <li>• Pemeriksaan motorik tungkai bawah</li> </ul> </li> </ol>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pemeriksaan sensibilitas tungkai bawah</li> <li>● Pemeriksaan otonom.</li> </ul> <p>3. Rentang gerak : <i>Straight Leg Raise (SLR)</i></p> <p>Pemeriksaan fisik akupunktur (INMAS)</p>
	Pemeriksaan Penunjang	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Neurofisiologi             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Elektromiografi (EMG)</li> <li>b. <i>Somatosensory Evoked Potential (SSEP)</i></li> </ol> </li> <li>2. Radiologi             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Foto polos vertebra</li> <li>b. Mielografi, Mielo-CT, CT Scan, MRI</li> </ol> </li> <li>3. Laboratorium             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Laju endap darah, darah perifer lengkap, faktor reumatoid, fosfatase alkali/ asam, CRP, kalsium (atas indikasi)</li> <li>b. Urinalisis (untuk penyakit non spesifik seperti infeksi, hematuria)</li> <li>c. Cairan serebrospinal (atas indikasi)</li> </ol> </li> </ol>
	Kriteria Diagnosis	:	Anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang
	Diagnosis Kerja	:	Nyeri Punggung Bawah
	Diagnosis Banding	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Herniasi akut</li> <li>2. Osteoarthritis</li> <li>3. Spondilolistesis</li> </ol>
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurunkan intensitas nyeri (NRS/ VAS)</li> <li>2. Meningkatkan kualitas hidup dengan memperbaiki indeks disabilitas (<i>Oswestry Disability Index</i>) atau kualitas hidup Skala Likert-10-poin</li> </ol>
	Metode	:	<p>Modalitas Utama : Elektroakupunktur</p> <p>Modalitas Pilihan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Akupunktur manual</li> <li>● Akupunktur Laser</li> <li>● Rangsang termal</li> <li>● Sonopunktur</li> <li>● Farmakopunktur</li> <li>● Akupunktur Tanam Benang</li> </ul>

	Frekuensi dan Lama terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. NPB akut dan subakut: 4 kali dengan interval minimal 2 kali seminggu, lamanya minimal 30 menit</li> <li>2. NPB kronis: diberikan minimal 6 kali dengan interval minimal 2 kali seminggu, lamanya minimal 30 menit</li> </ol>
	Evaluasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. NPB akut dan subakut : evaluasi pada pertemuan ke-4</li> <li>2. NPB kronis : evaluasi pada pertemuan ke-6</li> </ol>
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokter dengan kompetensi di bidang neurologi</li> <li>• Dokter dengan kompetensi di bidang kedokteran fisik dan rehabilitasi</li> <li>• Dokter dengan kompetensi di bidang ortopedi</li> <li>• Dokter dengan kompetensi di bidang bedah saraf</li> </ul>
	Edukasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hindari mengangkat beban berat, sepatu tinggi</li> <li>2. Turunkan berat badan (bila berat badan lebih)</li> <li>3. Lumbal Support (bila perlu)</li> <li>4. Hindari berdiri terlalu lama</li> <li>5. Hindari olahraga yang berdampak pada tulang belakang. Olahraga yang dianjurkan adalah berenang.</li> <li>6. Penjelasan mengenai terapi akupunktur</li> </ol>
	Prognosis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ad vitam = Tergantung etiologi dan beratnya defisit neurologis</li> <li>• Ad sanationam = Tergantung etiologi dan beratnya defisit neurologis</li> <li>• Ad Functionam = Tergantung etiologi dan beratnya defisit neurologis</li> </ul>
3.	Nama Penyakit	:	Epikondilitis Lateral ( <i>Tennis Elbow</i> )
	Definisi	:	Nyeri tekan dan nyeri pada epikondilus lateralis humeri akibat robekan periotal otot-otot ekstensor di daerah origonya (epikondilus lateralis)
	Klasifikasi	:	-
	Anamnesis	:	Rasa nyeri pada siku bagian luar yang dapat menjalar hingga ke bagian distal tangan terutama sangat

			menggenggam suatu objek. Dapat juga disertai rasa lemah pada tangan.
	Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usia 30-50 tahun</li> <li>• Jenis pekerjaan tertentu seperti pelukis, pemahat, pemain musik tabuh, atlet badminton atau atlet tenis</li> <li>• Olah raga yang menggunakan otot pada siku yang berulang</li> </ul>
	Pemeriksaan Fisik	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspeksi : dapat dijumpai pembengkakan namun keadaan tersebut sangat jarang dijumpai</li> <li>• Palpasi : ketegangan pada otot siku 1-2 cm distal dari epikondilus lateral</li> <li>• ROM terbatas</li> <li>• Nyeri saat fleksi dan ekstensi siku secara pasif (Cozen's test)</li> <li>• Tes fleksi siku (+)</li> </ul>
	Pemeriksaan Penunjang	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeriksaan rontgen jarang diperlukan pada pemeriksaan awal tennis elbow</li> </ul>
	Kriteria Diagnosis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nyeri tekan dan nyeri pada epikondilus lateralis humeri akibat robekan periotal otot-otot ekstensor di daerah origonya (epikondilus lateralis)</li> <li>• Gerakan ekstensi dan supinasi terasa nyeri</li> </ul>
	Diagnosis Kerja	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tennis Elbow (Lateral epicondylitis)</li> </ul>
	Diagnosis Banding	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bursitis</li> <li>• Tendinitis</li> </ul>
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menurunkan intensitas nyeri</li> <li>• Mengurangi inflamasi pada otot yang cedera</li> </ul>
	Metode	:	<p>Modalitas utama:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akupunktur manual</li> </ul> <p>Modalitas pilihan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elektroakupunktur</li> <li>• Akupunktur Laser</li> <li>• Rangsang termal</li> <li>• Sonopunktur</li> <li>• Farmakopunktur</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akupunktur Tanam Benang</li> </ul>
	Frekuensi dan Lama terapi	:	Frekuensi terapi: Minimal 2 kali per minggu dengan durasi 30 menit per sesi
	Evaluasi	:	Evaluasi pada pertemuan ke-6 untuk menentukan rencana terapi selanjutnya
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter dengan kompetensi di bidang ortopedi</li> <li>2. Dokter dengan kompetensi di bidang neurologi</li> </ol>
	Edukasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemanasan sebelum olahraga.</li> <li>2. Penggunaan teknik dan alat olah raga yang tepat</li> <li>3. Penjelasan tentang terapi akupunktur.</li> </ol>
	Prognosis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ad vitam = ad bonam</li> <li>• Ad sanationam = dubia ad bonam</li> <li>• Ad fungsionam = dubia ad bonam</li> </ul>
4.	Nama Penyakit	:	Trigger Finger
	Definisi	:	Salah satu penyakit yang sering terjadi pada jari tangan, disebabkan oleh inflamasi dan penyempitan selubung tendon flexor.
	Klasifikasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grade I (pretriggering) : nyeri pada jari</li> <li>• Grade II (active) : nyeri dan jari yang terkunci dapat secara aktif untuk ekstensi</li> <li>• Grade III (passive) : nyeri dan jari yang terkunci tidak dapat ekstensi secara aktif</li> <li>• Grade IV (contracture) : nyeri dan jari yang flexi secara menetap</li> </ul>
	Anamnesis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien datang dengan keluhan jari pada tangan terasa nyeri, bila jari tertekuk sulit untuk diluruskan (terkunci)</li> </ul>
	Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adanya riwayat trauma, <i>repetitive use</i>, riwayat DM,</li> </ul>

			rheumatoid arthritis
	Pemeriksaan Fisik	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nyeri pada jari tangan</li> <li>• Terdapat nodul pada A1 <i>pulley</i></li> <li>• Jari tangan terasa kaku</li> <li>• ROM jari tangan terbatas</li> <li>• Bila jari tangan tertekuk akan ada hentakan saat diluruskan</li> </ul>
	Pemeriksaan Penunjang	:	X Ray tangan
	Kriteria Diagnosis	:	Menegakkan diagnosis berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang.
	Diagnosis Kerja	:	Trigger Finger
	Diagnosis Banding	:	Rheumatoid Arthritis Osteoarthritis
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi intensitas nyeri</li> <li>2. Mengurangi inflamasi</li> </ol>
	Metode	:	<p>Modalitas utama:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manual akupunktur</li> <li>• Elektroakupunktur</li> </ul> <p>Modalitas pilihan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akupunktur Laser</li> <li>• Rangsang termal</li> <li>• Sonopunktur</li> <li>• Farmakopunktur</li> <li>• <i>Press Needle</i></li> </ul>
	Frekuensi dan Lama terapi	:	Frekuensi terapi: 2 kali per minggu dengan durasi 30 menit per sesi
	Evaluasi	:	Evaluasi pada pertemuan ke-6 untuk menentukan rencana terapi selanjutnya
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IB

	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/ Rawat Bersama	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter dengan kompetensi di bidang ortopedi</li> <li>2. Dokter dengan kompetensi di bidang neurologi</li> </ol>
	Edukasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengistirahatkan jari yang terkena</li> <li>2. Hindari penekanan pada jari/ ibu jari saat bekerja</li> <li>3. Penjelasan mengenai terapi akupunktur</li> </ol>
	Prognosis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ad vitam = ad bonam</li> <li>• Ad sanationam = ad bonam</li> <li>• Ad fungsionam = dubia ad bonam</li> </ul>
5.	Nama Penyakit	:	Osteoarthritis Genu
	Definisi	:	<p>Osteoarthritis (OA) genu adalah penyakit kerusakan pada sendi yang ditandai dengan adanya degenerasi kartilago sendi, sklerosis tulang subkondral, dan pembentukan osteofit dengan mayoritas gejala klinis seperti nyeri kronis, instabilitas sendi, kaku dan penyempitan celah sendi.</p> <p>OA genu merupakan bentuk tersering dari arthritis</p>
	Klasifikasi	:	<p>Klasifikasi OA genu (menurut Kellgren dan Lawrence) berdasarkan gambaran radiografi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grade 0 : tidak ditemukan adanya gambaran osteoarthritis</li> <li>• Grade 1 (<i>doubtful</i>): gambaran osteofit dan penyempitan celah sendi diragukan</li> <li>• Grade 2 (<i>minimal</i>): gambaran osteofit dengan penyempitan celah sendi yang ringan</li> <li>• Grade 3 (<i>moderate</i>) : gambaran osteofit moderate dengan penyempitan celah sendi &gt;50%</li> <li>• Grade 4 (<i>severe</i>) : penyempitan celah sendi yang berat dengan kista atau sklerosis subkondral</li> </ul>
	Anamnesis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nyeri dirasakan berangsur-angsur (onset gradual)</li> <li>• Tidak disertai adanya inflamasi (kaku sendi dirasakan &lt; 30 menit, bila disertai inflamasi, umumnya dengan perabaan hangat, bengkak yang minimal, dan tidak disertai kemerahan pada kulit)</li> <li>• Tidak disertai gejala sistemik</li> <li>• Nyeri sendi saat beraktivitas</li> </ul>

	Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Usia: OA genu meningkat tajam pada usia di atas 50 tahun</li> <li>● Jenis kelamin: perempuan memiliki prevalensi terkena OA lebih tinggi</li> <li>● Obesitas</li> <li>● Aktivitas fisik yang berat</li> <li>● Trauma sebelumnya atau adanya deformitas pada sendi yang bersangkutan</li> <li>● Merokok</li> <li>● Osteoporosis</li> <li>● Riwayat keluarga dengan OA generalisata</li> </ul>
	Pemeriksaan Fisik	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Lingkup gerak sendi (ROM)</li> <li>● Nyeri saat pergerakan atau nyeri di akhir gerakan.</li> <li>● Krepitus</li> <li>● Deformitas/bentuk sendi berubah</li> <li>● Gangguan fungsi/keterbatasan gerak sendi</li> <li>● Nyeri tekan pada sendi dan periartikular</li> <li>● Penonjolan tulang (Nodul Bouchard's dan Heberden's)</li> <li>● Pembengkakan jaringan lunak</li> <li>● Instabilitas sendi</li> <li>● Indeks WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities Index)</li> <li>● Indeks Lequesne untuk menilai derajat keparahan OA genu dan panggul (menilai 3 aspek yaitu nyeri, aspek jarak maksimal berjalan dan aspek kehidupan sehari-hari)</li> </ul>
	Pemeriksaan Penunjang	:	Pemeriksaan radiologi dilakukan untuk klasifikasi diagnosis atau untuk merujuk ke ortopedi.
	Kriteria Diagnosis	:	<p>Klasifikasi diagnosis Osteoarthritis berdasarkan kriteria <i>American College of Rheumatology</i> (ACR):</p> <p>a. Berdasarkan kriteria klinis: nyeri sendi lutut dan paling sedikit 3 dari 6 berikut ini:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umur &gt; 50 tahun</li> <li>2. Kaku sendi &lt; 30 menit</li> <li>3. Krepitasi pada gerakan aktif</li> <li>4. Pembesaran tulang sendi lutut</li> <li>5. Nyeri tekan tepi tulang</li> <li>6. Tidak teraba hangat pada sinovium sendi lutut</li> </ol> <p>Sensitivitas 95% dan spesifisitas 69%.</p> <p>b. Berdasarkan kriteria klinis dan radiologis: nyeri</p>

			<p>sendi lutut dan adanya osteofit serta paling sedikit 1 diantara 3 kriteria berikut ini:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umur &gt; 50 tahun</li> <li>2. Kaku sendi &lt; 30 menit</li> <li>3. Krepitasi pada gerakan aktif</li> </ol> <p>Sensitivitas 91% dan spesifisitas 86%</p> <p>c. Berdasarkan kriteria klinis dan laboratorium: nyeri sendi lutut dan paling sedikit 5 dari 9 kriteria berikut ini:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umur &gt; 50 tahun</li> <li>2. Kaku sendi &lt; 30 menit</li> <li>3. Krepitasi pada gerakan aktif</li> <li>4. Pembesaran tulang</li> <li>5. Nyeri tekan tepi tulang</li> <li>6. Tidak teraba hangat pada sinovium sendi lutut</li> <li>7. LED &lt;40 mm/ jam</li> <li>8. RF (<i>Rheumatoid Factor</i>) &lt; 1: 40</li> <li>9. Analisis cairan sinovium sesuai OA</li> </ol> <p>Sensitivitas 92% dan spesifisitas 75%.</p>
	Diagnosis Kerja	:	Osteoarthritis genu
	Diagnosis Banding	:	<i>Misalignment</i> dari tungkai bawah (genu varus atau valgus)
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi intensitas nyeri (menurunkan skor VAS)</li> <li>2. Meningkatkan fungsi gerak sendi (menurunkan skor indeks Lequesne dan WOMAC)</li> <li>3. Mengurangi keterbatasan aktivitas fisik sehari-hari</li> </ol>
	Metode	:	<p>Modalitas utama:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elektroakupunktur</li> </ol> <p>Modalitas pilihan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akupunktur manual</li> <li>2. Akupunktur laser</li> <li>3. Akupunktur termal</li> <li>4. Sonopunktur</li> <li>5. Farmakopunktur</li> <li>6. Akupunktur tanam benang</li> </ol>
	Frekuensi dan	:	Frekuensi dan lama terapi: 2x perminggu. Lama terapi

	Lama terapi		per sesi minimal 30 menit
	Evaluasi	:	Evaluasi pada pertemuan ke-6 untuk menentukan rencana terapi selanjutnya
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/ Rawat Bersama	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter dengan kompetensi di bidang penyakit dalam</li> <li>2. Dokter dengan kompetensi di bidang reumatologi</li> <li>3. Dokter dengan kompetensi di bidang ortopedi</li> </ol>
	Edukasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perlu disampaikan kepada pasien bahwa osteoarthritis bukan penyakit yang dapat sembuh total.</li> <li>2. Tujuan pengobatan adalah mengendalikan nyeri dan meningkatkan fungsi sendi yang bermasalah.</li> <li>3. Penjelasan mengenai terapi akupunktur</li> <li>4. Penurunan berat badan dan latihan fisik merupakan sesuatu yang wajib pada pasien osteoarthritis, terutama dengan obesitas</li> </ol>
	Prognosis	:	<p>Ad vitam : Dubia ad bonam</p> <p>Ad fungsionam : Dubia ad malam</p>
6.	Nama Penyakit	:	<i>Carpal Tunnel Syndrome (CTS)</i>
	Definisi	:	Salah satu bentuk neuropati yang disebabkan adanya kompresi dan traksi nervus medianus pada terowongan karpal.
	Klasifikasi	:	<p>Berdasarkan derajat neurofisiologi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Grade 0 - Normal</li> <li>● Grade 1 - CTS sangat ringan, hanya dideteksi pada pemeriksaan paling sensitif</li> <li>● Grade 2 - CTS ringan, perlambatan <i>sensory nerve conduction velocity</i> pada pemeriksaan jari atau pergelangan tangan. <i>Terminal motor latency</i> normal</li> <li>● Grade 3 - CTS sedang, masih ada respon sensoris bersama dengan perlambatan respon motorik. <i>Distal motor latency to APB</i> &lt; 6,5 ms</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grade 4 - CTS berat, tidak ada respon sensoris, respon motorik masih ada. <i>Distal motor latency to APB</i> &lt; 6,5 ms</li> <li>• Grade 5 - CTS sangat berat, <i>terminal latency to APB</i> &gt; 6,5 ms</li> <li>• Grade 6 - <i>Extremely severe CTS</i>, respon sensorik maupun motorik tidak ada</li> </ul>
	Anamnesis	:	Gejala berupa sensasi kesemutan, nyeri, atau mati rasa. Gejala mengenai ibu jari, jari telunjuk, jari tengah, dan sisi radial dari jari manis. Pada keadaan yang lebih berat dapat disertai atrofi otot thenar. Terdapat keluhan kurangnya akurasi seperti kesulitan mengancing baju, sering menjatuhkan barang, mengemudi, menggenggam telepon dan buku.
	Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pekerjaan yang melibatkan penekanan pergelangan tangan, atau pergerakan pergelangan tangan berulang-ulang</li> <li>• Diabetes mellitus</li> <li>• Faktor antropometrik (ukuran terowongan karpal)</li> <li>• Rematoid artritis</li> <li>• Obesitas</li> <li>• Gagal jantung kongestif yang dapat meningkatkan volume dari selubung sinovial pada terowongan karpal.</li> </ul>
	Pemeriksaan Fisik	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeriksaan harus dilakukan pemeriksaan menyeluruh pada penderita dengan perhatian khusus pada fungsi, motorik, sensorik dan otonom tangan.</li> <li>• Pemeriksaan provokasi yang patognomonis untuk CTS adalah <i>Phalen test</i> dan <i>Tinel test</i>. <i>Phalen's test</i> : Penderita diminta melakukan fleksi tangan secara maksimal. Bila dalam waktu 60 detik timbul gejala seperti CTS, tes ini menyokong diagnosis.</li> <li>• <i>Tinel's sign</i> : Tes ini mendukung diagnosis bila timbul parestesia atau nyeri pada daerah distribusi nervus medianus jika dilakukan perkusi pada terowongan karpal dengan posisi tangan sedikit dorsofleksi.</li> </ul>
	Pemeriksaan Penunjang	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeriksaan neurofisiologi Pemeriksaan Elektromiografi (EMG) dapat</li> </ul>

			<p>menunjukkan adanya fibrilasi, polifasik, gelombang positif dan berkurangnya jumlah motor unit pada otot otot thenar. Kecepatan Hantar Saraf (KHS) akan menurun dan masa laten distal (<i>distal latency</i>) memanjang, menunjukkan adanya gangguan pada konduksi saraf di pergelangan tangan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeriksaan radiologi</li> <li>• Pemeriksaan sinar-X terhadap pergelangan tangan dapat membantu melihat apakah ada penyebab lain seperti fraktur atau artritis.</li> </ul>
	Kriteria Diagnosis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluhan klinis berupa kesemutan, nyeri, atau mati rasa di ibu jari, jari telunjuk, jari tengah, dan sisi radial dari jari manis. Kesulitan mengancing baju, membuka toples, sering menjatuhkan barang.</li> <li>• Pemeriksaan KHS ditemukan perlambatan penghantaran impuls</li> </ul>
	Diagnosis Kerja	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Carpal Tunnel Syndrome</i></li> </ul>
	Diagnosis Banding	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neuropati perifer, neuropati diabetik</li> </ul>
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi VAS nyeri maupun kesemutan,</li> <li>2. Meningkatkan kualitas hidup pasien</li> <li>3. Perbaiki Kecepatan Hantar Saraf (KHS)</li> </ol>
	Metode	:	<p>Modalitas utama: Elektroakupunktur atau akupunktur laser</p> <p>Modalitas pilihan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akupunktur manual</li> <li>• Akupunktur termal</li> <li>• Sonopunktur</li> <li>• Farmakopunktur</li> <li>• Akupunktur tanam benang</li> </ul>
	Frekuensi dan Lama terapi	:	<p>Frekuensi terapi: 2 kali per minggu dengan durasi 30 menit per sesi</p>
	Evaluasi	:	<p>Evaluasi pada pertemuan ke-6 untuk menentukan rencana terapi selanjutnya</p>

	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/ Rawat Bersama	:	1. Dokter dengan kompetensi di bidang naeurologi 2. Dokter dengan kompetensi di bidang bedah saraf
	Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggunakan sarung tangan khusus sindrom terowongan karpal</li> <li>• Hindari pekerjaan yang melibatkan penekanan pergelangan tangan, atau pergerakan berulang dari pergelangan tangan.</li> <li>• Penjelasan tentang terapi akupunktur medik</li> </ul>
	Prognosis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quo Ad vitam bonam</li> <li>• Quo ad fungsionam dubia ad bonam</li> <li>• Quo ad sanationam dubia ad bonam</li> </ul>
7.	Nama Penyakit	:	Fibromyalgia
	Definisi	:	<p>sindroma nyeri dengan manifestasi nyeri kronik muskuloskeletal non-artikular (minimal selama 3 bulan) yang tersebar luas (<i>chronic widespread pain</i>) tanpa ditemukan kelainan pada sistem muskuloskeletal.</p> <p><i>Widespread pain</i> merupakan nyeri yang meliputi nyeri aksial, nyeri pada sisi kiri dan kanan tubuh, serta nyeri pada segmen atas dan bawah tubuh.</p>
	Klasifikasi	:	-
	Anamnesis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terdapat tiga gejala utama yaitu fatigue, tidak segar ketika bangun tidur dan gejala kognitif.</li> <li>• Gejala lain yang dapat menyertai adalah : nyeri otot, <i>irritable bowel syndrome</i>, gangguan berpikir/memori, kelemahan otot, nyeri kepala, nyeri/kram perut, kesemutan, dizziness, insomnia, depresi, konstipasi, nyeri abdomen-atas, mual, kecemasan, nyeri dada non-kardial, pandangan kabur, demam, diare, mulut kering, gatal-gatal, bekas gatal, wheezing, Raynaud's phenomenon, telinga berdenging, muntah, heartburn, sariawan, perubahan pengecap, bangkitan/kejang, <i>dry eyes</i>, nafas terasa pendek, tidak nafsu makan,</li> </ul>

			ruam, fotosensitif, gangguan pendengaran, mudah memar, rambut rontok, sering berkemih, nyeri saat berkemih dan spasme kandung kemih
	Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jenis kelamin (wanita berisiko lebih tinggi)</li> <li>• Usia (30-50 tahun)</li> <li>• Faktor genetika</li> <li>• Riwayat trauma fisik dan emosional</li> <li>• Ketidakseimbangan dopamine dan serotonin di otak</li> <li>• Mengidap penyakit yang berhubungan dengan sendi, tulang, dan otot.</li> </ul>
	Pemeriksaan Fisik	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gambaran khas pemeriksaan fisik pasien fibromialgia ialah ditemukannya titik-titik yang dirasakan lebih nyeri oleh pasien dibandingkan orang lain. Titik- titik itu disebut <i>tender points</i>.</li> <li>• Berdasarkan kriteria <i>American College of Rheumatology</i> (ACR) 1990, terdapat 18 <i>tender points</i> pada pasien fibromialgia. Titik-titik itu ditemukan dengan melakukan palpasi dengan jari, dan memberikan tekanan kira kira seberat 4 kg, yaitu setara dengan gaya yang dibutuhkan untuk membuat jari pemeriksa menjadi pucat. Pemeriksaan juga dapat dilakukan dengan dolorimeter.</li> <li>• Di wilayah yang nyeri, juga dapat ditemukan nodul subkutan yang bila ditemukan pada orang normal tidak menimbulkan nyeri</li> </ul>
	Pemeriksaan Penunjang	:	-
	Kriteria Diagnosis	:	<p>Kriteria diagnosis fibromialgia berdasarkan <i>American College of Rheumatology</i> 2010 adalah ditemukan 3 keadaan dibawah ini :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Skor Widespread Pain Index (WPI) <math>\geq 7/19</math> dan skor skala Symptom Severity (SS) <math>\geq 5/12</math> atau Skor WPI <math>\geq 3-6/19</math> dan skor skala SS <math>\geq 9/12</math>.</li> <li>2. Gejala berlangsung minimal selama 3 bulan.</li> <li>3. Tidak didapatkan kelainan lain yang dapat menjelaskan timbulnya nyeri.</li> </ol>
	Diagnosis Kerja	:	Fibromyalgia
	Diagnosis Banding	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Myofascial Pain Syndrome</i></li> <li>• <i>Chronic Fatigue Syndrome</i></li> </ul>

Tatalaksana Akupunktur Medik		
Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi intensitas nyeri</li> <li>2. Berkurangnya keluhan simptomatis lainnya (mengurangi ansietas, depresi, fatigue, gangguan tidur dan disabilitas)</li> </ol>
Metode	:	<p>Modalitas utama:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akupunktur manual</li> </ul> <p>Modalitas pilihan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elektroakupunktur</li> <li>• Akupunktur laser</li> <li>• Akupunktur termal</li> <li>• Akupunktur tanam benang</li> <li>• Farmakopunktur</li> <li>• Sonopunktur</li> </ul>
Frekuensi dan Lama terapi	:	<p>Frekuensi terapi:</p> <p>2 kali per minggu dengan durasi 30 menit per sesi</p>
Evaluasi	:	Evaluasi pada pertemuan ke-6 untuk menentukan rencana terapi selanjutnya
Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
Tingkat Evidence	:	IA
Tingkat Rekomendasi	:	A
Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter dengan kompetensi di bidang neurologi</li> <li>2. Dokter dengan kompetensi di bidang penyakit dalam</li> <li>3. Dokter dengan kompetensi di bidang kedokteran jiwa</li> </ol>
Edukasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berperan aktif dalam pengobatan, perbaiki pola tidur, kurangi stres, tingkatkan aktivitas.</li> <li>2. Penjelasan tentang terapi akupunktur medik</li> </ol>
Prognosis	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ad vitam : ad bonam</li> <li>2. Ad sanationam : ad bonam</li> <li>3. Ad functionam : tergantung derajat fibromialgia</li> </ol>

8.	Nama Penyakit	:	<i>Temporomandibular Joint Disorder (TMD)</i>
	Definisi	:	Gangguan muskuloskeletal dalam sistem mastikasi merupakan istilah yang digunakan untuk sejumlah tanda-tanda klinis dan gejala yang melibatkan otot-otot mastikasi, sendi temporomandibular dan struktur terkait
	Klasifikasi	:	Klasifikasi menurut <i>American Academy of Orofacial Pain</i> dibagi menjadi dua yaitu: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gangguan otot mastikasi (nyeri miofasial, miositis, miospasme atau trismus, mialgia, kontraksi otot, dan neoplasma otot)</li> <li>2. Gangguan articular (gangguan kongenital atau gangguan perkembangan, gangguan disc derangement, dislokasi, gangguan inflamasi, gangguan bukan inflamasi, ankilosis dan fraktur)</li> </ol>
	Anamnesis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gejala primer adalah rasa nyeri pada otot masseter, sendi temporomandibula dan atau otot regio temporalis, keterbatasan membuka mulut, dan terdapat bunyi klik atau krepitasi pada sendi temporomandibula.</li> <li>• Gejala sekunder dari TMD dapat berupa nyeri telinga, nyeri kepala, dan nyeri daerah leher. Daerah penyebaran rasa nyeri yang paling sering dari sendi adalah telinga, pipi dan daerah temporal. Rasa nyeri juga menonjol pada nyeri tekan otot sekitar sendi, dan rasa nyeri meningkat dengan proses mengunyah</li> </ul>
	Faktor Risiko	:	Oklusi, trauma, stimulus nyeri mendalam, Stres emosional, aktivitas parafungsional dan gangguan degeneratif, endokrin, infeksi, metabolik, neoplasma, neurologi, rematik dan pembuluh darah
	Pemeriksaan Fisik	:	<p>Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Joint Disorders (RDC-TMD) memberikan kriteria yang distandarisasi yang terdiri dari dua aksis diagnosis.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosis Aksis I berhubungan dengan diagnosis fisik</li> <li>2. Diagnosis Aksis II berhubungan dengan diagnosis psikososial</li> </ol> <p>Aksis I dimulai dengan pertanyaan apakah anda pernah mengalami nyeri di wajah, yang meliputi sendi, otot atau keduanya, baik di sebelah kiri maupun</p>

		<p>sebelah kananlalu dilakukan pemeriksaan terhadap daerah yang dikeluhkan pasien.Kemudian diperiksa pola pembukaan rahang, yaitu apakah terjadi lurus (0); deviasi ke lateral kanan yang tidak terkoreksi (1), diterjemahkan dengan defleksi rahang ke kanan); deviasi ke kanan yang terkoreksi (2); deviasi ke lateral kiri yang tidak terkoreksi (3), diterjemahkan dengan defleksi rahang ke kiri); deviasi ke lateral kiri yang terkoreksi (4); dan jenis lain</p> <p>Setelah itu, diperiksa juga rentang bukaan mulut vertikal (<i>range of motion</i>) dengan panduan gigi insisivus rahang atas. Rentang bukaan yang diperiksa adalah bukaan mulut tanpa dibantu dan tanpa sakit (a); bukaan mulut maksimal tanpa dibantu meskipun terasa sakit (b); bukaan mulut maksimal dengan dibantu operator (c); serta jarak overlap vertikal. Setiap gerakan yang dilakukan, pasien diminta untuk merasakan apakah ada nyeri, baik pada sendi, maupun otot (0 bila tidak ada, 1 bila nyeri sebelah kanan, 2 bila nyeri sebelah kiri, dan 3 bila terasa keduanya)</p> <p>Pemeriksaan selanjutnya adalah memeriksa bunyi sendi/kliking pada saat membuka dan pada saat menutup, serta hilangnya kliking resiprokal pada gerakan protrusif. Pemeriksaan gerakan ekskursi ke kanan dan kiri serta protrusi dilakukan juga sambil merasakan adanya nyeri pada saat itu, baik pada otot maupun sendi(0 bila tidak ada, 1 bila nyeri sebelah kanan, 2 bila nyeri sebelah kiri, dan 3 bila terasa keduanya). Selain itu, diukur deviasi garis median (1 bila deviasi ke kanan;2,bila deviasi kekiri;dan 8),bila tidak ada deviasi. Kemudian, pada saat gerakan ekskursidiperiksa bunyi sendinya (0, bila tidak adakliking, krepitasi kasar, ataukrepitasi halus; 1, bila ada kliking; 2,bila ada krepitasi kasar; 3,bila ada krepitasi halus), baik pada sendi kiri maupun kanan.</p> <p>Pemeriksaan ekstraoral dilakukan dengan palpasi otot-otot temporalis (posterior, middle, dan anterior), maseter (superior, middle, dan inferior), regio postmandibula dan submandibula, dengan masing-masing dinilai,</p>
--	--	--

			dengan cara 0, bila tidak ada nyeri dan 1,2, serta 3 bila ada nyeri dengan disesuaikan apakah nyeri ringan atau berat, diberi nilai tinggi sesuai mana yang paling nyeri. Nyeri juga dinilai di daerah sendi/intraartikular (13 mm di depan meatus akustikus eksternus) dan melalui lubang telinga/intrameatal. Pemeriksaan intraoral dilakukan dengan palpasi di daerah lateral pterigoid dan tendon temporalis, kemudian dinilai apakah dirasakan nyeri atau tidak
	Pemeriksaan Penunjang	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan sinar-X gambaran Panoramik</li> <li>2. <i>Magnetic Resonance Imaging</i> (MRI)</li> <li>3. <i>Computed Tomography</i> (CT)</li> <li>4. Artografi</li> </ol>
	Kriteria Diagnosis	:	<p>Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, dilakukan perhitungan algoritmanya, yaitu perhitungan yang akan mengarahkan kita pada diagnosis gangguan TMD-nya. Algoritma ditetapkan berdasarkan dua pertanyaan pada aksis II, yaitu pertanyaan no 3, Apakah anda mengalami nyeri pada wajah, rahang, leher, di depan telinga, dan di dalam telinga?; serta pertanyaan 14: Apakah anda pernah mengalami rahang terkunci atau tercekak sehingga sukar membuka mulut?</p> <p>Dari hasil perhitungan algoritma, ditetapkan jenis TMD:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grup I: Gangguan otot(Ia: Nyeri miofasial, Ib: Nyeri miofasial dengan bukaan terbatas);</li> <li>• Grup II: Discdisplacement (IIa:Disc displacement with reduction, IIb.Disc displacement without reduction with limited opening, IIc:Disc displacement without reduction without limited opening;</li> <li>• Grup III: penyakit sendi lainnya (IIIa: athralgia, IIIb: osteoarthosis,dan IIIc osteoarthritis), masing-masing untuk sendi kanan dan sendi kiri.</li> </ul> <p>Satu penderita dapat mengalami lebih dari satu diagnosis.</p>
	Diagnosis Kerja	:	<i>Temporomandibular Disorders</i>
	Diagnosis Banding	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dental Infections in Emergency Medicine</li> <li>2. Giant Cell Arteritis (Temporal Arteritis)</li> <li>3. Gout and Pseudogout</li> <li>4. Mandible (TMJ) Dislocation</li> <li>5. Mandibular Fracture Management in the ED</li> <li>6. Migraine Headache</li> </ol>

			<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Myopathies</li> <li>8. Tension Headache</li> <li>9. Trigeminal Neuralgia in Emergency Medicine</li> </ol>
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi nyeri</li> <li>2. Mengembalikan fungsi mastikasi</li> </ol>
	Metode	:	<p>Modalitas utama: Akupunktur manual, Akupunktur termal, Akupunktur Laser</p> <p>Modalitas pilihan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elektroakupunktur</li> <li>2. Farmakopunktur</li> <li>3. Sonopunktur</li> </ol>
	Frekuensi dan Lama terapi	:	Minimal 2x perminggu dengan durasi 30 menit per sesi
	Evaluasi	:	Evaluasi ( <i>re-assesment</i> ) dilakukan pada pertemuan ke -6 untuk melihat adanya perbaikan klinis dan untuk menentukan terapi lanjutan
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Gigi</li> <li>2. Dokter Gigi dengan kompetensi di bidang prostodonsia</li> </ol>
	Edukasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penjelasan mengenai penyakit TMD, bagaimana perjalanan penyakitnya, kondisi pasien saat ini dan bila perlu penjelasan tentang prognosis penyakitnya</li> <li>2. Manajemen Stres</li> <li>3. Penjelasan mengenai terapi akupunktur</li> </ol>
	Prognosis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ad vitam = ad bonam</li> <li>● Ad sanationam = dubia ad bonam</li> <li>● Ad fungsionam = dubia ad bonam</li> </ul>

9.	Nama Penyakit	:	Tortikolis (Distonia Servikalis)
	Definisi	:	Adalah suatu gangguan pada otot leher yang mengakibatkan kepala terlihat memutar ke samping.
	Klasifikasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nonparoxysmal (Nondynamic) Torticollis <ul style="list-style-type: none"> <li>• Congenital muscular torticollis</li> <li>• Osseous Torticollis</li> <li>• Central Nervous system torticollis</li> <li>• Ocular Torticollis</li> <li>• Nonmuscular, soft tissue torticollis</li> </ul> </li> <li>2. Paroxysmal (Dynamic) Torticollis <ul style="list-style-type: none"> <li>• Benign paroxysmal torticollis</li> <li>• Spasmodic</li> <li>• Sandifer syndrome</li> <li>• Drug-induced torticollis</li> <li>• Torticollis from increased intracranial pressure</li> <li>• Torticollis as conversion disorder</li> </ul> </li> </ol>
	Anamnesis	:	Pasien datang dengan keluhan sakit leher, otot terasa kaku, gerakan kepala terbatas dan dapat disertai nyeri kepala
	Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memiliki riwayat anggota keluarga yang mengidap tortikolis</li> <li>• Mengonsumsi obat-obatan yang mempengaruhi area tubuh tertentu</li> <li>• Pernah mengalami cedera, seperti pada leher</li> <li>• Posisi kepala saat tidur yang tidak nyaman</li> </ul>
	Pemeriksaan Fisik	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nyeri pada otot leher yang dapat menjalar hingga punggung atas</li> <li>• Ketidakmampuan untuk menoleh ke kiri atau ke kanan</li> <li>• Otot leher yang tegang</li> <li>• Salah satu posisi bahu tinggi sebelah</li> </ul>
	Pemeriksaan Penunjang	:	Pada tahap awal jarang dilakukan pemeriksaan penunjang
	Kriteria Diagnosis	:	Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik
	Diagnosis Kerja	:	Tortikolis Cervical Dystonia
	Diagnosis Banding	:	Radikulopati

	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	1. Menurunkan intensitas nyeri 2. Mengatasi ketegangan otot
	Metode	:	<p>Modalitas utama:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manual akupunktur</li> <li>• Elektroakupunktur</li> </ul> <p>Modalitas pilihan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akupunktur Laser</li> <li>• Rangsang termal</li> <li>• Sonopunktur</li> <li>• Farmakopunktur</li> <li>• <i>Press Needle</i></li> </ul>
	Frekuensi dan Lama terapi	:	Frekuensi terapi: 2 kali per minggu dengan durasi 30 menit per sesi
	Evaluasi	:	Evaluasi pada pertemuan ke-6 untuk menentukan rencana terapi selanjutnya
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IIIB
	Tingkat Rekomendasi	:	C
	Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	1. Dokter dengan kompetensi di bidang neurologi 2. Dokter dengan kompetensi di bidang orthopedi
	Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Istirahat cukup</li> <li>• Memperhatikan faktor resiko</li> </ul>
	Prognosis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ad vitam = ad bonam</li> <li>• Ad sanationam = dubia ad bonam</li> <li>• Ad fungsionam = dubia ad bonam</li> </ul>
10.	Nama Penyakit	:	Arthritis Reumatoid
	Definisi	:	Arthritis Reumatoid (AR) adalah penyakit autoimun yang ditandai oleh sinovitis erosif dengan inflamasi sistemik kronik yang progresif, dimana sendi merupakan target utama.

			AR memerlukan perhatian khusus dalam mengenali tampilan klinis hingga dalam pengelolaannya karena sering menyebabkan kerusakan sendi yang permanen, disabilitas dan bahkan kematian dini.
	Klasifikasi	:	-
	Anamnesis	:	Pasien mengeluh adanya nyeri, kaku sendi pagi hari yang berlangsung selama 1 jam atau lebih dan membaik saat aktivitas; serta bengkak pada sendi perifer. Sendi yang paling pertama terlibat adalah sendi kecil pada tangan dan kaki. Onset terjadi secara perlahan dalam beberapa minggu hingga bulan
	Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faktor genetik.</li> <li>• Faktor lingkungan: infeksi dan merokok</li> </ul>
	Pemeriksaan Fisik	:	<p>Manifestasi klinis klasik artikular adalah poliartritis simetrik dengan durasi gejala lebih dari enam minggu terutama melibatkan sendi-sendi kecil pada tangan dan kaki yang terdiri dari <i>metacarpophalangeal</i> (MCP), <i>proximal interphalangeal</i> (PIP) dan <i>metatarsophalangeal</i> (MTP), diikuti oleh pergelangan tangan dan kaki, siku, bahu, lutut, namun dapat mengenai seluruh sendi. Keterlibatan <i>distal interphalangeal</i> (DIP) bukan merupakan ciri AR sehingga kejadiannya harus meningkatkan diagnosis banding lainnya seperti osteoarthritis dan artritis posiaris. Keluhan diikuti dengan kekakuan sendi pada pagi hari selama 1 jam atau lebih. Pada AR biasanya disertai gejala konstitusional berupa lemas, <i>low grade fever</i> (&lt;38.5°C) dan penurunan berat badan. Pada pemeriksaan sendi sering menunjukkan pembengkakan (atau sinovitis), nyeri tekan, teraba hangat dan gerakan sendi terbatas. Salah satu manuver pemeriksaan yang dapat dilakukan yaitu squeeze test yaitu dimana buku-buku jari tangan atau kaki ditekan melintasi sendi MCP atau MTP untuk menilai nyeri. Keterlibatan sendi besar dapat menyebabkan efusi sendi khususnya pada sendi lutut</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika pasien AR tidak mendapatkan terapi yang adekuat maka dapat ditemukan adanya deformitas sendi. Deformitas yang sering ditemukan yaitu swan neck dan boutonniere pada jari pasien serta deviasi ulnar.</li> </ul>

	<p>Pemeriksaan Penunjang :</p>	<p>Laboratorium</p> <p>Peningkatan <i>marker</i> inflamasi nonspesifik seperti LED atau CRP. Peningkatan trombosit sebagai reaktan fase akut. Deteksi serum <i>Rheumatoid Factor</i> (RF) dan <i>Anti-Citrullinated Protein Antibody</i> (ACPA) penting untuk membedakan AR dengan penyakit lain.</p> <p>Radiologi</p> <p>Rontgen sendi dan <i>ultrasonography</i> (USG) muskuloskeletal. Pemeriksaan Rontgen sendi direkomendasikan pada tangan dan kaki, walaupun gejala hanya terjadi pada kaki/tangan.</p>																																						
	<p>Kriteria Diagnosis :</p>	<p>Rekomendasi Perhimpunan Reumatologi Indonesia tahun 2021:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anamnesis dan pemeriksaan fisik yang lengkap</li> <li>2. Kriteria klasifikasi AR menurut ACR/EULAR 2010, dengan kriteria sebagai berikut</li> </ol> <table border="1" data-bbox="672 1066 1433 2262"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th></th> <th>Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">A.</td> <td rowspan="2">Keterlibatan Sendi</td> <td>1 sendi besar (bahu, siku, panggul, pergelangan kaki)</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2-10 sendi besar</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td rowspan="3"></td> <td rowspan="3"></td> <td>1-3 sendi kecil (MCP, PIP, sendi <i>interphalangeal</i> jempol, MTP, pergelangan tangan)</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>4-10 sendi kecil</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>&gt;10 sendi (setidaknya 1 sendi kecil)</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">B.</td> <td rowspan="3">Serologi</td> <td>RF negative dan ACPA negatif</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>RF positif lemah atau ACPA positif lemah (<math>\leq 3</math> kali nilai normal tinggi)</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>RF positif kuat atau ACPA positif kuat (<math>&gt;3</math> kali nilai normal tinggi)</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">C.</td> <td rowspan="2">Reaktan fase akut</td> <td>CRP normal dan laju endap darah (LED) normal</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>CRP abnormal atau LED abnormal</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">D.</td> <td rowspan="2">Durasi gejala</td> <td>&lt;6 minggu</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td><math>\geq 6</math> minggu</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>				Skor	A.	Keterlibatan Sendi	1 sendi besar (bahu, siku, panggul, pergelangan kaki)	1	2-10 sendi besar	1			1-3 sendi kecil (MCP, PIP, sendi <i>interphalangeal</i> jempol, MTP, pergelangan tangan)	2	4-10 sendi kecil	3	>10 sendi (setidaknya 1 sendi kecil)	5	B.	Serologi	RF negative dan ACPA negatif	0	RF positif lemah atau ACPA positif lemah ( $\leq 3$ kali nilai normal tinggi)	2	RF positif kuat atau ACPA positif kuat ( $>3$ kali nilai normal tinggi)	3	C.	Reaktan fase akut	CRP normal dan laju endap darah (LED) normal	0	CRP abnormal atau LED abnormal	1	D.	Durasi gejala	<6 minggu	0	$\geq 6$ minggu	1
			Skor																																					
A.	Keterlibatan Sendi	1 sendi besar (bahu, siku, panggul, pergelangan kaki)	1																																					
		2-10 sendi besar	1																																					
		1-3 sendi kecil (MCP, PIP, sendi <i>interphalangeal</i> jempol, MTP, pergelangan tangan)	2																																					
		4-10 sendi kecil	3																																					
		>10 sendi (setidaknya 1 sendi kecil)	5																																					
B.	Serologi	RF negative dan ACPA negatif	0																																					
		RF positif lemah atau ACPA positif lemah ( $\leq 3$ kali nilai normal tinggi)	2																																					
		RF positif kuat atau ACPA positif kuat ( $>3$ kali nilai normal tinggi)	3																																					
C.	Reaktan fase akut	CRP normal dan laju endap darah (LED) normal	0																																					
		CRP abnormal atau LED abnormal	1																																					
D.	Durasi gejala	<6 minggu	0																																					
		$\geq 6$ minggu	1																																					

		<p>Target populasi yang diperiksa adalah pasien dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurang lebih terdapat 1 sendi dengan sinovitis definitif (pembengkakan)</li> <li>2. Dengan sinovitis dan tidak dapat didiagnosa dengan penyakit lain.</li> </ol> <p>Kriteria klasifikasi untuk AR dengan penjumlahan skor kategori A-D dengan skor <math>\geq 6/10</math> untuk diagnosa AR definitif.</p>
	Diagnosis Kerja	: Arthritis Reumatoid
	Diagnosis Banding	: Adult Onset Still's Disease, Lupus Eritematosus Sistemik, Spondiloarthritis, Vaskulitis, Reumatik polimialgia, Sarkoidosis, Sindrom Sjogren, Fibromialgia, Endokarditis, Demam Reumatik, Hepatitis B dan C, Infeksi Virus Chikungunya (CHIKV), Human Immunodeficiency virus, Parvovirus B19, Artropati Kristal, Keganasan, Hipertrofik osteoartropati
	Tatalaksana Akupunktur Medik	
	Tujuan terapi	: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi aktivitas penyakit (menurunkan skor DAS28)</li> <li>2. Mengurangi intensitas nyeri (Menurunkan skor VAS)</li> <li>3. Memperbaiki <i>morning stiffness</i></li> <li>4. Mengurangi reaksi inflamasi</li> <li>5. Meningkatkan sistem imun</li> </ol>
	Metode	: <p>Modalitas utama: Elektroakupunktur</p> <p>Modalitas pilihan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akupunktur manual</li> <li>2. Akupunktur termal</li> <li>3. Akupunktur laser</li> <li>4. Sonopunktur</li> <li>5. Farmakopunktur</li> <li>6. Akupunktur tanam benang</li> </ol>
	Frekuensi dan Lama terapi	: <p>Frekuensi terapi:</p> <p>2 kali per minggu dengan durasi 30 menit per sesi</p>
	Evaluasi	: Evaluasi pada pertemuan ke-6 untuk menentukan rencana terapi selanjutnya
	Kompetensi	: Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik

	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	1. Dokter dengan kompetensi di bidang penyakit dalam 2. Dokter dengan kompetensi di bidang Reumatologi
	Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penjelasan mengenai penyakit AR, bagaimana perjalanan penyakitnya, kondisi pasien saat ini dan bila perlu penjelasan tentang prognosis penyakitnya</li> <li>• Penjelasan mengenai pengobatan dengan akupunktur medik</li> <li>• Edukasi berhenti merokok dan minum alkohol</li> </ul>
	Prognosis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ad vitam = ad bonam</li> <li>• Ad sanationam = dubia ad bonam</li> <li>• Ad fungsionam = dubia ad bonam</li> </ul>
11.	Nama Penyakit	:	Plantar Fasciitis
	Definisi	:	Plantar Fasciitis adalah <i>overuse injury</i> akibat robekan mikro ( <i>microtears</i> ) yang berulang pada fascia plantaris. Secara klasik digambarkan sebagai reaksi peradangan lokal.
	Klasifikasi	:	-
	Anamnesis	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nyeri yang tajam pada daerah plantar tumit di dasar insersi fasia ke calcaneus</li> <li>b. Nyeri memburuk dengan berdiri atau pada saat langkah awal (menapak saat bangun pagi hari tanpa alas kaki), saat bangkit ke posisi berdiri atau setelah lama duduk</li> </ol>
	Faktor Risiko	:	
	Pemeriksaan Fisik	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Palpasi menunjukkan adanya nyeri (<i>tenderness</i>) pada daerah fascia di tuberkulum kalkanealis medial, tapi <i>tenderness</i> dapat juga disepanjang plantar fascia</li> <li>b. Keterbatasan ROM saat dorsofleksi akibat plantar fascia yang mengalami kekakuan tendon achilles</li> <li>c. Dorsofleksi dapat diuji dengan ekstensi lutut (<i>knee straight</i>) peregangan pada otot gastroknemius dan</li> </ol>

			<p>pada posisi fleksi lutut untuk membedakan ketegangan pada otot gastroknemius atau soleus</p> <p>d. Pemeriksaan neurologis harus dapat menggambarkan kekuatan otot normal, sensasi dan refleks tendon dalam, kecuali bila ada neuropati</p>
	Pemeriksaan Penunjang	:	Radiologi tampak spur pada calcaneus
	Kriteria Diagnosis	:	Anamnesis Pemeriksaan Fisik Pemeriksaan Penunjang
	Diagnosis Kerja	:	Fasciitis Plantaris
	Diagnosis Banding	:	1. Degenerative 2. Nerve entrapment
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	1. Mengurangi nyeri 2. Mengurangi inflamasi 3. Mempercepat penyembuhan jaringan di daerah yang sakit
	Metode	:	Modalitas utama: Elektroakupunktur Modalitas pilihan: 1. Akupunktur manual 2. Akupunktur termal 3. Akupunktur laser 4. Akupunktur tanam benang 5. Farmakopunktur 6. Sonopunktur
	Frekuensi dan Lama terapi	:	Frekuensi terapi: 2 kali per minggu dengan durasi 30 menit per sesi
	Evaluasi	:	Evaluasi pada pertemuan ke-6 untuk menentukan rencana terapi selanjutnya
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IA

	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/ Rawat Bersama	:	Dokter dengan kompetensi di bidang neurologi Dokter dengan kompetensi di bidang kedokteran fisik dan rehabilitasi Dokter dengan kompetensi di bidang ortopedi
	Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengurangi stress pada kaki</li> <li>• Mengurangi berat badan</li> <li>• Menghindari aktivitas yang memberikan hentakan keras pada kaki</li> <li>• Penjelasan mengenai terapi akupunktur medik</li> </ul>
	Prognosis	:	Bonam

## 2. Sistem Saraf

1	Nama Penyakit	:	Trigeminal Neuralgia
	Definisi	:	Rasa nyeri tajam di daerah persarafan n. Trigemini (N. V), dapat merupakan suatu kondisi idiopatik ataupun simtomatik
	Klasifikasi	:	<p>1. Klasik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bersifat idiopatik</li> <li>• Kasus yang terjadi karena kontak antara arteri normal dengan saraf (contoh: arteri cerebellar superior atau arteri trigeminal)</li> </ul> <p>2. Simtomatik.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aneurisma</li> <li>• Peradangan kronis meningeal</li> <li>• Neuroma</li> <li>• Chordoma</li> <li>• Glioblastoma</li> </ul>
	Anamnesis	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Serangan nyeri paroksismal berlangsung beberapa detik sampai kurang dari 2 menit.</li> <li>2. Nyeri dirasakan sepanjang inervasi satu atau lebih cabang n V</li> <li>3. Awitan nyeri yang tiba-tiba, berat, tajam seperti ditikam, panas atau kesetrum dan superfisial.</li> <li>4. Alodinia (rangsangan antara lain: menggosok gigi, makan, mengunyah, mencukur, atau mencuci wajah dan tiupan angin, bicara)</li> </ol>

			5. Diantara dua serangan tidak ada rasa nyeri, jika ada hanya berupa nyeri ringan atau tumpul.
	Faktor Risiko	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Arteriosklerosis</li> <li>2. Hipertensi</li> <li>3. Penuaan</li> <li>4. Jenis kelamin wanita</li> <li>5. Multipel sclerosis</li> </ol>
	Pemeriksaan Fisik	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inspeksi: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sewaktu serangan tampak menderita</li> <li>b. Diluar serangan normal</li> </ol> </li> <li>2. Pemeriksaan neurologis: tidak ditemukan kelainan</li> </ol>
	Pemeriksaan Penunjang	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. MRI kepala</li> <li>2. MRA pada nervus trigeminal dan brain stem</li> </ol>
	Kriteria Diagnosis	:	<p>Kriteria diagnostik untuk trigeminal neuralgia berdasarkan IHS (International Headache Society) tahun 2005 sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Serangan nyeri paroksismal yang bertahan selama beberapa detik sampai 2 menit, mengenai satu atau lebih daerah persarafan cabang saraf trigeminal.</li> <li>2. Nyeri harus memenuhi satu dari dua kriteria berikut: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Intensitas tinggi, tajam, terasa di permukaan, atau seperti ditusuk-tusuk.</li> <li>b. Berawal dari trigger zone atau karena sentuhan pemicu.</li> </ol> </li> <li>3. Pola serangan sama terus.</li> <li>4. Tidak ada defisit neurologis.</li> <li>5. Tidak ada penyakit terkait lain yang dapat ditemukan.</li> </ol> <p>Trigeminal neuralgia hendaknya memenuhi seluruh tersebut; minimal kriteria 1, 2, dan 3.</p>
	Diagnosis Kerja	:	Trigeminal neuralgia
	Diagnosis Banding	:	Nyeri wajah atipikal
	Tatalaksana Akupunktur Medik		

	Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurunkan intensitas nyeri (NRS/ VAS)</li> <li>2. Mengurangi frekuensi serangan nyeri kembali</li> </ol>
	Metode	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Modalitas utama : elektroakupunktur               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Gelombang kontinyu</li> <li>b. Frekuensi 2 Hz</li> </ol> </li> <li>2. Modalitas pilihan:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Akupunktur telinga</li> <li>b. Akupunktur laser</li> <li>c. Akupunktur manual</li> <li>d. Farmakopunktur</li> </ol> </li> </ol>
	Frekuensi dan Lama terapi	:	Frekuensi akupunktur : 1 kali sehari selama 7 hari sebagai 1 seri, interval 3 hari antar seri Lama terapi : 30 menit
	Evaluasi	:	Evaluasi pada pertemuan ke-4 dan ke-8
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	Dokter dengan kompetensi di bidang neurologi
	Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Penjelasan bahwa Neuralgia trigeminal bersifat eksaserbasi dan remisi</li> <li>● Manajemen stres</li> <li>● Penjelasan tentang terapi akupunktur medik</li> </ul>
	Prognosis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ad vitam = ad bonam</li> <li>● Ad sanationam = dubia ad malam</li> <li>● Ad fungsionam = dubia ad malam</li> </ul>
2.	Nama Penyakit	:	Migren
	Definisi	:	Migren adalah serangan nyeri kepala primer, bersifat spesifik, paroksismal, dengan atau tanpa aura, dengan manifestasi subjektif baik sebelum maupun sesudah serangan. Migren dinyatakan sebagai nyeri kepala berulang , lebih dari lima kali, dengan durasi 4-72 jam dengan karakteristik berdenyut, intensitas sedang sampai berat, unilateral yang bertambah dengan aktivitas

		<p>fisis, dan adanya manifestasi nausea, fotofobia maupun fonofobia oleh kelompok studi nyeri kepala</p> <p>Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI) tahun 2013 dan American Headache Society (AHS) tidak mengharuskan terdapatnya nyeri kepala berdenyut, nyeri kepala unilateral dan ada tidaknya aura dalam setiap serangan. <i>International Headache Society (IHS)</i>, mengatakan bahwa migren adalah nyeri kepala yang berdiri sendiri yang disebut sebagai nyeri kepala primer.</p>
	<p>Klasifikasi</p>	<p>: <i>The International Headache Classification III:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Migren tanpa aura</li> <li>2. Migren dengan aura             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Migren dengan aura tipikal                 <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Aura tipikal dengan nyeri kepala</li> <li>2) Aura tipikal tanpa nyeri kepala</li> </ol> </li> <li>b. Migren dengan aura batang otak</li> <li>c. Migren hemiplegia                 <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Familial hemiplegic migraine (FHM)                     <ol style="list-style-type: none"> <li>a) FHM tipe 1</li> <li>b) FHM tipe 2</li> <li>c) FHM tipe 3</li> <li>d) FHM, lokus lain</li> </ol> </li> <li>2) Sporadic hemiplegic migraine</li> </ol> </li> <li>d. Migren retinal</li> </ol> </li> <li>3. Migren kronik</li> <li>4. Komplikasi migren             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Status migrenous</li> <li>b. Aura persisten tanpa infark</li> <li>c. Migrainous infarction</li> <li>d. Migraine aura-triggered seizure</li> </ol> </li> <li>5. Probable migraine             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Probable migraine tanpa aura</li> <li>b. Probable migraine dengan aura</li> </ol> </li> <li>6. Sindrom episodik yang berkaitan dengan migren             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Recurrent gastrointestinal disturbance                 <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Cyclical vomiting syndrome</li> <li>2) Abdominal migraine</li> </ol> </li> <li>b. Benign paroxysmal vertigo</li> <li>c. Benign paroxysmal torticollis</li> </ol> </li> </ol>

Anamnesis	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri kepala yang berlangsung 4-72 jam (dengan atau tanpa pengobatan)</li> <li>2. Nyeri kepala yang memenuhi minimal 2 kriteria sebagai berikut: lokasi unilateral dan bersifat berdenyut, intensitas nyeri sedang hingga berat, dan diperberat oleh aktivitas fisis atau menyebabkan hambatan dalam melakukan kegiatan sehari-hari.</li> <li>3. Saat nyeri kepala berlangsung, terdapat minimal salah satu dari gejala berikut, yaitu mual dan atau muntah, fotofobia dan fonofobia.</li> </ol>
Faktor Risiko	:	<p>Faktor risiko yang dapat dimodifikasi antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Makanan dan minuman : <i>phenylethamine</i> (coklat); <i>tiramin</i> (keju, ikan asap, daging olahan, ekstrak ragi, bir, makanan fermentasi); <i>aspartame</i>; <i>monosodium glutamate</i> (MSG), sosis, daging dan ikan olahan lainnya; alkohol; kafein, teofilin ( kopi, teh, soda).</li> <li>2. Perilaku, seperti merokok, bau yang tajam, cahaya terang, udara pengap, layar yang berkedip. Bunyi-bunyi bising serta berada diruangan lembab dan dingin serta kurang tidur.</li> <li>3. Emosi, seperti kecemasan, stress, ketegangan, terganggu, depresi, kegirangan.</li> <li>4. Fisik, seperti ketegangan pada leher dan bahu, <i>jet lag</i>, kelelahan, perubahan waktu pekerjaan, postur tubuh, gula darah rendah.</li> <li>5. Obat-obat seperti beberapa jenis tablet tidur, pil kontrasepsi, terapi sulih hormon.</li> <li>6. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi antara lain usia, jenis kelamin, ras, serta faktor genetik</li> </ol>
Pemeriksaan Fisik	:	-
Pemeriksaan Penunjang	:	Transcranial Doppler
Kriteria Diagnosis	:	<p>Kriteria diagnosis migren tanpa aura berupa serangan minimal 5 kali yang memenuhi kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri kepala yang berlangsung 4-72 jam (dengan atau tanpa pengobatan)</li> <li>2. Nyeri kepala yang memenuhi minimal 2 kriteria sebagai berikut: lokasi unilateral dan bersifat berdenyut, intensitas nyeri sedang hingga berat, dan</li> </ol>

			diperberat oleh aktivitas fisis atau menyebabkan hambatan dalam melakukan kegiatan sehari-hari. 3. Saat nyeri kepala berlangsung, terdapat minimal salah satu dari gejala berikut, yaitu mual dan atau muntah, fotofobia dan fonofobia.
	Diagnosis Kerja	:	Migren
	Diagnosis Banding	:	Cluster Headache, sinusitis, Tension Type Headache
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	1. Menurunkan frekuensi, durasi dan intensitas serangan migren 2. Mengurangi nyeri kepala
	Metode	:	Modalitas utama: Akupunktur Manual Modalitas pilihan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elektroakupunktur</li> <li>• Akupunktur Laser</li> </ul>
	Frekuensi dan Lama terapi	:	Frekuensi terapi: 2 kali per minggu dengan durasi 30 menit per sesi
	Evaluasi	:	Evaluasi pada pertemuan ke-6 untuk menentukan rencana terapi selanjutnya
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	1A
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	Dokter dengan kompetensi di bidang neurologi
	Edukasi	:	1. Hindari faktor pencetus (matahari langsung, makan berpengawet, tidur larut malam) 2. Penjelasan mengenai terapi akupunktur medik
	Prognosis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Quo ad vitam</i> : bonam</li> <li>• <i>Quo ad functionam</i> : bonam</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Quo ad sanationam</i> : bonam</li> </ul>
3.	Nama Penyakit	:	Penyakit Parkinson
	Definisi	:	Penyakit Parkinson adalah penyakit degenerasi otak terbanyak kedua setelah penyakit Alzheimer. Pada penyakit Parkinson terjadi penurunan jumlah dopamin di otak yang berperan dalam mengontrol gerakan sebagai akibat kerusakan sel saraf di substansia nigra pars kompakta di batang otak. Penyakit ini berlangsung kronik dan progresif, dan belum ditemukan obat untuk menghentikan progresifitasnya. Progresifitas penyakit bervariasi dari satu orang ke orang yang lain.
	Klasifikasi	:	Klasifikasi keparahan penyakit dapat menggunakan Hoehn and Yahr Scale dan MDS-Unified Parkinson's Disease Rating Scale (MDS-UPDRS)
	Anamnesis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Awitan keluhan atau gejala tidak diketahui dengan pasti</li> <li>• Perjalanan gejala semakin memberat</li> <li>• Gejala dimulai pada satu sisi anggota gerak, tetapi seiring waktu akan mengenai kedua sisi atau batang tubuh.</li> <li>• Jenis gejala yang mungkin timbul :             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasakan tubuh kaku dan berat</li> <li>2. Gerakan lebih kaku dan lambat</li> <li>3. Tulisan tangan mengalami mengecil dan tidak terbaca</li> <li>4. Ayunan lengan berkurang saat berjalan</li> <li>5. Kaki diseret saat berjalan</li> <li>6. Suara bicara pelan dan sulit dimengerti</li> <li>7. Tangan atau kaki gemetar</li> <li>8. Merasa goyah saat berdiri</li> <li>9. Merasakan kurang bergairah</li> <li>10. Berkurang fungsi penghidu / penciuman</li> <li>11. Keluar air liur berlebihan</li> </ol> </li> <li>• Faktor yang memperingan gejala : istirahat, tidur, suasana tenang</li> <li>• Faktor yang memperberat gejala : kecemasan, kurang istirahat</li> <li>• Riwayat penggunaan obat antiparkinson dan respon terhadap pengobatan.</li> </ul>
	Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riwayat keluarga dengan penyakit Parkinson,</li> </ul>

			dispepsia, paparan terhadap pestisida, minyak, metal, dan anestesi umum.
	Pemeriksaan Fisik	:	<p>a. Pengamatan saat pasien duduk :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• tremor saat istirahat, terlihat di tangan atau tungkai bawah.</li><li>• ekspresi wajah seperti topeng / face mask (kedipan mata dan ekspresi wajah menjadi datar),</li><li>• postur tubuh membungkuk,</li><li>• tremor dapat ditemukan di anggota tubuh lain (meskipun relatif jarang) misalnya kepala, rahang bawah, lidah, leher atau kaki</li></ul> <p>b. Pemeriksaan bradikinesia :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Gerakan tangan mengepal-membuka-mengepal dan seterusnya berulang ulang, makin lama makin berkurang amplitudo dan kecepatannya</li><li>• Gerakan mempertemukan jari telunjuk-ibu jari (pada satu tangan) secara berulang-ulang makin lama makin berkurang amplitudo dan kecepatannya</li><li>• Tulisan tangan makin mengecil</li><li>• Kurang trampil melakukan gerakan motorik halus, seperti membuka kancing baju</li><li>• Ketika berbicara suara makin lama makin halus, dan artikulasi menjadi tidak jelas, kadang-kadang seperti gagap</li></ul> <p>c. Pengamatan saat pasien berjalan :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kesulitan/tampak ragu-ragu saat mulai berjalan (<i>hesitancy</i>), berjalan dengan kaki diseret (<i>shuffling</i>), jalan makin lama makin cepat (<i>festination</i>),</li><li>• Ayunan lengan berkurang baik pada 1 sisi anggota gerak maupun dikeduanya.</li></ul> <p>d. Ditemukan rigiditas pada pemeriksaan tonus otot : gerakan secara pasif oleh pemeriksa, dengan melakukan fleksi-ekstensi secara berurutan, maka akan dirasakan tonus otot seperti 'roda gigi'. Biasanya dikerjakan di persendian siku dan lengan.</p> <p>e. Pemeriksaan instabilitas postural / tes retropulsi : pasien ditarik dari belakang pada kedua bahunya untuk melihat apakah pasien tetap mampu</p>

			<p>mempertahankan posisi tegak.</p> <p>F. Pemeriksaan fisik lain untuk menemukan tanda negatif dari Penyakit Parkinson:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeriksaan refleks patologis : refleks patologis negatif</li> <li>• Pemeriksaan gerakan bola mata ke atas : gerakan okulomotor normal</li> <li>• Pemeriksaan tekanan darah postural</li> <li>• Pemeriksaan fungsi otonom, misalnya pengontrolan miksi –adakah</li> <li>• inkontinensia</li> <li>• Pemeriksaan fungsi serebelum, misalnya ataksia saat berjalan</li> <li>• Pemeriksaan fungsi kognitif yang muncul pada permulaan penyakit.</li> </ul>
	Pemeriksaan Penunjang	:	Pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium maupun imaging biasanya dalam batas normal.
	Kriteria Diagnosis	::	<p>Menurut UKPDS (United Kingdom Parkinsons Disease Society) Brain Bank Clinical Criteria untuk menegakkan penyakit Parkinson secara klinis terdiri dari 3 tahap:</p> <p>Tahap I. Menentukan adanya Penyakit Parkinson yang meliputi gejala: Bradikinesia, ditambah paling sedikit satu dari gejala berikut : tremor istirahat, bradikinesia, instabilitas postural yang tidak disebabkan karena gangguan visual, vestibuler, proprioseptif dan serebeler.</p> <p>Tahap II. Memastikan tidak ada gejala atau tanda yang menjelaskan ada penyebab lain: riwayat stroke berulang, riwayat trauma kepala berulang, riwayat ensefalitis, krisis okulogirik, terapi neuroleptik saat awitan gejala, lebih dari satu anggota keluarga, remisi yang terus berlanjut, gejala unilateral menetap lebih dari 3 tahun, supranuclear gaze palsy, gejala cerebellar, gangguan otonom berat pada awal penyakit, dementia berat pada awal penyakit dengan gangguan memori, bahasa dan praksis, tanda Babinski, ada tumor otak atau hidrocefalus komunikans dari hasil pencitraan otak, tidak memberikan respon terhadap terapi levodopa dosis besar, meskipun tanpa disertai gangguan malabsorpsi saluran cerna, paparan bahan kimia mengandung</p>

		komponen MPTP (1-methyl-4-phenyl-1,2,3,6-tetrahydropyridine)
		Tahap III: Kriteria penyokong positif prospektif Penyakit Parkinson. Dibutuhkan 3 atau lebih kriteria dibawah ini untuk diagnosis definit Penyakit Parkinson dalam kombinasi dengan tahap pertama: awitan unilateral, tremor istirahat, penyakit progresif, gejala sejak awitan menetap secara asimetris, memberikan respon baik (70-100%) terhadap pemberian levodopa, timbul diskinesia yang diinduksi levodopa, respon terhadap levodopa 5 tahun atau lebih, perjalanan klinis berlangsung 10 tahun atau lebih.
	Diagnosis Kerja	: Penyakit Parkinson
	Diagnosis Banding	: Multiple System Atrophy (MSA), Progressive Supranuclear Palsy (PSP) dan Corticobasal Degeneration (CBD), lesi struktural otak, reaksi akibat penggunaan obat-obatan, neurotoksin dan penyebab tremor yang lain.
	Tatalaksana Akupunktur Medik	
	Tujuan terapi	: 1. Mengurangi gejala penyakit Parkinson 2. Mengurangi progresivitas penyakit
	Metode	: Modalitas utama: 1. Akupunktur Manual 2. Elektroakupunktur Modalitas pilihan: 1. Akupunktur laser 2. Farmakopunktur 3. Sonopunktur
	Frekuensi dan Lama terapi	: Terapi dilakukan 2x per minggu dengan durasi 30 menit per sesi selama 3 bulan
	Evaluasi	: Evaluasi dilakukan pada setiap pertemuan ke-6
	Kompetensi	: Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	: IA

	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/ Rawat Bersama	:	Dokter dengan kompetensi di bidang neurologi
	Edukasi	:	<p>Pasien diberi penjelasan tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• variasi gejala dan progresifitas penyakit.</li> <li>• jenis-jenis komplikasi penyakit</li> <li>• aktivitas olahraga yang bermanfaat</li> <li>• jenis-jenis nutrisi yang sehat</li> <li>• jenis olah raga yang dianjurkan.</li> <li>• tata cara mengurangi stres dan kecemasan.</li> <li>• manfaat minum obat secara teratur.</li> <li>• disiplin menjalani sesi terapi akupunktur medik</li> </ul>
	Prognosis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ad vitam : dubia ad bonam</li> <li>• Ad sanationam : dubia ad malam</li> <li>• Ad fungsionam : dubia ad malam</li> </ul>
4.	Nama Penyakit	:	Demensia Alzheimer
	Definisi	:	Sindrom klinis dari penurunan kognitif yang cukup berat sehingga mempengaruhi fungsi sosial dan pekerjaan seseorang yang diakibatkan oleh penyakit Alzheimer (sesuai guidelines <i>The National Institute on Aging and Alzheimer's Association (NIA-AA)</i> )
	Klasifikasi	:	<p>Berdasarkan waktu :</p> <p>Early onset &lt;65 tahun</p> <p>Late onset &gt;65 tahun</p> <p>Berdasarkan gejala ; demensia stadium awal, stadium ringan, stadium sedang, stadium berat</p>
	Anamnesis	:	<p>Wawancara semi struktural dengan pemberi info.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. stadium awal ; gejala lupa akan kejadian yang baru terjadi, gangguan kemampuan aritmatika misalnya berhitung mundur,kesulitan melakukan tugas yang kompleks seperti mengatur keuangan, lupa riwayat masa lalu, serta menjadi emosional jika berada pada lingkungan sosial</li> <li>2. Stadium ringan, ditandai dengan gejala kesulitan dalam berbahasa, mengalami kemunduran daya ingat dan berpikir secara bermakna, disorientasi waktu dan tempat, sering tersesat di tempat yang</li> </ol>

		<p>biasa dikenal, kesulitan membuat keputusan, kehilangan inisiatif dan motivasi, dan kehilangan minat dalam hobi dan agitasi. Pada stadium ini, masih dapat menjalankan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan orang lain.</p> <p>3. Stadium menengah atau demensia sedang, ditandai dengan proses penyakit berlanjut dan masalah menjadi semakin nyata. Pada stadium ini, pasien mengalami kesulitan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari dan menunjukkan gejala sangat mudah lupa terutama untuk peristiwa yang baru dan nama orang, tidak dapat mengelola kehidupan sendiri tanpa timbul masalah, sangat bergantung pada orang lain, semakin sulit berbicara, membutuhkan bantuan untuk kebersihan diri, dan terjadi perubahan perilaku, serta adanya gangguan kepribadian.</p> <p>4. Stadium lanjut atau demensia berat, ditandai dengan ketidakmandirian dan inaktif total, tidak mengenali lagi anggota keluarga (disorientasi personal), sukar memahami dan menilai peristiwa, tidak mampu menemukan jalan di sekitar rumah sendiri, kesulitan berjalan, mengalami inkontinensia urin atau ani, menunjukkan perilaku tidak wajar di masyarakat, akhirnya bergantung di kursi roda atau tempat tidur. Terdapat rigiditas otot, refleks menurun, serta gangguan menelan.</p>
	<p>Faktor Risiko</p>	<p>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usia lanjut</li> <li>• Usia sedang (hiperkolesterolemia, hipertensi, diabetes melitus, sindrom metabolik, obesitas, fisik tidak aktif)</li> <li>• penyakit vaskular</li> <li>• disfungsi tiroid</li> <li>• riwayat trauma kepala</li> <li>• jenis kelamin wanita</li> </ul>
	<p>Pemeriksaan Fisik</p>	<p>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan fisik umum dan neurologis</li> <li>2. Pemeriksaan status mental :             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tes kognitif dengan pemeriksaan uji status mental mini (Mini Mental Status Examination/MMSE)</li> <li>b. The Montreal Cognitive Assesment versi Indonesia (MOCA-INA)</li> </ol> </li> </ol>

Pemeriksaan Penunjang	:	Pemeriksaan laboratorium terkait kondisi umum pasien, CT Scan/ MRI kepala
Kriteria Diagnosis	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, berdasarkan guidelines <i>The National Institute on Aging and Alzheimer's Association (NIA-AA)</i>.</li> <li>2. Diagnosis ditegakkan bila ditemukan gejala kognisi dan perilaku (neuropsikiatrik) yang terdiri dari: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengganggu kemampuan fungsional di pekerjaan atau aktivitas keseharian; dan</li> <li>b. Merupakan penurunan dari tingkat fungsi dan performa sebelumnya; dan</li> <li>c. Tidak dapat disebabkan oleh delirium atau gangguan psikiatri mayor;</li> <li>d. Gangguan kognisi dideteksi dan didiagnosis melalui kombinasi dari <ul style="list-style-type: none"> <li>• pengambilan riwayat penyakit dari pasien dan informan yang mengetahui kondisi pasien</li> <li>• pemeriksaan objektif kognisi baik berupa pemeriksaan status mental <i>bedside</i> maupun berupa tes neuropsikologi.</li> </ul> </li> </ol> </li> <li>3. Tes neuropsikologi lengkap diperlukan ketika riwayat penyakit rutin dan pemeriksaan status mental <i>bedside</i> tidak dapat memberikan diagnosis yang meyakinkan.</li> </ol>
Diagnosis Kerja	:	Demensia Alzheimer
Diagnosis Banding	:	Demensia karena penyebab lain, depresi, delirium
Tatalaksana Akupunktur Medik		
Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurunkan progresifitas penyakit.</li> <li>2. Meningkatkan fungsi kognitif</li> </ol>
Metode	:	Modalitas Utama : Elektroakupunktur Modalitas Pilihan : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akupunktur manual</li> <li>2. Akupunktur lase</li> </ol>
Frekuensi dan	:	Frekuensi terapi:

	Lama terapi		2 kali per minggu dengan durasi 30 menit per ses
	Evaluasi	:	Evaluasi pada pertemuan ke-6 untuk menentukan rencana terapi selanjutnya
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/ Rawat Bersama	:	1. Dokter dengan kompetensi di bidang neurologi 2. Dokter dengan kompetensi di bidang kedokteran jiwa
	Edukasi	:	1. Edukasi terhadap keluarga mengenai diagnosis demensia, kemungkinan etiologi dan kondisi lain yang berkaitan diagnosis. 2. Edukasi mengenai perjalanan penyakit dan kemungkinan komplikasi yang akan terjadi di masa mendatang. 3. Edukasi perjalanan penyakit ini bersifat progresif dan akupunktur bekerja untuk menurunkan progresifitas penyakit. 4. Edukasi kepada keluarga tentang aktivitas fisik maupun kegiatan sosial yang dapat menstimulasi fungsi kognitif pasien. 5. Edukasi tentang pengobatan dengan akupunktur medik
	Prognosis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ad vitam : bonam</li> <li>● Ad fungsionam: dubia ad bonam</li> <li>● Ad sanasionam : dubia</li> </ul>
5.	Nama Penyakit	:	Bell's Palsy / <i>Facial Palsy</i>
	Definisi	:	Adalah paralisis fasialis idiopatik, merupakan penyebab tersering dari paralisis fasialis unilateral. Bells' palsy merupakan kejadian akut, unilateral, paralisis saraf fasial type LMN (perifer), yang secara gradual mengalami perbaikan pada 80-90% kasus.
	Klasifikasi	:	Stadium paralisis nervus fascialis terdiri dari 4 stadium yaitu: <ul style="list-style-type: none"> <li>● stadium akut yaitu sampai satu minggu</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>● stadium subakut 1 minggu sampai 3 minggu</li> <li>● stadium <i>recovery</i> 3 minggu sampai 6 bulan</li> <li>● stadium <i>sequelae</i> lebih dari 6 bulan.</li> </ul>
	Anamnesis	:	<p>Gejala awal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Kelumpuhan muskulus fasialis</li> <li>● Tidak mampu menutup mata</li> <li>● Nyeri tajam pada telinga dan mastoid (60%)</li> <li>● Perubahan pengecap (57%)</li> <li>● Hiperakusis (30%)</li> <li>● Kesemutan pada dagu dan mulut</li> <li>● Epiphora</li> <li>● Nyeri ocular</li> <li>● Penglihatan kabur</li> </ul> <p>Onset Bell's palsy mendadak, dan gejala mencapai puncaknya kurang dari 48 jam. Kebanyakan pasien mencatat paresis terjadi pada pagi hari.</p>
	Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Penyebab Bells' palsy tidak diketahui, diduga penyakit ini bentuk polineuritis dengan kemungkinan virus, inflamasi, auto imun dan etiologi iskemik.</li> <li>● Faktor risiko: berusia 15-60 tahun, menderita penyakit autoimun, obesitas, infeksi virus, diabetes, hipertensi, dislipidemia, terpapar udara dingin, terpapar radiasi</li> </ul>
	Pemeriksaan Fisik	:	<p>Pada pemeriksaan nervus fasialis, pasien diminta untuk menggerakkan otot-otot wajah yang meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Mengangkat dahi</li> <li>● Menutup mata</li> <li>● Mengerutkan hidung</li> <li>● Bersiul</li> <li>● Tersenyum dan</li> <li>● Mencucu</li> <li>● Pasien juga dapat merasakan kekeringan pada mata atau mulut, hyperacusis, penurunan rasa 2/3 anterior lidah, dan terdapat sisa makanan yang menetap pada sudut mulut yang terkena.</li> <li>● Pemeriksaan SHB (<i>Score House Brackmann</i>)</li> <li>● Tes elektrodiagnostik diantaranya : <i>Nerve Exitability Test (NET)</i>, <i>Maximal Stimulation Test (MST)</i>, <i>Electroneuronography (EnoG)</i>, <i>Electromyography</i></li> </ul>

			(EMG), dan <i>Blink Reflex</i> .
	Pemeriksaan Penunjang	:	<i>Computed Tomography</i> (CT) atau <i>Magnetic Resonance Imaging</i> (MRI)
	Kriteria Diagnosis	:	<p>Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan neurologis (saraf kranialis, motorik, sensorik, serebelum). Bell's palsy adalah diagnosis eksklusif.</p> <p>Gambaran klinis penyakit yang dapat membantu membedakan dengan penyebab lain dari paralisis fasialis:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Onset yang mendadak dari paralisis fasial unilateral</li> <li>Tidak adanya gejala dan tanda pada susunan saraf pusat, telinga, dan penyakit cerebellopontin angle.</li> </ol> <p>Jika terdapat kelumpuhan pada saraf kranial yang lain, kelumpuhan motorik dan gangguan sensorik, maka penyakit neurologis lain harus dipikirkan (misalnya: stroke, GBS, meningitis basilaris, tumor Cerebello Pontine Angle).</p>
	Diagnosis Kerja	:	Bell's Palsy
	Diagnosis Banding	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>Stroke</li> <li>Tumor Otak</li> <li>Sklerosis Multiple</li> </ol>
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mempercepat pemulihan</li> <li>Mencegah komplikasi</li> <li>Mencegah gejala sisa</li> </ol>
	Metode	:	<p>Modalitas Utama : Akupunktur Manual + rangsang termal</p> <p>Modalitas Pilihan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elektroakupunktur</li> <li>• Akupunktur Laser</li> <li>• Sonopunktur</li> <li>• Farmakopunktur</li> <li>• Akupunktur Tanam Benang</li> </ul>
	Frekuensi dan	:	Frekuensi terapi minimal 2 kali perminggu dengan durasi

	Lama terapi	:	30 menit per sesi
	Evaluasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akut dan sub akut: evaluasi pada pertemuan ke-4</li> <li>• Recovery dan Sequelae : evaluasi pada pertemuan ke-6</li> </ul>
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/ Rawat Bersama	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter dengan kompetensi di bidang neurologi</li> <li>2. Dokter dengan kompetensi di bidang kedokteran fisik dan rehabilitasi</li> <li>3. Dokter dengan kompetensi di bidang bedah saraf</li> </ol>
	Edukasi	:	<p>Pasien diberikan penjelasan mengenai:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• penyakit Bell's palsy agar pasien tidak cemas</li> <li>• bagaimana melakukan latihan otot wajah</li> <li>• bagaimana melindungi mata</li> <li>• pengobatan dengan akupunktur medik</li> </ul>
	Prognosis	:	<p><i>Quo ad vitam</i> : Bonam  <i>Quo ad functionam</i> : Bonam  <i>Quo ad sanactionam</i> :Dubia ad Bonam</p>
6.	Nama Penyakit	:	Myasthenia Gravis
	Definisi	:	<i>Myasthenia gravis</i> adalah sindroma autoimun yang disebabkan oleh kegagalan transmisi neuromuskuler, yang di akibatkan perlekatan dari autoantibodi pada protein yang terlibat pada pengiriman sinyal di <i>neuromuscular junction</i> (NMJ).
	Klasifikasi	:	Okular dan Generalisata
	Anamnesis	:	<p>Gangguan penglihatan seperti penglihatan kabur / ganda  Salah satu atau kedua kelopak mata turun  Kelemahan otot setelah aktivitas berulang dan membaik setelah istirahat.  Seiring waktu, otot yang sering digunakan akan makin melemah dan tidak akan membaik meskipun penderita telah beristirahat.</p>
	Faktor Risiko	:	Wanita < 40 tahun, Pria > 50 tahun
	Pemeriksaan	:	1. Ptosis

Fisik		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pemeriksaan visus saat bola mata bergerak lateral</li> <li>3. Penilaian saat pasien mengunyah</li> <li>4. Penilaian kelancaran berbicara</li> <li>5. Penilaian menelan pasien</li> <li>6. Penilaian pernafasan pasien</li> <li>7. Penilaian Abduksi bahu</li> <li>8. Penilaian Fleksi Panggul</li> <li>9. Semua penilaian di atas dirangkum dalam <i>Myasthenia Gravis Composite Scale (MGCS)</i> Semakin berat penyakit angka MGCS akan semakin besar</li> </ol>
Pemeriksaan Penunjang	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anti-AChR, Anti-MuSK, Protein anti-striational</li> <li>2. Repetitive Nerve Stimulation Test</li> <li>3. Single Fiber electromyography</li> <li>4. CT Scan</li> <li>5. MRI</li> </ol>
Kriteria Diagnosis	:	Anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang
Diagnosis Kerja	:	Myasthenia Gravis
Diagnosis Banding	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Guillain Barre Syndrome</li> <li>● Cerebrovascular disease</li> </ul>
Tatalaksana Akupunktur Medik		
Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penurunan skor MGCS</li> <li>2. Berkurangnya keluhan simptomatis lainnya</li> <li>3. Perbaikan kualitas hidup</li> </ol>
Metode	:	<p>Modalitas utama: Akupunktur Manual</p> <p>Modalitas Pilihan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Elektroakupunktur</li> <li>● Akupunktur Laser</li> <li>● Sonopunktur</li> <li>● Farmakopunktur</li> <li>● Akupunktur Tanam Benang</li> </ul>
Frekuensi dan Lama terapi	:	2 kali/ minggu selama 6 kali sesi dilanjutkan dengan evaluasi untuk menentukan tindakan lebih lanjut
Evaluasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Evaluasi pada setiap 6 kali pertemuan</li> <li>● Perubahan MGCS sebesar 3 poin mengindikasikan efek pengobatan yang signifikan secara klinis</li> </ul>

	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	Dokter dengan kompetensi di bidang neurologi
	Edukasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghindari pemicu seperti infeksi, aktivitas berlebihan, stres emosional, memburuknya penyakit medis kronis, dan obat-obatan (aminoglikosida, fluoroquinolon, beta-blocker).</li> <li>2. Pasien disarankan untuk meminum obatnya sesuai petunjuk dan menghindari penggunaan obat baru tanpa berkonsultasi dengan dokter.</li> <li>3. Pasien juga harus mengetahui tentang berbagai komplikasi yang mungkin terjadi seperti Myasthenia Crisis dan disarankan untuk mencari perawatan medis sedini mungkin bila terjadi pada mereka.</li> <li>4. Mengenakan gelang identifikasi medis yang menunjukkan bahwa mereka menderita miastenia gravis juga dianjurkan.</li> <li>5. Langkah-langkah promosi kesehatan untuk mencegah infeksi seperti mencuci tangan dan vaksinasi flu tahunan harus ditekankan.</li> <li>6. Penjelasan tentang terapi akupunktur medik.</li> </ol>
	Prognosis	:	<p>Dengan modalitas pengobatan saat ini kebanyakan pasien dengan MG memiliki masa hidup yang mendekati normal.</p> <p>Lima puluh tahun yang lalu, angka kematian akibat krisis miastenia berkisar antara 50% hingga 80%, dan kini telah berkurang secara signifikan menjadi 4,47%.</p> <p>Ad Vitam : Dubia Ad Fungsional : Dubia Ad Sanationam : Dubia</p>
7.	Nama Penyakit	:	Epilepsi
	Definisi	:	<p>Definisi konseptual:</p> <p>Kelainan otak yang ditandai dengan kecenderungan untuk menimbulkan bangkitan epileptik yang terus</p>

		<p>menerus, dan konsekuensi neurobiologis, kognitif, psikologis, dan sosial</p> <p>Definisi operasional:</p> <p>Penyakit otak yang ditandai oleh gejala atau kondisi sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setidaknya ada dua kejang tanpa provokasi atau dua bangkitan refleks yang berselang lebih dari 24 jam</li> <li>2. Satu bangkitan tanpa provokasi atau satu bangkitan reflek dengan adanya kemungkinan bangkitan berulang dengan risiko rekurensi sama dengan dua bangkitan tanpa provokasi (setidaknya 60%), yang dapat timbul hingga 10 tahun ke depan (Bangkitan refleks adalah bangkitan yang muncul akibat induksi oleh faktor pencetus tertentu seperti stimulasi visual, auditorik, somatosensorik, dan somatomotorik)</li> </ol> <p>Dapat ditegakkannya diagnosis sindrom epilepsi</p>
	Klasifikasi	: -
	Anamnesis	: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gejala dan tanda sebelum, selama, dan pasca bangkitan : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sebelum bangkitan/gejala prodromal: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kondisi fisik dan psikis yang mengindikasikan akan terjadinya bangkitan, misalnya perubahan perilaku, perasaan lapar, berkeringat, hipotermi, mengantuk, menjadi sensitif, dan lain-lain.</li> </ul> </li> <li>b. Selama bangkitan/iktal: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah terdapat aura, gejala yang dirasakan pada awal bangkitan?</li> <li>• Bagaimana pola/bentuk bangkitan, mulai dari deviasi mata, gerakan kepala, gerakan tubuh, vokalisasi, otomatisasi, gerakan pada salah satu atau kedua lengan dan tungkai, bangkitan tonik/klonik, inkontinensia, lidah tergigit, pucat, berkeringat, dan lain-lain. (Akan lebih baik bila keluarga dapat diminta untuk menirukan gerakan bangkitan atau merekam video saat bangkitan)</li> <li>• Apakah terdapat lebih dari satu pola bangkitan?</li> <li>• Apakah terdapat perubahan pola dari bangkitan sebelumnya?</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktivitas penyangang saat terjadi bangkitan, misalnya saat tidur, saat terjaga, bermain video game, berkemih, dan lain-lain.</li> </ul> <p>c. Pasca bangkitan/ post iktal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bingung, langsung sadar, nyeri kepala, tidur, gaduh gelisah, Todd's paresis.</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Faktor pencetus : kelelahan, kurang tidur, hormonal, stress psikologis, alkohol.</li> <li>3. Usia awitan, durasi bangkitan, frekuensi bangkitan, interval terpanjang antar bangkitan, kesadaran antar bangkitan.</li> <li>4. Terapi epilepsi sebelumnya dan respon terhadap OAE sebelumnya:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jenis obat anti epilepsi (OAE)</li> <li>b. Dosis OAE</li> <li>c. Jadwal minum OAE</li> <li>d. Kepatuhan minum OAE</li> <li>e. Kadar OAE dalam plasma</li> <li>f. Kombinasi terapi OAE.</li> </ol> </li> <li>5. Penyakit yang diderita sekarang, riwayat penyakit neurologik, psikiatrik maupun sistemik yang mungkin menjadi penyebab maupun komorbiditas.</li> <li>6. Riwayat epilepsi dan penyakit lain dalam keluarga</li> <li>7. Riwayat saat berada dalam kandungan, kelahiran, dan tumbuh kembang</li> <li>8. Riwayat bangkitan neonatal/ kejang demam</li> <li>9. Riwayat trauma kepala, stroke, infeksi susunan saraf pusat (SSP), dan lain-lain</li> </ol>
	Faktor Risiko	: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Riwayat sakit berat saat kehamilan</li> <li>2. Riwayat cedera otak traumatik</li> <li>3. Kejang demam</li> <li>4. Riwayat epilepsi pada keluarga</li> <li>5. Skor APGAR yang rendah saat lahir.</li> <li>6. Stress</li> <li>7. Gangguan elektrolit (contohnya hipoglikemia, hiponatremia, hipernatremia, hipokalsemia)</li> <li>8. Efek toksik akut (antidepresan, simpatomimetik)</li> <li>9. Withdrawal syndromes (ethanol, benzodiazepines)</li> <li>10. Sepsis</li> </ol>
	Pemeriksaan Fisik	: <p>Pemeriksaan fisik umum</p> <p>Untuk mencari tanda-tanda gangguan yang berkaitan dengan epilepsi, misalnya:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trauma kepala,</li> <li>• Tanda-tanda infeksi,</li> <li>• Kelainan kongenital,</li> <li>• Kecanduan alkohol atau napza,</li> <li>• Kelainan pada kulit (neurofakomatosis)</li> <li>• Tanda-tanda keganasan.</li> </ul> <p>Pemeriksaan neurologis</p> <p>Untuk mencari tanda-tanda defisit neurologis fokal atau difus yang dapat berhubungan dengan epilepsi. Jika dilakukan dalam beberapa menit setelah bangkitan maka akan tampak tanda pasca bangkitan terutama tanda fokal yang tidak jarang dapat menjadi petunjuk lokalisasi, seperti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paresis Todd</li> <li>• Gangguan kesadaran pascaiktal</li> <li>• Afasia pascaiktal</li> </ul>
	Pemeriksaan Penunjang	: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Laboratorium :             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Darah Hematologi Lengkap</li> <li>• Ureum, kreatinin</li> <li>• SGOT/SGOT</li> <li>• Profil lipid</li> <li>• GDP/GD2PP</li> <li>• Faal hemostasis</li> <li>• Asam urat</li> <li>• Albumin</li> <li>• Elektrolit (Natrium, Kalium, Kalsium, Magnesium)</li> <li>• Lumbal Pungsi</li> <li>• EKG</li> <li>• Kadar Obat Anti Epilepsi dalam darah</li> </ul> </li> <li>2. Pemeriksaan Radiologi             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rontgen Thoraks</li> <li>• BMD</li> <li>• MRI otak</li> </ul> </li> <li>3. Elektrodiagnosis             <ul style="list-style-type: none"> <li>• EEG rutin</li> <li>• EEG deprivasi tidur</li> <li>• EEG monitoring</li> </ul> </li> <li>4. Pemeriksaan Neurobehavior (Fungsi Luhur)</li> </ol>
	Kriteria Diagnosis	: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Setidaknya ada dua kejang tanpa provokasi atau dua bangkitan refleks yang berselang lebih dari 24 jam.</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satu bangkitan tanpa provokasi atau satu bangkitan reflek dengan adanya kemungkinan bangkitan berulang dengan risiko rekurensi sama dengan dua bangkitan tanpa provokasi (setidaknya 60%), yang dapat timbul hingga 10 tahun ke depan (Bangkitan refleks adalah bangkitan yang muncul akibat induksi oleh faktor pencetus tertentu seperti stimulasi visual, auditorik, somatosensorik, dan somatomotorik)</li> <li>• Dapat ditegakkannya diagnosis sindrom epilepsi</li> </ul>
	Diagnosis Kerja	:	Epilepsi
	Diagnosis Banding	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sinkop</li> <li>• Bangkitan Non Epileptik Psikogenik</li> <li>• Aritmia Jantung</li> <li>• Sindroma hiperventilasi atau serangan panik</li> </ul>
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi frekuensi serangan epilepsi</li> <li>2. Meningkatkan kondisi fisik dan mental penderita</li> </ol>
	Metode	:	Pilihan Utama: Akupunktur manual Modalitas Pilihan : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akupunktur Laser</li> <li>• Sonopunktur</li> <li>• Farmakopunktur</li> </ul>
	Frekuensi dan Lama terapi	:	1 kali seminggu dengan lama terapi 30-45 menit.
	Evaluasi	:	Evaluasi pada pertemuan ke-6 untuk menentukan rencana terapi selanjutnya
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	Dokter dengan kompetensi di bidang neurologi Dokter dengan kompetensi di bidang anak Dokter dengan kompetensi di bidang neurologi anak

	Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edukasi mengenai minum obat secara teratur</li> <li>• Edukasi mengenai penghindaran faktor pencetus</li> <li>• Edukasi kontrol ulang secara teratur</li> <li>• Edukasi epilepsi pada kehamilan</li> <li>• Edukasi mengenai terapi akupunktur medik</li> </ul>
	Prognosis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ad vitam : dubia adbonam</li> <li>• Ad Sanationam : dubia adbonam</li> <li>• Ad Functionam : dubia adbonam</li> </ul>
8.	Nama Penyakit	:	Vertigo
	Definisi	:	Adanya sensasi gerakan atau rasa gerak dari tubuh seperti rotasi (memutar) tanpa sensasi perputaran yang sebenarnya, dapat sekelilingnya terasa berputar atau badan yang berputar.
	Klasifikasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secara umum, vertigo diklasifikasikan berdasarkan tipe vertigo (vestibular dan non-vestibular), dan penyebab vertigonya (sentral dan perifer). Vertigo dengan keluhan pusing yang berputar diklasifikasikan ke dalam vertigo vestibular, sedangkan vertigo dengan keluhan pusing melayang, diklasifikasikan ke dalam vertigo non-vestibular. Jenis keluhan vertigo yang terjadi dipengaruhi oleh letak kelainan anatomi sistem keseimbangan.</li> <li>• Vertigo vestibular berdasarkan letak kelainannya dibagi menjadi vertigo vestibular sentral dan vertigo vestibular perifer. Pada vertigo vestibular sentral letak kelainan yang terjadi dapat pada nukleus vestibularis di batang otak, pada serebelum, pada korteks vestibular, atau pada jalur antara nukleus vestibularis batang otak dengan pusat keseimbangan. Pada vertigo vestibular perifer, letak kelainan terjadi pada sistem vestibular di telinga, ataupun pada saraf vestibularisnya. Bentuk vertigo vestibular perifer yang paling sering dijumpai adalah BPPV, penyakit meniere dan neuritis vestibularis.<sup>1</sup></li> </ul>
	Anamnesis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gejala dapat berupa rasa berputar, ketidakseimbangan postur, atau rasa pusing melayang;</li> <li>• Durasi dapat terjadi dalam hitungan detik sampai dengan menit, beberapa menit sampai dengan jam, atau bahkan beberapa hari hingga beberapa minggu;</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faktor pemicu bisa saat beristirahat, saat berjalan, saat memposisikan kepala miring, saat mengubah posisi kepala, atau saat batuk dan mengejan;</li> <li>• Adanya gejala penyerta seperti kurang pendengaran, tinnitus atau rasa penuh di telinga, atau gejala-gejala yang berasal dari sistem saraf yang lebih tinggi seperti ataksia atau pandangan dobel, bergantung dari jenis vertigo yang dialami.</li> </ul>
	Faktor Risiko	:	Usia tua, riwayat gangguan keseimbangan, riwayat vertigo di keluarga, konsumsi alkohol dan merokok.
	Pemeriksaan Fisik	:	Dalam batas normal.
	Pemeriksaan Penunjang	:	Pemeriksaan Neuro-Otologi: Tes Dix-Hallpike; Ketajaman pendengaran (Tes Rinne dan Tes Weber) bergantung dari jenis vertigo; Tes keseimbangan dan koordinasi (cth: Fukuda stepping test); ENG (elektronistagmografi).
	Kriteria Diagnosis	:	Kriteria diagnosis vertigo dinilai berdasarkan: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. tipe vertigo, dapat berupa rasa berputar, ketidakseimbangan postural, atau rasa pusing melayang;</li> <li>2. durasi vertigo, dapat terjadi dalam hitungan detik sampai dengan menit, beberapa menit sampai dengan jam, atau bahkan beberapa hari hingga beberapa minggu;</li> <li>3. faktor pemicu vertigo, saat beristirahat, saat berjalan, saat memposisikan kepala miring, saat mengubah posisi kepala, atau saat batuk dan mengejan;</li> <li>4. gejala penyertanya, gejala seperti kurang pendengaran, tinnitus atau rasa penuh di telinga, atau gejala-gejala yang berasal dari sistem saraf yang lebih tinggi seperti ataksia atau pandangan dobel</li> </ol>
	Diagnosis Kerja	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vertigo vestibular perifer</li> <li>2. Vertigo vestibular sentral</li> <li>3. Vertigo non-vestibular.</li> </ol>
	Diagnosis Banding	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sindrom Meniere;</li> <li>2. Neuritis vestibular;</li> <li>3. BPPH;</li> </ol>

			4. Migrain; 5. Tumor <i>cerebello-pontine</i> .
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	1. Mengurangi rasa pusing berputar atau pusing melayang 2. Memperbaiki <i>cerebral blood flow</i> 3. Mengurangi kekambuhan.
	Metode	:	Modalitas utama: 1. Akupunktur manual. Modalitas lain: 1. Elektroakupunktur. 2. Laser akupunktur. 3. Farmakopunktur
	Frekuensi dan Lama terapi	:	2 kali per minggu dengan durasi terapi 20-30 menit per kali terapi.
	Evaluasi	:	Evaluasi dilakukan pada sesi ke-6.
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	1. Dokter dengan kompetensi di bidang neurologi 2. Dokter dengan kompetensi di bidang THT dan Kepala Leher.
	Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menghindari posisi kepala yang dapat menyebabkan pusing berputar.</li> <li>• Hindari faktor pencetus vertigo lainnya.</li> <li>• Edukasi tentang terapi akupunktur medik</li> </ul>
	Prognosis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Quo ad vitam</i> : bonam</li> <li>• <i>Quo ad functionam</i> : dubia ad bonam</li> <li>• <i>Quo ad sanationam</i> : dubia ad bonam</li> </ul>
9.	Nama Penyakit	:	Cerebral Palsy
	Definisi	:	Gangguan permanen perkembangan motorik, postur dan

			koordinasi tubuh. Kondisi ini disebabkan kerusakan sel-sel otak yang belum matang atau berkembang, dan paling sering terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan tahun pertama setelah lahir.
	Klasifikasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tipe spastik</li> <li>2. Tipe athetoid (diskinetik, distonik)</li> <li>3. Tipe rigid</li> <li>4. Tipe ataksia</li> <li>5. Tremor</li> <li>6. Atonik/hipotonik</li> <li>7. Campuran</li> </ol>
	Anamnesis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gangguan perkembangan motorik, sensorik dan mental yang tidak sesuai usia pertumbuhan anak.</li> <li>• Riwayat kehamilan, persalinan, obat-obatan dan penyakit yang diderita ibu.</li> <li>• Riwayat tumbuh kembang anak, obat-obatan, penyakit atau riwayat trauma yang pernah dialami anak.</li> <li>• Komorbiditas yang meliputi epilepsi, gangguan penglihatan, gangguan dengar, gangguan berbahasa, gangguan kognisi, gangguan pernafasan, gangguan makan minum, gangguan gastro intestinal, gangguan urogenital.</li> </ul>
	Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faktor genetik</li> <li>• faktor lain selama masa: <ul style="list-style-type: none"> <li>- prenatal (infeksi intrauterin, radiasi, asfiksia intrauterin, toksemia gravidarum, DIC)</li> <li>- perinatal (anoksia, hipoksia, perdarahan otak, prematuritas, post maturitas, hiperbilirubinemia, bayi kembar)</li> <li>- postnatal (trauma kepala, meningitis, ensephalitis, keracunan logam berat/CO)</li> </ul> </li> </ul>
	Pemeriksaan Fisik	:	Manifestasi dari gangguan motorik dapat berupa spastisitas, rigiditas, ataxia, tremor, hipotonik/atonik, tidak adanya refleks primitif atau refleks primitif yang menetap, diskinesia (sulit melakukan gerakan volunter).
	Pemeriksaan Penunjang	:	EEG, EMG, rontgen, CT scan kepala, hematologi
	Kriteria Diagnosis	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masa neonatal <ul style="list-style-type: none"> <li>- depresi/asimetri refleks primitif</li> </ul> </li> </ol>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reaksi berlebih terhadap stimulus</li> <li>- Kejang</li> <li>- Gejala neurologi lokal</li> </ul> <p>2. Usia kurang dari 2 tahun</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keterlambatan perkembangan motorik seperti duduk atau berjalan</li> <li>- Paralisis spastik</li> <li>- Gerakan involunter</li> <li>- Menetapnya refleks primitif</li> <li>- Keterlambatan timbulnya refleks yang lebih tinggi</li> </ul> <p>3. Anak yang lebih besar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keterlambatan milestone perkembangan</li> <li>- Disfungsi tangan</li> <li>- Gangguan cara berjalan</li> <li>- Terdapat spastisitas</li> <li>- Gerakan involunter</li> <li>- Retardasi mental</li> <li>- Kejang</li> <li>- Gangguan bicara, pendengaran penglihatan</li> </ul>
	Diagnosis Kerja	:	Cerebral palsy
	Diagnosis Banding	:	Epilepsi, tumor pada saraf pusat, keganasan
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi spastisitas otot ekstremitas</li> <li>2. Mengurangi frekuensi kejang</li> <li>3. Membantu meningkatkan kekuatan motorik otot</li> <li>4. Mengurangi nyeri</li> </ol>
	Metode	:	<p>Modalitas utama :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Akupunktur laser</li> <li>- Akupunktur manual</li> </ul> <p>Modalitas pilihan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elektroakupunktur</li> <li>- Sonopunktur</li> <li>- Akupunktur tanam benang</li> </ul>
	Frekuensi dan Lama terapi	:	Frekuensi terapi minimal 2 kali seminggu, selama 30 menit per kali tindakan
	Evaluasi	:	Evaluasi dilakukan pada pertemuan ke-6

	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/ Rawat Bersama	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokter dengan kompetensi di bidang anak</li> <li>• Dokter dengan kompetensi di bidang kedokteran fisik dan rehabilitasi</li> <li>• Dokter dengan kompetensi di bidang ortopedi</li> <li>• Dokter dengan kompetensi di bidang gizi klinik</li> <li>• Dokter dengan kompetensi di bidang neurologi</li> </ul>
	Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perhatikan asupan nutrisi anak</li> <li>• Rajin melatih gerakan otot dan sendi sesuai tahapan perkembangan anak</li> <li>• Menjaga kebersihan dan mencegah infeksi</li> <li>• Penjelasan mengenai terapi akupunktur medik</li> <li>• Disiplin jadwal kontrol ke dokter spesialis yang dibutuhkan</li> </ul>
	Prognosis	:	<p>Quo ad vitam: dubia</p> <p>Quo ad functionam: dubia ad malam</p> <p>Quo ad sanationam: dubia ad malam</p>
10.	Nama Penyakit	:	Post Stroke
	Definisi	:	Stroke adalah manifestasi klinis akut akibat disfungsi neurologis pada otak, medulla spinalis, dan retina baik sebagian atau menyeluruh yang menetap selama $\geq 24$ jam atau menimbulkan kematian akibat gangguan pembuluh darah.
	Klasifikasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stroke Iskemik: kumpulan gejala defisit neurologis akibat gangguan fungsi otak akut baik fokal maupun global yang mendadak, disebabkan oleh berkurangnya atau hilangnya aliran darah pada parenkim otak, retina atau medulla spinalis, yang dapat disebabkan oleh penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah arteri maupun vena, yang dibuktikan dengan pemeriksaan imaging dan/atau patologi.</li> <li>• Stroke Hemoragik: suatu gangguan organik otak yang disebabkan adanya darah di parenkim otak atau ventrikel</li> </ul>

Anamnesis	:	<p>Stroke Iskemik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gangguan global berupa gangguan kesadaran</li> <li>2. Gangguan fokal yang muncul mendadak, dapat berupa: kelumpuhan sisi/sisi, kelumpuhan satu extremitas, kelumpuhan otot-otot penggerak bola mata, kelumpuhan otot-otot untuk proses menelan, wicara dan sebagainya             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Gangguan fungsi keseimbangan</li> <li>b. Gangguan fungsi penghidu</li> <li>c. Gangguan fungsi penglihatan</li> <li>d. Gangguan fungsi pendengaran</li> <li>e. Gangguan fungsi Somatik Sensoris</li> <li>f. Gangguan Neurobehavioral yang meliputi :                 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gangguan atensi</li> <li>• Gangguan memory</li> <li>• Gangguan bicara verbal</li> <li>• Gangguan mengerti pembicaraan</li> <li>• Gangguan pengenalan ruang</li> <li>• Gangguan fungsi kognitif lain</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol> <p>Stroke Hemoragik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gejala prodromal yaitu : Gejala peningkatan tekanan intrakranial dapat berupa : sakit kepala, muntah-muntah, sampai kesadaran menurun.</li> <li>• Gejala penekanan parenkim otak (perdarahan intraserebral), memberikan gejala tergantung daerah otak yang tertekan/terdorong oleh bekuan darah</li> </ul>
Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riwayat keluarga</li> <li>• Penyakit kardiovaskular</li> <li>• Hipertensi</li> <li>• Merokok</li> <li>• Alkohol</li> <li>• Diabetes</li> <li>• Dislipidemia</li> <li>• Fibrilasi atrium</li> <li>• <i>Patent foramen ovale (PFO) dengan right to left shunt</i></li> <li>• Stenosis karotis asimtomatik</li> <li>• Polisitemia</li> <li>• Terapi sulih hormon</li> <li>• Kontrasepsi oral</li> <li>• Obesitas dan lemak tubuh</li> </ul>

Pemeriksaan Fisik	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penurunan GCS</li> <li>• Kelumpuhan saraf kranial</li> <li>• Kelemahan motorik</li> <li>• Defisit sensorik</li> <li>• Gangguan otonom</li> <li>• Gangguan neurobehavior</li> </ul>
Pemeriksaan Penunjang	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CT Scan/ MRI Brain</li> <li>• CT/MR Angiografi Brain</li> <li>• EKG</li> <li>• Doppler Carotis</li> <li>• Transcranial Doppler</li> <li>• Lab : Hematologi rutin, gula darah sewaktu, fungsi ginjal (ureum, kreatinin), Activated Partial Thrombin Time (APTT), waktu prothrombin (PT), INR, gula darah puasa dan 2 jam PP, HbA1C, profil lipid, C-reactive protein (CRP), laju endap darah, dan pemeriksaan atas indikasi seperti: enzim jantung (troponin / CKMB), serum elektrolit, analisis hepatik dan pemeriksaan elektrolit.</li> <li>• Thorax foto</li> <li>• Urinalisa</li> <li>• Pemeriksaan Neurobehavior (Fungsi Luhur)</li> <li>• DSA Serebral</li> </ul>
Kriteria Diagnosis	:	<p>Stroke Iskemik</p> <p>Terdapat gejala defisit neurologis global atau salah satu/beberapa defisit neurologis fokal yang terjadi mendadak dengan bukti gambaran neuroimaging (CT-Scan atau MRI)</p> <p>Stroke Hemoragik</p> <p>Defisit neurologis fokal atau global yang muncul secara tiba-tiba, dapat disertai tanda peningkatan tekanan intrakranial dan dibuktikan dengan adanya lesi perdarahan pada pemeriksaan neuroimaging otak (CT-Scan atau MRI)</p>
Diagnosis Kerja	:	Post Stroke Iskemik atau Post Stroke Hemoragik
Diagnosis Banding	:	Post Stroke Hemoragik atau Post Stroke Iskemik
Tatalaksana Akupunktur Medik		

Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Regenerasi saraf (neuroplastisitas) dan stimulasi proliferasi sel di sistem saraf pusat.</li> <li>2. Meregulasi aliran darah pada area lesi stroke dan meregulasi zat-zat yang dibutuhkan SSP</li> <li>3. Memutus siklus nyeri-spasme-nyeri dan memodulasi aktivitas spinal motor neuron sehingga mengurangi spastisitas pasca stroke.</li> <li>4. Memperbaiki fungsi motorik ekstremitas atas dan bawah</li> <li>5. Memperbaiki disfagia pasca stroke</li> <li>6. Memperbaiki gangguan memori terutama memori jangka panjang pasca stroke</li> <li>7. Akupunktur Laser meningkatkan aktivitas mitokondria yang menyebabkan peningkatan produksi ATP, menurunkan stress oksidatif dan meningkatkan mikrosirkulasi sehingga dapat memperbaiki tonus otot yang akhirnya meningkatkan fungsi motorik.</li> </ol>
Metode	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modalitas utama: Akupunktur manual, Elektroakupunktur</li> <li>• Modalitas pilihan: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akupunktur laser</li> <li>2. Akupunktur termal</li> <li>3. Farmakopunktur</li> <li>4. Sonopunktur</li> <li>5. Akupunktur tanam benang</li> </ol> </li> </ul>
Frekuensi dan Lama terapi	:	<p>Frekuensi terapi: Minimal 2 kali per minggu dengan durasi 30 menit per sesi</p>
Evaluasi	:	Evaluasi pada pertemuan ke-6 untuk menentukan rencana terapi selanjutnya
Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
Tingkat Evidence	:	IA
Tingkat Rekomendasi	:	A
Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokter dengan kompetensi di bidang neurologi</li> <li>• Dokter dengan kompetensi di bidang kedokteran fisik dan rehabilitasi</li> </ul>

	Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penjelasan mengenai program pemulihan pasca stroke</li> <li>• Penjelasan mengenai faktor risiko dan pencegahan rekurensi</li> <li>• Penjelasan mengenai rencana terapi akupunktur medik.</li> </ul>
	Prognosis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ad vitam : dubia adbonam</li> <li>• Ad Sanationam : dubia adbonam</li> <li>• Ad Functionam : dubia adbonam</li> </ul>
11.	Nama Penyakit	:	Neuropati perifer
	Definisi	:	Neuropati perifer adalah kelompok kelainan yang mempengaruhi sistem saraf perifer
	Klasifikasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tipe fokal (tersering : <i>carpal tunnel syndrome</i> dan penekanan saraf <i>hernia nucleus pulposus</i>)</li> <li>2. Multifokal : contoh pada lepra</li> <li>3. Polineuropati yang bersifat difus: contoh pada diabetes melitus tipe 1 dan tipe 2</li> </ol>
	Anamnesis	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan kebas, kesemutan, nyeri atau kelemahan pada bagian distal tubuh.</li> <li>2. Pola keluhan umumnya di bagian distal tubuh berupa distribusi pola stocking and gloves yang dapat mengalami progresivitas ke arah proximal.</li> <li>3. Riwayat waktu munculnya keluhan untuk menentukan apakah keluhan bersifat akut atau kronik</li> <li>4. Menanyakan apakah ada atau tidaknya penyakit penyerta</li> </ol>
	Faktor Risiko	:	-
	Pemeriksaan Fisik	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan fisik umum : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pemeriksaan sendi untuk mendeteksi adanya inflamasi</li> <li>b. Penilaian pembesaran saraf</li> <li>c. Penilaian ada atau tidaknya hiperekstensi sendi dan atrofi otot</li> </ol> </li> <li>2. Pemeriksaan neurologis: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pemeriksaan refleks tendon dalam</li> <li>b. Pemeriksaan refleks patologis</li> <li>c. Pemeriksaan tonus otot</li> </ol> </li> </ol>

			<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Pemeriksaan sensorik:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sensasi raba halus</li> <li>b. Vibrasi</li> <li>c. Proprioepsi</li> <li>d. Temperatur</li> <li>e. Nyeri</li> </ol> </li> </ol>
	Pemeriksaan Penunjang	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi awal:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pemeriksaan darah lengkap</li> <li>b. Pemeriksaan profil metabolisme</li> <li>c. Pemeriksaan Laju Endap Darah</li> <li>d. Pemeriksaan Gula darah puasa</li> <li>e. Pemeriksaan Thyroid-stimulating hormone (TSH)</li> <li>f. Pemeriksaan kadar vitamin B12</li> </ol> </li> <li>2. Pemeriksaan lanjutan:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pemeriksaan HbA1c</li> <li>b. Pemeriksaan antibodi HIV</li> <li>c. Pemeriksaan panel sifilis</li> <li>d. Pemeriksaan urinalisis</li> <li>e. Pemeriksaan panel paraneoplastik</li> <li>f. Analisis cairan serebrospinal</li> </ol> </li> <li>3. Elektrodiagnostik:</li> <li>4. Pemeriksaan Kecepatan Hantar Saraf dan elektromiografi (EMG)</li> </ol>
	Kriteria Diagnosis	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anamnesis</li> <li>2. Pemeriksaan Fisik</li> <li>3. Pemeriksaan penunjang</li> </ol>
	Diagnosis Kerja	:	Neuropati perifer
	Diagnosis Banding	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gangguan pada sistem saraf pusat yang dapat menimbulkan kelemahan, kesemutan, maupun nyeri.</li> <li>2. Penyakit pembuluh darah perifer : trombosis vena dalam, insufisiensi vena kronik, atau penyakit arteri perifer (<i>acute limb ischaemia</i>).</li> </ol>
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi keluhan nyeri</li> <li>2. Mengurangi keluhan sensasi neurologis (kebas, kesemutan). Perbaiki Total neuropathy score clinical version (TNSc)</li> </ol>

			<p>3. Meningkatkan kecepatan hantar saraf</p> <p>4. Meningkatkan kualitas hidup (perbaiki Quality of Life scale (FACT-G))</p>
	Metode	:	<p>Modalitas utama:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elektroakupunktur</li> <li>• Manual akupunktur</li> </ul> <p>Modalitas pilihan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akupunktur Laser</li> <li>• Rangsang termal</li> <li>• Sonopunktur</li> <li>• Farmakopunktur</li> <li>• Akupunktur Tanam Benang</li> </ul>
	Frekuensi dan Lama terapi	:	<p>Frekuensi terapi : 2 kali seminggu</p> <p>Lama terapi : 30 menit</p>
	Evaluasi	:	Evaluasi dilakukan pada pertemuan ke-6
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	<p>1. Dokter dengan kompetensi di bidang neurologi</p> <p>2. Dokter dengan kompetensi di bidang penyakit dalam</p>
	Edukasi	:	
	Prognosis	:	<p>Ad Vitam : Bonam</p> <p>Ad Fungsional : Bonam</p> <p>Ad Sanationam : Dubia</p>
12.	Nama Penyakit	:	Tension Type Headache
	Definisi	:	Nyeri kepala primer hilang timbul dengan paling tidak 2 dari karakteristik nyeri berikut: lokasi bilateral, intensitas ringan-sedang, nyeri dirasakan seperti menekan tapi tidak berdenyut, nyeri tidak diperparah oleh aktivitas fisik. Nyeri kepala tidak disertai mual-muntah, fotofobia, dan fonofobia
	Klasifikasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infrequent episodic tension type headache</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frequent episodic tension type headache</li> <li>• Chronic tension type headache</li> </ul>
	Anamnesis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nyeri tersebar secara difus, intensitas nyerinya mulai dari ringan sampai sedang.</li> <li>• Waktu berlangsungnya nyeri kepala selama 30 menit hingga 1 minggu penuh. Nyeri timbul sesaat atau terus menerus.</li> <li>• Lokasi nyeri pada awalnya dirasakan pasien pada leher bagian belakang kemudian menjalar ke kepala bagian belakang selanjutnya menjalar ke bagian depan. Selain itu, nyeri ini juga dapat menjalar ke bahu.</li> <li>• Sifat nyeri kepala dirasakan seperti berat di kepala, pegal, rasa kencang pada daerah bitemporal dan biokspital, atau seperti diikat di sekeliling kepala. Nyeri kepalanya tidak berdenyut.</li> <li>• Pada nyeri kepala ini tidak disertai mual ataupun muntah.</li> <li>• Pada TTH yang kronis biasanya merupakan manifestasi konflik psikologis yang mendasarinya seperti kecemasan dan depresi.</li> </ul>
	Faktor Risiko	:	Stress fisik, stress emosional, kelaparan, kurang tidur, dehidrasi, perubahan hormonal, konsumsi alkohol dan kafein berlebihan
	Pemeriksaan Fisik	:	Pemeriksaan fisik umum dan neurologis dalam batas normal
	Pemeriksaan Penunjang	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laboratorium: darah rutin, elektrolit, kadar gula darah,dll (atas indikasi untuk menyingkirkan penyebab sekunder)</li> <li>• Radiologi : atas indikasi (untuk menyingkirkan penyebab sekunder).</li> </ul>
	Kriteria Diagnosis	:	<p><i>International Classification of Headache Disorders 3rd Edition (ICHD-3)</i></p> <p>Kriteria diagnosis TTH Episodik Infrekuen:</p> <p>A. Paling tidak terdapat 10 episode serangan dengan rata-rata &lt;1hr/bln (&lt;12hr/thn), dan memenuhi kriteria B-D.</p> <p>B. Nyeri kepala berlangsung dari 30 menit sampai 7 hari.</p> <p>C. Nyeri kepala paling tidak terdapat 2 gejala khas:</p>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lokasi bilateral.</li> <li>2. Menekan/mengikat (tidak berdenyut).</li> <li>3. Intensitasnya ringan atau sedang.</li> <li>4. Tidak diperberat oleh aktivitas rutin seperti berjalan atau naik tangga</li> </ol> <p>D. Tidak didapatkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mual atau muntah (bisa anoreksia).</li> <li>2. Lebih dari satu keluhan: foto fobia atau fonofobia.</li> </ol> <p>E. Tidak ada yang lebih sesuai dengan diagnosis lain dari ICHD-3.</p> <p>Disebut sebagai nyeri kepala TTH Episodik frekuen bila terjadi sedikitnya 10 episode yang timbul selama 1-14 hari/bulan selama paling tidak 3 bulan (12-180 hari/tahun) atau TTH kronik bila nyeri kepala timbul &gt; 15 hari per bulan, berlangsung &gt; 3 bulan (≥180 hari/tahun).</p> <p>Dapat disertai/tidak adanya nyeri tekan perikranial (pericranial tenderness) yaitu nyeri tekan pada otot perikranial (otot frontal, temporal, masseter, pteryangoid, sternokleidomastoid, splenius dan trapezius) pada waktu palpasi manual, yaitu dengan menekan secara keras dengan gerakan kecil memutar oleh jari-jari tangan kedua dan ketiga pemeriksa. Hal ini merupakan tanda yang paling signifikan pada pasien TTH.</p>	
	Diagnosis Kerja	:	Tension Type Headache
	Diagnosis Banding	:	Migraine, tumor intrakranial, peningkatan tekanan intrakranial, infeksi virus, nyeri kepala klaster, nyeri kepala servikogenik, psikosomatis.
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berkurangnya nyeri (Penurunan skala VAS &lt; 3 (tiga) sampai 0)</li> <li>2. Berkurangnya keluhan simptomatis lainnya</li> <li>3. Pasien dapat menjalani kehidupan sehari-hari tanpa gangguan</li> </ol>
	Metode	:	Modalitas utama: Akupunktur manual,

			<p>elektroakupunktur</p> <p>Modalitas pilihan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Akupunktur laser</li> <li>● Sonopunktur</li> <li>● Farmakopunktur</li> </ul>
	Frekuensi dan Lama terapi	:	2-3 kali/minggu dengan durasi 30 menit perkali tindakan
	Evaluasi	:	Evaluasi ( <i>re-assesment</i> ) dilakukan pada pertemuan ke-6 untuk melihat adanya perbaikan klinis dan untuk menentukan terapi lanjutan
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	Dokter dengan kompetensi di bidang neurologi Dokter dengan kompetensi di bidang kedokteran jiwa
	Edukasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga ikut meyakinkan pasien bahwa tidak ditemukan kelainan fisik dalam rongga kepala atau otaknya dapat menghilangkan rasa takut akan adanya tumor otak atau penyakit intrakranial lainnya.</li> <li>2. Keluarga ikut membantu mengurangi kecemasan atau depresi pasien, serta menilai adanya kecemasan atau depresi pada pasien.</li> <li>3. Penjelasan tentang terapi akupunktur medik</li> </ol>
	Prognosis	:	<p>Ad vitam : bonam</p> <p>Ad Sanationam : bonam</p> <p>Ad Functionam : bonam</p>
13.	Nama Penyakit	:	Ischialgia/ Sciatica
	Definisi	:	Ischialgia berasal dari kata " <i>ischion</i> " yang berarti pinggul dan " <i>algos</i> " yang berarti nyeri. Nyeri ini terasa pada punggung bawah dari pinggul lalu menjalar turun hingga ke paha dan kaki. Penyebab utamanya adalah disfungsi dari <i>nervus ischiadicus</i> . <i>Nervus ischiadicus</i> merupakan saraf terpanjang pada tubuh manusia. Saraf ini berasal

			dari medulla spinalis menuju bagian belakang kaki dengan melewati pinggul
	Klasifikasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akut : &lt; 3 bulan</li> <li>• Kronik : &gt; 3 bulan</li> </ul>
	Anamnesis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nyeri punggung bawah</li> <li>• Nyeri daerah bokong</li> <li>• Rasa kaku pada punggung bawah</li> <li>• Nyeri yang menjalar atau seperti rasa kesetrum, yang di rasakan daerah bokong menjalar ke daerah paha, betis bahkan sampai kaki, tergantung bagian saraf mana yang terjepit.</li> <li>• Rasa nyeri sering di timbulkan setelah melakukan aktifitas yang berlebihan, terutama banyak membungkukkan badan atau banyak berdiri dan berjalan.</li> <li>• Rasa nyeri juga sering diprovokasi karena mengangkat barang yang berat.</li> <li>• Jika dibiarkan maka lama kelamaan akan mengakibatkan kelemahan anggota badan bawah/ tungkai bawah yang disertai dengan mengecilnya otot-otot tungkai bawah tersebut.</li> <li>• Dapat timbul gejala kesemutan atau rasa baal.</li> <li>• Bila mengenai konus atau kauda ekuina dapat terjadi gangguan defekasi, miksi dan fungsi seksual. Keadaan ini merupakan kegawatan neurologis yang memerlukan tindakan pembedahan untuk mencegah kerusakan fungsi permanen.</li> <li>• Nyeri bertambah dengan batuk, bersin, mengangkat</li> </ul>
	Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faktor risiko pekerjaan: pekerjaan fisik berat, pergerakan membungkuk (<i>bending</i>), gaya berputar (<i>twisting</i>), mengangkat (<i>lifting</i>)</li> <li>• Faktor risiko psikososial: ansietas, depresi, stres, tingkat edukasi rendah, dan rasa ketidakpuasan dengan pekerjaan</li> <li>• Faktor risiko gaya hidup individual: merokok, berat badan berlebih atau obesitas, konsumsi alkohol, kurang tidur, dan kurang aktivitas fisik</li> <li>• Riwayat penyakit: cedera lalu lintas, penyakit pada tulang punggung</li> </ul>
	Pemeriksaan Fisik	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeriksaan fisik bagi nyeri punggung bawah meliputi inspeksi, palpasi, <i>range of motion</i>, uji</li> </ul>

			<p>kekuatan, manuver provokatif, dan pemeriksaan neurologis. Pemeriksaan neurologis sendiri terdiri dari sensorik, motorik, dan refleks.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengangkat kaki yang mengalami nyeri jika nyeri dirasakan bertambah hebat pada sudut 60° – 70° orang tersebut dikatakan positif ischialgia. Tes ini disebut <i>Straight Leg Rising</i>.</li> </ul>
	Pemeriksaan Penunjang	:	Foto roentgen, lumbosakral, elektromielografi, myelografi CT scan, dan MRI.
	Kriteria Diagnosis	:	Penegakan diagnosis berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang
	Diagnosis Kerja	:	Ischialgia
	Diagnosis Banding	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keganasan</li> <li>2. Infeksi</li> <li>3. Fraktur</li> <li>4. Sindrom Kauda Equina</li> </ol>
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi nyeri (evaluasi VAS)</li> <li>2. Perbaiki lingkup gerak sendi (evaluasi <i>Slight Leg Rising</i> (SLR))</li> <li>3. Meningkatkan kualitas hidup pasien</li> </ol>
	Metode	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pilihan utama : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elektroakupunktur</li> </ul> </li> <li>2. Pilihan lain: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akupunktur manual</li> <li>• Akupunktur Laser</li> <li>• Akupunktur tanam benang</li> </ul> </li> </ol>
	Frekuensi dan Lama terapi	:	Frekuensi minimal 2 kali perminggu dengan durasi 30 menit per sesi
	Evaluasi	:	Evaluasi dilakukan pada pertemuan ke-6
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A

	Konsul/Rujuk/ Rawat Bersam	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter dengan kompetensi di bidang neurologi</li> <li>2. Dokter dengan kompetensi di bidang kedokteran fisik dan rehabilitasi</li> </ol>
	Edukasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hindari banyak membungkukkan badan.</li> <li>2. Hindari sering mengangkat barang-barang berat.</li> <li>3. Segera istirahat jika telah merasakan nyeri saat berdiri atau berjalan.</li> <li>4. Saat duduk lama diusahakan kaki disila bergantian kanan dan kiri atau menggunakan kursi kecil untuk menumpu kedua kaki.</li> <li>5. Saat menyapu atau mengepel lantai pergunakan gagang sapu atau pel yang panjang, sehingga saat menyapu atau mengepel punggung tidak membungkuk.</li> <li>6. Jika hendak mengambil barang dilantai, usahakan punggung tetap lurus, tapi tekuk kedua lutut untuk menggapai barang tersebut.</li> <li>7. Lakukan Back Exercise secara rutin, untuk memperkuat otot-otot punggung sehingga mampu menyanggah tulang belakang secara baik dan maksimal.</li> <li>8. Penjelasan tentang terapi akupunktur medik.</li> </ol>
	Prognosis	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ad Vitam : Bonam</li> <li>2. Ad Functionam: Bonam</li> <li>3. Ad Sanationam: Dubia ad bonam</li> </ol>
14.	Nama Penyakit	:	Gangguan Spektrum Autis ( GSA )
	Definisi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suatu gangguan neurodevelopmental yang melibatkan berbagai perilaku bermasalah diantaranya, komunikasi, persepsi, motorik dan perkembangan sosial.</li> <li>• Ketidakmampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, gangguan berbahasa ditunjukkan dengan penguasaan yang tertunda, pembalikan kalimat, adanya aktifitas bermain yang repetitif dan stereotipik, dan keinginan obsesif untuk mempertahankan keteraturan didalam lingkungannya.</li> </ul>
	Klasifikasi/ Tingkat keparahan GSA	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Interaksi sosial dan komunikasi sosial <ul style="list-style-type: none"> <li>• Level 1 (memerlukan bantuan): terlihat adanya gangguan bila tanpa bantuan, kesulitan dalam</li> </ul> </li> </ol>

		<p>memulai interaksi sosial, respons atipikal terhadap ajakan sosialisasi, minat terhadap interaksi sosial rendah, gagal dalam membangun komunikasi timbal balik, serta upaya untuk membuat pertemanan gagal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Level 2 (memerlukan bantuan substansial): hambatan yang nyata pada komunikasi, tampak hambatan nyata meskipun telah dibantu, inisiasi interaksi sosial yang terbatas, dan respons yang rendah atau tidak normal terhadap ajakan bersosialisasi.</li> <li>• Level 3 (memerlukan bantuan yang sangat substansial): hambatan berat dalam melaksanakan fungsi, inisiasi interaksi sosial yang sangat terbatas, serta respons yang sangat minimal terhadap ajakan bersosialisasi dari orang lain</li> </ul> <p>2. Perilaku yang restriktif dan repetitif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Level 1 (memerlukan bantuan): gangguan perilaku secara bermakna mengganggu fungsi, kesulitan dalam berganti aktivitas, kemandirian terganggu oleh hambatan pada proses organisasi dan perencanaan.</li> <li>• Level 2 (memerlukan bantuan substansial): gangguan perilaku yang mengganggu fungsi tampak nyata saat observasi pada berbagai kondisi, dan memburuk bila terdapat stres, kesulitan mengubah fokus atau kegiatannya.</li> <li>• Level 3 (memerlukan bantuan yang sangat substansial): gangguan perilaku sangat mengganggu fungsi pada semua kondisi serta amat sangat sulit beradaptasi terhadap perubahan, amat sangat sulit mengubah fokus atau kegiatannya.</li> </ul>
	<p>Anamnesis</p>	<p>:</p> <p>Anak tampak tidak tertarik dalam kegiatan yang berfokus pada objek tertentu atau bermain peran, tidak berinteraksi timbal balik terutama dalam perilaku afektif, tidak menoleh waktu dipanggil namun di sisi lain bisa mendengar suara tertentu dengan baik, tidak mau meniru (imitasi), terlambat bicara dan komunikasi non verbal, perilaku yang berulang dengan pola yang sama, eksplorasi visuo-motor yang tidak lazim, tidak fleksibel, dan variasi temperamen yang ekstrim.</p>

Faktor Risiko	:	Etiologi GSA sangat kompleks dan bersifat multifaktorial. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Faktor genetik, diturunkan secara genetik dengan estimasi sekitar 50 sampai 90%.</li> <li>2. Faktor lingkungan : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pra natal: infeksi kongenital atau paparan terhadap zat teratogenik</li> <li>b. Peri-natal: prematuritas, bayi dengan berat lahir rendah, asfiksia yang menyebabkan ensefalopati hipoksik iskemi.</li> <li>c. Pasca-natal: autoimun, kebocoran usus, stres oksidatif, namun tidak bersifat konsisten</li> </ol> </li> </ol>
Pemeriksaan Fisik	:	Pemeriksaan fisik anak autisme seperti tanda vital normal, secara fisik anak autisme normal, hanya perkembangan dalam berkomunikasi, tingkah laku dan interaksi sosialnya yang terganggu.
Pemeriksaan Penunjang	:	Tes BERA (Brain Evoked Response Auditory) untuk menyingkirkan gangguan pendengaran
Kriteria Diagnosis	:	Penilaian keluhan, gejala ASD sesuai kriteria DSM-5 yaitu: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adanya gangguan komunikasi dan interaksi sosial yang menetap</li> <li>• Pola perilaku, minat, atau aktifitas yang restriktif (terbatas) dan repetitive (berulang)</li> <li>• Fase awal perkembangan bisa terjadi gangguan sensori</li> </ul>
Diagnosis Kerja	:	Gangguan Spektrum Autis ( GSA )
Diagnosis Banding	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gangguan Komunikasi Sosial ( GKS )</li> <li>• <i>Attention deficit hyperactivity disorder</i> (ADHD)</li> </ul>
Tatalaksana Akupunktur Medik		
Tujuan terapi	:	Berkurangnya keluhan gejala spektrum autis yaitu : anak dapat berinteraksi sosial (dilihat kontak matanya), anak dapat mengikuti perintah sederhana dan ekspresi (dilihat kemampuan bicara atau komunikasi bahasa tubuh)
Metode	:	Modalitas utama : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akupunktur laser</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akupunktur manual</li> </ul> Modalitas pilihan : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elektroakupunktur</li> </ul>
	Frekuensi dan Lama terapi	:	Frekuensi terapi: 2-3 kali per minggu dengan durasi 30 menit per sesi
	Evaluasi	:	Evaluasi pada pertemuan ke-6 untuk menentukan rencana terapi selanjutnya
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter dengan kompetensi di bidang anak</li> <li>2. Dokter dengan kompetensi di bidang kedokteran jiwa</li> <li>3. Dokter dengan kompetensi di bidang kedokteran fisik dan rehabilitasi</li> <li>4. Dokter dengan kompetensi di bidang neurologi</li> </ol>
	Edukasi	:	Penatalaksanaan anak dengan autisme sangat memerlukan dukungan orang tua, karena itu orang tua juga perlu mendapatkan informasi mengenai diagnosis, program terapi, dan kemungkinan hasil yang dapat dicapai baik dengan tatalaksana umum maupun akupunktur medik
	Prognosis	:	Ad vitam = ad bonam Ad sanationam = dubia ad bonam Ad fungsionam = dubia ad bonam
15.	Nama Penyakit	:	Cephalgia
	Definisi	:	Kondisi nyeri atau tidak nyaman di daerah wajah, kepala, atau leher.
	Klasifikasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri kepala primer                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Migraine</li> <li>• Tension type headache</li> <li>• Trigeminal autonomic cephalgia</li> <li>• Other primary headache disorder</li> </ul> </li> <li>2. Nyeri kepala sekunder                              Nyeri kepala yang dikaitkan dengan :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trauma/cedera kepala dan atau leher</li> </ul> </li> </ol>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyakit vaskular cranial/cervical</li> <li>• Gangguan non-vascular intrakranial</li> <li>• Suatu zat / withdrawal syndrome akibat zat tersebut</li> <li>• Infeksi</li> <li>• Gangguan homeostasis</li> <li>• Gangguan cranium, leher, mata, telinga, hidung, sinus, gigi, mukut, atau gangguan lain dari struktur wajah dan cervical</li> <li>• Gangguan psikis</li> </ul> <p>3. Nyeri neuropathy cranial, nyeri wajah &amp; nyeri kepala lain</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nyeri akibat lesi saraf cranial / wajah</li> <li>• Nyeri kepala lain</li> </ul>
	Anamnesis	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri yg dirasakan pada daerah kepala/wajah/lokasi lain, dengan frekuensi hilang timbul, terus menerus atau dipicu oleh kondisi tertentu</li> <li>2. Onset nyeri dapat akut, sub akut, kronis / kronis progresif</li> <li>3. Intensitas nyeri dapat ringan, sedang, maupun berat (berdasarkan skala nyeri)</li> <li>4. Kualitas nyeri (seperti tertusuk, berdenyut, seperti terikat, seperti tertekan benda berat, seperti tersengat listrik atau terbakar)</li> <li>5. Faktor yang memperberat nyeri kepala (aktivitas, cahaya matahari, suara bising, cemas, kurang tidur, batuk, bersin, mengejan)</li> <li>6. Faktor yang memperingan (istirahat, minum obat analgetik)</li> <li>7. Riwayat pengobatan sebelumnya / riwayat konsumsi obat rutin</li> <li>8. Riwayat merokok, konsumsi kafein, konsumsi alkohol</li> <li>9. Gejala lain yang dirasakan (kesemutan, kaku otot leher, keluhan visual, mual/muntah, keluhan pada telinga)</li> <li>10. Riwayat trauma kepala, hipertensi, dan lain-lain</li> </ol>
	Faktor Risiko	:	Gaya hidup (merokok, konsumsi alkohol, caffein), stress, gangguan psikis (kecemasan, depresi), gangguan tidur, perubahan hormonal (menstruasi), penyakit penyerta, riwayat trauma/cedera kepala/leher

Pemeriksaan Fisik	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vital sign (TD, Suhu, Nadi, RR) . <i>Demam berpotensi red flag.</i></li> <li>• Pemeriksaan neurologis (dikonsulkan ke Sp.S bila curiga ada yang abnormal.</li> <li>• Periksa daerah wajah (jaw opening, palpasi sinus, m masseter, temporalis, pterygoids).</li> <li>• Periksa pergerakan leher apakah terbatas/nyeri</li> <li>• Palpasi daerah kepala</li> </ul>
Pemeriksaan Penunjang	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CT scan/MRI kepala/sinus/cervical</li> </ul>
Kriteria Diagnosis	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Screening secondary headache Bila ditemukan "<i>Red Flag</i>", diagnosis mengarah ke secondary headache. <i>"Red Flag"</i> S Systemic sign &amp; disorders (fever / weight loss) N Neurological symptoms +/- abnormal signs O Older in patient &gt;50 years old O Onset in thunderclap presentation P Papilledema, pulsatile tinnitus, postural/positional provocation, precipitated by exercise, progressive pattern</li> <li>2. Identifikasi primary headache Migrain, tension type headache, trigeminal autonomic headache</li> </ol>
Diagnosis Kerja	:	Cephalgia
Diagnosis Banding	:	Migrain, Tension type headache, trigeminal autonomic cephalgia, other cephalgia disorder
Tatalaksana Akupunktur Medik		
Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi nyeri penurunan VAS &lt;3 / bebas nyeri</li> <li>2. Mengatasi symptom yang menyertai nyeri kepala</li> <li>3. Meningkatkan kualitas hidup</li> </ol>
Metode	:	<p>Modalitas utama: Akupunktur manual, elektroakupunktur, auricular acupuncture,</p> <p>Modalitas pilihan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akupunktur laser</li> <li>• Farmakopunktur</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sonopunktur</li> </ul>
	Frekuensi dan Lama terapi	:	2-3x seminggu selama 30 menit persesi
	Evaluasi	:	Evaluasi dilakukan setelah dalam 3x terapi akupunktur
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter dengan kompetensi di bidang neurologi</li> <li>2. Dokter dengan kompetensi di bidang kedokteran jiwa</li> </ol>
	Edukasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Modifikasi gaya hidup (olah raga &amp; diet seimbang)</li> <li>2. Manajemen stress yang baik</li> <li>3. Istirahat cukup</li> <li>4. Penjelasan tentang terapi akupunktur medik</li> </ol>
	Prognosis	:	Dubia ad bonam
16.	Nama Penyakit	:	Multipel Sclerosis
	Definisi	:	Penyakit neurodegeneratif susunan saraf pusat yang ditandai dengan inflamasi kronik yang menyebabkan lesi demielinisasi multipel, bersifat autoimun dan mengenai substansia alba susunan saraf pusat, bersifat relaps dan progresif. Secara histologis terdapat infiltrasi perivaskuler monosit dan limfosit di sekeliling lesi dan menimbulkan area indurasi multipel pada otak.
	Klasifikasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. RRMS (Relapsing Remitting Multiple Sclerosis)</li> <li>2. PPMS (Primary Progressive Multiple Sclerosis)</li> <li>3. RPMS (Relapsing Progressive Multiple Sclerosis)</li> <li>4. SPMS (Secondary Progressive Multiple Sclerosis)</li> <li>5. CIS (Clinically Isolated Syndrome)</li> </ol>
	Anamnesis	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gangguan penglihatan</li> <li>2. Gangguan keseimbangan dan koordinasi</li> <li>3. Gangguan tonus otot</li> <li>4. Gangguan sensoris</li> <li>5. Gangguan kemampuan berbicara</li> <li>6. Keletihan berlebihan</li> </ol>

			<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Gangguann berkemih dan defekasi</li> <li>8. Gangguan seksual</li> <li>9. Gangguan sensitivitas terhadap panas atau dingin</li> <li>10. Gangguan kognitif dan emosi</li> </ol>												
	Faktor Risiko	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Genetik</li> <li>2. Defisiensi vitamin D</li> <li>3. Tempat tinggal jauh dari zona khatulistiwa (paparan sinar matahari)</li> <li>4. Riwayat obesitas</li> <li>5. Infeksi virus Epstein-Barr</li> <li>6. Merokok</li> </ol> <p>Ada beberapa pencetus antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kehamilan</li> <li>2. Infeksi disertai demam persisten</li> <li>3. Stres emosional</li> <li>4. Cedera/trauma</li> </ol>												
	Pemeriksaan Fisik	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan tajam penglihatan dan nyeri pada mata</li> <li>2. Pemeriksaan kekuatan dan gerakan otot dan sendi (ROM)</li> <li>3. Pemeriksaan sensoris</li> <li>4. Pemeriksaan keseimbangan</li> <li>5. Pemeriksaan Lhermitte sign</li> <li>6. Pemeriksaan kognitif dan kuesioner stress</li> </ol>												
	Pemeriksaan Penunjang	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. MRI</li> <li>2. Analisis cairan serebrospinal (LCS)</li> <li>3. Anti-HIV, ANA, ds DNA, profil ANA, anti-SSA, anti-SSB, antibodi antiaquaporin</li> <li>4. Rontgen toraks</li> <li>5. Sputum BTA</li> <li>6. VEP</li> </ol>												
	Kriteria Diagnosis	:	<p>McDonald 2017</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Gejala Klinis</th> <th>Hasil Pemeriksaan Penunjang</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≥2 serangan dengan gejala klinis sklerosis multipel (+), ≥2 bukti objektif lesi pada sistem saraf pusat (SSP) yang berkaitan dengan serangan</td> <td>Hasil MRI (+) sesuai sklerosis multiple</td> </tr> <tr> <td>≥2 serangan, 1 lesi SSP</td> <td>Gambaran dissemination in space pada MRI (riwayat lesi sebelumnya di lokasi yang berbeda) atau follow-up serangan berikutnya untuk melihat adanya lesi baru pada MRI</td> </tr> <tr> <td>1 serangan (clinically isolated syndrome / CIS), ≥2 lesi SSP</td> <td>Dissemination in time pada MRI atau ditemukan cincin oligoklonal spesifik pada cairan serebrospinal</td> </tr> <tr> <td>1 serangan (CIS), 1 lesi SSP</td> <td>Dissemination in space pada MRI dan menunggu serangan kedua + munculnya lesi di tempat yang baru atau dissemination in time pada MRI dan serangan kedua</td> </tr> <tr> <td>Gejala neurologis yang progresif</td> <td>Progresivitas penyakit selama 1 tahun dan dissemination in space ≥1 lesi pada T2 MRI pada area khas sklerosis multipel, ≥2 lesi fokal di medula spinalis, cairan serebrospinal yang positif</td> </tr> </tbody> </table>	Gejala Klinis	Hasil Pemeriksaan Penunjang	≥2 serangan dengan gejala klinis sklerosis multipel (+), ≥2 bukti objektif lesi pada sistem saraf pusat (SSP) yang berkaitan dengan serangan	Hasil MRI (+) sesuai sklerosis multiple	≥2 serangan, 1 lesi SSP	Gambaran dissemination in space pada MRI (riwayat lesi sebelumnya di lokasi yang berbeda) atau follow-up serangan berikutnya untuk melihat adanya lesi baru pada MRI	1 serangan (clinically isolated syndrome / CIS), ≥2 lesi SSP	Dissemination in time pada MRI atau ditemukan cincin oligoklonal spesifik pada cairan serebrospinal	1 serangan (CIS), 1 lesi SSP	Dissemination in space pada MRI dan menunggu serangan kedua + munculnya lesi di tempat yang baru atau dissemination in time pada MRI dan serangan kedua	Gejala neurologis yang progresif	Progresivitas penyakit selama 1 tahun dan dissemination in space ≥1 lesi pada T2 MRI pada area khas sklerosis multipel, ≥2 lesi fokal di medula spinalis, cairan serebrospinal yang positif
Gejala Klinis	Hasil Pemeriksaan Penunjang														
≥2 serangan dengan gejala klinis sklerosis multipel (+), ≥2 bukti objektif lesi pada sistem saraf pusat (SSP) yang berkaitan dengan serangan	Hasil MRI (+) sesuai sklerosis multiple														
≥2 serangan, 1 lesi SSP	Gambaran dissemination in space pada MRI (riwayat lesi sebelumnya di lokasi yang berbeda) atau follow-up serangan berikutnya untuk melihat adanya lesi baru pada MRI														
1 serangan (clinically isolated syndrome / CIS), ≥2 lesi SSP	Dissemination in time pada MRI atau ditemukan cincin oligoklonal spesifik pada cairan serebrospinal														
1 serangan (CIS), 1 lesi SSP	Dissemination in space pada MRI dan menunggu serangan kedua + munculnya lesi di tempat yang baru atau dissemination in time pada MRI dan serangan kedua														
Gejala neurologis yang progresif	Progresivitas penyakit selama 1 tahun dan dissemination in space ≥1 lesi pada T2 MRI pada area khas sklerosis multipel, ≥2 lesi fokal di medula spinalis, cairan serebrospinal yang positif														
	Diagnosis Kerja	:	Multipel Sklerosis												

Diagnosis Banding	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gangguan Vaskular: Cerebral autosomal dominant arteriopathy with subcortical infarcts and leukoencephalopathy (CADASIL), vaskulitis, infark lakunar, stroke ringan (terutama pada penderita diabetes melitus, atau hipertensi yang peka terhadap MS), AVM (Arteriovenous Malformation)</li> <li>2. Infeksi: Tuberkulosis, sistiserkosis, sifilis, penyakit Lyme, AIDS, meningitis kronik, neurosarkoidosis, arteritis</li> <li>3. Trauma: Cedera tulang belakang atau medulla spinalis, ruptur diskus spinalis karena trauma kompresi.</li> <li>4. Autoimun: NMO (Neuromyelitis Optica), ADEM (Acute Disseminated Encephalomyelitis), SLE (Systemic Lupus Erythematosus), Sjogren Syndrome (SS), Sarkoidosis, ALS (Amyotrophic Lateral Sclerosis), Wegener's Granulomatosis, leukodystrophy</li> <li>5. Metabolik toksik: Defisiensi vitamin B12, Central Pontine Myelinolysis (CPM).</li> <li>6. Idiopatik/ genetik: Degenerasi spinocerebellar, Ataxia Friedreich, ArnoldChiary Malformation (ACM)</li> <li>7. Neoplasma: CNS lymphoma, glioma, paraneoplastic encephalomyelitis, metastatic cord compression, syringomyelia</li> <li>8. Psikiatri: reaksi konversi, depresi, ansietas, atau gangguan somatisasi.</li> </ol>
Tatalaksana Akupunktur Medik		
Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi spastisitas otot.</li> <li>2. Mencegah demielinisasi lebih lanjut.</li> <li>3. Merangsang neurogenesis.</li> <li>4. Memperbaiki kualitas hidup. (QoL Questionnaire)</li> <li>5. Mengurangi kelelahan dan rasa nyeri (<i>Fatigue Severity Scale</i>)</li> <li>6. Memperbaiki kualitas penglihatan</li> <li>7. Perbaikan dapat dinilai dengan <i>Multiple Sclerosis Impact Scale 29</i></li> </ol> <p>Akupunktur berperan pada MS dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meningkatkan produksi beta endorfin</li> <li>- Menyeimbangkan Th1/Th2 dan respon Th17/Treg</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menghambat proliferasi sel T</li> <li>- Meningkatkan kadar CD4+</li> <li>- Mempromosi ekspresi NT3</li> </ul>
	Metode	:	<p>Modalitas utama:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manual akupunktur</li> <li>• Akupunktur kulit kepala</li> </ul> <p>Modalitas pilihan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elektroakupunktur</li> <li>• Akupunktur laser</li> <li>• Farmakopunktur</li> <li>• Sonopunktur</li> <li>• Akupunktur Tanam Benang</li> </ul>
	Frekuensi dan Lama terapi	:	1-2 x / minggu, 30 menit setiap kali terapi
	Evaluasi	:	Evaluasi dilakukan setiap setelah 6 x terapi
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IB
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter dengan kompetensi di bidang neurologi</li> <li>2. Dokter dengan kompetensi di bidang imunologi</li> <li>3. Dokter dengan kompetensi di bidang konsultan imunologi anak</li> <li>4. Dokter dengan kompetensi di bidang kedokteran fisik dan rehabilitasi</li> </ol>
	Edukasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghindari faktor resiko</li> <li>2. Manajemen stress</li> <li>3. Menjalani terapi dengan rutin dan disiplin</li> </ol>
	Prognosis	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ad vitam : dubia ad bonam</li> <li>2. Ad sanationam : dubia ad bonam</li> <li>3. Ad fungsionam : dubia</li> </ol>
17.	Nama Penyakit	:	Hemifacial Spasm
	Definisi	:	Kelainan yang ditandai dengan kedutan otot wajah paroksismal dan tidak disengaja pada satu sisi wajah yang dipersarafi oleh saraf wajah ipsilateral (saraf kranial ketujuh).

	Klasifikasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Spasme Hemifasial Primer</li> <li>2. Spasme Hemifasial Sekunder</li> </ol>
	Anamnesis	:	<p>Kontraksi tonik/klonik yang tidak disengaja pada satu sisi wajah dimulai dengan keterlibatan orbikularis okuli yang menyebabkan penutupan mata ipsilateral yang singkat, terputus-putus, tidak menimbulkan rasa sakit, dan tidak disengaja.</p> <p>Kontraksi yang terus-menerus selama tidur merupakan salah satu ciri spasme hemifasial yang membedakannya dari kebanyakan gangguan pergerakan.</p> <p>Ada gejala yang tidak biasa seperti bunyi klik di telinga (karena keterlibatan stapedius), nyeri telinga, dan gangguan pendengaran.</p> <p>Gejala biasanya diperburuk oleh stres, kelelahan, makan, dan kecemasan.</p>
	Faktor Risiko	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Spasme Hemifasial Primer Anomali arteri paling umum yang menyebabkan kompresi akar saraf wajah antara lain melibatkan arteri serebelar anterior inferior (AICA), arteri serebelar inferior posterior, arteri vestibular. Penyebab paling umum adalah pembuluh darah menyimpang/ektasis pada fosa kranial posterior yang menyebabkan kompresi saraf wajah.</li> <li>2. Spasme Hemifasial Sekunder <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trauma</li> <li>• Bell's palsy</li> <li>• Lesi batang otak seperti plak demielinasi multiple sclerosis, stroke</li> <li>• Anomali arteri vena, aneurisma arteri intrakranial, fistula arteri vena, angioma</li> <li>• Infeksi mastoid dan telinga (otitis media, kolesteatoma)</li> <li>• Tumor kelenjar parotis</li> <li>• Malformasi Chiari dan anomali struktural lainnya pada fossa kranial posterior</li> </ul> </li> </ol>
	Pemeriksaan Fisik	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kontraksi otot wajah</li> <li>2. Tanda Babinski lainnya</li> </ol>
	Pemeriksaan Penunjang	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. EMG</li> <li>2. MRI</li> <li>3. MRA</li> </ol>

Kriteria Diagnosis	:	Anamnesis Pemeriksaan fisik Pemeriksaan penunjang
Diagnosis Kerja	:	Spasme hemifasial
Diagnosis Banding	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Blefarospasme</li> <li>• Oromandibular distonia</li> <li>• Tic fasial</li> <li>• Hemimastikatori spasme</li> <li>• Kejang focal</li> <li>• Sinkinesias setelah paralisis nervus fasialis</li> </ul>
Tatalaksana Akupunktur Medik		
Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi spasme pada otot wajah</li> <li>2. Mengurangi nyeri</li> <li>3. Mengurangi stres dan kecemasan</li> <li>4. Memperbaiki keadaan arteri yang terkompresi</li> </ol>
Metode	:	<p>Modalitas utama:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manual akupunktur</li> </ol> <p>Modalitas pilihan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elektroakupunktur</li> <li>2. Akupunktur Laser</li> <li>3. Akupunktur Tanam Benang</li> </ol>
Frekuensi dan Lama terapi	:	2x/minggu, 30 menit setiap kali terapi
Evaluasi	:	Evaluasi dilakukan setiap setelah 6 x terapi.
Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
Tingkat Evidence	:	IA
Tingkat Rekomendasi	:	A
Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	<p>Dokter dengan kompetensi di bidang neurologi</p> <p>Dokter dengan kompetensi di bidang bedah saraf</p> <p>Dokter dengan kompetensi di bidang kedokteran fisik dan rehabilitasi</p>
Edukasi	:	Terapi akupunktur secara rutin

			Melakukan relaksasi diri seperti meditasi atau hipnosis
	Prognosis	:	Ad vitam : ad bonam Ad sanationam : ad bonam Ad fungsionam : dubia ad bonam
18.	Nama Penyakit	:	Cervical Syndrome
	Definisi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nyeri leher (cervicalgia) dapat terjadi sebagai akibat dari abnormalitas dari jaringan lunak seperti otot, ligamen, saraf; juga tulang ataupun diskus dari vertebra. Nyeri leher yang berasal dari vertebra cervical karakteristiknya dipicu oleh gerakan dan disertai oleh nyeri tekan fokal dan keterbatasan gerak.</li> <li>• Nyeri leher yang terkait dengan spondylosis umumnya bilateral sedangkan nyeri leher yang dikaitkan dengan radikulopati umumnya menunjukkan gejala unilateral. Radikulopati cervical dapat menyebabkan nyeri yang terjadi pada leher dan nyeri menjalar pada lengan sesuai dengan distribusi dari radiks saraf yang spesifik. Keluhan radikulopati sangat mungkin diikuti dengan keluhan motorik dan sensorik.</li> </ul>
	Klasifikasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fase Akut: nyeri pada leher dan pundak, keterbatasan gerak pada daerah leher, nyeri yang memberat didaerah leher, bahu dan lengan terbatas gerakan karena nyeri berat, ekstremitas yang tidak sakit mengkompensasi ekstremitas yang sakit, gangguan tidur</li> <li>• Fase Remisi : kaku leher, rasa nyeri dan berat di daerah leher, bahu, dan bagian belakang, keterbatasan gerak leher, mati rasa dan nyeri yang masih dapat ditoleransi pada ekstremitas yang terkena</li> <li>• Fase Rehabilitasi: mati rasa dan nyeri pada leher, bahu, dan ekstremitas atas hilang, namun nyeri dan berat pada leher, bahu, dan punggung masih ada, dan gejalanya semakin parah setelah terkena kedinginan atau kelelahan.</li> </ul>
	Anamnesis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluhan akut pada pasien dengan riwayat cedera</li> <li>• Keluhan yang bersifat kronis dengan durasi yang lama</li> <li>• Keluhan akut yang muncul karena: <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Hiperekstensi</li> <li>→ Perubahan posisi kepala mendadak (misal: saat</li> </ul> </li> </ul>

			<p>berolahraga)</p> <p>→ Kesalahan pergerakan lengan dalam aktivitas sehari-hari</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien dapat mengeluh kaku dan nyeri di leher</li> <li>• Sensasi terbakar di dasar leher</li> <li>• Pada radiks C2, C3, C4 dapat muncul nyeri kepala occipital, nyeri dengan karakter migrain, dizziness dan mual, kaku di leher dan bahu, mati rasa pada leher</li> <li>• Iritasi pada radiks C4 dan C5 dapat menunjukkan nafas pendek, palpitasi, nyeri di dada, nyeri di sekitar leher, sendi bahu dan di sekitar tulang belikat</li> <li>• Iritasi pada radiks C6 dan C7 dapat menyebabkan nyeri pada bahu, lengan atas dan bawah, pergelangan tangan, dada, mati rasa pada jari-jari tangan</li> </ul>
	Faktor Risiko	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Faktor usia tua</li> <li>2. Riwayat pekerjaan yang melibatkan gerakan leher berulang</li> <li>3. Riwayat cedera leher</li> <li>4. Riwayat <i>cervical syndrome</i> di keluarga</li> </ol>
	Pemeriksaan Fisik	:	<p>→ Keluhan pasien sering diperberat dengan ekstensi dan rotasi dari leher seperti ditunjukkan pada pemeriksaan Spurling yang mengurangi ukuran foramen neural.</p> <p>→ Sebelum mendiagnosis radikulopati cervical, tanda dan gejala myelopati perlu disingkirkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gangguan ketangkasan</li> <li>• Gangguan cara berjalan</li> <li>• Tanda upper motor neuron objektif seperti tanda Hoffman, Babinski, hiperrefleks, dan klonus.</li> </ul>
	Pemeriksaan Penunjang	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada setiap kasus spinal cervical, sebaiknya dilakukan pemeriksaan foto X-ray polos tiga posisi.</li> <li>• Jika foto X-ray tidak terlalu jelas dilakukan pemeriksaan elektromiografi atau pemeriksaan konduksi saraf.</li> <li>• Magnetic resonance imaging (MRI) sebaiknya dilakukan untuk mengevaluasi suatu herniasi diskus dengan atau tanpa kompresi, dan juga gambaran osteofit spondilolitik.</li> <li>• Computed tomographic myelography dapat digunakan sebagai alternatif MRI pada pasien yang menggunakan pacemaker atau alat stainless steel di</li> </ul>

			leher.
	Kriteria Diagnosis	:	Memenuhi kriteria anamnesis dan pemeriksaan fisik, serta didapatkan bukti yang mendukung pada pemeriksaan penunjang
	Diagnosis Kerja	:	Cervicalgia / Cervical syndrome
	Diagnosis Banding	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri cardiac</li> <li>2. Cervical spondylotic myelopathy</li> <li>3. Complex regional pain syndrome</li> <li>4. Entrapment syndrome</li> <li>5. Herpes Zooster</li> <li>6. Tumor intra dan ekstra spinal</li> </ol>
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi nyeri</li> <li>2. Meningkatkan lingkup gerak sendi leher</li> <li>3. Mengurangi rasa baal/ kesemutan</li> </ol>
	Metode	:	Modalitas utama: akupunktur manual + rangsang termal Modalitas Pilihan: Elektroakupunktur Farmakopunktur
	Frekuensi dan Lama terapi	:	Frekuensi 1 kali perhari atau minimal 2 kali perminggu
	Evaluasi	:	Evaluasi dilakukan setiap akhir seri akupunktur (setiap selesai 6 kali terapi) sebelum dilanjutkan ke seri berikutnya meliputi evaluasi nyeri (VAS/ NRS), rasa baal/ <i>numbness</i> dan lingkup gerak sendi ( <i>range of motion</i> ).
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/ Rawat Bersama	:	Dokter dengan kompetensi di bidang neurologi

	Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberi edukasi yang mudah dipahami oleh pasien tentang penyakit, rencana pemeriksaan, pengobatan.</li> <li>• Memberi edukasi hal-hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan</li> <li>• Memberi edukasi tentang aktivitas fisik sehari-hari dan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat.</li> <li>• Penjelasan tentang terapi akupunktur medik</li> </ul>
	Prognosis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ad Vitam : dubia ad bonam</li> <li>• Ad Functionam: dubia ad bonam</li> <li>• Ad Sanationam: dubia ad malam</li> </ul>
19.	Nama Penyakit	:	Hernia Nucleus Pulposus (HNP)
	Definisi	:	Hernia Nucleus Pulposus (HNP) adalah kondisi keluarnya nukleus pulposus dari diskus melalui robekan annulus fibrosus hingga keluar ke dorsal menekan medulla spinalis atau mengarah ke dorsolateral menekan radix spinalis sehingga menimbulkan rasa nyeri di punggung
	Klasifikasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disc degeneration : Terjadi perubahan komposisi annulus pulposus sehingga apabila ada beban nukleus pulposus menonjol ke salah satu sisi dengan annulus fibrosus masih intak, dan belum terjadi herniasi</li> <li>2. Prolapse / Bulging Disc/ Protrusion Disc : Terjadi penonjolan nukleus pulposus dan annulus fibrosus dan ligamen longitudinal</li> <li>3. Extrusion : Terjadi ruptur annulus fibrosus, sehingga gel nukleus pulposus keluar dari diskus intervertebralis, tetapi ligamen longitudinal posterior masih intak</li> <li>4. Sequestration / Sequestered Disc : Telah terjadi ruptur ligamen longitudinal posterior, sehingga gel nukleus pulposus keluar melewati celah ligamen menuju ke kanalis spinalis.</li> </ol>
	Anamnesis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi nyeri, interval, lokasi nyeri, sifat nyeri, penjararan, apa aktivitas yang memprovokasi nyeri, serta hal-hal yang memperberat nyeri dan meringankan nyeri.</li> <li>• Riwayat pekerjaan pasien, riwayat trauma, dan riwayat merokok.</li> <li>• Anamnesis juga diarahkan untuk mencari redflag</li> </ul>

			nyeri punggung bawah, misalnya inkontinensia fekal, skiatika, dan spondiloartropati.
	Faktor Risiko	:	<p><u>Faktor Risiko yang Tidak Dapat Dimodifikasi</u> Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah proses degenerasi yang dipengaruhi oleh usia dan jenis kelamin.</p> <p><u>Faktor Risiko yang Dapat Dimodifikasi</u> Faktor risiko yang dapat dimodifikasi termasuk konsumsi rokok (OR 1.7, 95% CI 1.0 dengan 2.5) Merokok mempercepat proses degenerasi diskus, meningkatkan risiko nyeri punggung, dan mempercepat perkembangan HN</p>
	Pemeriksaan Fisik	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada pemeriksaan fisik terlihat gaya jalan yang khas, membungkuk dan miring ke sisi tungkai yang nyeri dengan fleksi di sendi panggul dan lutut, serta kaki yang berjingkat.</li> <li>2. Dalam pemeriksaan fisik juga perhatikan daerah yang mengalami spasme dan ketegangan otot, kelemahan otot, atrofi otot, atau perubahan sensoris yang dialami ekstremitas bawah.</li> <li>3. Perhatikan pula postur dan keadaan umum dan menyuruh pasien untuk fleksi, ekstensi, dan rotasi untuk mengetahui range of motion yang dapat digapai pasien dan untuk mengidentifikasi gerakan yang dapat menimbulkan nyeri.</li> <li>4. Pemeriksaan khusus: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Straight Leg Raise (Laseque) Test Tes untuk mengetahui adanya jebakan nervus ischiadicus. Pasien tidur dalam posisi supinasi dan pemeriksa memfleksikan panggul secara pasif, dengan lutut dari tungkai terekstensi maksimal. Tes ini positif bila timbul rasa nyeri pada saat mengangkat kaki dengan lurus, menandakan ada kompresi dari akar saraf lumbar.</li> <li>• Patricks Test atau Flexion, Abduction and External Test (FABER Test) Tes Patrick merupakan skrining pasif untuk kelainan pada muskuloskeletal seperti daerah panggul, lumbal dan disfungsi sendi sakroiliaka. Pasien diposisikan dalam posisi supine dan calcaneus menyentuh patella. Tangan pemeriksa berada di spina iliaka anterior superior (SIAS) dan</li> </ul> </li> </ol>

			bagian medial dari lutut, setelah itu diberikan kompresi. Tes ini positif bila timbul rasa nyeri pada sendi sakroiliaka yang diuji.
	Pemeriksaan Penunjang	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Magnetic Resonance Imaging (MRI)</li> <li>2. Computerized Tomography (CT Scan)</li> <li>3. Foto polos</li> </ol>
	Kriteria Diagnosis	:	Diagnosis Hernia Nukleus Pulposus (HNP) ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pasien biasanya datang dengan gejala klinis nyeri punggung bawah yang menjalar hingga ke kaki. Pada pemeriksaan fisik neurologis dapat ditemukan tes Laseque dan Patrick yang positif. Pemeriksaan penunjang MRI merupakan gold standar dalam menentukan diagnosis HNP.
	Diagnosis Kerja	:	Hernia Nucleus Pulposus
	Diagnosis Banding	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Spondilosis</li> <li>2. Stenosis Spinal</li> </ol>
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menimbulkan efek analgesia</li> <li>2. Memperbaiki mikrosirkulasi</li> <li>3. Memperbaiki kompresi (dekompresi) berkas saraf</li> <li>4. Menginhibisi respon inflamasi</li> <li>5. Memperbaiki fungsi spinal</li> </ol>
	Metode	:	<p>Pilihan utama : Elektroakupunktur</p> <p>Modalitas Pilihan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Akupunktur manual</li> <li>● Rangsang termal</li> <li>● Akupunktur Tanam Benang</li> <li>● Akupunktur Laser</li> <li>● Sonopunktur</li> <li>● Farmakopunktur</li> </ul>
	Frekuensi dan Lama terapi	:	minimal 2 kali seminggu, dengan durasi 30 menit per sesi
	Evaluasi	:	<p>Evaluasi dilakukan setelah 6 kali terapi dengan menggunakan penilaian:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri : VAS / NRS</li> </ol>

			2. Oswestry Disability Index (ODI) 3. Roland Morris Disability Questionnaire (RMDQ)
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IB
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/ Rawat Bersam	:	Dokter dengan kompetensi di bidang neurologi Dokter dengan kompetensi di bidang bedah saraf
	Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan olahraga otot perut atau olahraga yang menguatkan daerah tulang belakang seperti berenang, sepeda statis, atau jalan santai.</li> <li>• Menjaga postur tubuh yang benar pada saat berdiri atau duduk.</li> <li>• Pada saat mengangkat beban berat, tidak diperbolehkan untuk membungkuk. Lebih baik meminta bantuan bila beban terlalu berat.</li> <li>• Menjaga berat badan ideal</li> <li>• Penjelasan tentang terapi akupunktur medik</li> </ul>
	Prognosis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ad Vitam : bonam</li> <li>• Ad Functionam : Dubia ad bonam</li> <li>• Ad Sanationam : Dubia ad bonam</li> </ul>
20.	Nama Penyakit	:	Guillaine Barre Syndrome
	Definisi	:	Sindrom Guilain Barre adalah penyakit dimana sistem kekebalan tubuh seseorang menyerang sistem saraf tepi dan menyebabkan kelemahan otot, apabila parah dapat mengakibatkan kelumpuhan, bahkan otot-otot pernapasan.
	Klasifikasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. AIDP</li> <li>2. AMAN</li> <li>3. AMSAN</li> <li>4. Variasi Pharyngeal-Cervical-Brachial</li> <li>5. Sindrom Miller Fisher</li> </ol>
	Anamnesis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kelemahan ascenden dan simetris</li> <li>• Anggota gerak bawah dulu baru menjalar ke atas</li> <li>• Kelemahan akut dan progresif yang ditandai arefleksia</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>● Puncak defisit 4 minggu</li> <li>● Pemulihan 2-4 minggu pasca onset</li> <li>● Gangguan sensorik pada umumnya ringan</li> <li>● Gangguan otonom dapat terjadi</li> <li>● Gangguan saraf kranial</li> <li>● Gangguan otot-otot nafas</li> </ul>
	Faktor Risiko	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Infeksi</li> <li>2. Kondisi imun tubuh menurun</li> </ol>
	Pemeriksaan Fisik	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Kelemahan saraf cranial (III, IV, VI, VII, IX, X)</li> <li>● Kelemahan anggota gerak yang cenderung simetris dan asendens</li> <li>● Hiporefleksia atau arefleksia</li> <li>● Tidak ada klonus atau refleks patologis</li> </ul>
	Pemeriksaan Penunjang	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Laboratorium (untuk menyingkirkan diagnosis banding lain): Pemeriksaan darah lengkap, ureum/kreatinin, SGOT/SGPT, elektrolit, Creatinin kinase,</li> <li>● Serologi CMV/EBV/Micoplasma, Antibodi glycolipid, Antibodi GMI</li> <li>● Pencitraan: MRI minimal potongan sagital untuk menyingkirkan diagnosis banding lain</li> <li>● Lumbal Pungsi</li> </ul>
	Kriteria Diagnosis	:	Memenuhi kriteria anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan neurofisiologi dan lumbal pungsi.
	Diagnosis Kerja	:	Guillain Barre Syndrome
	Diagnosis Banding	:	CIDP, Myelitis Transversa, dan polineuropati akut lainnya
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki motorik pada ekstremitas</li> <li>2. Perbaiki sensorik</li> </ol>
	Metode	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Modalitas utama : Akupunktur manual</li> <li>● Modalitas pilihan: <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Elektroakupunktur</li> </ul> </li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Akupunktur Laser</li> <li>→ Farmakopunktur</li> <li>→ Sonopunktur</li> <li>→ Akupunktur Tanam Benang</li> </ul>
	Frekuensi dan Lama terapi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akupunktur dilakukan 1 kali seminggu dengan durasi 1 sesi akupunktur 30 menit</li> </ul>
	Evaluasi	:	Evaluasi akupunktur dilakukan pada sesi ke-6 untuk menilai fungsi motorik dan sensorik
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IIIB
	Tingkat Rekomendasi	:	C
	Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	Dokter dengan kompetensi di bidang neurologi
	Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penjelasan mengenai GBS</li> <li>• Penjelasan mengenai faktor risiko dan pencegahan rekurensi</li> <li>• Penjelasan mengenai terapi akupunktur medik</li> </ul>
	Prognosis	:	<p>Ad vitam : dubia ad bonam</p> <p>Ad Sanationam : dubia ad bonam</p> <p>Ad Functionam : dubia ad bonam</p>

### 3. Sistem Respirasi dan Kardiovaskular

1.	Nama Penyakit	:	Asma Bronkial
	Definisi	:	Suatu kelainan berupa inflamasi (peradangan) kronik saluran napas yang menyebabkan hiperaktivitas bronkus terhadap berbagai rangsangan yang ditandai dengan gejala episodik berulang berupa mengi, batuk, sesak napas dan rasa berat di dada terutama pada malam atau dini hari yang umumnya bersifat reversibel baik dengan atau tanpa pengobatan.
	Klasifikasi	:	<p>1. Asma saat tanpa serangan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada dewasa <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Intermitten (bulanan)</li> </ul> </li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Persisten ringan (mingguan)</li> <li>c. Persisten sedang (harian)</li> <li>d. Persisten berat (kontinyu)</li> <li>• Pada anak             <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Asma episodik jarang (&lt;1x/bulan)</li> <li>b. Asma episodik sering (&gt;1x/bulan)</li> <li>c. Asma persisten (sering)</li> </ul> </li> <li>2. Asma saat serangan             <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Asma serangan ringan</li> <li>b. Asma serangan sedang</li> <li>c. Asma serangan berat</li> <li>d. Ancaman henti napas</li> </ul> </li> </ul>
	Anamnesis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Apakah ada batuk yang berulang terutama pada malam menjelang dini hari ?</li> <li>b. Apakah pasien mengalami mengi atau dada terasa berat atau batuk setelah terpajan alergen atau polutan?</li> <li>c. Apakah pada waktu pasien mengalami selesma (common cold) merasakan sesak di dada dan selesmanya menjadi berkepanjangan (10 hari atau lebih)?</li> <li>d. Apakah ada mengi atau rasa berat di dada atau batuk setelah melakukan aktifitas atau olah raga?</li> <li>e. Apakah gejala-gejala tersebut di atas berkurang/hilang setelah pemberian obat pelega (bronkodilator)?</li> <li>f. Apakah ada batuk, mengi, sesak di dada jika terjadi perubahan musim/cuaca atau suhu yang ekstrim (tiba-tiba)?</li> <li>g. Apakah ada penyakit alergi lainnya (rinitis, dermatitis atopi, konjungtivitis alergi)?</li> <li>h. Apakah dalam keluarga (kakek/nenek, orang tua, anak, saudara kandung, saudara sepupu) ada yang menderita asma atau alergi?</li> </ul>
	Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Faktor genetik             <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hipereaktivitas</li> <li>b. Atopi/alergi bronkus</li> <li>c. Faktor yang memodifikasi penyakit genetik</li> <li>d. Jenis kelamin</li> <li>e. Ras/etnik</li> </ul> </li> <li>2. Faktor lingkungan             <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Alergen di dalam ruangan (tungau, debu rumah,</li> </ul> </li> </ul>

			<p>kucing, alternaria/jamur, dll)</p> <p>b. Alergen di luar ruangan (alternaria, tepung sari)</p> <p>c. Makanan (bahan penyedap, pengawet, pewarna makanan, kacang, makanan laut, susu, sapi, telur)</p> <p>d. Obat-obatan tertentu (misalnya golongan aspirin, NSAID, beta bloker, dll)</p> <p>e. Bahan yang mengiritasi (misalnya parfum, household spray, dll)</p> <p>f. Ekspresi emosi berlebih</p> <p>g. Asap rokok dari perokok aktif dan pasif</p> <p>h. Polusi udara di luar dan di dalam ruangan</p> <p>i. Exercise induced asthma, mereka yang kambuh asmanya ketika melakukan aktifitas tertentu</p> <p>j. Perubahan cuaca</p>
	Pemeriksaan Fisik	:	<p>Inpeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat gelisah</li> <li>- Sesak (napas cuping hidung, napas cepat, retraksi sela iga, retraksi epigastrium, retraksi suprasternal)</li> <li>- Sianosis</li> </ul> <p>Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Biasanya tidak ditemukan kelainan</li> <li>- Pada serangan berat dapat terjadi pulsus paradoksus</li> </ul> <p>Perkusi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Biasanya tidak ditemukan kelainan</li> </ul> <p>Auskultasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ekspirasi memanjang</li> <li>- Mengi</li> <li>- Suara lendir</li> </ul>
	Pemeriksaan Penunjang	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan fungsi/faal paru dengan alat spirometer</li> <li>2. Pemeriksaan arus puncak ekspirasi dengan alat peak flow rate meter</li> <li>3. Uji reversibilitas (dengan bronkodilator)</li> <li>4. Uji provokasi bronkus untuk menilai ada/tidaknya hiperaktivitas bronkus</li> <li>5. Uji alergi (tes tusuk kulit/skin prick tes) untuk menilai ada tidaknya alergi</li> <li>6. Foto toraks, pemeriksaan ini dilakukan untuk menyingkirkan penyakit selain asma</li> </ol>

	Kriteria Diagnosis	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anamnesis (riwayat dari gejala gangguan saluran pernapasan)</li> <li>2. Pemeriksaan fisik</li> <li>3. Pemeriksaan penunjang (menunjukkan limitasi saat ekspirasi)</li> </ol>
	Diagnosis Kerja	:	Asma bronkial
	Diagnosis Banding	:	<p>Umur 6 - 11 tahun :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sindrom batuk saluran napas atas kronik</li> <li>- Inhalasi benda asing</li> <li>- Bronkiektasis</li> <li>- Diskinesia silia primer</li> <li>- Penyakit jantung bawaan</li> <li>- Displasia bronkopulmonari</li> <li>- Fibrosis kistik</li> </ul> <p>Umur 12 - 39 tahun :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sindrom batuk saluran napas atas kronik</li> <li>- Obstruksi laring yang dapat diinduksi</li> <li>- Hiperventilasi, gagal napas</li> <li>- Bronkiektasis</li> <li>- Fibrosis kistik</li> <li>- Penyakit jantung bawaan</li> <li>- Defisiensi alpha-1 antitripsin</li> <li>- Inhalasi benda asing</li> </ul> <p>Umur 40 tahun ke atas :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Obstruksi laring yang dapat diinduksi</li> <li>- Hiperventilasi, gagal napas</li> <li>- COPD</li> <li>- Bronkiektasis</li> <li>- Gagal jantung</li> <li>- Batuk yang berhubungan dengan obat</li> <li>- Penyakit parenkim paru</li> <li>- Emboli paru</li> <li>- Obstruksi jalan napas sentral</li> </ul> <p>Semua umur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tuberkulosis</li> <li>- Pertussis</li> </ul>
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperbaiki keseimbangan antara dua sistem saraf otonom (simpatis dan parasimpatis) sehingga dapat</li> </ol>

			<p>mengatasi hiperaktivitas saluran pernapasan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memperbaiki ketidakseimbangan antara sitokin proinflamasi dan sitokin antiinflamasi yang dihasilkan oleh sel T helper 1 dan T helper 2</li> <li>3. Menurunkan mediator inflamasi leukotrien dan menurunkan jumlah eosinofil</li> </ol> <p>Sehingga diharapkan : gejala klinis membaik, nilai ACT meningkat, hasil spirometri normal.</p>
	Metode	:	<p>Modalitas utama: akupunktur manual, rangsang termal</p> <p>Modalitas pilihan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elektroakupunktur</li> <li>2. Akupunktur tanam benang</li> <li>3. Akupunktur Laser</li> </ol>
	Frekuensi dan Lama terapi	:	<p>2 - 3 kali / minggu, 20 - 30 menit / kali</p> <p>Untuk akupunktur tanam benang : setiap 2 minggu sekali</p>
	Evaluasi	:	<p>Evaluasi dilakukan setiap selesai 6x terapi dengan menilai:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gejala klinis</li> <li>2. ACT</li> <li>3. Hasil spirometri</li> </ol>
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokter dengan kompetensi di bidang paru</li> <li>- Dokter dengan kompetensi di bidang penyakit dalam</li> <li>- Dokter dengan kompetensi di bidang respirologi</li> <li>- Dokter dengan kompetensi di bidang anak</li> <li>- Dokter dengan kompetensi di bidang respirologi anak</li> </ul>
	Edukasi	:	Penjelasan mengenai asma, identifikasi dan pengendalian faktor resiko, penanganan awal asma di rumah serta penjelasan mengenai akupunktur medik.
	Prognosis	:	<p>Ad vitam : ad bonam</p> <p>Ad sanationam : ad bonam</p>

			Ad fungsionam : ad bonam
2.	Nama Penyakit	:	Dependence on respirator (ventilator)
	Definisi	:	ketergantungan pada ventilator mekanis untuk mengkompensasi penurunan fungsi paru-paru akibat kegagalan pernapasan. Penggunaan ventilator mekanis memanjang didefinisikan sebagai pasien yang memerlukan minimal 6 jam ventilasi mekanis selama >21 hari berturut-turut. Penyapihan didefinisikan sebagai penurunan bertahap dalam penggunaan ventilator mekanis pada pasien yang penyebab utama gagal nafasnya membaik secara berkelanjutan.
	Klasifikasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyapihan sederhana, pasien dapat melanjutkan dari penyapihan inisiasi ke proses ekstubasi yang sukses pada upaya pertama tanpa kesulitan</li> <li>2. Penyapihan sulit, pasien yang gagal dari penyapihan inisiasi dan membutuhkan hingga tiga SBT (Uji Coba Pernapasan Spontan) atau selama 7 hari sejak SBT pertama sampai mencapai keberhasilan penyapihan.</li> <li>3. Penyapihan berkepanjangan, pasien membutuhkan lebih dari tiga SBT atau &gt; 7 hari proses penyapihan setelah SBT pertama.</li> </ol>
	Anamnesis	:	<p>Pasien mengalami kegagalan lebih dari tiga kali upaya penyapihan atau yang memerlukan lebih dari 7 hari penyapihan setelah SBT (uji coba pernapasan spontan) pertama.</p> <p>Kegagalan penyapihan ditandai dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Dyspnea</li> <li>b. Frekuensi pernapasan meningkat, nadi meningkat, atau tekanan darah meningkat</li> <li>c. Pernapasan dangkal (amplitudo dinding dada menurun atau TV mengecil)</li> <li>d. Menggunakan otot aksesorius saat bernapas</li> <li>e. Kecemasan</li> <li>f. Penurunan PaO<sub>2</sub>, atau PaCO<sub>2</sub>, SpO<sub>2</sub> atau penurunan pH</li> </ol>
	Faktor Risiko	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usia 65 tahun</li> <li>2. Penyakit penyerta (riwayat stroke berat, gangguan ginjal, gangguan fungsi jantung berat, penyakit paru obstruktif kronis, penyakit neuromuskular, penyakit ginjal stadium akhir, sirosis hati, keganasan)</li> </ol>

			<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Berbagai parameter laboratorium (trombosit rendah, nitrogen urea darah tinggi, peningkatan kreatinin, albumin serum rendah, peningkatan kadar glukosa darah atau hipernatremia)</li> <li>4. Infeksi: sepsis, infeksi yang resisten terhadap berbagai obat</li> <li>5. Malnutrisi</li> <li>6. Ensefalopati</li> </ol>
	Pemeriksaan Fisik	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peningkatan denyut jantung (&gt; 110 kali/menit)</li> <li>• Frekuensi pernapasan meningkat (&gt;30 napas/menit)</li> <li>• Indeks pernapasan cepat – dangkal spontan dengan nilai &gt; 100 – 105</li> <li>• Demam (suhu <math>\geq 38^{\circ}\text{C}</math>)</li> </ul>
	Pemeriksaan Penunjang	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nitrogen urea darah &gt;25</li> <li>2. Asidemia [pH &lt;7,25]</li> <li>3. Kreatinin [peningkatan &gt;2,0 atau &gt;50% dari nilai awal</li> <li>4. penurunan HCO<sub>3</sub> [&lt;20]</li> <li>5. Trombosit <math>\leq 150,000/\mu\text{L}</math></li> <li>6. parameter pengaturan ventilator (FiO<sub>2</sub> <math>\geq 0,39</math>, level PEEP), pertukaran gas (PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> &lt;200 mm Hg</li> </ol>
	Kriteria Diagnosis	:	Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang
	Diagnosis Kerja	:	Dependence on respirator (ventilator)
	Diagnosis Banding	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acute respiratory distress syndrome (ARDS)</li> <li>2. Disfungsi otot pernafasan</li> <li>3. Disfungsi jantung</li> <li>4. Disfungsi kognitif</li> <li>5. Gangguan metabolisme (Hipotiroidisme)</li> <li>6. Insufisiensi adrenal (Hipotiroidisme dan insufisiensi adrenal)</li> </ol>
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperbaiki status pernafasan,</li> <li>2. Mengurangi sesak</li> <li>3. Meningkatkan kekuatan otot pernafasan</li> <li>4. Mengembalikan mobilitas dinding dada</li> <li>5. Mengurangi kecemasan.</li> </ol>

	Metode	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modalitas utama: Akupunktur manual Elektroakupunktur</li> <li>• Modalitas pilihan: Akupunktur Laser <i>Press Needle</i> Akupresur</li> </ul>																				
	Frekuensi dan Lama terapi	:	20 menit selama tiga hari berturut-turut																				
	Evaluasi	:	Evaluasi ( <i>re-assesment</i> ) dilakukan setelah 3 kali sesi terapi untuk melihat adanya perbaikan klinis dan untuk menentukan terapi lanjutan																				
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik																				
	Tingkat Evidence	:	IIA																				
	Tingkat Rekomendasi	:	B																				
	Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	Dokter dengan kompetensi di bidang terapi intensif Dokter dengan kompetensi di bidang penyakit dalam Dokter dengan kompetensi di bidang paru																				
	Edukasi	:	Akupresur mandiri oleh pasien/keluarga/ <i>care giver</i>																				
	Prognosis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ad vitam : dubia ad bonam</li> <li>• Ad sanationam : dubia ad malam</li> <li>• Ad funktionam : dubia ad malam</li> </ul>																				
3.	Nama Penyakit	:	Hipertensi Primer (Esensial)																				
	Definisi	:	suatu keadaan dimana TD sistolik saat istirahat $\geq 140$ mmHg atau TD diastolik saat istirahat $\geq 90$ mmHg atau keduanya atau mengkonsumsi obat antihipertensi																				
	Klasifikasi	:	<p>Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan JNC 7</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Klasifikasi Tekanan Darah</th> <th>TDS (mmHg)</th> <th></th> <th>TDD (mmHg)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Normal</td> <td>&lt; 120</td> <td>Dan</td> <td>&lt; 80</td> </tr> <tr> <td>Prahipertensi</td> <td>120 – 139</td> <td>Atau</td> <td>80 – 89</td> </tr> <tr> <td>Hipertensi derajat 1</td> <td>140 – 159</td> <td>Atau</td> <td>90 – 99</td> </tr> <tr> <td>Hipertensi derajat 2</td> <td><math>\geq 160</math></td> <td>Atau</td> <td><math>\geq 100</math></td> </tr> </tbody> </table> <p>TDS = Tekanan Darah Sistolik, TDD = Tekanan Darah Diastolik</p>	Klasifikasi Tekanan Darah	TDS (mmHg)		TDD (mmHg)	Normal	< 120	Dan	< 80	Prahipertensi	120 – 139	Atau	80 – 89	Hipertensi derajat 1	140 – 159	Atau	90 – 99	Hipertensi derajat 2	$\geq 160$	Atau	$\geq 100$
Klasifikasi Tekanan Darah	TDS (mmHg)		TDD (mmHg)																				
Normal	< 120	Dan	< 80																				
Prahipertensi	120 – 139	Atau	80 – 89																				
Hipertensi derajat 1	140 – 159	Atau	90 – 99																				
Hipertensi derajat 2	$\geq 160$	Atau	$\geq 100$																				

	Anamnesis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Lama menderita hipertensi dan derajat TD</li> <li>b. Indikasi adanya hipertensi sekunder               <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Keluarga dengan riwayat penyakit ginjal (ginjal polikistik)</li> <li>2) Adanya penyakit ginjal, infeksi saluran kemih, hematuria, pemakaian obat-obat analgesik dan obat lain.</li> <li>3) Episode berkeringat, sakit kepala, kecemasan, palpitasi (feokromositoma)</li> <li>4) Episode lemah otot dan tetani (aldosteronisme)</li> </ul> </li> <li>c. Faktor-faktor risiko</li> <li>d. Gejala kerusakan organ               <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Otak dan mata: sakit kepala, vertigo, gangguan penglihatan, defisit sensoris atau motoris</li> <li>2) Jantung: palpitasi, nyeri dada, sesak, kaki bengkak</li> <li>3) Ginjal: haus, poliuri, nokturia, hematuria</li> <li>4) Arteri perifer: ekstremitas dingin, klaudikasio intermiten</li> </ul> </li> <li>e. Pengobatan antihipertensi sebelumnya</li> <li>f. Faktor psikososial lingkungan (keluarga, pekerjaan, dan sebagainya)</li> </ul>
	Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Riwayat hipertensi atau kardiovaskular pada pasien atau keluarganya.</li> <li>b. Riwayat dislipidemia pada pasien atau keluarganya.</li> <li>c. Riwayat diabetes melitus pada pasien atau keluarganya.</li> <li>d. Kebiasaan merokok</li> <li>e. Pola makan: makanan dengan kadar garam tinggi</li> <li>f. Obesitas, intensitas olahraga</li> </ul>
	Pemeriksaan Fisik	:	Selain memeriksa TD, juga diperiksa adanya penyakit penyerta, kerusakan organ target serta kemungkinan adanya hipertensi sekunder.
	Pemeriksaan Penunjang	:	Pemeriksaan laboratorium rutin yang direkomendasikan sebelum memulai terapi antara lain elektrokardiogram; urinalisis; glukosa darah dan hematokrit; kalium, kreatinin, dan kalsium serum; dan profil lipid (trigliserida, kolesterol HDL dan LDL). Pemeriksaan TD di rumah, tempat kerja, <i>ambulatory</i> 24 jam pada pasien tertentu juga terkadang diperlukan. Pemeriksaan pilihan termasuk pengukuran albumin urin atau rasio

			albumin/kreatinin. Tes yang lebih mendalam untuk mencari penyebab hipertensi tidak dianjurkan kecuali jika dengan terapi memadai TD tidak tercapai.
	Kriteria Diagnosis	:	Untuk mendiagnosis hipertensi tidak dapat ditegakkan hanya dengan satu kali pengukuran, namun harus setelah dua kali atau lebih pengukuran pada kunjungan yang berbeda, kecuali terdapat kenaikan yang tinggi atau gejala-gejala klinis.
	Diagnosis Kerja	:	Hipertensi
	Diagnosis Banding	:	Collagen vascular disease. Diffuse alveolar hemorrhage. Pulmonary renal syndromes. Neurofibromatosis. Sleep apnea.
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	Menurunkan TD sistolik dan diastolik 5-10mmHg dalam 1 hari - 1 minggu
	Metode	:	Akupunktur manual dan elektroakupunktur
	Frekuensi dan Lama terapi	:	2 x seminggu dengan durasi 30 menit per sesi
	Evaluasi	:	Evaluasi dilakukan setiap 6x terapi
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	Dokter dengan kompetensi di bidang penyakit dalam
	Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengurangi BB (BMI&lt;25kg/m<sup>2</sup>)</li> <li>• Aktivitas Fisik minimal 30 menit/hari</li> <li>• Diit rendah garam</li> <li>• Stop merokok dan minum alkohol</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penjelasan tentang akupunktur medik</li> </ul>
	Prognosis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prognosis umumnya bonam apabila terkontrol.</li> <li>• Untuk kasus tanpa pengobatan atau tidak terkontrol dapat mengakibatkan komplikasi kardiovaskular, SSP dan CKD pada orang dewasa.</li> </ul>

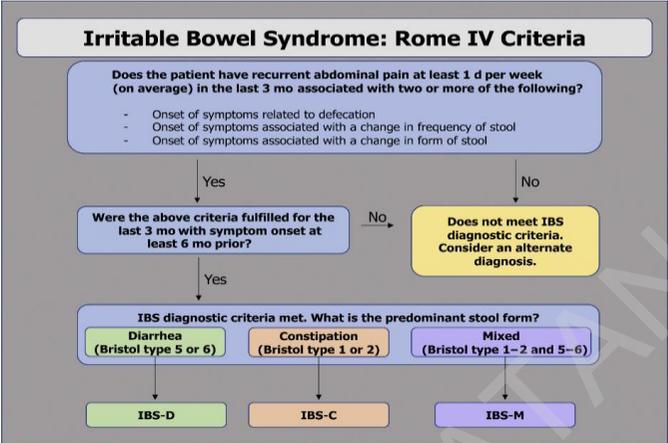
#### 4. Sistem Digestif

1.	Nama Penyakit	:	<i>Gastroesophageal Reflux Disease (GERD)</i>
	Definisi	:	penyakit kronis pada sistem pencernaan lambung. Kondisi ini dapat terjadi Ketika asam lambung naik kembali ke esofagus (kerongkongan). Hal ini terjadi akibat melemahnya sfingter (katup)
	Klasifikasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>GERD erosif (esofagitis erosif), didefinisikan sebagai GERD dengan gejala refluks dan kerusakan mukosa esofagus distal akibat refluks gastroesofageal. Pemeriksaan baku emas untuk diagnosis GERD erosif adalah endoskopi saluran cerna atas.</li> <li>Penyakit refluks nonerosif (nonerosive reflux disease, NERD), yang juga disebut endoscopic-negative GERD, didefinisikan sebagai GERD dengan gejala-gejala refluks tipikal tanpa kerusakan mukosa esofagus saat pemeriksaan endoskopi saluran cerna</li> </ol>
	Anamnesis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Merasakan sensasi terbakar di bagian dada yang terkadang menjalar hingga ke kerongkongan</li> <li>• Sensasi terbakar memberat setelah makan maupun berbaring juga dapat memperberat gejala</li> <li>• Sensasi tersebut juga disertai dengan rasa pahit dan asam di mulut</li> <li>• Nyeri pada tenggorokan dan suara menjadi serak</li> <li>• Kesulitan bernapas hingga mual</li> <li>• Bau mulut maupun batuk kering yang berkepanjangan</li> </ul>
	Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Merokok</li> <li>• Kebiasaan mengonsumsi makanan tiga jam sebelum tidur</li> <li>• Mengurangi porsi makan yang dikonsumsi</li> </ul>
	Pemeriksaan Fisik	:	Tidak menunjukkan hasil yang spesifik. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk menyingkirkan kemungkinan diagnosis lain, seperti nyeri epigastrium pada ulkus

			<p>peptikum dan nyeri abdomen pada penyakit saluran empedu.</p> <p>Selain itu, refluks asam juga dapat memicu bronkospasme yang menyebabkan kekambuhan asthma sehingga pada pemeriksaan fisik menimbulkan <i>wheezing</i></p>
	Pemeriksaan Penunjang	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan jumlah asam lambung Dengan cara ini akan dapat diketahui seberapa sering dan lama proses naiknya asam lambung.</li> <li>2. Radiologi Barium Meal Pemeriksaan ini dapat melihat kondisi dan keadaan selaput lendir esofagus dan lambung.</li> <li>3. Esophageal Manometry Merupakan pemeriksaan untuk melihat ritme otot esofagus berkontraksi saat menelan. Pemeriksaan ini dilakukan untuk melihat kesinambungan kontraksi otot esofagus.</li> <li>4. Endoskopi Endoskopi menggunakan alat berkamera yang dapat melihat / memantau keadaan langsung dari kerongkongan dan lambung. Jika terdapat luka atau tukak akan terlihat dengan jelas melalui pemeriksaan ini</li> </ol>
	Kriteria Diagnosis	:	<p>Diagnosis GERD dapat ditegakkan berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Empirical Therapy</li> <li>2. Use of Endoscopy</li> <li>3. Ambulatory Reflux Monitoring</li> <li>4. Esophageal Manometry (lebih direkomendasikan untuk evaluasi preoperasi untuk eksklusi kelainan motilitas yang jarang seperti achalasia atau aperistaltik yang berhubungan dengan suatu kelainan, misalnya skleroderma)</li> </ol>
	Diagnosis Kerja	:	
	Diagnosis Banding	:	<p>Diagnosis banding <i>gastroesophageal reflux disease</i> atau GERD antara lain gastritis, infark miokard, ulkus peptikum, dan kanker lambung.</p>
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penurunan intensitas nyeri</li> <li>2. Frekuensi keluhan rasa terbakar di dada berkurang</li> </ol>

			<p>3. Berkurangnya keluhan simptomatis lainnya</p> <p>4. Pasien dapat tidur malam tanpa terbangun</p>
	Metode	:	<p>Modalitas utama: Akupunktur manual, akupunktur tanam benang</p> <p>Modalitas pilihan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elektroakupunktur</li> <li>• Akupunktur laser</li> <li>• Farmakopunktur</li> </ul>
	Frekuensi dan Lama terapi	:	2-3 kali/ minggu dengan durasi 30 menit per sesi
	Evaluasi	:	Evaluasi (re-assesment) dilakukan setelah 6 kali sesi terapi untuk melihat adanya perbaikan klinis dan untuk menentukan terapi lanjutan
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IB
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokter dengan kompetensi di bidang penyakit dalam</li> <li>• Dokter dengan kompetensi di bidang gastroenterohepatologi</li> </ul>
	Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menurunkan berat badan, jika memiliki berat badan yang berlebih.</li> <li>• Hindari merokok</li> <li>• Meninggikan posisi kepala saat tidur</li> <li>• Menghindari makanan dan minuman yang memicu asam lambung naik.</li> <li>• Tidak mengenakan pakaian yang terlalu ketat.</li> <li>• Penjelasan tentang akupunktur medik</li> </ul>
	Prognosis	:	Bonam
2.	Nama Penyakit	:	<i>Irritable Bowel Syndrome (IBS)</i>
	Definisi	:	sindrom gastrointestinal yang ditandai oleh nyeri perut kronis dan perubahan <i>bowel habits</i> . Penyebab IBS belum diketahui secara pasti, tetapi diperkirakan multifaktorial dan tidak berhubungan dengan penyebab organik spesifik

	Klasifikasi	:	<p>subklasifikasi IBS dibagi menjadi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. IBS predominan diare (IBS-D) : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Feses lunak &gt;25 % dan feses keras &lt;25% dalam satu waktu</li> <li>- Terjadi pada 1/3 kasus</li> <li>- Sering pada pria</li> </ul> </li> <li>2. IBS predominan konstipasi (IBS-C): <ul style="list-style-type: none"> <li>- Feses keras &gt;25% dan feses lunak &lt;25% dalam satu waktu</li> <li>- Terjadi pada 1/3 kasus</li> <li>- Sering pada wanita</li> </ul> </li> <li>3. IBS campuran (IBS-M) : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Defekasi berubah-ubah: diare dan konstipasi</li> <li>- 1/3 – 1/2 dari kasus</li> </ul> </li> </ol>
	Anamnesis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien IBS sering melaporkan gejala-gejala pencernaan lain seperti dispepsia, ataupun gejala-gejala di luar saluran pencernaan seperti migren dan fibromialgia. Gejala-gejala penyerta ini mendukung diagnosis IBS</li> <li>• Pasien juga perlu ditanya mengenai pola makan, terutama konsumsi produk olahan susu, gandum, kafein, buah, sayur, minuman soda, dan permen karet, karena makanan-makanan ini bisa menimbulkan efek menyerupai IBS atau mencetuskan gejala IBS.</li> </ul>
	Faktor Risiko	:	<p>episode enteritis infeksi sebelumnya, faktor genetik, alergi makanan yang tidak terdiagnosis</p>
	Pemeriksaan Fisik	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeriksaan fisik untuk meyakinkan pasien dan mengeksklusi penyebab organik.</li> <li>• Perlu diperhatikan apakah ada asites, hepatosplenomegali, atau massa abdomen.</li> <li>• Pemeriksaan anorektal untuk mengidentifikasi perdarahan dan tonus anorektal serta mengidentifikasi adanya gangguan fungsi saraf dan otot panggul</li> </ul>
	Pemeriksaan Penunjang	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan darah lengkap;</li> <li>2. Pemeriksaan biokimia darah;</li> <li>3. Pemeriksaan hormon tiroid;</li> <li>4. Sigmoidoskopi;</li> <li>5. Kolonoskopi.</li> </ol>

	Kriteria Diagnosis :	<p>Dua macam kriteria yang dapat digunakan untuk mendiagnosis IBS, yaitu kriteria Manning dan kriteria Rome IV</p> 
	Diagnosis Kerja :	<i>Irritable Bowel Syndrome (IBS)</i>
Diagnosis Banding	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inflammatory Bowel Disease</li> <li>2. Kanker kolorektal;</li> <li>3. Divertikulitis;</li> <li>4. Obstruksi mekanik pada usus halus atau kolon;</li> <li>5. Infeksi usus;</li> <li>6. Iskemia usus;</li> <li>7. Maldigesti dan malabsorpsi;</li> <li>8. Endometriosis pada pasien yang mengalami nyeri saat menstruasi</li> </ol>
Tatalaksana Akupunktur Medik		
Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan kualitas hidup (Penurunan skor IBS-QOL)</li> <li>2. Berkurangnya stress</li> <li>3. Berkurangnya keluhan simptomatis lainnya</li> </ol>
Metode	:	<p>Modalitas utama: Akupunktur manual, akupunktur tanam benang</p> <p>Modalitas pilihan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Elektroakupunktur</li> <li>● Akupunktur laser</li> <li>● Farmakopunktur</li> </ul>
Frekuensi dan Lama terapi	:	2-3 kali/ minggu dengan durasi 30 menit per sesi
Evaluasi	:	Evaluasi ( <i>re-assesment</i> ) dilakukan setelah 6 kali sesi

			terapi
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/ Rawat Bersama	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokter dengan kompetensi di bidang penyakit dalam</li> <li>• Dokter dengan kompetensi di bidang gastroenterohepatologi</li> </ul>
	Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edukasi pasien IBS yang penting adalah menginformasikan bahwa penyakit ini bersifat kronis. Penyakit ini dapat mengalami relaps, eksaserbasi, dan remisi sepanjang hidup pasien.</li> <li>• Pasien dapat disarankan untuk menghindari makanan yang berpotensi merugikan, seperti diet bebas gluten, rendah FODMAPs (fermentasi oligosakarida, disakarida, monosakarida, dan poliol seperti sorbitol, xilitol, fruktosa, laktosa, galaktosa), serta makanan yang memproduksi gas (bawang, kacang, seledri, pisang, wortel, aprikot, kubis brussel, buah prem)</li> <li>• Edukasi tentang terapi akupunktur medik</li> </ul>
	Prognosis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IBS cenderung relaps dan dapat menetap sepanjang hidup pasien. Oleh karena itu, IBS dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup</li> </ul>
3.	Nama Penyakit	:	Post Operasi Haemorrhoid
	Definisi	:	Hemoroid adalah pelebaran dan inflamasi pembuluh vena di anus, pleksus hemoroidalis
	Klasifikasi	:	<p>Hemoroid dibedakan menjadi dua bagian yaitu hemoroid eksterna dan hemoroid interna berdasarkan letaknya dari garis mukokutan (garis dentata).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemoroid interna adalah pembengkakan vena pada pleksus hemoroidalis superior, di atas linea dentate dan tertutup oleh mukosa.</li> </ul> <p>Terdapat empat derajat hemoroid interna, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Derajat I, terjadi varises tetapi belum ada benjolan saat defekasi. Dapat diketahui dengan adanya</li> </ol>

			<p>perdarahan melalui sigmoidoskopi.</p> <p>b. Derajat II, ada perdarahan dan prolaps jaringan di luar anus saat mengejan selama defekasi tetapi dapat kembali secara spontan.</p> <p>c. Derajat III, sama dengan derajat II, hanya saja prolaps tidak dapat kembali secara spontan, harus didorong (manual).</p> <p>d. Derajat IV, prolaps tidak dapat direduksi atau inkarserasi. Benjolan dapat terjepit di luar, dapat mengalami iritasi, inflamasi, oedem dan ulserasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemoroid eksterna timbul dari pelebaran dan inflamasi vena subkutan (di bawah kulit)</li> </ul>
	Anamnesis	:	pendarahan di anus dan keluhan yang paling utama adalah ditemukannya massa atau tonjolan di daerah anus
	Faktor Risiko	:	Peningkatan tekanan intra abdomen karena tumor, usia tua, hubungan seksual peranal, kurang minum air, kurang olahraga/imobilisasi
	Pemeriksaan Fisik	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeriksaan fisik harus mencakup pemeriksaan perut, pemeriksaan perineum, pemeriksaan colok dubur, dan anoskopi.</li> <li>• Pemeriksaan colok dubur saja tidak bisa mendiagnosa atau mengecualikan hemoroid interna, jadi diperlukan anoskopi.</li> <li>• Pada anoskopi, wasir internal yang muncul sebagai melebarnya pembuluh darah biru keunguan, dan wasir internal yang prolaps muncul berwarna merah muda gelap, berkilau, dan massa kadang-kadang lembut pada margin anal.</li> <li>• Hemoroid eksternal tampak berwarna merah muda dengan konsistensi lembut.</li> </ul>
	Pemeriksaan Penunjang	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Darah lengkap</li> <li>• fleksibel sigmoidoskopi</li> <li>• kolonoskopi</li> </ul>
	Kriteria Diagnosis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang</li> </ul>
	Diagnosis Kerja	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Haemorrhoid</li> </ul>

Diagnosis Banding	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>karsinoma kolorektum, penyakit divertikel, polip dan kolitis ulserosa, karena memiliki manifestasi klinis yang sama dengan gejala yang paling sering terjadi di kasus hemoroid yaitu pendarahan pada rektum</li> </ul>
Tatalaksana Akupunktur Medik		
Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengurangi nyeri dan pembengkakan anus post operasi hemorrhoid</li> <li>Mengurangi insiden retensi urin post operasi hemorrhoid</li> <li>Mengurangi dosis analgetika</li> </ol>
Metode	:	kombinasi akupunktur manual dan elektroakupunktur
Frekuensi dan Lama terapi	:	post operasi hemorrhoid, akupunktur dilakukan setiap hari 1 kali dengan durasi 20-30 menit per sesi
Evaluasi	:	Evaluasi ( <i>re-assesment</i> ) dilakukan setelah 3 kali tindakan
Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
Tingkat Evidence	:	IA
Tingkat Rekomendasi	:	A
Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	Dokter dengan kompetensi di bidang bedah Dokter dengan kompetensi di bidang bedah digestif
Edukasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menghindari sembelit dengan banyak minum air putih dan konsumsi makanan tinggi serat.</li> <li>Rutin menjalankan sesi terapi akupunktur sesuai jadwal yang disepakati</li> <li>Mengurangi stress</li> <li>Istirahat cukup</li> <li>Kenali kondisi darurat dan harus segera ke IGD atau dokter dengan kompetensi di bidang bedah: perdarahan banyak, rectum tidak masuk atau terjepit</li> </ol>
Prognosis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Komplikasi dari hemoroid salah satunya adalah thrombosis pada hemoroid. Prognosis hemoroid jika tidak ditangani maka derajat keparahan dapat memberat.</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika ditatalaksana dengan sesuai, secara umum prognosis baik walaupun kemungkinan rekurensi tetap ada.</li> </ul>
4.	Nama Penyakit	:	Dispepsia fungsional
	Definisi	:	Gangguan kronik saluran pencernaan atas yang dirasakan sebagai sensasi penuh setelah makan, mudah merasa kenyang, dan nyeri atau ketidaknyamanan epigastrium tanpa penyebab organik
	Klasifikasi	:	Menurut kriteria Rome IV, berdasarkan gejala utama dispepsia fungsional dibagi menjadi 2 subkelompok: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Postprandial distress syndrome (PDS): perasaan kenyang dan cepat kenyang.</li> <li>2. Epigastric pain syndrome (EPS): nyeri atau rasa terbakar yang dominan di epigastrium</li> </ol>
	Anamnesis	:	Rasa tidak nyaman hilang timbul berupa rasa penuh di epigastrium, mudah kenyang, nyeri epigastrium, rasa panas/terbakar di epigastrium
	Faktor Risiko	:	Gangguan psikologis, gastroenteritis akut, jenis kelamin perempuan, rokok, penggunaan NSAID, dan infeksi <i>Helicobacter pylori</i>
	Pemeriksaan Fisik	:	Nyeri tekan epigastrium
	Pemeriksaan Penunjang	:	Hematologi rutin, Endoskopi, USG Abdomen,
	Kriteria Diagnosis	:	Menurut kriteria Rome IV, dispepsia fungsional ditandai oleh: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispepsia persisten atau berulang selama lebih dari 3 bulan dalam 6 bulan terakhir</li> <li>• Tidak ada bukti kemungkinan penyebab organik dari gejala pada endoskopi</li> <li>• Tidak ada tanda bahwa dispepsia hilang hanya dengan buang air besar atau adanya hubungan dengan ketidakteraturan tinja.</li> </ul>
	Diagnosis Kerja	:	Dispepsia fungsional
	Diagnosis Banding	:	GERD, efek samping obat (misal: NSAID), ulkus peptikum, batu empedu, gangguan saluran empedu, Crohn's disease, keganasan

			hepar/gaster/duodenum/pankreas/esofagus), pankreatitis kronik, parasit gastrointestinal
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	1. Perbaikan skor VAS dan GDSS 2. Berkurangnya keluhan simptomatis lainnya 3. Perbaikan kualitas hidup pasien
	Metode	:	Modalitas utama: Akupunktur manual, elektroakupunktur Modalitas pilihan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akupunktur Tanam Benang</li> <li>• Akupunktur Laser</li> <li>• Farmakopunktur</li> </ul>
	Frekuensi dan Lama terapi	:	3 kali/ minggu selama 12 kali sesi, 30 menit per sesi, dilanjutkan dengan evaluasi untuk menentukan Tindakan lebih lanjut
	Evaluasi	:	Evaluasi ( <i>re-assesment</i> ) dilakukan setelah 12 kali sesi terapi untuk melihat adanya perbaikan klinis dan untuk menentukan terapi lanjutan
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	Dokter dengan kompetensi di bidang penyakit dalam
	Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengurangi makanan/minuman pemicu gejala dispepsia ( pedas, berlemak, asam, kopi, dan alkohol)</li> <li>• Membiasakan makan porsi sedikit frekuensi sering</li> <li>• Tidak langsung berbaring setelah makan,</li> <li>• Elevasi tubuh bagian atas saat tidur</li> <li>• Menurunkan berat badan</li> <li>• Istirahat cukup dan diet gizi seimbang</li> <li>• Mengurangi stresor dan aktivitas yang menjadi pemicu</li> <li>• Penjelasan tentang akupunktur medik</li> </ul>

	Prognosis	:	Vitam: bonam Functionam: bonam Sanationam: dubia ad bonam
5	Nama Penyakit	:	Konstipasi
	Definisi	:	Konstipasi didefinisikan sebagai jarangny BAB atau kesulitan BAB.
	Klasifikasi	:	Berdasarkan penyebab <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Primer: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Passage yang lambat</li> <li>- Sumbatan pada saluran keluar</li> </ul> </li> <li>2. Sekunder: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dehidrasi ringan / kurangnya intake cairan</li> <li>- Gangguan metabolik</li> <li>- Obat-obatan</li> <li>- Gangguan neurologi</li> <li>- Gangguan otot</li> <li>- Kelainan dari struktur</li> </ul> </li> </ol> <p>Berdasarkan gejala yang muncul:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Normal-transit constipation</li> <li>2. Slow-transit constipation</li> <li>3. Pelvic floor dysfunction</li> </ol>
	Anamnesis	:	Pada anamnesa yang harus ditanyakan meliputi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apakah ada penggunaan obat-obatan dan kualitas dari makanan</li> <li>- Frekuensi BAB</li> <li>- Konsistensi kotorannya</li> <li>- Apakah ada rasa belum tuntas, rasa tidak nyaman di perut</li> </ul>
	Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wanita &gt; Pria</li> <li>- Usia diatas 65 tahun</li> <li>- Diet rendah serat</li> <li>- Kondisi sosialekonomi yang rendah</li> <li>- Immobilitas</li> <li>- Operasi daerah abdomen dan pelvis</li> <li>- Polifarmasi</li> </ul>
	Pemeriksaan Fisik	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi</li> <li>- Palpasi (Pemeriksaan lengkap dengan metode DRE / <i>Digital Rectal Exam</i>)</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perkusi</li> <li>- Auskultasi</li> </ul>
	Pemeriksaan Penunjang	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksaan laboratorium:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Pemeriksaan darah lengkap</li> <li>&gt; Pemeriksaan metabolik (TSH, glukosa darah, kreatinin dan kalsium)</li> </ul> </li> <li>- Kolonoskopi</li> </ul>
	Kriteria Diagnosis	:	<p>Menurut kriteria Rome IV untuk konstipasi, pasien harus mengalami setidaknya dua dari gejala berikut selama 3 bulan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurang dari tiga buang air besar spontan per minggu.</li> <li>• Mengejan lebih dari 25% dari upaya buang air besar.</li> <li>• Buang air besar sulit atau keras setidaknya 25% dari upaya buang air besar.</li> </ul>
	Diagnosis Kerja	:	Konstipasi
	Diagnosis Banding	:	Hirschspung's disease
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	Memperbaiki pola pencernaan yang baik, evaluasi dapat menggunakan <i>Complete Spontaneous Bowel Movement (CSBM)</i> ataupun <i>Bristol Stool Form Scale (BSFS)</i>
	Metode	:	<p>Modalitas utama:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elektroakupunktur</li> <li>2. Akupunktur manual</li> </ol> <p>Modalitas lainnya:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Press needle</i></li> <li>2. Akupunktur laser</li> <li>3. Farmakopunktur</li> <li>4. Akupunktur Tanam Benang</li> </ol>
	Frekuensi dan Lama terapi	:	Umumnya frekuensi terapi dilakukan 2x /minggu. Sekali terapi dilakukan selama 30 menit
	Evaluasi	:	Evaluasi dapat dilakukan setiap pertemuan ke-6
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik

	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/ Rawat Bersama	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter dengan kompetensi di bidang penyakit dalam</li> <li>2. Dokter dengan kompetensi di bidang gastroenterohepatologi</li> <li>3. Dokter dengan kompetensi di bidang bedah digestif</li> </ol>
	Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mmodifikasi gaya hidup, yang mencakup konsumsi makanan tinggi serat, cukup hidrasi, dan aktivitas fisik reguler. Sampaikan bahwa kepatuhan terhadap perubahan gaya hidup akan mencegah rekurensi konstipasi</li> <li>• Konsumsi makanan berserat 20-30 gram serat/hari dan minum air yang cukup (sekitar 2 L/hari). Serat bisa didapatkan dari sayur-sayuran dan buah-buahan</li> <li>• Penjelasan mengenai akupunktur medik</li> </ul>
	Prognosis	:	<i>Ad vitam : Bonam</i> <i>Ad functional : Dubia ad Bonam</i> <i>Ad sanationam : Dubia ad Bonam</i>

## 5. SISTEM UROGENITAL

1	Nama Penyakit	:	Retensi urin
	Definisi	:	Retensi urin adalah ketidakmampuan untuk mengeluarkan urin sehingga dapat menyebabkan terjadinya penumpukan urine di kandung kemih. Ini adalah masalah umum di seluruh dunia dan dapat terjadi secara akut maupun kronis. Retensi akut paling sering terjadi pada pria dan dapat menjadi keadaan darurat urologi. Retensi urin akut pada pria paling sering terjadi akibat benign prostatic hyperplasia (BPH) (1).
	Klasifikasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Retensi urin akut ketidakmampuan berkemih secara tiba-tiba yang disertai rasa sakit saat buli-buli terisi penuh. Berbeda dengan kronis, tidak ada rasa sakit karena urin sedikit demi sedikit tertimbun. Kondisi yang terkait adalah tidak dapat berkemih sama sekali, kandung kemih penuh, terjadi tiba-tiba, disertai rasa nyeri, dan hal ini termasuk dalam kedaruratan</li> </ol>

			<p>urologi</p> <p>2. Retensi urine kronis</p> <p>Retensi urin kronik adalah retensi urin tanpa rasa nyeri yang disebabkan oleh peningkatan volume residu urin secara bertahap. Hal ini dapat disebabkan karena pembesaran prostat, pembesaran bertahap kemudian tidak bisa kencing. Bisa kencing sedikit tapi bukan karena keinginannya sendiri tapi keluar sendiri karena tekanan lebih tinggi daripada tekanan sfingternya. Kondisi yang terkait adalah masih dapat berkemih, namun tidak lancar, sulit memulai berkemih (hesitancy), tidak dapat mengosongkan kandung kemih dengan sempurna (tidak lampias).</p>
	Anamnesis	:	<p>Keluhan utama: pasien mengeluh tidak bisa kencing. Pasien sulit untuk memulai kencing dan perlu mengejan, kencing menetes /lama/sedikit-sedikit dan pancarannya lemah, nyeri dan benjolan pada perut bagian bawah, riwayat trauma bagian perut bagian bawah/panggul/tulang belakang, pada kasus kronis dengan keluhan uremia.</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Subjektif <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensasi penuh pada kandung kemih.</li> </ul> </li> <li>2. Objektif <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disuria/Anuria</li> <li>• Distensi kandung kemih</li> </ul> </li> </ol> <p>Gejala dan tanda minor</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Subjektif <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dribbling (urin yang menetes)</li> </ul> </li> <li>2. Objektif <ul style="list-style-type: none"> <li>• Residu urin 150 ml atau lebih</li> <li>• Inkontinensia berlebih</li> </ul> </li> </ol>
	Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien post OP, terutama operasi di daerah perineum atau anal sehingga timbul spasme-refleks-sfingter.</li> <li>• Usia lanjut</li> <li>• Tirah baring lama</li> </ul> <p>Pola eliminasi urine dipengaruhi oleh:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertumbuhan dan perkembangan (laki-laki berisiko lebih tinggi daripada perempuan)</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asupan cairan dan makanan</li> <li>• Kebiasaan/gaya hidup</li> <li>• Faktor psikologis</li> <li>• Aktivitas dan tonus otot</li> <li>• Kondisi patologis</li> <li>• Medikasi</li> <li>• Prosedur pembedahan</li> </ul>
	Pemeriksaan Fisik	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeriksaan kondisi umum: kesadaran: pasien nampak gelisah</li> <li>• Pada pemeriksaan palpasi teraba benjolan/massa kenyal pada perut bagian bawah yang apabila ditekan dapat menimbulkan rasa nyeri.</li> <li>• Pada saat pemeriksaan perkusi terdapat bunyi redup</li> <li>• Apabila penyebabnya adalah batu di meatus eksternum didapatkan pembengkakan di daerah penis dan skrotum,</li> <li>• akibat striktur uretra dapat ditemukan perdarahan pada uretra akibat trauma</li> </ul>
	Pemeriksaan Penunjang	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Foto Polos Abdomen</li> <li>2. Uretrografi</li> <li>3. Ultrasonografi</li> <li>4. Sistoskopi</li> <li>5. PSA (<i>Prostate-Specific Antigen</i>)</li> <li>6. Urodinamik (uroflowmetry)</li> </ol>
	Kriteria Diagnosis	:	Anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang
	Diagnosis Kerja	:	Retensi urine ( <i>urinary retention</i> )
	Diagnosis Banding	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Infeksi Saluran Kemih (ISK)</li> <li>2. Inkontinensia overflow</li> </ol>
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penurunan skala nyeri</li> <li>2. Penurunan skor HRS-A</li> <li>3. Berkurangnya keluhan simptomatis lainnya</li> <li>4. Pasien dapat berkemih secara spontan</li> </ol>
	Metode	:	<p>Modalitas utama:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• akupunktur manual (MA)</li> <li>• elektroakupunktur (EA)</li> </ul>

			Apabila ada kontraindikasi penggunaan EA dilakukan MA saja
	Frekuensi dan Lama terapi	:	Frekuensi terapi: 2 kali per minggu dengan durasi 30 menit per sesi
	Evaluasi	:	Evaluasi pada pertemuan ke-6 untuk menentukan rencana terapi selanjutnya.
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	Dokter dengan kompetensi di bidang urologi
	Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tentang penyakit dan penyebabnya</li> <li>• Rutin menjalankan sesi terapi sesuai jadwal yang disepakati</li> <li>• Istirahat cukup dan diet gizi seimbang</li> </ul>
	Prognosis	:	Ad vitam = ad bonam Ad sanationam = dubia ad bonam Ad fungsionam = dubia ad bonam
2.	Nama Penyakit	:	Enuresis
	Definisi	:	Enuresis adalah istilah medis dari mengompol. Kondisi ini terjadi saat seseorang buang air kecil di malam hari saat tertidur di atas kasur (enuresis nokturnal). Namun, gangguan ini juga bisa terjadi pada siang hari pada anak-anak maupun orang dewasa (enuresis diurnal).
	Klasifikasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enuresis primer: inkontinensia urine paling tidak selama 6 bulan dan tidak pernah mengalami periode kontinensia</li> <li>2. Enuresis sekunder: relaps setelah periode kontinensia urine paling tidak selama 6 bulan.</li> </ol>
	Anamnesis	:	Ada beberapa gejala utama dari enuresis, antara lain: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kerap mengompol di malam hari.</li> <li>• Bangun dengan pakaian yang basah akibat mengompol.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengompol setidaknya dua kali seminggu selama kurang lebih tiga bulan.</li> </ul> <p>Selain itu, ada gejala lain yang dapat menyertai enuresis, antara lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Urine menetes</li> <li>• Lebih sering buang air kecil</li> <li>• Nyeri perut bagian bawah</li> <li>• Nyeri saat buang air kecil</li> <li>• Sembelit</li> </ul> <p>Karena rasa malu dapat menimbulkan masalah pada psikologis berupa kecemasan atau depresi jangka panjang. Penilaian kecemasan dengan Skala Kecemasan HRS-A (<i>Hamilton Rating Scale for Anxiety</i>)</p>
	Faktor Risiko	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengalami stres atau gangguan kecemasan</li> <li>• Memiliki anggota keluarga yang pernah atau sedang mengalami enuresis</li> <li>• Menderita ADHD</li> <li>• Wanita hamil atau yang baru melahirkan juga bisa mengalami susah menahan Buang Air Kecil (BAK).</li> </ul>
	Pemeriksaan Fisik	<p>Pemeriksaan fisik secara keseluruhan perlu dilakukan, termasuk pemeriksaan mulut dan saluran napas, genitalia eksternal, saluran kemih, abdomen, dan neurologis.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeriksaan genitalia dimaksudkan untuk mengevaluasi adanya kelainan seperti epispadia, fimosis, atau adhesi labia pada perempuan</li> <li>• Pemeriksaan pada area suprapubik dan ginjal untuk mengevaluasi adanya pembesaran ginjal atau kandung kemih</li> <li>• Pemeriksaan abdomen, dilakukan pemeriksaan untuk melihat adanya massa feses yang keras menandakan konstipasi</li> <li>• Pemeriksaan neurologis dan inspeksi tulang belakang dilakukan untuk mencari adanya gangguan neurologis, mulai dari kekuatan tonus otot, sensorik, dan motorik, serta kelainan pada spinal seperti spina bifida.</li> <li>• Pemeriksaan tonsilar dilakukan untuk melihat adanya pembesaran dan kemungkinan <i>obsstructive sleep apnea</i> yang dapat dialami anak pada saat tidur.</li> </ul>
	Pemeriksaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tes urine (<i>urinalysis</i>), untuk memeriksa apakah</li> </ul>

Penunjang		<p>enuresis disebabkan oleh infeksi, diabetes melitus, atau efek samping obat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemindaian dengan rontgen, USG, atau MRI, untuk melihat kondisi ginjal, kandung kemih, dan struktur saluran urine.</li> </ul>
Kriteria Diagnosis	:	Anamnesis, Pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang
Diagnosis Kerja	:	Enuresis
Diagnosis Banding	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Infeksi saluran kemih</li> <li>2. Neurogenic bladder</li> </ol>
Tatalaksana Akupunktur Medik		
Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penurunan skor HRS-A.</li> <li>2. Berkurangnya keluhan simptomatis lainnya.</li> <li>3. Perbaiki sistem saraf otonom yang terlibat dalam proses perkemihan yang ditunjukkan dengan berkurangnya sampai berhentinya frekuensi enuresis.</li> </ol>
Metode	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Modalitas utama: akupunktur manual (MA) dan elektroakupunktur (EA)</li> <li>2. Dapat juga menggunakan akupunktur laser (terutama untuk pasien anak) dengan dosis disesuaikan)</li> <li>3. Dapat ditambahkan modalitas thermal dengan TDP sesuai indikasi</li> </ol>
Frekuensi dan Lama terapi	:	<p>Frekuensi terapi: 2 kali per minggu dengan durasi 30 menit per sesi</p>
Evaluasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluasi pada pertemuan ke-6 untuk menentukan rencana terapi selanjutnya.</li> <li>• Jika ada obat-obatan atau terapi penunjang lain dari dokter spesialis terkait (DPJP utama) maka penggunaannya dapat dilanjutkan</li> </ul>
Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
Tingkat Evidence	:	IA
Tingkat Rekomendasi	:	A
Konsul/Rujuk/	:	Dokter dengan kompetensi di bidang urologi

	Rawat Bersama		Dokter dengan kompetensi di bidang anak
	Edukasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edukasi tentang penyakit dan penyebabnya</li> <li>2. Rutin menjalankan sesi terapi sesuai jadwal yang disepakati</li> <li>3. Istirahat cukup dan diet seimbang</li> </ol>
	Prognosis	:	<p>Ad vitam = ad bonam</p> <p>Ad sanationam = dubia ad bonam</p> <p>Ad functionam = dubia ad bonam</p>
3.	Nama Penyakit	:	Inkontinensia urine
	Definisi	:	Berdasarkan <i>International Continence Society (ICS)</i> , inkontinensia urin didefinisikan sebagai keluarnya urine tanpa disadari atau tidak disengaja atau dalam istilah lainnya yaitu kebocoran urin. Inkontinensia urin merupakan bagian dari gangguan saluran kemih bagian bawah dan dapat terjadi akibat berbagai penyebab. (1,2)
	Klasifikasi	:	<p>akut (transien)</p> <p>kronis (persistent)</p>
	Anamnesis	:	<p>Tanda dan gejala inkontinensia urin dapat mencakup:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengompol/rembesan urin saat beraktivitas sehari-hari, dipicu dengan mengangkat beban, membungkuk, atau berolahraga.</li> <li>• Tidak dapat menahan kencing setelah merasa dorongan kuat untuk buang air kecil yang muncul tiba-tiba.</li> <li>• Urin bocor tanpa tanda-tanda atau dorongan buang air kecil.</li> <li>• Tidak dapat mencapai toilet tepat waktu.</li> <li>• Mengompol saat tidur.</li> <li>• Urin bocor selama aktivitas seksual.</li> <li>• Ketidakmampuan mengosongkan kandung kemih, seperti mengejan, pancaran urin lemah, tidak lampias, dan kandung kemih terasa penuh pada inkontinensia urin luapan/overflow.</li> </ul>
	Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kelainan saluran kemih bagian bawah</li> <li>• Infeksi, obstruksi, kontraktilitas kandung kemih yang berlebihan, kelemahan sfingter, hipertrofi prostat.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Usia</b> Seiring bertambahnya usia, ada beberapa perubahan pada anatomi dan fungsi organ kemih, antara lain: melemahnya otot dasar panggul dan batuk berkepanjangan. Ini mengakibatkan seseorang tidak dapat menahan air seni. Selain itu meningkatnya sensitivitas dari otot kandung kemih, sehingga saat kandung kemih belum terisi sampai batas yang seharusnya, dapat menimbulkan rasa ingin berkemih.</li><li>• <b>Riwayat penyakit gangguan saraf Otak</b> (stroke, alzheimer, dementia multi infarct, parkinson, <i>multiple sclerosis</i>), medula spinalis (<i>sclerosis cervical</i> atau lumbal, trauma, <i>multiple sclerosis</i>), dan persarafan perifer (diabetes neuropati, trauma saraf).</li><li>• <b>Menopause</b> Pada kondisi menopause terjadi penurunan hormon estrogen. Penurunan hormon ini dapat menyebabkan gangguan pada mekanisme berkemih sehingga dapat terjadi inkontinensia urin</li><li>• <b>Diabetes melitus</b> Pada penderita diabetes terjadi peningkatan gula darah secara kronis, hal ini dapat menyebabkan iritasi pada saraf dan organ berkemih yang dapat menyebabkan gangguan dari mekanisme berkemih sehingga inkontinensia dapat terjadi.</li><li>• <b>Obesitas</b> Pada penderita obesitas terjadi peningkatan tekanan dalam perut yang dapat menekan kandung kemih sehingga dorongan untuk berkemih lebih sering terjadi dibandingkan dengan yang memiliki berat badan normal. Selain itu pada penderita obesitas rendahnya mobilisasi dapat menyebabkan lemahnya otot dasar panggul yang menyokong mekanisme penampungan air kemih di kandung kemih.</li><li>• <b>Riwayat operasi daerah panggul</b> Pada inkontinensia akibat riwayat operasi daerah panggul dapat disebabkan oleh cedera saraf ataupun organ yang menyokong dasar panggul seperti otot dan ligamen.</li></ul> <p>Selain itu, faktor risiko inkontinensia urin lainnya pada wanita adalah:</p>
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kehamilan dan persalinan per vaginam</li> <li>• Prolaps organ panggul</li> <li>• Riwayat merokok</li> <li>• Pengobatan rutin yang sedang dikonsumsi</li> </ul> <p>Sedangkan faktor risiko untuk pria adalah: (6,7)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gangguan fungsional dan kognitif</li> <li>• Prostatektomi</li> <li>• Arthritis</li> <li>• Inkontinensia alvi</li> </ul> <p>Pemakaian narkotika, laksatif, dan diuretik</p>
	<p>Pemeriksaan Fisik</p>	<p>:</p> <p>Pengukuran tekanan darah, indeks massa tubuh (IMT), status <i>cardiopulmonology</i>, dan pemeriksaan daerah abdomen, panggul, genitalia, dan colok dubur. Selain itu, terdapat beberapa pemeriksaan fisik khusus yang mungkin dikerjakan, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Cough Stress test</i>: dokter akan meminta pasien untuk batuk sebagai manuver sederhana untuk meningkatkan tekanan terhadap kandung kemih dan melihat adanya inkontinensia atau tidak.</li> <li>• <i>Bonney test</i>: merupakan bagian dari bladder stress test, yaitu pemeriksaan lanjutan setelah urin terbukti keluar saat pasien dibatukkan. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menentukan apakah inkontinensia terjadi akibat uretra (saluran kemih) yang terlalu aktif atau tidak dengan cara menyangga leher kandung kemih dengan jari.</li> <li>• <i>Q-tip test</i>: pemeriksaan sederhana yang dilakukan dengan memasukkan cotton swab melalui ujung uretra menuju ke leher kandung kemih.</li> <li>• Pemeriksaan status estrogen: pemeriksaan ini biasanya dilakukan pada wanita yang dicurigai mengalami kekurangan hormon estrogen. Kadar hormon estrogen yang rendah diketahui menyebabkan perubahan atropik pada kandung kemih dan berhubungan dengan inkontinensia.</li> <li>• <i>Methylene blue test</i>: bila dicurigai terdapat fistula atau saluran abnormal pada kandung kemih.</li> <li>• Tes Pessarium (Tes Reduksi Prolapse) pada kasus prolaps organ pelvis di atas derajat 2 (untuk occult stress urinary incontinence)</li> <li>• <i>Pad test</i>: tes dimulai dengan meletakkan satu pad/bantalan yang telah ditimbang sebelumnya tanpa pasien berkemih, lalu pasien diminta untuk</li> </ul>

			<p>minum 500 ml air dalam waktu &lt; 15 menit, lalu pasien diminta untuk melakukan beberapa aktivitas seperti batuk dan berlari, dan kemudian jumlah total urin yang bocor ditentukan dengan menimbang <i>pad</i> setelah 1 jam.</p>
	Pemeriksaan Penunjang	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urinalysis ± kultur urine, bila ada infeksi diobati dan dinilai kembali</li> <li>• Fungsi ginjal</li> <li>• Gula darah dan status diabetes</li> <li>• Uroflowmetri: tes yang ditujukan untuk mengukur aliran dan kekuatan aliran urine saat seseorang buang air kecil.</li> <li>• Pemeriksaan PVR: Post-void residual measurement adalah pengukuran sisa urine. Pasien akan diminta untuk buang air kecil lalu jumlah urine akan diukur. Setelah itu, dokter akan menghitung jumlah sisa urine dalam kandung kemih pasien dengan kateter atau USG. Jika banyak sisa urine yang ditemukan dalam kandung kemih, berarti ada sumbatan pada uretra atau gangguan otot maupun saraf kandung kemih.</li> <li>• Pemeriksaan radiologis, seperti USG abdomen dan transvaginal bila diperlukan</li> <li>• Urodinamik bila tindakan konservatif gagal dan diperlukan tindakan invasif: Pemeriksaan ini dapat menentukan tingkat tekanan yang bisa ditahan oleh kandung kemih dan otot sfingter saluran kemih pasien.</li> <li>• Uretrosistoskopi sesuai indikasi: pada tes ini, dokter akan memasukkan selang tipis dengan kamera dan lampu di ujung, ke dalam uretra.</li> </ul>
	Kriteria Diagnosis	:	Anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang
	Diagnosis Kerja	:	Inkontinensia urine
	Diagnosis Banding	:	Retensi urin Infeksi saluran kemih
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	1. Penurunan skor HRS-A

			<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Berkurangnya keluhan simptomatis lainnya</li> <li>3. Perbaikan proses perkemihan (pasien bisa kencing dengan lancar) melalui mekanisme di SSP yang mempengaruhi hipersensitivitas otot dan penurunan efektivitas relaksasi otot polos</li> <li>4. Mengurangi stres dan peningkatan kualitas hidup</li> </ol>
	Metode	:	Modalitas utama: akupunktur manual (MA), dilakukan perangsangan setiap 10 menit
	Frekuensi dan Lama terapi	:	Frekuensi terapi: 2 kali per minggu dengan durasi 30 menit per sesi
	Evaluasi	:	Evaluasi pada pertemuan ke-6 untuk menentukan rencana terapi selanjutnya.  Jika ada obat-obatan atau terapi penunjang lain dari dokter spesialis terkait (DPJP utama) maka penggunaannya dapat dilanjutkan
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	Dokter dengan kompetensi di bidang urologi
	Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edukasi meliputi penjelasan tentang jenis inkontinensia yang dialami oleh pasien, prognosis, faktor etiologi yang mendasari inkontinensia pasien, serta tanda bahaya yang dapat terjadi.</li> <li>• Pasien harus mendapatkan penjelasan bahwa inkontinensia merupakan gejala yang disebabkan oleh etiologi tertentu dan dapat berlangsung secara transien ataupun kronis. Inkontinensia urine sering menyebabkan gangguan kualitas hidup. Cara-cara pencegahan dan perawatan diri di rumah juga harus dijelaskan</li> <li>• Penjelasan cara melakukan latihan kandung kemih dan membuat catatan harian tentang aktivitas kandung kemih.</li> <li>• Penjelasan tentang terapi dengan akupunktur medik</li> </ul>
	Prognosis	:	Ad vitam = ad bonam

			Ad sanationam = dubia ad bonam Ad fungsionam = dubia ad bonam
4.	Nama Penyakit	:	Prostatitis
	Definisi	:	peradangan pada kelenjar prostat yang bisa terjadi tiba-tiba (akut) atau berkembang secara bertahap dalam waktu yang lama (kronis). Prostatitis biasanya ditandai dengan nyeri dan kesulitan buang air kecil.
	Klasifikasi	:	1. Prostatitis akut 2. Prostatitis kronis
	Anamnesis	:	Ada tidaknya keluhan seperti demam, menggigil, dan <i>lower urinary tract symptoms</i> (LUTS) seperti <i>frequency</i> , <i>urgency</i> , <i>dysuria</i> , nokturia, <i>hesitancy</i> , pancaran urine lemah, dan urinasi tidak tuntas. Selain itu, dokter juga menanyakan keluhan lain seperti rasa sakit di area suprapubik atau perineal, disfungsi ereksi, dan ada tidaknya duh/ <i>discharge</i> . <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demam</li> <li>• Menggigil</li> <li>• Mual dan muntah</li> <li>• Aliran urine melemah</li> <li>• Darah dalam urine atau sperma</li> <li>• Urine keruh, berbusa, dan berbau tidak sedap</li> <li>• Sering buang air kecil di malam hari (nokturia)</li> <li>• Nyeri saat buang air kecil, buang air besar, atau ejakulasi</li> <li>• Nyeri di perut, pangkal paha, penis, testis, perineum (area antara pangkal testis dan anus), atau punggung bawah</li> <li>• Terus-menerus merasa ingin buang air kecil (BAK) atau malah sulit BAK</li> </ul>
	Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menderita infeksi saluran kemih (ISK)</li> <li>• Pernah menderita prostatitis sebelumnya</li> <li>• Mengalami infeksi pada kandung kemih atau uretra</li> <li>• Mengalami cedera pada area selangkangan</li> <li>• Menggunakan kateter</li> <li>• Menderita HIV/ AIDS</li> <li>• Pernah menjalani biopsi (pengambilan sampel jaringan) prostat</li> </ul>
	Pemeriksaan	:	colok dubur. Pemeriksaan colok dubur bertujuan untuk

	Fisik		mendeteksi pembesaran prostat.
	Pemeriksaan Penunjang	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tes darah, untuk mendeteksi infeksi di dalam darah, meliputi hitung darah lengkap dan pemeriksaan kadar <i>prostate-specific antigen</i> (PSA)</li> <li>• Tes urine untuk mengetahui jenis bakteri yang terdapat di urine</li> <li>• Tes urodinamik, untuk menilai kekuatan pancaran urine agar pembengkakan prostat juga terdeteksi</li> <li>• <i>Prostatic massage</i> atau pijat prostat, untuk memperoleh sampel cairan sekresi dari prostat yang kemudian akan dianalisis</li> <li>• Pemindaian dengan USG atau CT Scan, untuk memeriksa kondisi prostat dengan lebih jelas</li> </ul>
	Kriteria Diagnosis	:	Anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang
	Diagnosis Kerja	:	Prostatitis
	Diagnosis Banding	:	Cystitis Kanker Kolorektal Appendicitis Divertikulitis
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi nyeri (Penurunan skor VAS)</li> <li>2. Memperbaiki gejala gangguan berkemih</li> <li>3. Meningkatkan kualitas hidup</li> <li>4. Perbaiki <i>NIH-Chronic Prostatitis Symptom Index</i> (NIH-CPSI) yang digunakan untuk menilai tingkat keparahan gejala prostatitis kronis.</li> </ol>
	Metode	:	Modalitas utama: akupunktur manual (MA) elektroakupunktur (EA) Apabila ada kontraindikasi penggunaan EA dilakukan MA saja
	Frekuensi dan Lama terapi	:	Frekuensi terapi: 2 kali per minggu dengan durasi 30 menit per sesi
	Evaluasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluasi pada pertemuan ke-6 untuk menentukan rencana terapi selanjutnya.</li> <li>• Jika ada obat-obatan atau terapi penunjang lain dari</li> </ul>

			dokter spesialis terkait (DPJP utama) maka penggunaannya dapat dilanjutkan
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/ Rawat Bersama	:	Dokter dengan kompetensi di bidang urologi
	Edukasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edukasi pada pasien prostatitis bertujuan untuk mencegah rekurensi penyakit dan progresivitas penyakit.</li> <li>2. Edukasi dapat berupa saran diet yang mungkin perlu dihindari, saran melakukan hubungan seksual yang terproteksi, serta saran cara menjaga higienitas genitalia untuk menghindari faktor risiko infeksi.</li> <li>3. Makanan yang perlu dihindari karena dapat menyebabkan iritasi saluran kemih adalah alkohol, jus lemon, minuman berkarbonasi, makanan pedas, kopi, makanan asam, dan coklat. Respon terhadap makanan ini bervariasi terhadap masing-masing pasien sehingga pasien sebaiknya diinstruksikan untuk mencatat reaksi yang muncul terhadap konsumsi makanan tersebut.</li> <li>4. Penjelasan mengenai terapi akupunktur medik</li> </ol>
	Prognosis	:	<p>Ad vitam = ad bonam</p> <p>Ad sanationam = dubia ad bonam</p> <p>Ad fungsionam = dubia ad bonam</p>
5.	Nama Penyakit	:	Disfungsi Ereksi
	Definisi	:	ketidakmampuan untuk mencapai atau mempertahankan ereksi yang cukup untuk memuaskan kinerja seksual. Dua aspek utama ereksi adalah ereksi reflex dan ereksi psikogenik. Ereksi refleks dicapai dengan menyentuh penis secara langsung dan berada dibawah kendali saraf perifer dan tulang belakang (S2-4 dan Th12-L2)
	Klasifikasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Psikogenik</li> <li>2. Organik</li> </ol>

Anamnesis	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyakit yang berhubungan dengan gangguan seksual, seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan penyakit kronis lainnya.</li> <li>2. Riwayat pengobatan terdahulu.</li> <li>3. Riwayat trauma, seperti trauma pelvis</li> <li>4. Riwayat merokok dan konsumsi alkohol</li> <li>5. Evaluasi psikologis</li> </ol>
Faktor Risiko	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Faktor gaya hidup dan diabetes</li> <li>2. Penyakit kardiovaskuler</li> <li>3. BPH dan LUTS</li> <li>4. Psikogenik dan faktor-faktor yang berhubungan</li> </ol>
Pemeriksaan Fisik	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. tanda-tanda vital (tekanan darah maupun denyut dan pulsasi nadi)</li> <li>2. pemeriksaan fisik umum</li> <li>3. pemeriksaan sensasi saraf seperti refleks kremaster. Selain itu, tanda ginekomastia juga harus diidentifikasi.</li> <li>4. Pemeriksaan genital juga harus dilakukan. Pemeriksaan meliputi ukuran testis, tanda infeksi genital, adanya fibrosis maupun plak pada penis, dan fimosis. Ukuran testis yang kecil bisa menjadi tanda hipogonadisme.</li> </ol>
Pemeriksaan Penunjang	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluasi vaskular: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>elective penile angiography</i></li> <li>2. <i>Intracavernous injection and stimulation test (ICI)</i></li> <li>3. <i>Penile duplex ultrasonography</i></li> <li>4. <i>arteriography</i></li> </ol> </li> <li>• Pemeriksaan gula darah (sewaktu/ puasa), atau HbA1c</li> <li>• Pemeriksaan kadar hormon: hormon testosteron, free testosterone, prolaktin, luteinizing hormone (LH), dan follicle stimulating hormone (FSH) dalam darah.</li> <li>• Pemeriksaan fungsi tiroid (jika diperlukan) : thyroid stimulating hormone (TSH), triiodothyronine (T3), total thyroxine (T4), dan free thyroxine (FT4)</li> </ul>
Kriteria Diagnosis	:	Anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang
Diagnosis Kerja	:	Disfungsi ereksi
Diagnosis Banding	:	<p>Andropause</p> <p>Peyronie disease</p> <p>Depresi</p>

Tatalaksana Akupunktur Medik		
Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membaiknya fungsi/kualitas ereksi sehingga cukup untuk melakukan senggama yang memuaskan.</li> <li>2. Berkurangnya keluhan simptomatis lainnya</li> <li>3. Melancarkan aliran darah di organ kelamin</li> <li>4. Mengurangi stress</li> </ol>
Metode	:	<p>Modalitas utama:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manual akupunktur</li> <li>2. Elektroakupunktur</li> </ol> <p>Apabila ada kontraindikasi penggunaan EA dilakukan MA.</p> <p>Dapat ditambahkan modalitas thermal dengan TDP sesuai indikasi</p>
Frekuensi dan Lama terapi	:	<p>Frekuensi terapi:</p> <p>2 kali per minggu dengan durasi 30 menit per sesi</p>
Evaluasi	:	<p>Evaluasi pada pertemuan ke-6 untuk menentukan rencana terapi selanjutnya.</p> <p>Jika ada obat-obatan atau terapi penunjang lain dari dokter spesialis terkait (DPJP utama) maka penggunaannya dapat dilanjutkan</p>
Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
Tingkat Evidence	:	IA
Tingkat Rekomendasi	:	A
Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokter dengan kompetensi di bidang urologi</li> <li>• Dokter dengan kompetensi di bidang andrologi</li> <li>• Dokter dengan kompetensi di bidang penyakit dalam</li> </ul>
Edukasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edukasi tentang penyakit, penyebab, dan faktor risiko</li> <li>2. Mengurangi/ menghentikan kebiasaan yang berisiko</li> <li>3. Tetap menjalani terapi psikologis (bila diperlukan) juga terapi medikamentosa dari dokter spesialis terkait untuk penderita diabetes, penderita penyakit jantung ataupun penyakit ginjal.</li> <li>4. Menjalani hidup sehat seperti: istirahat cukup,</li> </ol>

			<p>asupan gizi seimbang, tidak merokok, tidak minum alkohol</p> <p>5. Olahraga yang paling dianjurkan: jalan kaki untuk melancarkan aliran darah ke rongga panggul dan sistem reproduksi</p> <p>6. Penjelasan mengenai terapi akupunktur medik</p>
	Prognosis	:	<p>Ad vitam = ad bonam</p> <p>Ad sanationam = dubia ad bonam</p> <p>Ad fungsionam = dubia ad bonam</p>
6.	Nama Penyakit	:	Infertilitas Pria
	Definisi	:	biasanya didefinisikan sebagai ketidakmampuan pasangan untuk hamil bahkan setelah satu tahun sering melakukan hubungan seksual tanpa pelindung.
	Klasifikasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Infertilitas primer</li> <li>2. Infertilitas sekunder</li> </ol>
	Anamnesis	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Riwayat kesuburan</li> <li>2. Riwayat penyakit pada masa kanak-kanak</li> <li>3. Riwayat penyakit sistemik</li> <li>4. Riwayat pembedahan</li> <li>5. Riwayat terapi radiasi</li> <li>6. Gaya hidup</li> </ol>
	Faktor Risiko	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Varikokel</li> <li>2. Infeksi atau peradangan</li> <li>3. Gangguan saluran ejakulasi</li> <li>4. Gangguan hormonal</li> <li>5. Faktor lingkungan: paparan panas, racun, bahan kimia industri, paparan logam berat, radiasi (sinar X)</li> <li>6. Faktor gaya hidup</li> </ol>
	Pemeriksaan Fisik	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan fisik umum: Pemeriksaan umum, tinggi badan dan berat badan pasien.</li> <li>2. Karakteristik seksual sekunder, misalnya pada distribusi rambut di kepala, leher, aksilla, pubis, dan adanya ginekomastia. Massa otot dan lemak tubuh diukur. Bekas operasi masa lalu dicatat, terutama pada daerah abdomen dan inguinal.</li> <li>3. Pemeriksaan genital             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Anatomi lokalis penis (epispadia, hipospadia)</li> <li>b. Karakteristik testis dan epididimis</li> </ol> </li> </ol>

			<p>c. Kelainan organ genetalia lainnya</p> <p>4. Pemeriksaan rektal</p> <p>5. Dilakukan untuk pasien dengan volume ejakulasi rendah</p>
	Pemeriksaan Penunjang	:	<p>1. Analisis sperma</p> <p>2. Antibodi antisperma</p> <p>3. USG scrotum</p> <p>4. USG transrectal</p> <p>5. Biopsi testis</p> <p>6. Pemeriksaan genetik</p>
	Kriteria Diagnosis	:	Anamnesis, Pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang
	Diagnosis Kerja	:	<i>Male infertility</i>
	Diagnosis Banding	:	<p>berfokus pada segala interpretasi yang mungkin dari hasil analisis semen awal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Azoospermia</li> <li>● Oligozoospermia</li> <li>● Teratozoospermia</li> <li>● asthenozoospermia, atau</li> <li>● gabungannya</li> </ul>
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<p>1. Perbaikan kualitas dan kuantitas sperma, morfologi sperma, histologi testis</p> <p>2. Terjadi kehamilan yang diinginkan pada pasangan</p>
	Metode	:	<p>Modalitas utama:</p> <p>Elektroakupunktur</p> <p>Manual akupunktur</p>
	Frekuensi dan Lama terapi	:	<p>Frekuensi terapi:</p> <p>2 kali per minggu dengan durasi 30 menit per sesi</p>
	Evaluasi	:	<p>Evaluasi pada pertemuan ke-6 untuk menentukan rencana terapi selanjutnya.</p> <p>Konsultasi dokter dengan kompetensi di bidang urologi. apabila didapatkan perbaikan, maka akupunktur dapat dilanjutkan sebagai upaya pemeliharaan hingga</p>

			didapatkan kehamilan yang diinginkan.
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/ Rawat Bersama	:	Dokter dengan kompetensi di bidang andrologi Dokter dengan kompetensi di bidang bedah urologi
	Edukasi	:	a. Rutin kontrol b. Hal-hal yang dapat dilakukan secara mandiri untuk perbaikan kondisi: diet gizi seimbang, suplemen, olah raga, istirahat cukup, kurangi stress, turunkan berat badan bagi yang <i>overweight/ obese</i>
	Prognosis	:	Ad vitam = ad bonam Ad sanationam = dubia ad bonam Ad fungsionam = dubia ad bonam
7.	Nama Penyakit	:	<i>Overactive bladder</i>
	Definisi	:	Suatu kondisi dengan gejala khas “urgensi buang air kecil, biasanya disertai frekuensi dan nokturia, dengan atau tanpa inkontinensia urgensi, tanpa adanya infeksi saluran kemih atau patologi lain yang jelas terlihat.
	Klasifikasi	:	
	Anamnesis	:	Penggalian Riwayat: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ingin buang air kecil secara tiba-tiba dan mengalami kesulitan mengendalikannya.</li> <li>● Keluar urine tanpa disadari meski sudah ditahan.</li> <li>● Lebih sering buang air kecil, biasanya antara 8 kali atau lebih dalam waktu 24 jam.</li> <li>● Mengalami nokturia atau terbangun sebanyak dua kali atau lebih untuk buang air kecil.</li> <li>● Frekuensi buang air kecil yang terlalu sering sehingga mengganggu aktivitas.</li> </ul>
	Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mengidap penyakit Alzheimer, stroke, dan penyakit sejenis yang dapat mengakibatkan terganggunya fungsi otak.</li> <li>● Cedera pada otak atau tulang belakang.</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengalami sembelit, terlebih sembelit menahun atau kronis.</li> <li>• Mengalami perubahan hormon.</li> <li>• Mengalami infeksi saluran kemih berulang.</li> <li>• Mengalami lemah atau kejang otot panggul.</li> <li>• Efek samping penggunaan obat atau pengobatan tertentu.</li> </ul>
	Pemeriksaan Fisik	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeriksaan fisik umum: TTV</li> <li>• pemeriksaan panggul: mengidentifikasi adanya peradangan, infeksi, atrofi, ataupun prolaps organ panggul</li> <li>• pemeriksaan bimanual: mengidentifikasi adanya massa atau pembesaran organ yang dapat menyebabkan obstruksi saluran kemih.</li> <li>• pemeriksaan abdomen: mengidentifikasi adanya massa atau pembesaran organ yang dapat menyebabkan obstruksi saluran kemih. Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk menyingkirkan kemungkinan adanya diastasis rekti, massa, ascites, dan organomegali yang dapat mempengaruhi tekanan intra abdomen dan fungsi saluran kemih.</li> <li>• pemeriksaan anorektal</li> <li>• pemeriksaan neurologi: evaluasi serabut saraf lumbosakral, refleks tendon dalam, kekuatan ekstremitas bawah, pemeriksaan sensorik, serta pemeriksaan refleks bulbokavernosus dan klitoral sakral.</li> </ul>
	Pemeriksaan Penunjang	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tes Urine. Sampel urine akan diambil dan diperiksa untuk melihat ada atau tidaknya darah maupun tanda infeksi.</li> <li>• Tes Kandung Kemih. Pemindaian umumnya dilakukan dengan menggunakan USG, CT scan, MRI, atau sinar-X.</li> <li>• Pemeriksaan Lainnya. Seperti pemeriksaan urodinamik dengan tujuan untuk mengukur kemampuan buang air kecil atau sistoskopi sekaligus melihat kondisi saluran kemih.</li> </ul>
	Kriteria Diagnosis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang</li> </ul>
	Diagnosis Kerja	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Overactive bladder</li> </ul>

Diagnosis Banding	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>stress urinary incontinence</i> (SUI)</li> <li>2. infeksi saluran kemih</li> <li>3. batu saluran kemih</li> <li>4. <i>benign prostate hyperplasia</i> (BPH)</li> <li>5. prolaps organ panggul</li> </ol>
Tatalaksana Akupunktur Medik		
Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melancarkan aliran darah di organ kelamin</li> <li>2. Mengurangi jumlah frekuensi berkemih, episode inkontinensia dan episode nokturia</li> <li>3. Mengurangi stress dan kecemasan (Penurunan skor HRS-A/ <i>Hamilton Rating Scale for Anxiety</i>)</li> </ol>
Metode	:	<p>Modalitas utama:</p> <p>elektroakupunktur (EA)</p> <p>Manual akupunktur (MA)</p> <p>Dapat pula dilakukan akupunktur laser</p>
Frekuensi dan Lama terapi	:	<p>Frekuensi terapi:</p> <p>2 kali per minggu dengan durasi 30 menit per sesi</p>
Evaluasi	:	<p>Evaluasi pada pertemuan ke-6 untuk menentukan rencana terapi selanjutnya.</p> <p>Jika ada obat-obatan atau terapi penunjang lain dari dokter spesialis terkait (DPJP utama) maka penggunaannya dapat dilanjutkan</p>
Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
Tingkat Evidence	:	IA
Tingkat Rekomendasi	:	A
Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	Dokter dengan kompetensi di bidang urologi
Edukasi	:	<p>Edukasi tentang penyakit, penyebab, dan faktor risiko istirahat cukup</p> <p>kurangi stres</p>
Prognosis	:	<p>Ad vitam = ad bonam</p> <p>Ad sanationam = dubia ad bonam</p>

			Ad fungsionam = dubia ad bonam
8.	Nama Penyakit	:	<i>Underactive bladder</i>
	Definisi	:	kontraksi dari berkurangnya kekuatan dan/atau durasi yang mengakibatkan pengosongan kandung kemih berkepanjangan dan/atau suatu kegagalan untuk mencapai pengosongan kandung kemih lengkap dalam rentang waktu normal.
	Klasifikasi	:	Idiopathic Iatrogenic Myogenic Neurogenic
	Anamnesis	:	Penilaian keluhan gejala dan penyebab (identifikasi <i>lower urinary tract symptoms</i> atau LUTS berupa pancaran urine melemah, sensasi kurang lampias, sensasi berkemih menurun, dan mengejan untuk mulai berkemih.
	Faktor Risiko	:	1. Penuaan: melemahnya otot detrusor atau sarcopenia kandung kemih 2. Obstruksi kronis: pertumbuhan prostat jinak 3. Kelainan saraf perifer yang keluar dari sumsum tulang belakang bagian bawah
	Pemeriksaan Fisik	:	pemeriksaan abdomen bawah yang menunjukkan adanya kandung kemih yang terdistensi dan pemeriksaan sensorik pada daerah perineum.
	Pemeriksaan Penunjang	:	uroflowmetri dan urodinamik untuk mendapatkan penilaian tekanan detrusor, laju berkemih dan residu urine dalam kandung kemih. Kultur urine
	Kriteria Diagnosis	:	Anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang
	Diagnosis Kerja	:	Underactive bladder
	Diagnosis Banding	:	1. <i>stress urinary incontinence</i> (SUI) 2. infeksi saluran kemih 3. batu saluran kemih 4. <i>benign prostate hyperplasia</i> (BPH) 5. prolaps organ panggul
	Tatalaksana Akupunktur		

	Medik		
	Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berkurangnya LUTS.</li> <li>2. Perbaikan dalam penilaian urodinamik meliputi berkurangnya residu urine, meningkatnya laju urine dan tekanan detrusor.</li> </ol>
	Metode	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elektroakupunktur (EA)</li> <li>2. Manual akupunktur (MA)</li> <li>3. Laserakupunktur</li> <li>4. Tanam Benang</li> </ol>
	Frekuensi dan Lama terapi	:	<p>Frekuensi terapi: 2 kali per minggu dengan durasi 30 menit per sesi</p>
	Evaluasi	:	<p>Evaluasi pada pertemuan ke-6 untuk menentukan rencana terapi selanjutnya.</p> <p>Jika ada obat-obatan atau terapi penunjang lain dari dokter spesialis terkait (DPJP utama) maka penggunaannya dapat dilanjutkan</p>
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	<p>Dokter dengan kompetensi di bidang urologi</p> <p>Dokter dengan kompetensi di bidang penyakit dalam</p>
	Edukasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edukasi tentang penyakit.</li> <li>2. Rutin menjalankan sesi terapi sesuai jadwal yang disepakati.</li> <li>3. Pengobatan medikamentosa sesuai indikasi yang diberikan oleh dokter yang merawat bersama.</li> <li>4. Hal-hal yang dapat dilakukan: Penjadwalan berkemih, double voiding berkemih, mengejan untuk berkemih.</li> </ol>
	Prognosis	:	<p>Ad vitam = ad bonam</p> <p>Ad sanationam = dubia ad bonam</p> <p>Ad fungsionam = dubia ad bonam</p>
9.	Nama Penyakit	:	Sindrom Nyeri Kandung Kemih ( <i>Bladder Pain Syndrome</i> )
	Definisi	:	Nyeri persisten atau berulang yang dirasakan di daerah

			kandung kemih disertai dengan setidaknya satu gejala lainnya, seperti rasa sakit yang memburuk dengan pengisian kandung kemih dan peningkatan frekuensi buang air kecil (BAK) pada siang hari dan/ atau malam hari, tanpa infeksi atau keadaan patologi lokal yang jelas.																													
	Klasifikasi	:	<p>Klasifikasi berdasarkan ESSIC</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Biopsi</th> <th colspan="4">Sistoskopi dengan hidrodistensi</th> </tr> <tr> <th>Tidak dilakukan</th> <th>Normal</th> <th>Glomerulasi<sup>a</sup></th> <th>Lesi Hunner<sup>b</sup></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tidak dilakukan</td> <td>XX</td> <td>1X</td> <td>2X</td> <td>3X</td> </tr> <tr> <td>Normal</td> <td>XA</td> <td>1A</td> <td>2A</td> <td>3A</td> </tr> <tr> <td>Tidak dapat disimpulkan</td> <td>XB</td> <td>1B</td> <td>2B</td> <td>3B</td> </tr> <tr> <td>Positif<sup>c</sup></td> <td>XC</td> <td>1C</td> <td>2C</td> <td>3C</td> </tr> </tbody> </table> <p><sup>a</sup>sistoskopi: glomerulasi <i>grade</i> 2-3  <sup>b</sup>Lesi sesuai definisi dengan / tanpa glomerulasi  <sup>c</sup>Histologi menunjukkan infiltrat inflamasi dan/atau mastositosis detrusor dan/atau jaringan granulasi dan/atau fibrosis intrafasikular.</p>	Biopsi	Sistoskopi dengan hidrodistensi				Tidak dilakukan	Normal	Glomerulasi <sup>a</sup>	Lesi Hunner <sup>b</sup>	Tidak dilakukan	XX	1X	2X	3X	Normal	XA	1A	2A	3A	Tidak dapat disimpulkan	XB	1B	2B	3B	Positif <sup>c</sup>	XC	1C	2C	3C
Biopsi	Sistoskopi dengan hidrodistensi																															
	Tidak dilakukan	Normal	Glomerulasi <sup>a</sup>	Lesi Hunner <sup>b</sup>																												
Tidak dilakukan	XX	1X	2X	3X																												
Normal	XA	1A	2A	3A																												
Tidak dapat disimpulkan	XB	1B	2B	3B																												
Positif <sup>c</sup>	XC	1C	2C	3C																												
	Anamnesis	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri, tekanan atau ketidaknyamanan yang dirasakan terkait dengan kandung kemih, sensasi tersebut meningkat dengan volume kandung kemih yang bertambah atau penuh.</li> <li>2. Lokasi nyeri di daerah suprapubis, dapat menjalar ke selangkangan, vagina, rektum atau sakrum.</li> <li>3. Gejala membaik dengan berkemih tetapi sensasi tidak nyaman dapat timbul kembali.</li> <li>4. Keluhan dapat diperburuk oleh makanan atau minuman.</li> <li>5. Urgensi</li> <li>6. Frekuensi berkemih</li> <li>7. Nokturia</li> <li>8. Inkontinensia urine</li> <li>9. Konsumsi makanan dan minuman yang bersifat iritatif</li> <li>10. Identifikasi masalah psikologis seperti kecemasan, depresi dan kualitas hidup</li> </ol>																													
	Faktor Risiko	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sistem Endokrin</li> <li>2. Genetik</li> <li>3. Psikologis</li> <li>4. Trauma fisik berulang</li> </ol>																													
	Pemeriksaan Fisik	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanda vital dan VAS.</li> <li>2. Status generalis</li> <li>3. Status lokalis: Suprapubik, genitalia eksterna, colok dubur, colok vagina</li> </ol>																													

Pemeriksaan Penunjang	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan urine dan kultur urine.</li> <li>2. Sistoskopi</li> <li>3. Pemeriksaan sitologi</li> <li>4. Biopsi</li> <li>5. Potassium Chloride Bladder Permeability Test</li> </ol>
Kriteria Diagnosis	:	Gejala nyeri, tekanan, atau ketidaknyamanan pada kandung kemih, disertai dengan setidaknya satu gejala lain, yaitu peningkatan frekuensi berkemih pada siang hari dan/ atau malam hari.
Diagnosis Kerja	:	Sindrom Nyeri Kandung Kemih (SNK)
Diagnosis Banding	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keganasan</li> <li>2. Infeksi saluran kemih atau genitalia</li> <li>3. Overactive bladder</li> <li>4. Sistitis radiasi atau sistitis karena kemoterapi</li> <li>5. Obstruksi leher kandung kemih</li> <li>6. Batu kandung kemih atau ureter distal</li> <li>7. Divertikulu uretra</li> <li>8. Prolaps organ pelvis</li> <li>9. Endometriosis</li> <li>10. Irritable bowel syndrome (IBS)</li> </ol>
Tatalaksana Akupunktur Medik		
Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berkurangnya nyeri pada sindrom nyeri kandung kemih</li> <li>2. Berkurangnya frekuensi berkemih pada sindrom nyeri kandung kemih</li> </ol>
Metode	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elektroakupunktur (EA)</li> <li>2. Manual akupunktur (MA)</li> <li>3. Laserakupunktur</li> <li>4. Tanam Benang</li> </ol>
Frekuensi dan Lama terapi	:	Frekuensi terapi: 3 kali per minggu dengan durasi 30 menit per sesi
Evaluasi	:	Evaluasi pada pertemuan ke-6 untuk menentukan rencana terapi selanjutnya. Jika ada obat-obatan atau terapi penunjang lain dari dokter spesialis terkait (DPJP utama) maka penggunaannya dapat dilanjutkan

Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
Tingkat Evidence	:	IB
Tingkat Rekomendasi	:	A
Konsul/Rujuk/ Rawat Bersama	:	Dokter dengan kompetensi di bidang urologi Dokter dengan kompetensi di bidang penyakit dalam
Edukasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edukasi tentang penyakit.</li> <li>2. Rutin menjalankan sesi terapi sesuai jadwal yang disepakati.</li> <li>3. Pengobatan medikamentosa sesuai indikasi yang diberikan oleh dokter yang merawat bersama.</li> <li>4. Hal-hal yang dapat dilakukan: Penjadwalan berkemih, double voiding berkemih, mengejan untuk berkemih.</li> </ol>
Prognosis	:	<p>Ad vitam = ad bonam</p> <p>Ad sanationam = dubia ad bonam</p> <p>Ad fungsionam = dubia ad bonam</p>

## 6. SISTEM REPRODUKSI (OBGYN)

1.	Nama Penyakit	:	Insufisiensi laktasi
	Definisi	:	Kegagalan dalam proses menyusui dalam 3 bulan paska melahirkan yang disebabkan karena tidak cukupnya ASI
	Klasifikasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Insufisiensi parsial Merupakan kondisi tidak cukupnya pengeluaran ASI, sehingga bayi membutuhkan asupan tambahan untuk mempertahankan proses pertumbuhan</li> <li>2. Insufisiensi total Merupakan kondisi tidak adanya ASI atau pengeluaran ASI hanya beberapa hari setelah hisapan bayi selama 7 hari</li> </ol>
	Anamnesis		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanyakan bagaimana volume produksi ASI, adakah nyeri saat menyusui, bagaimana posisi/perlekatan bayi saat menyusu</li> <li>• Tanyakan riwayat pengobatan sebelumnya / riwayat operasi payudara</li> <li>• Tanyakan riwayat persalinan</li> <li>• Tanyakan kondisi ibu paska melahirkan, adakah</li> </ul>

			perdarahan dan lainnya
	Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Kesehatan ibu (anemia, postpartum haemorrhage)</li> <li>● Mammogenesis : insufficient breast tissue, riwayat operasi payudara</li> <li>● Lactogenesis : retained placenta, delayed breast feeding</li> <li>● Galactopoiesis : drainase payudara yang tidak memadai</li> <li>● Kurangnya pengetahuan tentang manajemen laktasi</li> <li>● Masalah pada payudara : adanya nyeri pada payudara, puting yg rata/retraksi/terlalu besar</li> <li>● Rasa cemas berlebihan dan kelelahan fisik</li> <li>● Teknik menyusui yang tidak benar</li> <li>● Gangguan psikiatri sebelumnya seperti depresi</li> <li>● Kurangnya support dari keluarga atau lingkungan sekitar</li> </ul>
	Pemeriksaan Fisik	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Bentuk payudara yang tidak normal</li> <li>● Apakah ada bekas luka operasi payudara (pengurangan/augmentasi, mastektomi)</li> <li>● Adanya tanda trauma pada puting susu (bekas luka, perdarahan)</li> <li>● Bentuk puting (rata, retraksi, besar)</li> <li>● Pembengkakan/edema (adanya mastitis)</li> </ul>
	Pemeriksaan Penunjang	:	-
	Kriteria Diagnosis	:	Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik
	Diagnosis Kerja	:	Insufficiency Laktasi
	Diagnosis Banding	:	Sindrom sheehan
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	Peningkatan volume produksi ASI
	Metode	:	Manual akupunktur, moxibusi/thermal akupunktur, elektroakupunktur
	Frekuensi dan Lama terapi	:	3×/minggu selama 30 menit setiap sesi terapi.

	Evaluasi	:	Pasien dilakukan re assesment tiap kali kedatangan
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	1B
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/ Rawat Bersama	:	Konsultan laktasi
	Edukasi		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edukasi tentang posisi tubuh ibu dan bayi yang baik saat menyusui</li> <li>2. Edukasi tentang perlekatan ibu dan bayi yang benar</li> <li>3. Edukasi tentang jadwal menyusui yang tepat</li> <li>4. Konsumsi nutrisi seimbang</li> <li>5. Manajemen stress yang baik</li> <li>6. Istirahat cukup</li> </ol>
	Prognosis	:	Dubia Ad bonam
2.	Nama Penyakit	:	<i>Abnormal Fetal Position</i> /Kelainan Letak Sungsang
	Definisi	:	<p>Sekitar 20% bayi sungsang pada usia kehamilan 28 minggu. Sebagian besar posisi janin kembali ke presentasi kepala secara spontan, dan hanya 3,8 hingga 4 % yang mengalami sungsang pada saat cukup bulan.</p> <p>Presentasi yaitu bagian tubuh janin yang menjadi jalan keluar melalui jalan lahir. Presentasi yang ideal adalah presentasi puncak kepala yaitu kepala menghadap ke depan, dengan ubun-ubun (bagian atas) kepala bayi menempel pada leher rahim, dengan dagu menempel di dada bayi. Ini disebut.</p> <p>Malpresentasi terjadi ketika janin berada pada posisi lain (yaitu: wajah, alis, bokong, kaki, punggung, bahu, lengan atau tungkai janin) saat mendekati proses persalinan.</p> <p>Kelainan Letak Sungsang yaitu: janin presentasi bokong dan atau presentasi kaki.</p>
	Klasifikasi	:	<p>Jenis malpresentasi yang paling umum adalah sungsang, yakni ketika bokong atau kaki bayi menghadap ke bawah. Ada 3 jenis sungsang yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Complete (flexed) breech</i> – kedua kaki tertekuk pada</li> </ol>

			<p>pinggul dan lutut (janin tampak duduk bersila).</p> <p>2. <i>Frank (extended) breech</i> – kedua kaki ditekuk di pinggul dan diluruskan di lutut. Ini adalah jenis presentasi sungsang yang paling umum.</p> <p>3. <i>Footling breech</i> – salah satu atau kedua kaki diluruskan di pinggul, sehingga kaki menjadi bagian dari presentasi.</p>
	Anamnesis	:	Kepala janin masih berada di atas di usia kehamilan > 32 minggu
	Faktor Risiko	:	<p>Usia ibu lebih dari 40 tahun.</p> <p>Persalinan sebelum waktunya (persalinan prematur).</p> <p>Rahim berbentuk tidak normal atau mengalami pertumbuhan abnormal seperti fibroid.</p> <p>Oligohidramnion atau polihidramnion.</p> <p>Plasenta previa.</p> <p>Janin dengan kelainan kongenital.</p> <p>Kehamilan kembar.</p>
	Pemeriksaan Fisik	:	Pemeriksaan dilakukan oleh dokter dengan kompetensi di bidang obstetri dan ginekologi
	Pemeriksaan Penunjang	:	USG
	Kriteria Diagnosis	:	Anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang
	Diagnosis Kerja	:	Abnormal fetal position/Kelainan Letak Sungsang
	Diagnosis Banding	:	-
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<p>1. Mengurangi angka malpresentasi janin pada persalinan.</p> <p>2. Meningkatkan frekuensi presentasi kepala pada persalinan.</p> <p>3. Mengurangi angka persalinan melalui operasi (<i>Caesarean Section</i>).</p>
	Metode	:	<p>Modalitas Utama: Akupunktur Manual, rangsang termal</p> <p>Modalitas Pilihan:</p>

			<p>Elektroakupunktur, Kombinasi Akupunktur Manual/Akupunktur Laser dengan rangsang termal</p> <p>Waktu optimal intervensi: usia kehamilan 34 minggu.</p>
	Frekuensi dan Lama terapi	:	<p>Rangsang termal: 15-20 menit di titik akupunktur utama</p> <p>Akupunktur manual: 20 - 30 menit</p> <p>Elektroakupunktur: 20 – 30 menit</p> <p>Rangsang termal: 1 -2 kali sehari, setiap hari selama 7 – 14 hari</p> <p>Akupunktur manual dan Elektroakupunktur: 2 kali per minggu</p>
	Evaluasi	:	Setelah 2 pekan intervensi diharapkan janin presentasi kepala ( <i>cephalic presentation</i> )
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	Dokter dengan kompetensi di bidang obstetri dan ginekologi
	Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rutin menjalankan sesi terapi akupunktur sesuai jadwal yang disepakati.</li> <li>• Memperbanyak '<i>knee-chest position</i>' atau posisi sujud.</li> <li>• Manajemen stres</li> <li>• Istirahat cukup dan asupan gizi seimbang</li> </ul>
	Prognosis	:	<p>Ad Vitam: Dubia ad Bonam</p> <p>Ad Functionam: Dubia ad Bonam</p> <p>Ad Sanationam: Dubia ad Bonam</p>

3.	Nama Penyakit	:	Nyeri Persalinan
	Definisi	:	<p>Menurut <i>International Association Study of Pain (IASP)</i> nyeri diartikan sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan dan berhubungan dengan adanya atau keadaan potensial terjadinya kerusakan jaringan.</p> <p>Nyeri persalinan adalah respon terhadap stimulus sensorik saat bersalin yang bersifat kompleks dan subyektif.</p>
	Klasifikasi	:	<p><u>Klasifikasi berdasarkan etiologi :</u></p> <p>Nyeri persalinan mempunyai komponen viseral dan somatik.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nyeri Viseral                     <p>Nyeri viseral terjadi pada awal kala I dan kala II. Kontraksi uterus akan menyebabkan peregangan dan mengaktifkan nosiseptif aferen eksitatorik. Saraf aferen ini mempersarafi endoserviks dan segmen bawah uterus setinggi T10-L1. Nyeri viseral ditransmisikan oleh serabut saraf C yang berjalan bersama dengan saraf simpatis melewati uterus, serviks dan plexus hipogastrik menuju ke sistem saraf simpatis utama. Serabut nyeri dari saraf simpatis memasuki ramus komunikans yang berhubungan dengan saraf spinal T10-L1 dan melalui radiks posterior bersinaps dalam kornu dorsalis medulla spinalis. Nyeri pada awal persalinan, meliputi dermatom T10-T12 dan dirasakan pada abdomen bagian bawah, sakrum dan punggung. Nyeri bersifat tumpul, umumnya disertai refleks motorik dan otonom seperti mual dan muntah.</p> </li> <li>• Nyeri somatik                     <p>Nyeri somatik terjadi pada akhir kala I dan kala II persalinan. Disebabkan karena adanya peregangan, distensi, iskemia, dan cedera jaringan dasar panggul, perineum, dan vagina. Terjadi saat penurunan janin dan pada saat fase aktif karena kontraksi uterus yang semakin kuat dan teratur. Intensitas nyeri berhubungan dengan dilatasi serviks dan kontraksi uterus. Nyeri somatik ditransmisikan oleh serabut saraf A delta. Transmisi melalui n.pudendus dan cabang perineal n.kutaneus posterior daerah paha ke saraf S2-S4. Nyeri somatik mempunyai sifat tajam,</p> </li> </ul>

		<p>mudah terlokalisir di daerah vagina, rektum dan perineum</p> <p><u>Klasifikasi berdasarkan Intensitas Nyeri :</u></p> <p>a. Skala visual analog score: 1- 10</p> <p>b. Numeric rating scale :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Angka 0 : Tidak ada nyeri</li> <li>- Angka 1-3 : Nyeri Ringan</li> <li>- Angka 4-6 : Nyeri Sedang</li> <li>- Angka 7-10 : Nyeri Berat</li> </ul> <p>Skala wajah Wong Baker: tanpa nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang, nyeri berat.</p>
	<p>Anamnesis :</p>	<p>Tidak seperti nyeri akut dan kronik lainnya, pada nyeri persalinan tidak berhubungan dengan proses patologis akan tetapi berkaitan dengan pengalaman hidup mendasar yaitu untuk melahirkan kehidupan baru.</p> <p>Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.</p> <p>Nyeri persalinan sangat bervariasi dan dipengaruhi oleh karakteristik fisik dan psikososial wanita, lingkungan tempat melahirkan dan tenaga kesehatan yang merawatnya. Intensitas nyeri persalinan akan semakin meningkat seiring dengan meningkatnya dilatasi serviks dan tekanan yang dihasilkan oleh kontraksi uterus, serta penurunan janin melalui jalan lahir.</p> <p>Tanda persalinan adalah adanya kontraksi uterus, sekret pervaginam, rasa tidak nyaman pada pinggang belakang, dan tekanan pada bagian pelvis atau abdomen bawah. Tanyakan frekuensi kontraksi apakah regular atau tidak. Tanyakan juga ada tidaknya sekret, darah, atau air ketuban yang keluar dari vagina. Jika ada, tanyakan warna, konsistensi, dan perkiraan volume yang keluar. Anamnesis juga perlu mencakup riwayat obstetri yang menyeluruh. Tanyakan riwayat persalinan sebelumnya, riwayat ketuban pecah dini, riwayat kelainan anatomi uterus, dan riwayat inkompetensi serviks. Tanyakan juga riwayat penyakit sebelum dan selama kehamilan ini, serta faktor risiko lain.</p>

Faktor Risiko	:	<p>Nyeri persalinan, distress maternal, dan kelelahan akan mempengaruhi fisiologi kardio-respirasi maternal.</p> <table border="1" data-bbox="673 381 1409 1422"> <thead> <tr> <th data-bbox="673 381 935 431">SISTEM</th> <th data-bbox="935 381 1409 431">RESPON TERHADAP NYERI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="673 431 935 762">Kardiovaskular</td> <td data-bbox="935 431 1409 762">Nyeri menyebabkan peningkatan katekolamin, mengakibatkan takikardia, peningkatan kontraktilitas, dan resistensi vaskular sistemik. Semuanya akan meningkatkan kebutuhan oksigen miokardium</td> </tr> <tr> <td data-bbox="673 762 935 949">Plasenta</td> <td data-bbox="935 762 1409 949">Nyeri menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah plasenta sehingga mengurangi aliran darah plasenta</td> </tr> <tr> <td data-bbox="673 949 935 1280">Respiratorik</td> <td data-bbox="935 949 1409 1280">Nyeri meningkatkan ventilasi per menit sehingga terjadi hipokapnea maternal. Akibatnya terjadi alkalosis respiratorik dengan pergeseran kurva disosiasi oksigen-hemoglobin ke kiri, mengurangi transfer oksigen ke janin</td> </tr> <tr> <td data-bbox="673 1280 935 1422">Gastrointestinal</td> <td data-bbox="935 1280 1409 1422">Nyeri mengurangi waktu pengosongan lambung dan meningkatkan resiko aspirasi</td> </tr> </tbody> </table>	SISTEM	RESPON TERHADAP NYERI	Kardiovaskular	Nyeri menyebabkan peningkatan katekolamin, mengakibatkan takikardia, peningkatan kontraktilitas, dan resistensi vaskular sistemik. Semuanya akan meningkatkan kebutuhan oksigen miokardium	Plasenta	Nyeri menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah plasenta sehingga mengurangi aliran darah plasenta	Respiratorik	Nyeri meningkatkan ventilasi per menit sehingga terjadi hipokapnea maternal. Akibatnya terjadi alkalosis respiratorik dengan pergeseran kurva disosiasi oksigen-hemoglobin ke kiri, mengurangi transfer oksigen ke janin	Gastrointestinal	Nyeri mengurangi waktu pengosongan lambung dan meningkatkan resiko aspirasi
SISTEM	RESPON TERHADAP NYERI											
Kardiovaskular	Nyeri menyebabkan peningkatan katekolamin, mengakibatkan takikardia, peningkatan kontraktilitas, dan resistensi vaskular sistemik. Semuanya akan meningkatkan kebutuhan oksigen miokardium											
Plasenta	Nyeri menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah plasenta sehingga mengurangi aliran darah plasenta											
Respiratorik	Nyeri meningkatkan ventilasi per menit sehingga terjadi hipokapnea maternal. Akibatnya terjadi alkalosis respiratorik dengan pergeseran kurva disosiasi oksigen-hemoglobin ke kiri, mengurangi transfer oksigen ke janin											
Gastrointestinal	Nyeri mengurangi waktu pengosongan lambung dan meningkatkan resiko aspirasi											
Pemeriksaan Fisik	:	<p><u>Tanda-Tanda Persalinan :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="722 1502 964 1535">1. Kontraksi (His)</li> </ol> <p>Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut buncit juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan</p>										

		<p>rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.</p> <p>2. Pembukaan serviks</p> <p>Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).</p> <p>3. Pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show</p> <p>Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (locus minoris) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif.</p>
--	--	---

		<p><u>Tahapan Persalinan :</u></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir) Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:<ol style="list-style-type: none"><li>1) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.</li><li>2) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni:<ul style="list-style-type: none"><li>- Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.</li><li>- Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.</li><li>- Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.</li></ul></li></ol></li><li>2. Kala II (Pengeluaran) Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mencedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi.</li><li>3. Kala III (Kala Uri) Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir</li></ol>
--	--	--

			<p>sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.</p> <p>4. Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)</p> <p>Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi.</p>
	Pemeriksaan Penunjang	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Laboratorium darah lengkap</li> <li>2. USG Kehamilan</li> <li>3. USG Doppler</li> <li>4. Cardiotocography</li> </ol>
	Kriteria Diagnosis	:	Nyeri yang timbul pada persalinan dan kelahiran normal
	Diagnosis Kerja	:	Nyeri persalinan
	Diagnosis Banding	:	Kontraksi palsu atau <i>braxton hicks</i>
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	Mengurangi nyeri dan memperlancar proses persalinan
	Metode	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Akupunktur Manual</li> <li>- Elektroakupunktur.</li> </ul>
	Frekuensi dan Lama terapi	:	Akupunktur analgesia persalinan dilakukan pada fase aktif kala I persalinan, lama terapi 20-30 menit
	Evaluasi	:	Penilaian nyeri pada menit 15, 30 dan 60 menit setelah tindakan akupunktur

	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/ Rawat Bersama	:	Dokter dengan kompetensi di bidang obstetri dan ginekologi Dokter dengan kompetensi di bidang anestesi
	Edukasi	:	Edukasi tentang proses persalinan normal
	Prognosis	:	Bonam
5.	Nama Penyakit	:	Hiperemesis gravidarum
	Definisi	:	Pada beberapa ibu hamil (0.1% hingga 1.0%) keadaan mual dan atau muntah dapat memburuk yang dinamakan dengan hiperemesis gravidarum (mual muntah berlebihan)
	Klasifikasi	:	-
	Anamnesis	:	mual dan muntah berlebihan yang bisa saja dipengaruhi dengan bau, rasa
	Faktor Risiko	:	Kurang vitamin B, infeksi Helicobacter pylori, lemahnya pergerakan saluran cerna, gangguan fungsi tiroid, faktor genetik, serta status mental dan psikologik
	Pemeriksaan Fisik	:	Keadaan umum lemah, meningkatnya nadi (lebih dari 120x/menit), penurunan tekanan darah, penurunan berat badan (BB) > 5%, tanda-tanda dehidrasi (berkurangnya elastisitas kulit, lidah kering, jumlah urin berkurang dan ketotic breath), tanda-tanda malnutrisi
	Pemeriksaan Penunjang	:	Pemeriksaan Laboratorium
	Kriteria Diagnosis	:	Anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang
	Diagnosis Kerja	:	Hiperemesis Gravidarum
	Diagnosis Banding	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Infeksi hepatitis pada ibu hamil</li> <li>● Penyakit tiroid pada ibu hamil</li> </ul>
	Tatalaksana Akupunktur Medik		

Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperbaiki keadaan umum</li> <li>2. Meredakan mual dan muntah</li> <li>3. Memperbaiki asupan makanan</li> <li>4. Mempersingkat lamanya rawat inap</li> <li>5. Mencegah upaya terminasi kehamilan</li> </ol>
Metode	:	<p>Modalitas Utama: Akupresur: 30-60 detik pada masing-masing titik</p> <p>Modalitas Pilihan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manual akupunktur</li> <li>• Akupunktur Laser</li> <li>• <i>Press Needle</i></li> <li>• Sonopunktur</li> <li>• Farmakopunktur</li> <li>• Akupunktur Tanam Benang</li> </ul>
Frekuensi dan Lama terapi	:	<p>Akupresur tubuh: 3-4 kali per hari selama 4-7 hari, (sesuai kebutuhan)</p> <p>Manual Akupunktur: 2 kali per minggu dengan durasi 30 menit per sesi</p>
Evaluasi	:	<p>Dilakukan tiap kali sesi terapi berikutnya untuk melihat adanya perbaikan klinis dan untuk menentukan terapi lanjutan.</p> <p>Hal yang perlu di-evaluasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perbaikan gejala (intensitas mual, episode muntah, asupan makanan dan minuman, kelelahan)</li> <li>• Pertambahan berat badan ibu disesuaikan dengan usia kehamilan.</li> <li>• Penurunan skor RINVR "<i>The Rhodes Index of Nausea, Vomiting and Retching</i>" (skor &lt; 33)</li> </ul>
Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
Tingkat Evidence	:	IA
Tingkat Rekomendasi	:	A
Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	<p>Dokter dengan kompetensi di bidang obstetri dan ginekologi</p> <p>Dokter dengan kompetensi di bidang penyakit dalam</p>

	Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edukasi tentang masalah dan penyebabnya</li> <li>• Rutin menjalani sesi terapi akupunktur sesuai jadwal yang disepakati</li> <li>• Ibu hamil disarankan untuk menghindari paparan dari zat/keadaan yang dapat memicu mual muntah seperti: makanan pedas, makanan berlemak, suplemen zat besi (Fe), bau-bauan.</li> <li>• Perbanyak istirahat dan menenangkan pikiran</li> <li>• Asupan gizi seimbang. Sumber makanan sebagai pelengkap suplemen vitamin B6 terdapat pada kacang-kacangan, pisang, jagung manis, kismis dan hazelnut. Zat lain yang kebutuhannya meningkat pada kehamilan yaitu zinc dan banyak terdapat pada jahe. Sumber makanan lain yang kaya zinc yaitu: daging, ikan, kerang, kuwaci dan almond.</li> </ul>
	Prognosis	:	<p>Ad Vitam: Bonam                      Ad Functionam: Bonam                      Ad Sanationam: Bonam</p>
6.	Nama Penyakit	:	Dismenore
	Definisi	:	Dismenore primer didefinisikan sebagai kram/nyeri perut saat haid tanpa adanya penyakit pada organ reproduksi.
	Klasifikasi	:	<p>Dismenore Primer                      Dismenore Sekunder</p>
	Anamnesis	:	Timbul paling sering pada masa remaja dan dalam 2-5 tahun setelah haid pertama (menars). Mulai dari nyeri siklik ringan sampai berat pada panggul, perut bagian bawah, bokong dan nyeri spasmodik pada sisi medial paha. Dapat disertai mual, muntah, diare, pusing, nyeri kepala dan bahkan kadang-kadang pingsan.
	Faktor Risiko	:	Faktor psikologis (stres), ambang nyeri yang rendah, menarche pada usia dini, lama menstruasi, obesitas, gaya hidup, dan riwayat keluarga.
	Pemeriksaan Fisik	:	<p>Pemeriksaan fisik umum                      Pemeriksaan VAS</p>
	Pemeriksaan Penunjang	:	USG
	Kriteria Diagnosis	:	Anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang

	Diagnosis Kerja	:	Dismenore primer
	Diagnosis Banding	:	Dismenore Sekunder yang disebabkan oleh mioma, kista, endometriosis, polip di uterus, tumor di tuba fallopi, uterus, vesika urinaria, radang panggul, IBS ( <i>Irritable Bowel Syndrome</i> ), pemakaian kontrasepsi IUD.
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berkurangnya nyeri melalui pengaturan zat endokrin dan analgesik, memodulasi respons imun-inflamasi dan mengurangi stres oksidatif.</li> <li>2. Melancarkan aliran darah (memperbaiki sirkulasi darah) ke uterus.</li> <li>3. Mengurangi kontraksi uterus.</li> <li>4. Menghambat pengeluaran prostaglandin yang berlebihan.</li> <li>5. Meningkatkan kadar endorfin tubuh sehingga mengurangi rasa nyeri dan menenangkan.</li> </ol>
	Metode	:	<p>Modalitas Utama : Elektro akupunktur</p> <p>Modalitas Pilihan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akupunktur manual</li> <li>• Rangsang termal</li> <li>• Sonopunktur</li> <li>• Farmakopunktur</li> <li>• Akupunktur Tanam Benang</li> <li>• Akupunktur Laser</li> </ul> <p>Catatan:</p> <p>Penusukan dilakukan setiap hari, dimulai 3 hari sebelum haid sampai haid selesai (<math>\pm</math> 10 hari), dan diulang untuk 2 bulan berikutnya</p>
	Frekuensi dan Lama terapi	:	Setelah haid selesai akupunktur tetap dilanjutkan dengan frekuensi 2 kali per minggu hingga 3 hari sebelum haid berikutnya. Dilakukan hingga 3 siklus berturut-turut.
	Evaluasi	:	<p>Dilakukan tiap kali sesi terapi untuk melihat adanya perbaikan klinis.</p> <p>Hal yang dievaluasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• VAS, bila: Penurunan VAS <math>\geq</math> 3 dan keluhan</li> </ul>

			<p>berkurang, lanjutkan program terapi sampai dengan VAS = 0</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berkurangnya keluhan simptomatis lainnya.</li> <li>• Mampu mengelola stress dan peningkatan kualitas hidup.</li> </ul>
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	Dokter dengan kompetensi di bidang obstetri dan ginekologi
	Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kompres hangat pada perut bawah</li> <li>• Kurangi stress</li> <li>• Olahraga ringan sebelum haid</li> </ul> <p>Rutin menjalani sesi terapi akupunktur sesuai jadwal yang disepakati</p>
	Prognosis	:	<p>Ad Vitam: Bonam                      Ad Functionam: Bonam                      Ad Sanationam: ad Bonam</p>
7.	Nama Penyakit	:	Infertilitas Perempuan
	Definisi	:	Infertilitas (primer) yaitu kegagalan suatu pasangan untuk mendapatkan kehamilan sekurang-kurangnya dalam 12 bulan berhubungan seksual secara teratur (2-3 kali per minggu) tanpa kontrasepsi.
	Klasifikasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Infertilitas Primer.</li> <li>2. Infertilitas Sekunder: ketidakmampuan seseorang memiliki anak atau mempertahankan kehamilannya, setelah sebelumnya memiliki anak lahir hidup.</li> <li>3. Infertilitas Idiopatik: mengacu pada pasangan infertil yang telah menjalani pemeriksaan standar meliputi tes ovulasi, patensi tuba dan analisis semen dengan hasil normal.</li> </ol>
	Anamnesis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durasi infertilitas, pemeriksaan dan terapi yang pernah dilakukan sebelumnya, riwayat kehamilan sebelumnya.</li> <li>• Kapan menarche, riwayat menstruasi (siklus, lama,</li> </ul>

			<p>banyaknya).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riwayat operasi di area perut.</li> <li>• Riwayat kontrasepsi, frekuensi koitus, riwayat pekerjaan. Riwayat menggunakan tembakau, alkohol dan narkoba. Jenis olahraga.</li> <li>• Riwayat stres dan kecemasan bahkan depresi.</li> <li>• Riwayat penggunaan obat oleh pasangan laki-laki.</li> </ul>
	Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gangguan ovulasi (PCOS, gangguan siklus mens, insufisiensi ovarium primer).</li> <li>• Gangguan Tuba dan Pelvis (Infeksi Chlamydia, Gonorrhoea, TBC dan endometriosis).</li> <li>• Gangguan uterus (mioma submukosa, polip endometrium, leiomioma, sindrom asherman).</li> <li>• <i>Bad Lifestyle</i>, diantaranya: Konsumsi alkohol yang berlebihan (&gt; 4 gelas sehari), kebiasaan merokok, konsumsi kafein &gt; 2-50 mg per hari.</li> <li>• Indeks massa tubuh (IMT) &gt; 29 atau &lt; 19.</li> <li>• Olahraga Berat yaitu &gt;3-5 jam per minggu, contoh: aerobik.</li> <li>• Keadaan stres hingga depresi.</li> <li>• Konsumsi obat-obatan tertentu dalam jangka panjang. Konsumsi obat herbal dalam jumlah minimal.</li> <li>• Pekerjaan yang melibatkan paparan bahan berbahaya diantaranya, panas, radiasi sinar-X, logam dan pestisida.</li> </ul>
	Pemeriksaan Fisik	:	<p>Berat Badan, Tinggi Badan , Indeks Massa Tubuh, adanya hirsutism, adanya akantosis nigran, pemeriksaan tiroid (besarnya, nodul tiroid), pemeriksaan payudara, pemeriksaan alat kelamin luar dan dalam.</p>
	Pemeriksaan Penunjang	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konfirmasi ovulasi (anamnesis, pengukuran temperatur basal tubuh).</li> <li>• Pemeriksaan hormon (progesteron serum, FSH, Estradiol, kadar AMH).</li> <li>• USG tranvaginal, hitung folikel antral.</li> <li>• Pemeriksaan Uterus.</li> <li>• Pemeriksaan Tuba.</li> <li>• Pemeriksaan Chlamydia.</li> <li>• Laparaskopi</li> </ul>
	Kriteria Diagnosis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang</li> </ul>

	Diagnosis Kerja	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infertilitas Perempuan</li> </ul>
	Diagnosis Banding	:	-
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<p>Jangka Pendek:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki klinis sesuai temuan gejala, diantaranya: perbaikan masa subur (terjadinya ovulasi)</li> <li>2. Mengembalikan keseimbangan hormonal dgn cara mempertahankan BB ideal</li> <li>3. Meningkatkan sensitivitas insulin</li> <li>4. Mempengaruhi sistem persarafan agar tubuh memproduksi dopamin, endorfin, serotonin yang mengurangi kecanduan (rokok, alkohol, napza)</li> </ol> <p>Mengembalikan keseimbangan neurokemikal (serotonin, endorfin) di otak rileks dan tidur berkualitas.</p> <p>Jangka Panjang:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Didapatkan kehamilan yang diinginkan.</li> <li>2. Tercapainya kelahiran hidup.</li> </ol>
	Metode	:	<p>Modalitas Utama:</p> <p>Elektroakupunktur dan rangsang thermal TDP</p> <p>Modalitas Pilihan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manual akupunktur</li> <li>• Akupunktur Tanam Benang</li> <li>• Akupunktur Laser</li> <li>• <i>Press Needle</i></li> <li>• Sonopunktur</li> <li>• Farmakopunktur</li> </ul>
	Frekuensi dan Lama terapi	:	2 kali per minggu dengan durasi 30 menit per sesi
	Evaluasi	:	Evaluasi dilakukan pada pertemuan ke-6 untuk menentukan rencana terapi selanjutnya.
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik

	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/ Rawat Bersama	:	Dokter dengan kompetensi di bidang obstetri dan ginekologi Dokter dengan kompetensi di bidang fertilitas
	Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengubah bad lifestyle (pola hidup buruk) menjadi lebih baik</li> <li>• Mempertahankan pola hidup sehat.</li> <li>• Rutin menjalankan sesi terapi akupunktur sesuai jadwal yang disepakati.</li> </ul>
	Prognosis	:	Ad Vitam: Bonam Ad Functionam: Dubia ad Bonam Ad Sanationam: Dubia ad Bonam
8.	Nama Penyakit	:	<i>Polycystic Ovarian Syndrome (PCOS)</i>
	Definisi	:	Bukanlah sebuah penyakit melainkan kumpulan gejala dari gangguan sistem hormon perempuan terbanyak, yang berkaitan erat dengan anovulasi yaitu tidak terjadinya penguasaan sel telur yang matang (ovum) dari indung telur (ovarium) akibat gangguan sistem enzim pembentukan hormon estrogen dan hiper-androgenisme yaitu hormon androgen yang diproduksi berlebihan
	Klasifikasi	:	-
	Anamnesis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluhan pasien berupa tidak datangnya haid/menstruasi, haid yang sedikit, haid tidak teratur. Infertilitas/ketidaksuaburan.</li> <li>• Berat badan terus bertambah dan sulit diturunkan</li> <li>• Depresi</li> </ul>
	Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pola hidup kurang sehat (<i>bad life-style</i>) seperti: diet tidak seimbang, tidur larut malam, tidak olahraga, merokok, dan lain-lain.</li> <li>• Obesitas.</li> </ul>
	Pemeriksaan Fisik	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jerawat, tumbuh rambut berlebihan (lebih tebal dan gelap) di wajah, dada, perut dan punggung. Rambut tipis/botak di kulit kepala.</li> <li>• Obesitas</li> </ul>

Pemeriksaan Penunjang	:	Pemeriksaan ultrasonografi (USG): ditemukannya gambaran polycystic ovaries (kista-kista pada indung telur). 12 atau lebih folikel/kista dengan ukuran kecil yaitu 2-9 cm tiap ovarium)
Kriteria Diagnosis	:	Anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang
Diagnosis Kerja	:	PCOS
Diagnosis Banding	:	Penyakit Tiroid Hiperprolaktinemia Hiperplasia Adrenal Kongenital Sindrom Cushing
Tatalaksana Akupunktur Medik		
Tujuan terapi	:	Mengontrol gejala dan mencegah masalah jangka panjang dengan cara: 1. Memperbaiki siklus haid (frekuensinya, angka ovulasi dan hormon) 2. Memperbaiki metabolisme glukosa dan sensitivitas insulin 3. Membantu program penurunan berat badan (BB) yaitu menekan rasa lapar, tidak ingin ngemil, cepat kenyang, mengurangi lemak tubuh terutama lemak visceral, BAB lancar 4. Memperbaiki aliran darah ovarium yang mengindikasikan adanya penurunan aktivitas saraf simpatetik 5. Menurunkan tingkat stres, pikiran lebih rileks, mood lebih stabil.
Metode	:	Modalitas Utama : Elektro akupunktur Modalitas Pilihan : Akupunktur manual Akupunktur Tanam Benang Akupunktur Laser <i>Press Needle</i> Sonopunktur Farmakopunktur
Frekuensi dan Lama terapi	:	2 kali per minggu dengan durasi 30 menit per sesi  Dilanjutkan hingga 3 siklus menstruasi

	Evaluasi	:	Evaluasi dilakukan pada setiap pertemuan ke-6 hingga 3 siklus menstruasi. Penilaian saat evaluasi: 1. Pemendekan siklus menstruasi. 2. Keluhan lainnya mengalami perbaikan. 3. Pada USG oleh dokter dengan kompetensi di bidang obstetri dan ginekologi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Volume ovarium mengecil</li> <li>• Jumlah folikel antral berkurang</li> </ul>
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/ Rawat Bersama	:	Dokter dengan kompetensi di bidang obstetri dan ginekologi Dokter dengan kompetensi di bidang penyakit dalam
	Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rutin menjalani sesi terapi akupunktur sesuai jadwal yang disepakati.</li> <li>• Mengubah gaya hidup sehat dengan olah raga teratur, diet gizi seimbang.</li> <li>• Jika obesitas, turunkan berat badan.</li> </ul>
	Prognosis	:	Ad Vitam: Bonam Ad Functionam: Dubia ad Bonam Ad Sanationam: Dubia ad Bonam
9.	Nama Penyakit	:	Sindrom Klimakterik
	Definisi	:	Kumpulan keluhan yang dimulai pada periode 1-2 tahun sebelum menopause hingga lebih bertahun-tahun postmenopause
	Klasifikasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menopause Alami: tidak haid selama 12 bulan berturut-turut pada usia 40-56 tahun dan atau kadar FSH <math>\geq 40</math> mIU/ml dan E2 <math>&lt; 20</math> pg/ml (2x pemeriksaan)</li> <li>• Menopause Prematur: tidak haid selama 12 bulan berturut-turut pada usia <math>&lt; 40</math> tahun dan kadar hormon sesuai dengan keadaan menopause.</li> </ul>
	Anamnesis	:	1. Ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur, mulai dari siklus haidnya menjadi $> 38$ hari hingga yang hanya $< 18$ hari.

			<p>2. Muncul keluhan yang terdiri dari 3 bagian yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Somatik: berupa kelelahan, kenaikan berat badan, vagina kering dan inkontinensia urin</li> <li>● Vasomotor: hot flushes (tersering), keringat malam</li> <li>● Psikis: insomnia, mood swing, ansietas, libido menurun.</li> </ul>
	Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Riwayat operasi pengangkatan ovarium.</li> <li>● Riwayat pemberian kemoterapi/radiasi.</li> </ul>
	Pemeriksaan Fisik	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Tekanan Darah: → Hipertensi,</li> <li>● Berat Badan → Obesitas, Tinggi Badan, Indeks Masa Tubuh.</li> <li>● Rambut rontok</li> <li>● Nyeri pada tulang-tulang</li> </ul>
	Pemeriksaan Penunjang	:	<p>Pemeriksaan hormon: FSH, LH, estradiol                  Pemeriksaan densitometer: untuk mengetahui densitas tulang.</p>
	Kriteria Diagnosis	:	Anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang
	Diagnosis Kerja	:	Sindrom Klimakterik
	Diagnosis Banding	:	-
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaikan klinis sesuai temuan gejala</li> <li>2. Penurunan skala nyeri</li> <li>3. Penurunan stress</li> <li>4. Peningkatan kualitas hidup</li> </ol>
	Metode	:	<p>Modalitas utama: Elektroakupunktur                  Modalitas Pilihan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Akupunktur manual</li> <li>Akupunktur Tanam Benang</li> <li>Akupunktur Laser</li> <li><i>Press Needle</i></li> <li>Sonopunktur</li> <li>Farmakopunktur</li> </ul>
	Frekuensi dan	:	2 kali per minggu dengan durasi 30 menit per sesi

	Lama terapi		
	Evaluasi	:	Evaluasi setiap pertemuan ke-6 Penilaian dilakukan setiap sesi terapi untuk melihat adanya perbaikan klinis: perbaikan gejala seperti anxietas, stress, dan gejala menopause lainnya.
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/ Rawat Bersama	:	Dokter dengan kompetensi di bidang obstetri dan ginekologi Dokter dengan kompetensi di bidang penyakit dalam Dokter dengan kompetensi di bidang kedokteran jiwa
	Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rutin menjalani sesi terapi akupunktur sesuai jadwal yang disepakati.</li> <li>• Gaya hidup sehat dengan olah raga teratur, diet gizi seimbang</li> <li>• Manajemen stres</li> </ul>
	Prognosis	:	Ad Vitam: Bonam Ad Functionam: Bonam Ad Sanationam: Bonam

## 7. Sistem Endokrin dan Metabolik

1	Nama Penyakit	:	Diabetes Melitus tipe 2
	Definisi	:	Diabetes Mellitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya.
	Klasifikasi	:	<p>Klasifikasi Diabetes Melitus menurut <i>American Association of Diabetes Educators (AADE)</i>, 2020 yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. DM Tipe 1 Diabetes tipe 1 terjadi karena destruksi sel beta di pankreas. Kerusakan ini berakibat pada keadaan defisiensi insulin yang terjadi secara absolut. Penyebab dari kerusakan sel beta antara lain autoimun dan idiopatik.</li> </ol>

		<p>2. DM Tipe 2</p> <p>Diabetes tipe 2 terjadi karena akibat hilangnya sekresi insulin sel beta pankreas secara progresif sering dengan terjadinya resistensi insulin. Etiologi bervariasi, mulai yang dominan resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif sampai yang dominan defek sekresi insulin disertai resistensi insulin</p> <p>3. DM Gestasional</p> <p>Diabetes tipe ini merupakan diabetes yang didiagnosis pada trimester kedua atau ketiga kehamilan dimana sebelum kehamilan tidak didapatkan diabetes.</p> <p>4. Tipe Spesifik yang berkaitan dengan penyebab lain</p> <p>Diabetes tipe ini merupakan diabetes yang disebabkan dari sebab lain atau penyakit lain. misalnya sindrom diabetes monogenik (seperti diabetes neonatal dan diabetes usia muda), penyakit pankreas eksokrin (seperti fibrosis kistik dan pankreatitis), dan obat- atau diabetes yang diinduksi bahan kimia (seperti dengan penggunaan glukokortikoid, dalam pengobatan HIV / AIDS, atau setelah transplantasi organ).</p>
	Anamnesis	<p>:</p> <p>Kecurigaan adanya DM perlu dipikirkan apabila terdapat keluhan seperti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluhan klasik: polyuria, polydipsia, polifagia dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya</li> <li>• Keluhan lain: lemah badan, kesemutan, gatal, mata kabur, dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritus vulva pada wanita.</li> </ul>
	Faktor Risiko	<p>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obesitas</li> <li>• Usia &gt; 45 tahun</li> <li>• Riwayat diabetes keluarga</li> <li>• Aktivitas fisik yang kurang</li> <li>• Perempuan yang memiliki riwayat melahirkan bayi dengan BBL &gt;4 kg atau mempunyai riwayat diabetes gestasional</li> <li>• Hipertensi</li> <li>• Dislipidemia (HDL &lt;35 mg/dl dan atau trigliserida &gt;250 mg/dl)</li> <li>• Wanita dengan sindrom polikistik ovarium</li> <li>• Riwayat prediabetes</li> <li>• Riwayat penyakit kardiovaskular</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Merokok dan minum alkohol</li> </ul>
	Pemeriksaan Fisik	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeriksaan fisik pada pasien dengan DM tipe 2 meliputi pemeriksaan tekanan darah, terkadang didapatkan hipertensi dan dapat pula ditemukan hipotensi ortostatik yang menunjukkan pasien mengalami neuropati otonom. Selain itu, perlu dilihat adanya tanda hiperglikemik hiperosmolar, seperti tanda dehidrasi, napas kussmaul, hipotensi, letargi, dan penurunan kesadaran.</li> <li>• Selanjutnya, perlu dilakukan pengukuran indeks massa tubuh (IMT) dan lingkaran pinggang, untuk menentukan status gizi pasien. Mayoritas pasien diabetes merupakan pasien dengan overweight atau obesitas, serta obesitas sentral.</li> <li>• Pada kulit sering didapatkan infeksi kulit, terutama infeksi jamur seperti vulvovaginitis. Selain itu, seringkali ditemukan akantosis nigrikans, pada kulit di daerah lipatan ketiak, selangkangan, leher, pundak mengalami hiperpigmentasi dan hiperkeratosis.</li> </ul>
	Pemeriksaan Penunjang	:	Kadar glukosa plasma puasa, glukosa 2 jam postprandial, glukosa sewaktu, dan HbA1c
	Kriteria Diagnosis	:	<p>Kriteria Diagnosis DM:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan glukosa plasma puasa <math>\geq 126</math> mg/dl. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam. Atau:</li> <li>2. Pemeriksaan glukosa plasma <math>&gt; 200</math> mg/dL (11,1 mmol/L) 2 jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTG) dengan beban glukosa 75 gram. Atau:</li> <li>3. Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu <math>&gt; 200</math> mg/dL (11,1 mmol/L) dengan keluhan klasik atau krisis hiperglikemia. Atau:</li> <li>4. Pemeriksaan HbA1c <math>\geq 6,5\%</math> dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh National Glycohaemoglobin Standardization Program (NGSP) dan Diabetes Control and Complications Trial Assay (DCCT)</li> </ol> <p>Hasil pemeriksaan yang tidak memenuhi kriteria normal atau kriteria DM digolongkan ke dalam kelompok Prediabetes</p>
	Diagnosis Kerja	:	Diabetes Mellitus Tipe 2

Diagnosis Banding	:	Diabetes mellitus tipe 1 dan Maturity Onset Diabetes of the Young (MODY).
Tatalaksana Akupunktur Medik		
Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi resistensi insulin</li> <li>2. Mengoptimalkan pengendalian gula darah bersama dengan obat anti diabetes</li> <li>3. Mencegah/mengurangi komplikasi diabetes</li> </ol>
Metode	:	<p>Modalitas utama: Elektroakupunktur</p> <p>Modalitas pilihan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akupunktur manual</li> <li>2. Akupunktur termal</li> <li>3. Akupunktur laser</li> <li>4. Farmakopunktur</li> <li>5. Sonopunktur</li> </ol>
Frekuensi dan Lama terapi	:	2x perminggu dengan durasi minimal 30 menit per sesi
Evaluasi	:	Setiap 6x terapi
Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
Tingkat Evidence	:	IA
Tingkat Rekomendasi	:	A
Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokter dengan kompetensi di bidang penyakit dalam</li> <li>• Dokter dengan kompetensi di bidang endokrin</li> </ul>
Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penjelasan mengenai penyakit DM, bagaimana perjalanan penyakitnya, tatalaksana dan komplikasinya.</li> <li>• Diet dan olah raga</li> <li>• Berhenti merokok dan stop alkohol</li> <li>• Rutin menjalani sesi terapi akupunktur sesuai jadwal yang disepakati.</li> </ul>
Prognosis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien dengan kontrol glikemik ketat (HbA1c &lt; 7%), tanpa disertai riwayat gangguan kardiovaskuler, dan juga tidak ada gangguan mikrovaskuler serta makrovaskuler akan mempunyai harapan hidup lebih lama.</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Namun jika pasien memiliki riwayat penyakit kardiovaskuler dan telah menderita diabetes lama (<math>\geq</math> 15 tahun) akan mempunyai harapan hidup lebih singkat.</li> <li>• DM dapat menyebabkan mortalitas dan morbiditas karena menyebabkan komplikasi penyakit kardiovaskuler, penyakit ginjal, gangguan pembuluh darah perifer, gangguan saraf (neuropati), dan retinopati. Pengontrolan kadar glikemik merupakan cara efektif untuk pencegahan komplikasi DM</li> </ul>
2.	Nama Penyakit	:	Neuropati Diabetika
	Definisi	:	Neuropati Diabetika adalah kerusakan saraf somatis dan atau saraf otonom yang ditemukan secara klinis atau subklinis dan semata karena diabetes mellitus, tanpa adanya penyebab neuropati perifer lainnya
	Klasifikasi	:	<p>A. Neuropati umum:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Polineuropati sensorimotor</li> <li>• Neuropati sensori nyeri akut</li> <li>• Neuropati otonom</li> <li>• Neuropati motor akut</li> </ul> <p>B. Neuropati fokal dan Multifokal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neuropati kranial</li> <li>• Radikuloneuropati torakolumbar</li> <li>• Neuropati diabetika proksimal</li> <li>• Neuropati fokal limb (entrapmen, kompresi)</li> </ul>
	Anamnesis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manifestasi gejala neuropati diabetika biasanya merupakan gejala yang pertama kali muncul diantara komplikasi yang lain pada pasien diabetes. Gejala pertama yang muncul biasanya rasa tebal-tebal dan gangguan sensoris lain di ekstremitas, seperti gangguan sensasi getaran, kesemutan, dan nyeri.</li> <li>• Keluhan pada ekstremitas bawah biasanya lebih berat dibandingkan ekstremitas atas. Keluhan juga sering dimulai dari ekstremitas bawah. Gejala seringkali memberat pada malam hari. Pasien neuropati diabetes juga sering mengungkapkan bahwa berdiri dan berjalan mengurangi intensitas nyeri. Gangguan keseimbangan juga tidak jarang terlibat.</li> <li>• Dalam anamnesis, diperlukan penentuan intensitas nyeri dengan skala Visual Analog Scale (VAS), Numeric</li> </ul>

			<p>Pain Rating Scale (NPRS) atau Wong Baker Face Scale. Ditentukan pula sifat keluhan (terbakar, kesemutan, hiperalgesia, alodinia, nyeri fantom, keluhan vasomotor, sindroma kausalgia dll), faktor yang memperberat dan memperingan serta anamnesis psikologis "pain triad" (cemas, depresi, gangguan tidur).</p>
	Faktor Risiko	:	<p>Usia, berat badan, kepekaan, genetik, durasi diabetes, pengendalian glukosa buruk, kadar trigliserida dan kolesterol HDL, retinopati dengan mikroalbuminuria, ketoasidosis berat, hipertensi (tekanan diastolik), penyakit kardiovaskuler, inflamasi, stress oksidatif, dan merokok</p>
	Pemeriksaan Fisik	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada neuropati diabetika yang ringan, pemeriksaan fisik neurologis terutama menunjukkan penurunan atau hilangnya reflek achilles yang kemudian diikuti oleh refleks patela. Refleks fisiologis pada ekstremitas atas biasanya masih dalam batas normal pada kondisi neuropati diabetika yang ringan. Selain itu, seringkali didapatkan hilangnya modalitas serabut sensoris secara bertahap atau deficit sensoris <i>gloves and stocking</i>.</li> <li>• Penurunan fungsi motorik biasanya terjadi setelah adanya abnormalitas pada pemeriksaan sensoris dan refleks. Kelemahan motorik seringkali diawali pada ekstensor jari kaki kemudian diikuti fleksor jari kaki. Fungsi motorik otot-otot proksimal tungkai biasanya masih normal kecuali pada pasien yang telah mengalami neuropati diabetika selama 25-30 tahun. Sekali neuropati diabetika sampai ke level lutut, pasien akan mulai mengeluhkan adanya kelemahan pada tangan.</li> </ul>
	Pemeriksaan Penunjang	:	<p>Pemeriksaan elektrodiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeriksaan ini berguna pada pasien dengan gejala dan tanda otonom murni atau hanya nyeri radikuler dan nyeri neuropati simetris distal. Walaupun tidak dapat mendeteksi saraf diameter kecil, tetapi pada neuropati diabetika hampir tidak ada yang selektif mengenai serabut saraf diameter kecil.</li> <li>• Kelainan tidak patognomonik seperti penurunan hantar saraf sensoris dan motoris, perubahan</li> </ul>

			<p>gelombang F, perubahan amplitudo potensial aksi otot, peningkatan latensi distal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada neuropati fokal seperti monoradikulopati, mononeuropati kompresif/jebakan, maka pada pemeriksaan elektrodiagnostik mungkin memperlihatkan kelainan yang lebih luas seperti jebakan saraf di tempat lain.</li> </ul>
	Kriteria Diagnosis	:	<p>Beberapa hal penting yang harus diperhatikan dalam diagnosis neuropati diabetika yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien merupakan penderita diabetes melitus</li> <li>• Tidak ada kelainan atau penyakit lain yang menyebabkan gejala neurologis kecuali diabetes melitus</li> <li>• Gejala simetris (Nyeri spontan, paresthesia, Hipestesia, anestesia)</li> <li>• Penurunan refleks achiles atau patela</li> <li>• Pallestesia (kelaianan sensasi getar)</li> <li>• Hasil pemeriksaan elektrofisiologi abnormal</li> <li>• Adanya gejala neuropati otonom</li> </ul>
	Diagnosis Kerja	:	Neuropati Diabetika
	Diagnosis Banding	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neuropati terkait alkohol</li> <li>• Chronic Inflammatory Demyelinating Polyradiculoneuropathy</li> <li>• Neuropati nutrisi</li> <li>• Neuropati toksik</li> <li>• Neuropati karena defisiensi vitamin B12</li> <li>• Neuropati uremik</li> </ul>
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi nyeri (menurunkan skor VAS)</li> <li>2. Meningkatkan kecepatan hantaran saraf</li> <li>3. Mengoptimalkan pengendalian kadar gula darah bersama dengan obat anti diabetes</li> </ol>
	Metode	:	<p>Modalitas utama: Elektroakupunktur</p> <p>Modalitas pilihan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akupunktur manual</li> <li>2. Akupunktur laser</li> <li>3. Farmakopunktur</li> <li>4. Sonopunktur</li> </ol>

			5. Akupunktur Tanam Benang
	Frekuensi dan Lama terapi	:	Frekuensi terapi: 2 kali per minggu dengan durasi 30 menit per sesi
	Evaluasi	:	Evaluasi pada pertemuan ke-6 untuk menentukan rencana terapi selanjutnya
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokter dengan kompetensi di bidang neurologi</li> <li>• Dokter dengan kompetensi di bidang penyakit dalam</li> </ul>
	Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penjelasan mengenai gejala dan tanda nyeri neuropatik</li> <li>• Pentingnya minum obat teratur dan rutin serta mengetahui efek samping obat</li> <li>• Pasien dapat diajarkan untuk membuat catatan harian berisi intensitas nyeri yang dirasakan sebagai bahan evaluasi.</li> <li>• Pasien juga perlu diedukasi mengenai berbagai macam upaya untuk menjaga kadar gula darahnya dalam batas normal</li> <li>• Penurunan berat badan dan olahraga</li> <li>• Rutin menjalani sesi terapi akupunktur sesuai jadwal yang disepakati.</li> </ul>
	Prognosis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Death : bonam</li> <li>• Disease : dubia</li> <li>• Dissability : dubia ad bonam</li> <li>• Discomfort : dubia ad bonam</li> <li>• Dissatisfaction : dubia ad bonam</li> <li>• Destitussion : dubia ad bonam</li> </ul>
3.	Nama Penyakit	:	Ulkus Diabetik
	Definisi	:	Luka yang disertai tanda infeksi dan kerusakan jaringan dalam akibat neuropati dan vaskulopati pada kaki akibat dari komplikasi diabetes melitus kronis.
	Klasifikasi	:	Klasifikasi PEDIS

		<p>The PEDIS classification system and the score system.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Grade</th> <th>Perfusion</th> <th>Extent</th> <th>Depth</th> <th>Infection</th> <th>Sensation</th> <th>Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>No PAD</td> <td>Skin intact</td> <td>Skin intact</td> <td>None</td> <td>No loss</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>PAD, No CLI</td> <td>&lt;1 cm<sup>2</sup></td> <td>Superficial</td> <td>Surface</td> <td>Loss</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>CLI</td> <td>1-3 cm<sup>2</sup></td> <td>Fascia, muscle, tendon</td> <td>Abscess, fasciitis, septic arthritis</td> <td></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td></td> <td>&gt;3 cm<sup>2</sup></td> <td>Bone or joint</td> <td>SIRS</td> <td></td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>PAD, peripheral arterial disease; CLI, critical limb ischemia.</p> <p><b>Klasifikasi Wagner</b>            Grade 0: Tidak ada luka, kulit intak, kaki berrisiko            Grade 1: Ulkus superfisial, hanya mengenai kulit            Grade 2: Ulkus dalam hingga ke otot dan ligamen            Grade 3: Ulkus dalam dengan selulitis atau osteomyelitis            Grade 4: Gangrene parsial, hanya pada forefoot            Grade 5: Gangrene luas, mengenai seluruh kaki</p>	Grade	Perfusion	Extent	Depth	Infection	Sensation	Score	1	No PAD	Skin intact	Skin intact	None	No loss	0	2	PAD, No CLI	<1 cm <sup>2</sup>	Superficial	Surface	Loss	1	3	CLI	1-3 cm <sup>2</sup>	Fascia, muscle, tendon	Abscess, fasciitis, septic arthritis		2	4		>3 cm <sup>2</sup>	Bone or joint	SIRS		3
Grade	Perfusion	Extent	Depth	Infection	Sensation	Score																															
1	No PAD	Skin intact	Skin intact	None	No loss	0																															
2	PAD, No CLI	<1 cm <sup>2</sup>	Superficial	Surface	Loss	1																															
3	CLI	1-3 cm <sup>2</sup>	Fascia, muscle, tendon	Abscess, fasciitis, septic arthritis		2																															
4		>3 cm <sup>2</sup>	Bone or joint	SIRS		3																															
	Anamnesis	: <p>Pasien dengan riwayat penyakit diabetes dan memiliki keluhan nyeri atau luka di kaki terutama di area yang terkena tekanan. Luka dapat disertai tanda infeksi seperti kemerahan, edema, dan febris.</p> <p>Jika belum terdapat luka anamnesis terfokus pada deteksi dini kaki diabetik dengan gejala berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kulit kaki kering dan bersisik</li> <li>• Kelainan bentuk kuku kaki</li> <li>• Kalus terutama di bagian telapak kaki</li> <li>• Kaki baal atau kesemutan</li> <li>• Riwayat amputasi</li> <li>• Kaki terasa dingin</li> <li>• Perubahan warna kaki</li> </ul>																																			
	Faktor Risiko	: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neuropati motorik perifer</li> <li>• Neuropati sensorik perifer</li> <li>• Neuropati autonomik perifer (kulit kering dan pecah pada area tertentu)</li> <li>• Anatomi dan biomekanik abnormal yang menyebabkan tekanan berlebihan di area plantar</li> <li>• Insufisiensi vaskular</li> <li>• Hiperglikemia</li> </ul>																																			
	Pemeriksaan Fisik	: <p>Pemeriksaan Fisik Umum:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspeksi</li> <li>• Palpasi</li> </ul>																																			
	Pemeriksaan	: <p>Laboratorium:</p>																																			

Penunjang		<ul style="list-style-type: none"> <li>• CBC (leukositosis atau leukopenia sebagai tanda infeksi)</li> <li>• LED, CRP, Procalcitonin (sesuai indikasi)</li> </ul> Radiografi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• X-Ray pedis (mencari deformitas tulang dan gas gangrene)</li> <li>• CT Scan dan MRI (mencari gambaran osteomyelitis)</li> </ul>
Kriteria Diagnosis	:	Anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang
Diagnosis Kerja	:	Ulkus Diabetik
Diagnosis Banding	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ulkus Venosum</li> <li>• Dermatopati Diabetik</li> <li>• Keganasan</li> <li>• Gout</li> <li>• Acute Charcot Arthropathy</li> </ul>
Tatalaksana Akupunktur Medik		
Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurunkan intensitas nyeri (NRS/VAS)</li> <li>2. Mempercepat penyembuhan luka</li> </ol>
Metode	:	Modalitas Utama: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akupunktur Laser</li> </ul> Modalitas Pilihan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manual Akupunktur</li> </ul>
Frekuensi dan Lama terapi	:	Frekuensi minimal 2 kali seminggu, lamanya minimal 20 menit
Evaluasi	:	Evaluasi setiap sesi ke 3, 6, 9, 12 untuk percepatan penyembuhan luka
Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
Tingkat Evidence	:	IB
Tingkat Rekomendasi	:	A
Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter dengan kompetensi di bidang penyakit dalam</li> <li>2. Dokter dengan kompetensi di bidang bedah</li> </ol>

	Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Rutin memeriksa kaki secara mandiri</li> <li>● Selalu gunakan alas kaki yang nyaman. Jika menggunakan sepatu pastikan tidak menekan ujung jari kaki</li> <li>● Jaga kebersihan kaki</li> <li>● Memotong kuku kaki dengan lurus</li> <li>● Rutin memeriksakan kaki ke dokter</li> <li>● Rutin menjalani sesi terapi akupunktur sesuai jadwal yang disepakati.</li> </ul>																																				
	Prognosis	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sembuh total</li> <li>2. Sembuh dengan gejala sisa</li> </ol>																																				
4.	Nama Penyakit	:	Dislipidemia																																				
	Definisi	:	Kelainan metabolisme lipid yang ditandai dengan peningkatan kadar fraksi lipid dalam plasma. Kelainan fraksi lipid yang utama adalah kenaikan kadar kolesterol total, kolesterol LDL dan atau trigliserida serta penurunan kolesterol HDL																																				
	Klasifikasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Dislipidemia primer</li> <li>● Dislipidemia sekunder</li> </ul>																																				
	Anamnesis	:	Gejala dan keluhan klinik umumnya tidak ada. Manifestasi klinik yang timbul biasanya merupakan komplikasi dari dislipidemia itu sendiri seperti stroke dan PJK																																				
	Faktor Risiko	:	Perokok aktif, lingkar pinggang >90 cm laki-laki, lingkar pinggang >80 cm wanita, obesitas, diabetes, hipertensi,																																				
	Pemeriksaan Fisik	:	Lingkar pinggang >90 cm laki-laki, lingkar pinggang >80 cm wanita,																																				
	Pemeriksaan Penunjang	:	Pemeriksaan kadar kolesterol total, kolesterol LDL, Trigliserida dan kolesterol HDL																																				
	Kriteria Diagnosis	:	<table border="0"> <tr> <td colspan="2"><b>Kolesterol Total (mg/dl)</b></td> </tr> <tr> <td>• Diinginkan</td> <td>&lt;200</td> </tr> <tr> <td>• Sedikit tinggi (borderline)</td> <td>200-239</td> </tr> <tr> <td>• Tinggi</td> <td>≥240</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>Kolesterol LDL (mg/dl)</b></td> </tr> <tr> <td>• Optimal</td> <td>&lt;100</td> </tr> <tr> <td>• Mendekati optimal</td> <td>100-129</td> </tr> <tr> <td>• Sedikit tinggi (borderline)</td> <td>130-159</td> </tr> <tr> <td>• Tinggi</td> <td>160-189</td> </tr> <tr> <td>• Sangat tinggi</td> <td>≥190</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>Kolesterol HDL (mg/dl)</b></td> </tr> <tr> <td>• Rendah</td> <td>&lt;40</td> </tr> <tr> <td>• Tinggi</td> <td>≥60</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>Trigliserid (mg/dl)</b></td> </tr> <tr> <td>• Normal</td> <td>&lt;150</td> </tr> <tr> <td>• Sedikit tinggi (borderline)</td> <td>150-199</td> </tr> <tr> <td>• Tinggi</td> <td>200-499</td> </tr> <tr> <td>• Sangat tinggi</td> <td>≥500</td> </tr> </table>	<b>Kolesterol Total (mg/dl)</b>		• Diinginkan	<200	• Sedikit tinggi (borderline)	200-239	• Tinggi	≥240	<b>Kolesterol LDL (mg/dl)</b>		• Optimal	<100	• Mendekati optimal	100-129	• Sedikit tinggi (borderline)	130-159	• Tinggi	160-189	• Sangat tinggi	≥190	<b>Kolesterol HDL (mg/dl)</b>		• Rendah	<40	• Tinggi	≥60	<b>Trigliserid (mg/dl)</b>		• Normal	<150	• Sedikit tinggi (borderline)	150-199	• Tinggi	200-499	• Sangat tinggi	≥500
<b>Kolesterol Total (mg/dl)</b>																																							
• Diinginkan	<200																																						
• Sedikit tinggi (borderline)	200-239																																						
• Tinggi	≥240																																						
<b>Kolesterol LDL (mg/dl)</b>																																							
• Optimal	<100																																						
• Mendekati optimal	100-129																																						
• Sedikit tinggi (borderline)	130-159																																						
• Tinggi	160-189																																						
• Sangat tinggi	≥190																																						
<b>Kolesterol HDL (mg/dl)</b>																																							
• Rendah	<40																																						
• Tinggi	≥60																																						
<b>Trigliserid (mg/dl)</b>																																							
• Normal	<150																																						
• Sedikit tinggi (borderline)	150-199																																						
• Tinggi	200-499																																						
• Sangat tinggi	≥500																																						

	Diagnosis Kerja	:	• Dislipidemia
	Diagnosis Banding	:	• Sindrom nefrotik, <i>obstructive jaundice</i> , dan hipotiroidisme
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	Memperbaiki kadar lipid plasma
	Metode	:	Akupunktur manual, Elektroakupunktur dan Akupunktur Laser
	Frekuensi dan Lama terapi	:	Frekuensi 2 kali seminggu, lamanya minimal 30 menit
	Evaluasi	:	Evaluasi ( <i>re-assesment</i> ) dilakukan setelah setiap 6 kali sesi terapi untuk melihat adanya perbaikan klinis dan untuk menentukan terapi lanjutan
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	Dokter dengan kompetensi di bidang penyakit dalam
	Edukasi	:	Perubahan gaya hidup antara lain Aktivitas fisik, penurunan berat badan, berhenti merokok Rutin menjalani sesi terapi akupunktur sesuai jadwal yang disepakati.
	Prognosis	:	Ad vitam = ad bonam Ad sanationam = dubia ad bonam Ad fungsionam = dubia ad bonam
5.	Nama Penyakit	:	Obesitas
	Definisi	:	Obesitas merupakan kondisi abnormal/patologis atas penumpukan lemak yang berlebihan akibat ketidakseimbangan asupan energi ( <i>energy intake</i> ) dengan energi yang digunakan ( <i>energy expenditure</i> ) dalam waktu lama (WHO, 2000).

Klasifikasi	:	<p>Klasifikasi obesitas pada orang dewasa berdasarkan IMT menurut WHO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● IMT &lt; 18,5 Berat Badan Kurang (Underweight )</li> <li>● IMT 18,5 - 22,9 Berat Badan Normal</li> <li>● IMT &gt; 23 Kelebihan Berat Badan ( Overweight )</li> <li>● IMT 23 - 24,9 Dengan Risiko</li> <li>● IMT 25 - 29,9 Obesitas I</li> <li>● IMT &gt; 30 Obesitas II</li> </ul> <p>Sumber : <i>Redefining Obesity WHO Western Pacific Region, 2000.</i></p>
Anamnesis	:	<p>Adanya keluhan seperti mendengkur (snoring)/<i>obstructive sleep apneu</i> dan nyeri pinggul, ditemukan NASH (<i>non alcoholic steato hepatitis</i>).</p>
Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Faktor Genetik</li> <li>● Faktor Lingkungan (Pola makan, pola aktivitas fisik)</li> <li>● Faktor obat -obatan dan hormonal</li> </ul>
Pemeriksaan Fisik	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT)</li> <li>● Pengukuran Lingkar Pinggang (Populasi China, Melayu dan Asia-India Pria&gt;90 cm, wanita&gt;80cm)</li> </ul>
Pemeriksaan Penunjang	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Analisis komposisi tubuh dengan alat khusus yaitu <i>body composition analyzer</i>.</li> <li>● Pemeriksaan laboratorium glukosa darah puasa, kolesterol total, kolesterol LDL, kolesterol HDL, trigliserida, SGOT, SGPT, asam urat, dan HbA1c (melihat komorbiditas penyakit lain)</li> </ul>
Kriteria Diagnosis	:	<p>Penentuan obesitas ditegakkan berdasarkan anamnesis (wawancara), pemeriksaan antropometri, dan deteksi dini komorbiditas yang dibuktikan dengan pemeriksaan penunjang terkait.</p>
Diagnosis Kerja	:	<p>Obesitas</p>
Diagnosis Banding	:	<p>Peningkatan Berat Badan akibat edema, atau massa abdomen</p>
Tatalaksana Akupunktur Medik		
Tujuan terapi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Menurunkan berat badan</li> </ul>

Metode	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akupunktur manual, Elektroakupunktur, Akupunktur Tanam Benang, Akupunktur Laser</li> </ul>
Frekuensi dan Lama terapi	:	<p>Frekuensi minimal 2 kali seminggu, lamanya minimal 30 menit</p> <p>Frekuensi tindakan tanam benang setiap 3 bulan</p>
Evaluasi	:	<p>Penurunan berat badan yang dievaluasi per minggu</p> <p>Penurunan lingkaran pinggang yang dievaluasi per minggu</p>
Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
Tingkat Evidence	:	IA
Tingkat Rekomendasi	:	A
Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	<p>Dokter dengan kompetensi di bidang penyakit dalam</p> <p>Dokter dengan kompetensi di bidang gizi klinik</p>
Edukasi	:	<p>Pengaturan pola makan, pengaturan pola aktivitas fisik, pengaturan emosi pola makan, pengaturan pola tidur/istirahat</p> <p>Rutin menjalani sesi terapi akupunktur sesuai jadwal yang disepakati.</p>
Prognosis	:	<p>Ad vitam = ad bonam</p> <p>Ad sanationam = dubia ad bonam</p> <p>Ad fungsionam = dubia ad bonam</p>

## 8. Indera Khusus (Mata)

1	Nama Penyakit	:	<i>Dry Eye</i>
	Definisi	:	<p>penyakit mata yang disebabkan multifaktorial, yang melibatkan permukaan okular, dengan karakteristik rusaknya homeostasis lapisan air mata yang disertai dengan gejala okular diakibatkan ketidakstabilan lapisan air mata, hiperosmolaritas, kerusakan dan inflamasi pada permukaan okular serta abnormalitas neurosensoris</p>
	Klasifikasi	:	<p>1. Tipe defisiensi cairan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sindrom syogren: primer, sekunder</li> <li>• sindrom non syogren: defisiensi lakrimal, obstruksi saluran kelenjar air mata, blok reflek,</li> </ul>

			<p>obat sistemik</p> <p>2. Tipe evaporasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• intrinsik</li> <li>• ekstrinsik</li> </ul> <p>3. Tipe campuran</p>
	Anamnesis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gejala Dry Eye bervariasi dari iritasi ringan, rasa perih seperti terbakar, gatal, mata merah, mata terasa berpasir, nyeri, mata lelah, dan gangguan penglihatan.</li> <li>• Secara akurat, penilaian pada gejala permukaan okular dapat dikerjakan dengan menggunakan screening tools yaitu OSDI (<i>Ocular Surface Disease Index</i>) atau DEQ-5 (<i>Dry Eye Questionnaire</i>).</li> </ul>
	Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faktor intrinsik: autoimun, ketidakseimbangan hormonal, penyakit sistemik (seperti connective tissue disease, Sjogren syndrome, defisiensi androgen, hematopoietic stem cell transplantation), penyakit herediter, kerusakan saraf, gut dysbiosis</li> <li>• Faktor ekstrinsik: pengaruh lingkungan (seperti, polusi, kelembaban yang rendah, kecepatan angin yang tinggi, suhu udara tinggi, <i>sick building syndrome</i>, dan penggunaan video display terminal (komputer, telepon selular, atau gawai digital lainnya), perilaku dan kebiasaan, bedah mata</li> </ul>
	Pemeriksaan Fisik	:	<p>Pemeriksaan standar internasional yang dilakukan untuk menegakkan diagnosis setelah menilai gejala dengan menggunakan OSDI (nilai OSDI <math>\geq 13</math>), yaitu salah satu dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• noninvasive (fluorescein) tear breakup time <math>&lt; 10</math> detik;</li> <li>• Osmolaritas <math>\geq 308</math> mOsm/L pada salah satu mata atau perbedaan kedua mata <math>&gt; 8</math> mOsm/L;</li> <li>• Ocular staining surface <math>&gt; 5</math> corneal spots, <math>&gt; 9</math> conjunctival spots, atau lid margin staining dengan panjang <math>\geq 2</math> mm dan lebar <math>\geq 25\%</math>,</li> </ul> <p>Pemeriksaan tersebut dilakukan oleh dokter dengan kompetensi di bidang mata.</p>
	Pemeriksaan Penunjang	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluasi diagnostik DYE: fluoresensi, rose bengal, lisamine green stains</li> <li>• Pemeriksaan tear break up time (TBUT), non invasive tear break up time (NIBUT)</li> <li>• Pengukuran produksi air mata</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Osmolaritas air mata</li> <li>• Pemeriksaan partikel air mata</li> <li>• Tear clearance test</li> <li>• Evaluation of ocular surface and inflammation</li> <li>• Tes serologi</li> <li>• Ancillary tes</li> </ul>
	Kriteria Diagnosis	: Anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang
	Diagnosis Kerja	: Sindrom Mata Kering (Dry Eye)
	Diagnosis Banding	: Bleparitis,ocular allergy,bullous keratopathy,kontak lens related konjungtivitis,eyelid malposition,keratitis
	Tatalaksana Akupunktur Medik	
	Tujuan terapi	: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan produksi air mata,</li> <li>2. Meningkatkan kadar albumin air mata</li> <li>3. Menurunkan kadar IL-17 (faktor inflamasi)</li> </ol>
	Metode	: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akupunktur manual</li> <li>• Elektroakupunktur</li> <li>• Akupunktur Laser</li> </ul>
	Frekuensi dan Lama terapi	: Frekuensi 2-3 kali per minggu
	Evaluasi	: Dilakukan evaluasi setiap 6 kali pertemuan untuk menentukan rencana tindak lanjut pengobatan.
	Kompetensi	: Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	: IA
	Tingkat Rekomendasi	: A
	Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	: Dokter dengan kompetensi di bidang mata
	Edukasi	: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kondisi dry eye tatalaksana dan prognosis mata pasien</li> <li>• Modifikasi faktor faktor lingkungan yang dapat memicu dry eye</li> <li>• Modifikasi diet yang potensial</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi, modifikasi atau mengganti obat-obat sistemik dan topikal yang berpotensi memicu dry eye</li> <li>• Lid hygiene dan kompres hangat</li> <li>• Rutin menjalani sesi terapi akupunktur sesuai jadwal yang disepakati.</li> </ul>
	Prognosis	:	<p>Ad vitam = ad bonam                      Ad sanationam = dubia ad bonam                      Ad fungsionam = dubia ad bonam</p>
2.	Nama Penyakit	:	<i>Miller Fisher Syndrome</i>
	Definisi	:	<p>Miller Fisher Syndrome adalah penyakit autoimun langka yang menyerang saraf terutama daerah wajah.                      Miller Fisher Syndrome merupakan varian dari Guillain Barre Syndrome</p>
	Klasifikasi	:	-
	Anamnesis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penglihatan Ganda</li> <li>• Gangguan pergerakan mata</li> <li>• Gangguan koordinasi anggota tubuh</li> <li>• Gejala muncul dan memberat dalam beberapa hari</li> <li>• Kelemahan di wajah, lidah, atau saat menelan</li> <li>• Ada penyakit infeksi 4 minggu sampai beberapa hari sebelumnya, terutama infeksi diare, infeksi respirasi</li> <li>• Masalah respirasi atau gagal nafas</li> </ul>
	Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1:1.000.000 penduduk, lebih sering di asia timur</li> <li>• Umur rerata saat terkena onset 45 tahun</li> <li>• Pria &gt; wanita</li> </ul>
	Pemeriksaan Fisik	:	<p>Pada pemeriksaan fisik ditemukan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ophthalmoplegia (kelemahan otot mata mengakibatkan gangguan pergerakan mata dan akibatnya penglihatan ganda) bilateral</li> <li>• Ataxia (inkordinasi anggota tubuh)</li> <li>• Areflexia (tidak adanya refleks tendon)</li> </ul>
	Pemeriksaan Penunjang	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antibodi anti- GQ1b</li> <li>• Electromyography</li> <li>• MRI</li> </ul>
	Kriteria Diagnosis	:	Anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang
	Diagnosis Kerja	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miller Fisher Syndrome</li> </ul>

Diagnosis Banding	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Myasthenia Gravis,</li> <li>● Botulism,</li> <li>● Diphtheria,</li> <li>● Brain Stem Stroke,</li> <li>● Brain Stem Encephalitis</li> <li>● Basal Meningitis.</li> </ul>
Tatalaksana Akupunktur Medik		
Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki gejala ataxia yang diukur dengan perbaikan skor <i>The Brief Ataxia Rating Scale</i> (BARS)</li> <li>2. Perbaiki gerak bola mata</li> <li>3. Berkurangnya keluhan simptomatis lainnya</li> <li>4. Perbaiki kualitas hidup</li> </ol>
Metode	:	Akupunktur Manual
Frekuensi dan Lama terapi	:	2 kali per minggu dengan durasi 30 menit per sesi tindakan
Evaluasi	:	<p>Dilakukan evaluasi setiap 6 kali pertemuan untuk menentukan rencana tindak lanjut pengobatan.</p> <p>Evaluasi terhadap:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Penurunan skor BARS</li> <li>● Gerak bola mata baik ke segala arah</li> </ul>
Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
Tingkat Evidence	:	IIIB
Tingkat Rekomendasi	:	C
Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	<p>Dokter dengan kompetensi di bidang neurologi</p> <p>Dokter dengan kompetensi di bidang mata</p>
Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.</li> <li>● Menutupi batuk dan bersin.</li> <li>● Disinfeksi permukaan yang sering disentuh.</li> <li>● Jangan menyentuh wajah kecuali tangan dalam keadaan bersih.</li> <li>● Sering-seringlah mencuci tangan dan menggunakan hand sanitizer.</li> <li>● Rutin menjalani sesi terapi akupunktur sesuai jadwal</li> </ul>

			yang disepakati.
	Prognosis	:	Ad Vitam : Bonam Ad Fungsional : Bonam Ad Sanationam : Bonam
3.	Nama Penyakit	:	<i>Age Macular Degeneration</i>
	Definisi	:	Degenerasi makula yang berhubungan dengan penuaan ( <i>age-related macular degeneration: AMD</i> ) adalah kelainan degeneratif pada makula yang ditandai oleh satu atau lebih dari beberapa gejala berikut, yaitu pembentukan drusen, kelainan epitel pigmen retina yang berupa hipopigmentasi atau hiperpigmentasi, atrofi geografik epitel pigmen retina dan koriokapiler yang melibatkan bagian sentral fovea, makulopati neovaskular (eksudatif).
	Klasifikasi	:	Klasifikasi menurut ArEDS ( <i>Age-related Eye Disease Study</i> ) adalah sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanpa AMD (ArEDS kategori 1), merupakan kelompok untuk ArEDS, tidak ditemukan atau hanya beberapa drusen kecil, beberapa drusen sedang (<math>\emptyset &lt; 63\mu</math>)</li> <li>2. AMD dini (ArEDS kategori 2), terdapat kombinasi dari banyak drusen kecil, beberapa drusen sedang (<math>\emptyset 63-124\mu</math>), atau kelainan epitel pigmen retina (EPR)</li> <li>3. AMD menengah (ArEDS kategori 3), ditemukan drusen sedang yang sangat banyak, paling sedikit atau drusen besar (<math>\emptyset \geq 125 \mu</math>), atau atrofi geografik yang tidak melibatkan sentral fovea;</li> <li>4. AMD lanjut (ArEDS katogori 4), ditandai dengan adanya salah satu atau lebih dari beberapa tanda berikut, yaitu : (i) atrofi geografikan dari EPR dan koriokapiler yang melibatkan sentral fovea, (ii) makulopati neovaskular, seperti neovaskularisasi koroid, ablasio serosa dan atau hemoragika retina sensori atau EPR, eksudat lemak, proliferasi fibrovaskular subretinal dan sub-EPR dan sikatrik disiformis.</li> </ol>
	Anamnesis	:	Gejala klinis biasa ditandai terjadinya kehilangan fungsi penglihatan secara tiba-tiba ataupun secara perlahan tanpa rasa nyeri. Kadang gejala awalnya berupa gangguan penglihatan pada salah satu mata, dinilai garis yang sesungguhnya

			lurus terlihat bergelombang.
	Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Umur &gt; 60tahun</li> <li>• Genetik</li> <li>• Merokok</li> <li>• Ras kulit putih (kaukasia)</li> <li>• Riwayat keluarga</li> <li>• Hipertensi</li> <li>• Diabetes</li> <li>• Paparan terhadap sinar Ultraviolet</li> <li>• Obesitas</li> <li>• Kadar kolesterol tinggi</li> </ul>
	Pemeriksaan Fisik	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanda utama dari degenerasi pada makula adalah didapatkan adanya bintik-bintik abu-abu atau hitam pada pusat lapangan pandang. Kondisi ini biasanya berkembang secara perlahan-lahan, tetapi kadang berkembang secara progresif, sehingga menyebabkan kehilangan penglihatan yang sangat berat (misalnya kehilangan kemampuan untuk membaca dan mengemudi) tetapi jarang menyebabkan kebutaan total.</li> <li>• Penglihatan pada tepi luar dari lapang pandang dan kemampuan untuk melihat biasanya tidak terpengaruh, yang terkena hanya penglihatan pada pusat lapang pandang.</li> </ul> <p>Gejala-gejala klinik yang biasa didapatkan pada penderita degenerasi makula antara lain</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Distorsi penglihatan, obyek-obyek terlihat salah ukuran atau bentuk</li> <li>2. Garis-garis lurus mengalami distorsi (membengkok) terutama dibagian pusat penglihatan</li> <li>3. Kehilangan kemampuan membedakan warna dengan jelas</li> <li>4. Ada daerah kosong atau gelap di pusat penglihatan</li> <li>5. Kesulitan membaca, kata-kata terlihat kabur atau berbayang</li> </ol> <p>Secara tiba-tiba ataupun secara perlahan akan terjadi kehilangan fungsi penglihatan tanpa rasa nyeri.</p>
	Pemeriksaan Penunjang	:	Pemeriksaan lain adalah dengan kartu Amsler ( <i>Amsler grid</i> ), foto fundus dengan <i>fundus fluorescein angiography</i>

			(FFA), dan <i>optical coherence tomography</i> (OCT)
	Kriteria Diagnosis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penegakkan diagnosis berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan mata.</li> <li>• Menurut The Ocular Fundus Diseases Group, National Academy of Ophthalmology, diagnosis dry AMD dapat ditegakkan bila ditemukan usia &gt;50 tahun, penurunan fungsi penglihatan. Pemeriksaan funduskopi untuk melihat perubahan makula seperti drusen, spot atrofi, depigmentasi, apakah adanya perdarahan macula atau kebocoran fluoresensi.</li> </ul>
	Diagnosis Kerja	:	Dry Age Macular Degeneration Wet Age Macular Degeneration
	Diagnosis Banding	:	Korioretinopati Serosa Sentral (CSC), Distrofi Pola, Drusen Dominan, Toksisitas Klorokuin, Distrofi Koroidal Areolar Sentral, Dan Drusen Kutikula
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurunkan kadar sitokin proinflamasi seperti IL-1, IL-6, IL-8, yang terbukti merupakan faktor pencetus terjadinya AMD. Dengan menurunkan inflamasi, maka progresifitas dari AMD dapat dicegah dan gejala klinis pasien juga membaik.</li> <li>2. Menurunkan kadar VEGF dalam plasma. Hal ini tentunya sangat berkaitan dengan patofisiologi</li> <li>3. Mengurangi kadar ROS dan meningkatkan kadar antioksidan dalam plasma</li> </ol>
	Metode	:	Akupunktur manual Elektroakupunktur gelombang continue, frekuensi 2 Hz
	Frekuensi dan Lama terapi	:	Frekuensi 2x seminggu, dengan durasi 30 menit per sesi
	Evaluasi	:	Dilakukan evaluasi setiap 6 kali pertemuan untuk menentukan rencana tindak lanjut pengobatan.
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A

	Konsul/Rujuk/ Rawat Bersam	:	Dokter dengan kompetensi di bidang mata Dokter dengan kompetensi di bidang penyakit dalam
	Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien menjalani pola hidup sehat</li> <li>• Rutin minum obat untuk kondisi penyakit metaboliknya, dan rutin kontrol dengan dokter dengan kompetensi di bidang penyakit dalam yang merawat</li> <li>• Rutin kontrol ke poli mata untuk memantau kondisi AMD sesuai arahan dokter dengan kompetensi di bidang mata</li> <li>• Rutin menjalani sesi terapi akupunktur sesuai jadwal yang disepakati.</li> </ul>
	Prognosis	:	Ad Vitam : Bonam Ad Fungsional : Bonam Ad Sanationam : Dubia
4.	Nama Penyakit	:	Retinitis Pigmentosa
	Definisi	:	Retinitis Pigmentosa merupakan penyakit bawaan yang menyerang bagian retina, yaitu lapisan dalam mata yang memiliki dua sel khusus (sel batang dan sel kerucut) yang bertugas mengirim gambar ke otak
	Klasifikasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipe 1: Terdapat degenerasi yang menyeluruh dari sel batang, sedangkan sel kerucut tidak berdegenerasi.</li> <li>• Tipe 2: Terdapat degenerasi pada sel batang dan sel kerucut</li> </ul>
	Anamnesis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien dengan retinitis pigmentosa umumnya akan datang dengan keluhan gangguan penglihatan pada usia muda yang bersifat progresif.</li> <li>• Gangguan penglihatan khususnya dirasakan pada malam hari (nyktalopia). Gejala ini biasanya disertai defek lapang pandang perifer hingga kebutaan.</li> </ul>
	Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faktor genetik</li> <li>• Usia</li> <li>• Jenis kelamin</li> <li>• Merokok</li> <li>• Inflamasi sistemik</li> <li>• Peradangan intraokular</li> <li>• Faktor stress oksidatif</li> </ul>
	Pemeriksaan	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gejala awal yang dirasakan oleh pasien adalah pasien</li> </ul>

Fisik		<p>akan merasakan sulit melihat pada saat malam hari atau gelap yang dianggap normal oleh pasien.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penurunan tajam penglihatan ini akan terus berprogress karena proses kematian sel fotoreseptor dan proses komplikasi yang terjadi pada retinitis pigmentosa, seperti katarak, cystoid macular edema (CME) dan epiretinal membrane.</li> <li>• Pemeriksaan ophtalmologi oleh dokter dengan kompetensi di bidang mata</li> </ul>
Pemeriksaan Penunjang	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeriksaan lapang pandang, <i>dark adaptometry</i> (DA), elektroretinogram, elektrookulogram, <i>optical coherence tomography</i> (OCT), <i>fluorescein angiography</i> (FA), serta pemeriksaan penunjang sistemik berupa uji genetik dan serologi.</li> </ul>
Kriteria Diagnosis	:	<p>Triad klasik yang menjadi dasar diagnosis pada retinitis pigmentosa adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. pigmentasi retina berbentuk bone spicule,</li> <li>2. atenuasi arteriolar, dan</li> <li>3. waxy disc pallor</li> </ol>
Diagnosis Kerja	:	Retinitis Pigmentosa
Diagnosis Banding	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sindrom Laurence Moon Bardet Biedl</li> <li>• Penyakit Refsum</li> <li>• Leber Congenital Amaurosis</li> <li>• Sindrom Usher</li> </ul>
Tatalaksana Akupunktur Medik		
Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperbaiki mikro sirkulasi di daerah mata terutama retina mata</li> <li>2. Meningkatkan <i>intraokular blood flow</i></li> <li>3. Meningkatkan daya tahan hidup sel fotoreseptor</li> <li>4. Meningkatkan oksigenasi ke daerah retina sehingga memperlambat degenerasi sel</li> <li>5. Efek antiinflamasi</li> </ol>
Metode	:	<p>Modalitas utama :</p> <p>Akupunktur manual, Elektroakupunktur</p> <p>Modalitas pilihan :</p>

			Akupunktur Laser
	Frekuensi dan Lama terapi	:	2 kali seminggu dengan durasi 30 - 40 menit
	Evaluasi	:	Dilakukan evaluasi setiap 6 kali pertemuan untuk menentukan rencana tindak lanjut pengobatan.
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IB
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/ Rujuk/ Rawat Bersama	:	Dokter dengan kompetensi di bidang mata Dokter dengan kompetensi di bidang penyakit dalam
	Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penjelasan mengenai perjalanan penyakit dan progresivitas yang mungkin dialami</li> <li>• Penjelasan mengenai pemeriksaan berkala tiap tahun</li> <li>• Menjaga pola hidup sehat untuk membantu mengurangi laju progresivitas</li> <li>• Penjelasan mengenai komplikasi yang mungkin dialami</li> <li>• Rutin menjalani sesi terapi akupunktur sesuai jadwal yang disepakati.</li> </ul>
	Prognosis	:	Ad vitam : Dubia ad bonam Ad functionam : Dubia ad bonam Ad sanationam : Dubia ad bonam

## 9. Indera Khusus (THT)

1.	Nama Penyakit	:	<i>Meniere Syndrome</i>
	Definisi	:	Gangguan telinga bagian dalam yang ditandai dengan episode vertigo, tinitus, gangguan pendengaran dan perasaan penuh di telinga.
	Klasifikasi	:	-
	Anamnesis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dapat berupa rasa berputar, ketidakseimbangan postur, atau rasa pusing melayang;</li> <li>• Durasi dapat terjadi dalam hitungan detik sampai dengan menit, beberapa menit sampai dengan jam,</li> </ul>

			<p>atau bahkan beberapa hari hingga beberapa minggu;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faktor pemicu bisa saat beristirahat, saat berjalan, saat memposisikan kepala miring, saat mengubah posisi kepala, atau saat batuk dan mengejan;</li> <li>• Adanya gejala penyerta seperti kurang pendengaran, tinnitus atau rasa penuh di telinga, atau gejala-gejala yang berasal dari sistem saraf yang lebih tinggi seperti ataksia atau pandangan double, bergantung dari jenis vertigo yang dialami.</li> </ul>
	Faktor Risiko	:	Usia tua, riwayat gangguan keseimbangan, riwayat vertigo di keluarga, konsumsi alkohol dan merokok.
	Pemeriksaan Fisik	:	Dalam batas normal.
	Pemeriksaan Penunjang	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeriksaan Neuro-Otologi:</li> <li>• Tes Dix-Hallpike;</li> <li>• Ketajaman pendengaran (Tes Rinne dan Tes Weber) bergantung dari jenis vertigo;</li> <li>• Tes keseimbangan dan koordinasi (cth: Fukuda stepping test);</li> <li>• ENG (elektronistagmografi).</li> </ul>
	Kriteria Diagnosis	:	<p><i>Definite:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dua atau lebih episode vertigo spontan, masing-masing berlangsung 20 menit hingga 12 jam.</li> <li>- Gangguan pendengaran sensorineural frekuensi rendah hingga menengah yang terlihat dengan audiometri pada telinga yang terkena setidaknya satu kali sebelum, selama, atau setelah salah satu episode vertigo.</li> <li>- Gejala pada telinga yang berfluktuasi (pendengaran, tinnitus, atau rasa penuh) pada telinga yang terkena.</li> <li>- Tidak dapat dijelaskan dengan lebih baik dengan diagnosis vestibular lainnya.</li> </ul> <p><i>Probable:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dua atau lebih episode vertigo atau pusing, masing-masing berlangsung 20 menit hingga 24 jam.</li> <li>- Gejala pada telinga yang berfluktuasi (pendengaran, tinitus, atau rasa penuh) pada</li> </ul>

			<p>telinga yang dilaporkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak dapat dijelaskan dengan lebih baik dengan diagnosis vestibular lainnya.</li> </ul>
	Diagnosis Kerja	:	Sindrom Meniere
	Diagnosis Banding	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BPPV</li> <li>- Neuritis vestibular</li> </ul>
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi rasa pusing berputar</li> <li>2. Mengurangi kekambuhan.</li> </ol>
	Metode	:	<p>Modalitas utama:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akupunktur manual.</li> </ol> <p>Modalitas lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elektroakupunktur.</li> <li>2. Laser akupunktur.</li> </ol>
	Frekuensi dan Lama terapi	:	<p>Frekuensi 2 kali per minggu</p> <p>Durasi terapi 20-30 menit per kali terapi.</p>
	Evaluasi	:	Dilakukan evaluasi setiap 6 kali pertemuan untuk menentukan rencana tindak lanjut pengobatan.
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter dengan kompetensi di bidang THT dan Kepala Leher.</li> <li>2. Dokter dengan kompetensi di bidang neurologi.</li> </ol>
	Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menghindari posisi kepala yang dapat menyebabkan pusing berputar</li> <li>• Hindari faktor pencetus vertigo lainnya</li> <li>• Rutin menjalani sesi terapi akupunktur sesuai jadwal yang disepakati.</li> </ul>
	Prognosis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Quo ad vitam</i> : bonam</li> <li>• <i>Quo ad functionam</i> : dubia ad bonam</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Quo ad sanationam</i> : dubia ad bonam</li> </ul>
2.	Nama Penyakit	:	Tinnitus
	Definisi	:	Sensasi berdenging, berdesir baik pada satu telinga atau kedua telinga yang bisa berlangsung sesaat atau dalam waktu yang lama tanpa adanya stimulus suara dari telinga luar.
	Klasifikasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tinnitus subjektif adalah tinitus yang hanya dapat didengar pasien sendiri tanpa dapat didengar oleh pemeriksa atau orang lain.</li> <li>2. Tinnitus objektif adalah bunyi yang terjadi apabila bunyi tersebut dapat juga didengar oleh pemeriksa atau dapat juga dengan auskultasi disekitar telinga.</li> </ol>
	Anamnesis	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anamnesis tinitus harus mencakup rincian onset tinitus, durasi gejala, dan efek tinitus pada kualitas hidup.</li> <li>2. Karakteristik tinitus harus dirinci termasuk sifat lateralisasi, nada tinggi/nada rendah, terus menerus/episodik/pulsatil.</li> <li>3. Gejala penyerta lainnya seperti otalgia, otorrhoea, vertigo, penurunan pendengaran, ketidakseimbangan atau defisit neurologis lain perlu diidentifikasi.</li> <li>4. Riwayat penggunaan agen ototoksis, obat bebas, aspirin</li> <li>5. Riwayat trauma bising</li> </ol>
	Faktor Risiko	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merokok</li> <li>2. Kurang tidur</li> <li>3. Stress</li> <li>4. Hyperlipidemia</li> <li>5. Depresi</li> <li>6. Trauma bising</li> </ol>
	Pemeriksaan Fisik	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan fisik ditujukan untuk identifikasi penyebab tinitus sekunder, serta mencari tanda-tanda penyakit yang berhubungan dengan tinitus.</li> <li>2. Pemeriksaan kepala, leher berserta pemeriksaan neurologis terfokus menyingkirkan defisit motorik dan/atau sensorik serta masalah saraf kranial.</li> </ol>
	Pemeriksaan Penunjang	:	Pemeriksaan audiologi dilakukan untuk mendefinisikan derajat dan sifat penurunan pendengaran, untuk menentukan terapi

Kriteria Diagnosis	:	Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang
Diagnosis Kerja	:	Tinnitus
Diagnosis Banding	:	1. Meniere Disease 2. SNHL
Tatalaksana Akupunktur Medik		
Tujuan terapi	:	1. Mengurangi intensitas denging 2. Meningkatkan kualitas hidup
Metode	:	Modalitas utama: - Elektroakupunktur - Manual akupunktur Modalitas pilihan: • Akupunktur Laser • Rangsang termal • Sonopunktur • Farmakopunktur • Akupunktur Tanam Benang
Frekuensi dan Lama terapi	:	Frekuensi terapi: 2 kali per minggu dengan durasi 30 menit per sesi
Evaluasi	:	Evaluasi pada pertemuan ke-6 untuk menentukan rencana terapi selanjutnya
Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
Tingkat Evidence	:	IA
Tingkat Rekomendasi	:	A
Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	Dokter dengan kompetensi di bidang THT KL
Edukasi	:	• Tidur cukup • Menjauhi suara bising • Pemakaian earphone dibatasi • Akupunktur rutin sesuai jadwal yang disepakati
Prognosis	:	Ad vitam = ad bonam Ad sanationam = dubia ad bonam

			Ad fungsionam = dubia ad bonam
3.	Nama Penyakit	:	<i>Sudden Deafness</i> (SNHL)
	Definisi	:	Kondisi klinis berupa gangguan pendengaran yang disebabkan oleh disfungsi pada satu atau lebih bagian dari jalur pendengaran antara telinga dalam dan korteks serebri.
	Klasifikasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Congenital hearing loss</li> <li>2. Acquired hearing loss</li> <li>3. Auditory neuropathy</li> </ol>
	Anamnesis	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kesulitan mendengar suara dalam kebisingan</li> <li>2. Kesulitan mendengar suara anak dan perempuan</li> <li>3. Kesulitan mendengar suara televisi atau radio (menaikkan volume suara)</li> <li>4. Kesulitan mendengar suara nada rendah atau tinggi seperti detak jam, suara mesin kulkas, atau suara burung</li> <li>5. Riwayat gejala yang sama sebelumnya</li> <li>6. Episode berulang gangguan pendengaran</li> </ol>
	Faktor Risiko	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Riwayat gangguan pendengaran sensorineural sebelumnya</li> <li>2. Penuaan</li> <li>3. Terpapar bising</li> <li>4. Terpapar obat ototoksik</li> <li>5. Obesitas, hipertensi, DM, dislipidemia, penyakit ginjal kronik.</li> </ol>
	Pemeriksaan Fisik	:	Rinne and Weber Test
	Pemeriksaan Penunjang	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pure tone audiogram</li> <li>2. Timpanometri</li> <li>3. Autoacoustic emission</li> <li>4. Electrophysiological Test</li> <li>5. Speech audiometry</li> <li>6. Computed tomographic test</li> <li>7. Laboratory test : LED, antinuclear antibody, rheumatoid factor, anti-microsomal antibodies</li> <li>8. Radiologi</li> </ol>
	Kriteria Diagnosis	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penurunan fungsi pendengaran di bawah 30 dB</li> <li>2. Hasil pemeriksaan menunjukkan adanya gangguan</li> </ol>

			pada koklea atau saraf pendengaran
	Diagnosis Kerja	:	Sensorineural hearing loss (SNHL)
	Diagnosis Banding	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meniere's Disease</li> <li>2. Fistula perilimfa</li> <li>3. Ototoksisitas</li> <li>4. Trauma akustik</li> </ol>
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan sirkulasi dan aliran darah pada telinga dan meningkatkan suplai oksigen di telinga, yang merupakan faktor penting untuk pemulihan saraf auditori</li> <li>2. Mengurangi viskositas darah</li> <li>3. Meregulasi respon inflamasi</li> <li>4. Memperbaiki eksitabilitas dan konduktifitas saraf auditori</li> </ol>
	Metode	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akupunktur manual</li> <li>2. Elektroakupunktur</li> <li>3. Laserpunktur</li> </ol>
	Frekuensi dan Lama terapi	:	Frekuensi terapi: 2-3 kali per minggu dengan durasi 30 menit per sesi
	Evaluasi	:	Evaluasi pada pertemuan ke-6 untuk menentukan rencana terapi selanjutnya
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	Dokter dengan kompetensi di bidang THT dan Kepala Leher
	Edukasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disiplin dan rutin menjalani terapi sesuai anjuran dokter penanggungjawab dan dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik</li> <li>2. Menggunakan alat bantu dengar jika diperlukan</li> <li>3. Memperbaiki pola hidup</li> </ol>

	Prognosis	:	Dubia ad Bonam
3.	Nama Penyakit	:	Rhinitis Alergi
	Definisi	:	Penyakit inflamasi yang disebabkan oleh reaksi alergi pada pasien atopi yang sebelumnya sudah tersensitisasi oleh alergen yang sama serta dilepaskan suatu mediator kimia ketika terjadi paparan ulangan dengan alergen spesifik tersebut.
	Klasifikasi	:	<p>Rekomendasi dari WHO Initiative ARIA (<i>Allergic Rhinitis and it's Impact on Asthma</i>), 2001, Rinitis Alergi dibagi berdasarkan sifat berlangsungnya menjadi:</p> <p>a. Intermiten, yaitu bila gejala kurang dari 4 dari/minggu atau kurang dari 4 minggu.</p> <p>b. Persisten, yaitu bila gejala lebih dari 4 hari/minggu dan/atau lebih dari 4 minggu.</p> <p>Sedangkan untuk tingkat berat ringannya penyakit, rinitis alergi dibagi menjadi:</p> <p>a. Ringan, yaitu bila tidak ditemukan gangguan tidur, gangguan aktivitas harian, bersantai, berolahraga, belajar, bekerja dan hal-hal lain yang mengganggu.</p> <p>b. Sedang atau berat, yaitu bila terdapat satu atau lebih dari gangguan tersebut di atas.</p>
	Anamnesis	:	Pasien datang dengan keluhan keluarnya ingus encer dari hidung (rinorea), bersin, hidung tersumbat dan rasa gatal pada hidung (trias alergi). Bersin merupakan gejala khas, biasanya terjadi berulang, terutama pada pagi hari. Bersin lebih dari lima kali sudah dianggap patologik dan perlu dicurigai adanya rinitis alergi dan ini menandakan reaksi alergi fase cepat. Gejala lain berupa mata gatal dan banyak air mata
	Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adanya riwayat atopi.</li> <li>• Lingkungan dengan kelembaban yang tinggi merupakan faktor risiko untuk untuk tumbuhnya jamur, sehingga dapat timbul gejala alergis.</li> <li>• Terpaparnya debu tungau biasanya karpet serta sprai tempat tidur, suhu yang tinggi.</li> </ul>
	Pemeriksaan Fisik	:	<p>a. Perhatikan adanya allergic salute, yaitu gerakan pasien menggosok hidung dengan tangannya karena gatal.</p> <p>b. Wajah:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Allergic shiners</i> yaitu dark circles di sekitar mata</li> </ol>

			<p>dan berhubungan dengan vasodilatasi atau obstruksi hidung.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. <i>Nasal crease</i> yaitu lipatan horizontal (horizontal crease) yang melalui setengah bagian bawah hidung akibat kebiasaan menggosok hidung keatas dengan tangan.</li> <li>3. Mulut sering terbuka dengan lengkung langit-langit yang tinggi, sehingga akan menyebabkan gangguan pertumbuhan gigi-geligi (facies adenoid).</li> </ol> <p>c. Faring: dinding posterior faring tampak granuler dan edema (cobblestone appearance), serta dinding lateral faring menebal. Lidah tampak seperti gambaran peta (geographic tongue).</p> <p>d. Rinoskopi anterior:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mukosa edema, basah, berwarna pucat atau kebiruan (livide), disertai adanya sekret encer, tipis dan banyak. Jika kental dan purulen biasanya berhubungan dengan sinusitis.</li> <li>2. Pada rinitis alergi kronis atau penyakit granulomatous, dapat terlihat adanya deviasi atau perforasi septum.</li> <li>3. Pada rongga hidung dapat ditemukan massa seperti polip dan tumor, atau dapat juga ditemukan pembesaran konka inferior yang dapat berupa edema atau hipertropik. Dengan dekongestan topikal, polip dan hipertrofi konka tidak akan menyusut, sedangkan edema konka akan menyusut.</li> </ol> <p>e. Pada kulit kemungkinan terdapat tanda dermatitis atopi.</p>
	Pemeriksaan Penunjang	:	<p>Bila diperlukan dan dapat dilakukan di layanan Tingkat Pertama.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Hitung eosinofil dalam darah tepi dan sekret hidung.</li> <li>b. Pemeriksaan Ig E total serum</li> </ol>
	Kriteria Diagnosis	:	<p>Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang bila diperlukan.</p>
	Diagnosis Kerja	:	Rinitis alergi
	Diagnosis Banding	:	Rinitis vasomotor, Rinitis akut

Tatalaksana Akupunktur Medik		
Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi reaksi alergi. Akupunktur telah terbukti dapat mengurangi IgE dan ekspresi, sensitivitas, serta aktivasi TRPV1 melalui berbagai jalur yang berbeda. Akupunktur juga telah terbukti dapat mengurangi SP (sebanyak 77,8% dalam 24 jam pertama setelah perawatan pertama) dan VIP pada rinitis alergi.</li> <li>2. Pengurangan signifikan dalam mediator inflamasi, termasuk substance P (SP), vasoactive intestinal peptide (VIP), interleukin 4, dan IgE spesifik debu rumah.</li> <li>3. Mengurangi kekambuhan</li> </ol>
Metode	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manual akupunktur</li> <li>2. Elektro akupunktur</li> <li>3. Termal akupunktur</li> <li>4. Laser akupunktur</li> <li>5. Tanam benang akupunktur</li> </ol>
Frekuensi dan Lama terapi	:	Frekuensi terapi: 2 kali per minggu dengan durasi 30 menit per sesi
Evaluasi	:	Evaluasi pada pertemuan ke-6 untuk menentukan rencana terapi selanjutnya
Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
Tingkat Evidence	:	IA
Tingkat Rekomendasi	:	A
Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokter dengan kompetensi di bidang THT dan Kepala Leher</li> <li>- Dokter dengan kompetensi di bidang penyakit dalam</li> <li>- Dokter dengan kompetensi di bidang respirologi anak</li> </ul>
Edukasi	:	Menghindari faktor pencetus dan meningkatkan aktivitas fisik.
Prognosis	:	Bonam

4.	Nama Penyakit	:	Sinusitis Kronis
	Definisi	:	Penyakit akibat peradangan pada mukosa sinus paranasal dan rongga hidung.
	Klasifikasi	:	Berdasarkan onset timbulnya gejala, Sinusitis dibagi menjadi: 1) Akut : < 12 minggu 2) Kronis : ≥ 12 minggu
	Anamnesis	:	a. Gejala yang dialami, sesuai dengan kriteria menurut menurut American Academy of Otolaryngology b. Onset timbulnya gejala c. Khusus untuk sinusitis dentogenik: 1. Salah satu rongga hidung berbau busuk 2. Dari hidung dapat keluar ingus kental atau tidak beringus 3. Terdapat gigi di rahang atas yang berlubang/rusak
	Faktor Risiko	:	a. Riwayat kelainan anatomis kompleks osteomeatal, seperti deviasi septum b. Rinitis alergi c. Rinitis non-alergi, misalnya vasomotor, medikamentosa d. Polip hidung e. Riwayat kelainan gigi atau gusi yang signifikan f. Asma bronkial g. Riwayat infeksi saluran pernapasan atas akut yang sering berulang h. Kebiasaan merokok i. Paparan polutan dari lingkungan sehari-hari j. Kondisi imunodefisiensi, misalnya HIV/AIDS k. Riwayat penggunaan kokain
	Pemeriksaan Penunjang	:	a. Suhu dapat meningkat b. Pemeriksaan rongga mulut Dapat ditemukan karies profunda pada gigi rahang atas. c. Rinoskopi anterior 1. Edema dan / atau obstruksi mukosa di meatus medius 2. Sekret mukopurulen. Bila sekret tersebut nampak pada meatus medius, kemungkinan sinus yang terlibat adalah maksila, frontal, atau

		<p>etmoid anterior.</p> <p>3. Kelainan anatomis yang mempredisposisi, misalnya: deviasi septum, polip nasal, atau hipertrofi konka.</p> <p>d. Rinoskopi posterior Ditemukan sekret purulen pada nasofaring. Bila sekret terdapat di depan muara tuba Eustachius, maka berasal dari sinus-sinus bagian anterior (maksila, frontal, etmoid anterior), sedangkan bila sekret mengalir di belakang muara tuba Eustachius, maka berasal dari sinus-sinus bagian posterior (sfenoid, etmoid posterior).</p> <p>e. Otoskopi Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi adanya komplikasi pada telinga, misalnya tuba oklusi, efusi ruang telinga tengah, atau kelainan pada membran timpani (inflamasi, ruptur).</p> <p>f. Foto polos sinus paranasal dengan Water's view (AP/lateral), bila fasilitas tersedia. Pada posisi ini, sinus yang dapat dinilai adalah maksila, frontal dan etmoid.</p> <p>g. Temuan yang menunjang diagnosis rinosinusitis antara lain: penebalan mukosa (perselubungan), air-fluid level, dan opasifikasi sinus yang terlibat. Foto polos sinus tidak direkomendasikan untuk anak berusia di bawah 6 tahun. Pada pasien dewasa, pemeriksaan ini juga bukan suatu keharusan, mengingat diagnosis biasanya dapat ditegakkan secara klinis. Laboratorium, yaitu darah perifer lengkap, bila diperlukan dan fasilitas tersedia.</p>
	<p>Kriteria Diagnosis :</p>	<p>Sekurangnya 2 faktor mayor, di mana salah satu harus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hidung tersumbat, atau</li> <li>• keluar sekret dari hidung atau postnasal discharge yang purulen dan dapat disertai: <ul style="list-style-type: none"> <li>• nyeri pada wajah</li> <li>• hiposmia / anosmia</li> </ul> </li> <li>• Onset tiba-tiba</li> <li>• Durasi &lt; 12 minggu</li> <li>• Gejala bila rekurens, terdapat interval bebas gejala yang Jelas</li> </ul>

			<p>Rinoskopi anterior:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edema dan hiperemia konka</li> <li>• Sekret mukopurulen</li> </ul> <p>Indikasi pemeriksaan penunjang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Severitas berat</li> <li>• Pasien imunodefisiensi</li> <li>• Adanya tanda komplikasi</li> </ul>
	Diagnosis Kerja	:	Rinosinusitis
	Diagnosis Banding	:	<p>Bronkitis akut</p> <p>Rinitis akut</p> <p>Asma bronkial</p> <p>Influenza</p> <p>Cluster headache</p> <p>Migrain</p> <p>Refluks gastro-esofageal</p> <p>Tumor ganas rongga hidung</p> <p>Tumor ganas nasofaring</p> <p>Tumor ganas sinus</p> <p>Benda asing pada saluran napas</p> <p>Fibrosis kistik</p> <p>Sinusitis jamur</p>
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi reaksi inflamasi Efek anti-peradangan dari akupunktur melalui antihistamin dan penurunan regulasi sitokin proinflamasi, kemokin, dan neuropeptida.</li> <li>2. Mempercepat penyembuhan (kolaborasi dengan dokter dengan kompetensi di bidang THT KL)</li> <li>3. Mengurangi kekambuhan</li> </ol>
	Metode	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manual akupunktur</li> <li>2. Elektro akupunktur</li> <li>3. Termal akupunktur</li> <li>4. Laser akupunktur</li> <li>5. Tanam benang akupunktur</li> </ol>
	Frekuensi dan	:	Frekuensi terapi:

	Lama terapi		2 kali per minggu dengan durasi 30 menit per sesi
	Evaluasi	:	Evaluasi pada pertemuan ke-6 untuk menentukan rencana terapi selanjutnya
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IB
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	Dokter dengan kompetensi di bidang THT dan Kepala Leher
	Edukasi	:	Menghindari faktor pencetus dan meningkatkan aktivitas fisik.
	Prognosis	:	Bonam
5.	Nama Penyakit	:	Disfonia
	Definisi	:	Gangguan suara yang disebabkan kelainan dari organ-organ fonasi, terutama laring, baik yang bersifat organik maupun fungsional
	Klasifikasi	:	
	Anamnesis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suara terdengar kasar (<i>roughness</i>) dengan nada lebih rendah dari biasanya</li> <li>• Suara lemah (hipofonia)</li> <li>• Hilang suara (afonia)</li> <li>• Suara tegang dan susah keluar (spatik)</li> <li>• Suara terdiri dari beberapa nada (diplofonia)</li> <li>• Nyeri saat bersuara (odinofonia) atau ketidakmampuan mencapai nada atau intensitas tertentu</li> </ul>
	Faktor Risiko/ Penyebab	:	Paska Operasi tiroid, 70% kelumpuhan n. laringeus rekuren sisanya kerusakan n. laringeus superior, kerusakan otot dan <i>scarr</i> daerah operasi tiroid, udema, kerusakan pita suara, dislokasi aritenoid, infeksi virus dan nodul pita suara
	Pemeriksaan Fisik	:	Salah satu cara pemeriksaan laring yaitu analisis suara dapat dilakukan secara subjektif, antara lain dengan Voice Handicap Index (VHI) dan pemeriksaan objektif

			salah satunya dengan program Praat yang dapat mengubah gelombang bunyi menjadi dapat dilihat oleh manusia
	Pemeriksaan Penunjang	:	Pengukuran objektif seperti: karakteristik akustik dan aerodinamis. Laringoskopi, nasolaringoskopi fleksibel, stroboskopi
	Kriteria Diagnosis	:	1. Adanya Perubahan suara 2. Adanya riwayat Operasi Tiroid atau Penyebab
	Diagnosis Kerja	:	Disfonia
	Diagnosis Banding	:	Kanker laring
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	1. Memperbaiki kualitas vocal dan produksi suara 2. Mengurangi proses inflamasi patologi <i>vocal phonotraumatic</i>
	Metode	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manual akupunktur</li> <li>• Elektroakupunktur</li> <li>• Akupunktur Laser</li> <li>• Press Needle</li> </ul>
	Frekuensi dan Lama terapi	:	Frekuensi terapi: 2 kali per minggu dengan durasi 30 menit per sesi
	Evaluasi	:	Evaluasi pada pertemuan ke-6 untuk menentukan rencana terapi selanjutnya
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IB
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	Dokter dengan kompetensi di bidang THT dan Kepala Leher
	Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posisi yang benar</li> <li>• Relaksasi</li> <li>• Hidrasi</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Latihan fungsi vokal</li> <li>• Konseling</li> <li>• Pendidikan pasien, dan modifikasi perilaku</li> </ul>
	Prognosis	:	Quo ad vitam : Bonam Quo ad functionam : Bonam Quo ad sanactionam : Dubia ad Bonam

## 10. Indera Khusus (Kulit)

1.	Nama Penyakit	:	Dermatitis Atopik
	Definisi	:	Dermatitis atopik (DA) merupakan inflamasi kulit yang sangat gatal dan bersifat kronik residif, timbul pada tempat predileksi tertentu dan berhubungan dengan penyakit atopi lainnya, misalnya rinitis alergi dan asma bronkial
	Klasifikasi	:	Hill dan Sulzberger membagi dalam 3 fase berdasarkan perubahan lokasi dan morfologi lesi atau wujud kelainan kulit sesuai dengan perkembangan usia: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fase bayi (usia 0-2 tahun)                      Bentuk lesi: lesi akut, eritematosa, papul, vesikel, erosi, eksudasi/oozing dan krusta.                      Lokasi lesi: dimulai pada pipi dan skalp, dahi, telinga, leher dan badan dengan bertambah usia, lesi dapat mengenai bagian ekstensor ekstremitas. Daerah popok biasanya tidak terkena</li> <li>2. Fase anak (usia 2 tahun-pubertas)                      Bentuk lesi: lesi subakut, lebih kering, plak eritematosa, skuama, batas tidak tegas dapat disertai eksudat, krusta dan ekskoriiasi.                      Lokasi lesi: distribusi lesi simetris, di daerah fleksural pergelangan tangan, pergelangan kaki, daerah antekubital, popliteal, leher dan infragluteal.</li> <li>3. Fase dewasa                      Bentuk lesi: lesi kronik, kering, papul/plak eritematosa, skuama dan likenifikasi.                      Lokasi lesi: lipatan fleksural, wajah, leher, lengan atas, punggung serta bagian dorsal tangan, kaki, jari tangan dan jari kaki.</li> </ol>
	Anamnesis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rasa gatal, dapat sangat berat sehingga mengganggu tidur.</li> <li>• Riwayat perjalanan penyakit kronis berulang.</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dari anamnesis diperoleh data tentang riwayat keluarga dan faktor pencetus kekambuhan</li> </ul>
	Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faktor genetik</li> <li>• Faktor sosioekonomi</li> <li>• Faktor alergen makanan</li> </ul>
	Pemeriksaan Fisik	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada semua usia, manifestasi klinis dermatitis atopik biasanya berupa eritema, papula, dan pruritus (gatal) yang hebat.</li> <li>• Gambaran klinis pertama muncul pada kulit yang terserang adalah terjadinya eritema yang disebabkan oleh vasodilatasi pembuluh darah (flushing) dan gatal yang diikuti dengan gangguan pada fungsi sawar kulit yang memberi gambaran kulit tampak kering.</li> <li>• Pruritus menyebabkan orang akan menggaruk, dengan demikian akan menambah parah gambaran klinis, bahkan memperberat keadaan dengan adanya infeksi sekunder</li> <li>• Pada lesi subakut mulai dapat dilihat skuama dan likenifikasi.</li> <li>• Sebaliknya, pada perjalanan kronis, dermis sudah mengalami fibrosis dan seluruh kulit menjadi tebal, likenifikasi lebih jelas dan membentuk plak.</li> <li>• Kekeringan kulit pada dermatitis atopik ditandai dengan kulit yang retak dan berfisura. Kulit terlihat kering, kasar, kusam, dan bila dioles pelembab akan segera kering kembali.</li> </ul>
	Pemeriksaan Penunjang	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan prick tes</li> <li>2. Pemeriksaan atopy patch test</li> <li>3. Pemeriksaan serologi: kadar IgE total dan IG E rast</li> <li>4. Eliminasi makanan</li> <li>5. Open challenge tes</li> <li>6. Double blind placebo controlled food challenge tes (DBPCFC)</li> </ol>
	Kriteria Diagnosis	:	<p>Kriteria yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis yaitu kriteria Hanifin-Rajka: 3 kriteria major dan 3 minor</p>

			<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Mayor</th> <th>Kriteria Minor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Pruritus</li> <li>· Morfologi dan distribusi lesi khas: likenifikasi fleksural atau hiperlinearis pada dewasa. Mengenai wajah dan ekstensor pada bayi dan anak.</li> <li>· Dermatitis kronik atau kronik berulang.</li> <li>· Riwayat atopi pada pasien atau keluarga.</li> </ul> </td> <td> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kulit kering</li> <li>2. Iktiosis/hiperlinearis palmar/keratosis pilaris</li> <li>3. Peningkatan kadar IgE serum</li> <li>4. Usia awitan dini</li> <li>5. Kecenderungan mendapat infeksi kulit akibat gangguan imunitas seluler</li> <li>6. Kecenderungan mendapat dermatitis non spesifik pada tangan dan kaki</li> <li>7. Eksema pada puting susu</li> <li>8. Kelitis</li> <li>9. Konjungtivitis berulang</li> <li>10. Lipatan orbita Dennie-Morgan</li> <li>11. Keratokonus</li> <li>12. Katarak subkapsuler anterior</li> <li>13. Hiperpigmentasi daerah orbita</li> <li>14. Kemerahan/kepuccatan di pipi</li> <li>15. Pitiriasis alba</li> <li>16. Dermatitis di lipatan leher anterior</li> <li>17. Gatal bila berkeringat</li> <li>18. Intoleransi terhadap wol dan pelarut lemak</li> <li>19. Aksentuasi perifolikuler</li> <li>20. Intoleransi makanan</li> <li>21. Perjalanan penyakit dipengaruhi lingkungan/emosi</li> <li>22. Dermografisme putih/<i>delayed blanch</i></li> </ol> </td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Mayor	Kriteria Minor	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Pruritus</li> <li>· Morfologi dan distribusi lesi khas: likenifikasi fleksural atau hiperlinearis pada dewasa. Mengenai wajah dan ekstensor pada bayi dan anak.</li> <li>· Dermatitis kronik atau kronik berulang.</li> <li>· Riwayat atopi pada pasien atau keluarga.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kulit kering</li> <li>2. Iktiosis/hiperlinearis palmar/keratosis pilaris</li> <li>3. Peningkatan kadar IgE serum</li> <li>4. Usia awitan dini</li> <li>5. Kecenderungan mendapat infeksi kulit akibat gangguan imunitas seluler</li> <li>6. Kecenderungan mendapat dermatitis non spesifik pada tangan dan kaki</li> <li>7. Eksema pada puting susu</li> <li>8. Kelitis</li> <li>9. Konjungtivitis berulang</li> <li>10. Lipatan orbita Dennie-Morgan</li> <li>11. Keratokonus</li> <li>12. Katarak subkapsuler anterior</li> <li>13. Hiperpigmentasi daerah orbita</li> <li>14. Kemerahan/kepuccatan di pipi</li> <li>15. Pitiriasis alba</li> <li>16. Dermatitis di lipatan leher anterior</li> <li>17. Gatal bila berkeringat</li> <li>18. Intoleransi terhadap wol dan pelarut lemak</li> <li>19. Aksentuasi perifolikuler</li> <li>20. Intoleransi makanan</li> <li>21. Perjalanan penyakit dipengaruhi lingkungan/emosi</li> <li>22. Dermografisme putih/<i>delayed blanch</i></li> </ol>
Kriteria Mayor	Kriteria Minor						
<ul style="list-style-type: none"> <li>· Pruritus</li> <li>· Morfologi dan distribusi lesi khas: likenifikasi fleksural atau hiperlinearis pada dewasa. Mengenai wajah dan ekstensor pada bayi dan anak.</li> <li>· Dermatitis kronik atau kronik berulang.</li> <li>· Riwayat atopi pada pasien atau keluarga.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kulit kering</li> <li>2. Iktiosis/hiperlinearis palmar/keratosis pilaris</li> <li>3. Peningkatan kadar IgE serum</li> <li>4. Usia awitan dini</li> <li>5. Kecenderungan mendapat infeksi kulit akibat gangguan imunitas seluler</li> <li>6. Kecenderungan mendapat dermatitis non spesifik pada tangan dan kaki</li> <li>7. Eksema pada puting susu</li> <li>8. Kelitis</li> <li>9. Konjungtivitis berulang</li> <li>10. Lipatan orbita Dennie-Morgan</li> <li>11. Keratokonus</li> <li>12. Katarak subkapsuler anterior</li> <li>13. Hiperpigmentasi daerah orbita</li> <li>14. Kemerahan/kepuccatan di pipi</li> <li>15. Pitiriasis alba</li> <li>16. Dermatitis di lipatan leher anterior</li> <li>17. Gatal bila berkeringat</li> <li>18. Intoleransi terhadap wol dan pelarut lemak</li> <li>19. Aksentuasi perifolikuler</li> <li>20. Intoleransi makanan</li> <li>21. Perjalanan penyakit dipengaruhi lingkungan/emosi</li> <li>22. Dermografisme putih/<i>delayed blanch</i></li> </ol>						
	Diagnosis Kerja	:	Dermatiti Atopik				
	Diagnosis Banding	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dermatitis seboroik</li> <li>2. Dermatitis kontak iritan</li> <li>3. Dermatitis kontak alergi</li> <li>4. Skabies</li> </ol>				
	Tatalaksana Akupunktur Medik						
	Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurunkan angka Eczema Area and Severity Index (EASI)</li> <li>2. Menurunkan skor rasa gatal</li> <li>3. Meregulasi kadar Ig E dalam darah</li> </ol>				
	Metode	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manual akupunktur</li> <li>• Manual akupunktur dengan rangsang termal</li> </ul>				
	Frekuensi dan Lama terapi	:	Frekuensi terapi: 2 kali per minggu dengan durasi 30 menit per sesi				
	Evaluasi	:	Evaluasi pada pertemuan ke-6 untuk menentukan rencana terapi selanjutnya				
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik				
	Tingkat Evidence	:	IA				
	Tingkat	:	A				

	Rekomendasi		
	Konsul/Rujuk/ Rawat Bersama	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter dengan kompetensi di bidang kulit dan kelamin</li> <li>2. Dokter dengan kompetensi di bidang anak</li> </ol>
	Edukasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penjelasan kepada pasien ,keluarga dan/atau caregivers mengenai penyakit, terapi serta prognosis. Memberi edukasi cara merawat kulit, menghindari penggunaan obat-obat tanpa sepengetahuan dokter.</li> <li>2. Penjelasan mencakup semua masalah yang berkaitan dengan DA; gejala,penyebab, faktor pencetus, prognosis dan tatalaksana</li> <li>3. Perawatan kulit pasien DA: mandi menggunakan air hangat kuku, tidak lebih dari 10 menit, menggunakan sabun netral, pH rendah, hipoalergenik,ber pelembab, segera setelah mandi 3 menit mengoleskan pelembab 2-3 kali sehari atau bila masih teraba kering. Pelembab efektif dan aman digunakan untuk terapi DA pada anak dan dewasa dengan gejala ringan-sedang.</li> <li>4. Jenis pelembab :mengandung humektan, emolien dan oklusif atau generasi baru yang mengandung antiinflamasi dan antipruritus (glycerrhectinic acid, telmestein dan vitis vinifera) atau yang mengandung bahan fisiologis (lipid,seramid,natural moisturizing factor)</li> <li>5. Menghindari faktor pencetus: berdasarkan riwayat (bahan iritan, bahan alergen,suhu ekstrim, makanan, stres)</li> <li>6. Rutin menjalani terapi akupunktur sesuai dengan jadwal yang disepakati.</li> </ol>
	Prognosis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quo ad vitam : ad bonam</li> <li>• Quo ad functionam : ad bonam</li> <li>• Quo ad sanationam : dubia ad malam, karena merupakan kelainan kulit inflamasi yang bersifat kronis berulang, namun tergantung dari penatalaksanaan untuk mencegah kekambuhan.</li> </ul>
2.	Nama Penyakit	:	Neurodermatitis (Liken Simpleks Kronikus)
	Definisi	:	Neurodermatitis merupakan suatu peradangan kulit kronik yang sangat gatal berupa penebalan kulit dan likenifikasi berbentuk sirkumkripta, akibat garukan atau gosokan berulang.

	Klasifikasi	:	
	Anamnesis	:	Didapatkan keluhan sangat gatal, hingga dapat mengganggu tidur. Gatal dapat timbul paroksismal/terus menerus/sporadik dan menghebat bila ada stres psikis.
	Faktor Risiko	:	<p>Etiologi neurodermatitis atau liken simpleks kronikus adalah siklus gatal-garuk yang berulang.</p> <p>Faktor risiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usia. Kondisi ini paling umum terjadi pada orang berusia antara 30 dan 50 tahun.</li> <li>• Kondisi kulit lainnya. Orang yang pernah atau sedang mengalami kondisi kulit lain, seperti dermatitis atopik atau psoriasis, lebih mungkin terkena neurodermatitis.</li> <li>• Riwayat keluarga. Orang yang saudara sedarahnya menderita eksim pada masa kanak-kanak, atau asma lebih mungkin terkena neurodermatitis.</li> <li>• Gangguan kecemasan. Kecemasan dan stres emosional dapat memicu neurodermatitis.</li> </ul>
	Pemeriksaan Fisik	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesi likenifikasi umumnya tunggal tetapi dapat lebih dari satu dengan ukuran lentikular hingga plak. Stadium awal berupa eritema dan edema atau papul berkelompok. Akibat garukan terus menerus timbul plak likenifikasi dengan skuama dan eskoriasi, serta hiperpigmentasi atau hipopigmentasi. Bagian tengah lesi menebal, kering dan berskuama, sedangkan bagian tepi hiperpigmentasi.</li> <li>• Predileksi utama yaitu daerah yang mudah dijangkau oleh tangan seperti kulit kepala, tengkuk, ekstremitas ekstensor, pergelangan tangan dan area anogenital, meskipun dapat timbul di area tubuh manapun.</li> </ul>
	Pemeriksaan Penunjang	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk penegakan diagnosis tidak perlu pemeriksaan penunjang khusus.</li> <li>2. Apabila diperlukan, dapat dilakukan pemeriksaan penunjang sesuai diagnosis banding.</li> <li>3. Pemeriksaan histopatologi dapat dilakukan bila gambaran klinis meragukan.</li> </ol>

	Kriteria Diagnosis	:	Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik
	Diagnosis Kerja	:	Neurodermatitis
	Diagnosis Banding	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dermatitis atopik dengan lesi likenifikasi</li> <li>2. Psoriasis dengan lesi likenifikasi</li> <li>3. Liken planus hipertrofik</li> </ol> <p>Untuk lesi pada area inguinal/genital/perianal:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Liken sklerosus</li> <li>2. infeksi human papilloma virus (HPV)</li> <li>3. Tinea kruris</li> </ol> <p>Kemungkinan Lain:</p> <p>Extramammary paget disease</p>
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi rasa gatal</li> <li>2. Mempercepat penyembuhan</li> <li>3. Mengurangi kekambuhan</li> </ol>
	Metode	:	<p>Manual akupunktur</p> <p>Manual akupunktur dengan rangsang termal</p>
	Frekuensi dan Lama terapi	:	<p>Frekuensi terapi:</p> <p>2 kali per minggu dengan durasi 30 menit per sesi</p>
	Evaluasi	:	Evaluasi pada pertemuan ke-6 untuk menentukan rencana terapi selanjutnya
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	Dokter dengan kompetensi di bidang kulit dan kelamin
	Edukasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siklus gatal-garuk harus diputus.</li> <li>2. Identifikasi riwayat psikologis yang ada sehingga pasien dapat mengurangi stres yang dialaminya.</li> <li>3. Kuku sebaiknya pendek.</li> <li>4. Menjaga kelembaban kulit</li> </ol>

			5. Rutin menjalani terapi akupunktur sesuai jadwal yang disepakati
	Prognosis	:	Quo ad vitam : ad bonam Quo ad functionam : ad bonam Quo ad sanationam : dubia ad malam
3.	Nama Penyakit	:	Psoriasis
	Definisi	:	Psoriasis adalah penyakit peradangan kulit yang kronis dan residif, mempunyai dasar genetik dengan karakteristik gangguan pertumbuhan dan diferensiasi epidermis. Dapat timbul di semua usia terutama 15-30 tahun.  Hingga saat ini pengobatan hanya untuk menghilangkan gejala sementara (remisi), sehingga psoriasis sering disebut penyakit seumur hidup. Bila tidak diobati dengan benar penyakit dapat mengalami komplikasi dan komorbiditas.
	Klasifikasi	:	1. Psoriasis tipe plak 2. Psoriasis gutata 3. Psoriasis pustulosa generalisata dan lokalisata 4. Psoriasis inversa 5. Eritroderma psoriatika 6. Psoriasis arthritis 7. Psoriasis kuku
	Anamnesis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluhan biasanya berupa bercak merah bersisik mengenai bagian tubuh terutama daerah ekstensor dan kulit kepala.</li> <li>• Disertai rasa gatal.</li> <li>• Dapat pula dijumpai keluhan berupa nyeri sendi, bercak merah disertai nanah, dan bercak merah bersisik seluruh tubuh.</li> <li>• Sering disertai sindrom metabolik, dapat ditemukan riwayat fenomena Koebner.</li> <li>• Infeksi, obat-obatan, stress, merokok dapat mencetuskan kekambuhan atau memperburuk penyakit.</li> </ul>
	Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riwayat keluarga</li> <li>• Infeksi bakteri/virus (streptokokus, HIV)</li> <li>• Stres</li> <li>• Obesitas</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Merokok</li> <li>• Konsumsi alkohol (alkoholisme)</li> <li>• Trauma pada kulit</li> <li>• Iklim, terutama pada musim dingin di wilayah dengan 4 musim</li> <li>• Ras, kulit putih lebih berisiko</li> </ul>
	Pemeriksaan Fisik	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plak eritematosa berbatas tegas dengan skuama berwarna keperakan, di area siku, lutut, kepala, celah intergluteal, genitalia, palmar dan plantar.</li> <li>• Plak merah muda dengan skuama, bentuk seperti tetesan air, biasanya ditemukan di badan dan ekstremitas.</li> <li>• Pustul steril, dapat bergabung atau berbentuk kumpulan pus (lake of pustules), dapat disertai gejala sistemik misalnya demam dan malaise, di area badan dan ekstremitas.</li> <li>• Pustul terletak di atas plak, dapat terjadi di palmo plantar, akral dan kuku.</li> <li>• Eritema luas dengan skuama, dapat disertai infeksi dan keluhan sistemik.</li> </ul>
	Pemeriksaan Penunjang	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeriksaan histopatologi kulit dan kuku</li> <li>• Pemeriksaan ASTO (anti streptolisin titer O), faktor rheumatoid, foto rontgen tulang sendi</li> <li>• Pemeriksaan darah perifer lengkap (DPL) dan serologi virus untuk mencari infeksi, serta persiapan pemberian dan evaluasi terapi.</li> <li>• Pemeriksaan foto toraks untuk mencari fokus infeksi pada paru</li> <li>• Pemeriksaan urin lengkap untuk mencari fokus infeksi dan komorbiditas.</li> <li>• Pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS) dan profil lipid untuk mencari komorbiditas, serta persiapan pemberian dan evaluasi terapi.</li> <li>• Pemeriksaan fungsi hepar dan ginjal untuk mencari komorbiditas, serta persiapan pemberian dan evaluasi terapi.</li> <li>• Pemeriksaan CRP dan vitamin D pada psoriasis tipe berat. CRP seringkali mengalami peningkatan dan kadar vitamin D dalam darah seringkali rendah pada pasien psoriasis.</li> </ul>
	Kriteria Diagnosis	:	Diagnosis dapat ditegakkan dengan anamnesis dan

			pemeriksaan fisik yang khas sesuai uraian di atas, bila terdapat keraguan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang
	Diagnosis Kerja	:	Psoriasis
	Diagnosis Banding	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dermatitis numularis</li> <li>• Pitiriasis likenoides</li> <li>• Mikosis fungoides</li> <li>• Dermatitis seboroik</li> <li>• Sifilis psoriasiformis</li> <li>• Eritroderma karena penyebab lain</li> <li>• Lupus eritematosus kutan</li> <li>• Neurodermatitis</li> <li>• Pitiriasis rubra pilaris</li> <li>• Kandidosis intertriginosa</li> <li>• Onikomikosis</li> </ul>
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah remisi psoriasis</li> <li>2. Mengurangi keluhan tambahan seperti gatal, nyeri, sulit tidur</li> <li>3. Membantu mengontrol penyakit komorbid seperti sindrom metabolik</li> </ol>
	Metode	:	<p>Modalitas utama : akupunktur manual</p> <p>Modalitas pilihan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elektroakupunktur</li> <li>• Akupunktur tanam benang</li> <li>• Farmako Punktur</li> <li>• Manual akupunktur</li> </ul>
	Frekuensi dan Lama terapi	:	Frekuensi minimal 2 kali seminggu, lamanya 30 menit
	Evaluasi	:	Evaluasi pada setiap 6 kali pertemuan
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A

	Konsul/Rujuk/ Rawat Bersama	:	Dokter dengan kompetensi di bidang kulit dan kelamin Dokter dengan kompetensi di bidang penyakit dalam
	Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hindari stress</li> <li>• Kontrol penyakit komorbid</li> <li>• Disiplin jadwal dan frekuensi terapi</li> </ul>
	Prognosis	:	<p>Quo ad vitam: dubia ad bonam          Quo ad functionam: dubia ad bonam          Quo ad sanationam: dubia ad malam</p> <p>Psoriasis merupakan penyakit yang bersifat kronik residif. Tujuan pengobatan untuk mengontrol penyakit agar dapat memasuki fase remisi dan mencegah komplikasi</p>
4.	Nama Penyakit	:	Urtikaria
	Definisi	:	Suatu penyakit kulit yang ditandai dengan adanya urtika, bentol atau bidur, berbatas tegas, hilang timbul dengan warna kemerahan dan terasa gatal. Sedangkan angiedema adalah bentuk urtika yang lebih dalam pada lapisan dermis, bisa mengenai subkutis atau jaringan submukosa disertai dengan gejala nyeri lebih dominan dibanding rasa gatal. Urtikaria bisa disertai angioedema.
	Klasifikasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Urtikaria spontan             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Urtikaria akut: <i>wheal</i> spontan &lt; 6 minggu</li> <li>• Urtikaria kronik: <i>wheal</i> spontan &gt; 6 minggu</li> </ul> </li> <li>2. Urtikaria fisik             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Urtikaria kontak dingin</li> <li>• Delayed pressure urticaria</li> <li>• Urtikaria kontak panas</li> <li>• Urtikaria solaris</li> <li>• Urtikaria dermografi</li> <li>• Urtikaria angioedema fibratori</li> </ul> </li> <li>3. Urtikaria lain             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Urtikaria angiogenik</li> <li>• Urtikaria kolinergik</li> <li>• Urtikaria kontak</li> <li>• Urtikaria yang diinduksi oleh latihan fisik</li> </ul> </li> </ol>
	Anamnesis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Waktu mulai muncul urtikaria</li> <li>• Frekuensi dan durasi</li> <li>• Bentuk, ukuran dan distribusi area</li> <li>• Apakah disertai angioedema</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>● Gejala subjektif yang dirasakan pada lesi, gatal, edema, rasa panas/terbakar dan nyeri</li> <li>● Riwayat keluarga terkait urtikaria dan atopi</li> <li>● Alergi di masa lampau, infeksi, penyakit internal atau penyebab lain</li> <li>● Induksi oleh bahan fisik atau latihan fisik</li> <li>● Penggunaan obat-obatan</li> <li>● Makanan, kebiasaan merokok</li> <li>● Jenis pekerjaan, hobi</li> <li>● Kejadian berkaitan dengan perjalanan ke daerah lain</li> <li>● Reaksi terhadap sengatan serangga</li> <li>● Hubungan dengan siklus menstruasi</li> <li>● Implantasi bedah</li> <li>● Stress</li> <li>● Kualitas hidup terkait urtikaria</li> </ul>
	Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Riwayat alergi dalam keluarga</li> <li>● Riwayat urtikaria sebelumnya</li> <li>● Perubahan suhu/cuaca</li> <li>● Penurunan daya tahan tubuh</li> <li>● Sedang dalam terapi obat jangka panjang</li> </ul>
	Pemeriksaan Fisik	:	<p>Ditandai oleh timbulnya urtika dan atau angioedema secara cepat. Urtikaria terdiri dari tiga gambaran klinis khas, yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. edema di bagian sentral dengan ukuran bervariasi, hampir selalu dikelilingi oleh eritema,</li> <li>2. disertai gatal atau kadang sensasi seperti terbakar, dan</li> <li>3. berakhir cepat, kulit kembali ke kondisi normal biasanya dalam waktu 1-24 jam.</li> </ol>
	Pemeriksaan Penunjang	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Gambaran histopatologi</li> <li>● Tes diagnostik urtikaria; darah lengkap, CRP, HRA (histamine release assay), ASST (the autologous serum skin test), tes provokasi dingin/panas, tes tekan (threshold test).</li> <li>● Tes dermografisme (terapi antihistamin harus dihentikan setidaknya 2-3 hari dan terapi immunosupresi untuk 1 minggu). Langkah diagnostik selanjutnya bergantung pada subtipe urtikaria,</li> </ul>
	Kriteria Diagnosis	:	Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang

	Diagnosis Kerja	:	Urtikaria
	Diagnosis Banding	:	<p>Biasa dijumpai :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dermatitis urtikarial</li> <li>• Dermatitis kontak (iritan atau alergik)</li> <li>• Reaksi gigitan arthropoda</li> <li>• Erupsi obat eksantematosa</li> <li>• Mastositosis (anak-anak)</li> <li>• Penyakit bulosa autoimun: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Subepidermal: pemfigoid bulosa, pemfigoid gestasional, dermatosis IgA linear, EB akuisita, dermatitis herpetiformis Duhring</li> <li>b. Intraepidermal: pemfigus herpetiformis</li> </ul> </li> <li>• PUPPP (pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy)</li> <li>• Small-vessel vasculitis (vaskulitis urtikarial)</li> <li>• Jarang: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dermatitis progesteron/estrogen autoimun</li> <li>• Dermatitis granulomatosa interstisial</li> <li>• Selulitis eosinofilik (sindrom Wells)</li> <li>• Hidradenitis ekrin neutofilik</li> <li>• Musinosis folikular urticarial-like</li> </ul> </li> </ul>
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi keluhan gatal, angioedema</li> <li>2. Mengatasi alergi dengan meningkatkan imunitas</li> <li>3. Meningkatkan kualitas hidup</li> </ol>
	Metode	:	<p>Modalitas utama :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Akupunktur manual</li> <li>- Akupunktur laser</li> </ul> <p>Modalitas pilihan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elektroakupunktur</li> <li>- Akupunktur tanam benang</li> <li>- Sonopunktur</li> <li>- Farmakopunktur</li> </ul>
	Frekuensi dan Lama terapi	:	Frekuensi minimal 2 kali seminggu, lamanya 30 menit
	Evaluasi	:	Evaluasi pada setiap 6 kali pertemuan
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik

	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokter dengan kompetensi di bidang kulit dan kelamin</li> <li>• Dokter dengan kompetensi di bidang penyakit dalam</li> <li>• Dokter dengan kompetensi di bidang imunologi</li> </ul>
	Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hindari faktor penyebab alergi</li> <li>• Tingkatkan imunitas dengan pola hidup sehat</li> <li>• Disiplin jadwal dan frekuensi terapi akupunktur</li> </ul>
	Prognosis	:	<p>Quo ad vitam dubia ad bonam</p> <p>Quo ad functionam dubia ad bonam</p> <p>Quo ad sanationam dubia ad bonam</p>
5.	Nama Penyakit	:	Hiperhidrosis
	Definisi	:	Hiperhidrosis adalah suatu kondisi keringat berlebih diluar kondisi yang secara fisiologis diperlukan untuk menjaga suhu tubuh normal, akibat produksi keringat dari kelenjar ektrin berlebih
	Klasifikasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hiperhidrosis fokal primer: tanpa penyebab yang jelas dan tidak dihubungkan dengan penyakit sistemik</li> <li>2. Hiperhidrosis sekunder: kelainan produksi keringat yang disebabkan penyakit sistemik, dapat bersifat dapat lokal atau umum</li> </ol>
	Anamnesis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keringat berlebihan diluar kondisi fisiologis di ketiak, telapak tangan dan kaki, wajah serta kepala</li> <li>• Berlangsung lebih dari 6 bulan</li> <li>• Keringat berhenti ketika tidur</li> </ul>
	Faktor Risiko	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stres emosional</li> <li>2. Makanan pedas</li> <li>3. Alkohol</li> <li>4. Pakaian ketat</li> <li>5. Sepatu tertutup</li> </ol>
	Pemeriksaan Fisik	:	<p>A. Fokal, Nampak keringat berlebih</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ditemukan penyebab sistemik (primer) Dapat pula ditemukan penyebab sistemik (sekunder)</li> <li>2. keringat berlebih dengan durasi <math>\geq</math> 6 bulan tanpa</li> </ol>

			<p>ditemukan penyebab setidaknya 2 hal dari berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilateral dan simetris</li> <li>• Berkeringat mengganggu kegiatan sehari-hari</li> <li>• Paling sedikit 1 episode per pekan</li> <li>• Awitan &lt; 25 tahun</li> <li>• Terdapat riwayat keluarga</li> <li>• Berhenti berkeringat selama tidur</li> </ul> <p>3. Predileksi: telapak tangan, telapak kaki, tumit, aksila, sedikit pada area kraniofasial dan paha, sering terjadi akibat suhu, stres atau gembira</p> <p>B. Hiperhidrosis sekunder</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biasanya generalisata, namun dapat fokal, asimetris, unilateral</li> <li>• Disebabkan penyakit sistemik (diabetes melitus, hipertiroid, hyperpituitary, atau keganasan) dan obat (antidepresan, siprofloksasin, asiklovir, insulin, OAINS, agen adrenergik atau kolinergik).</li> <li>• Awitan dapat pada semua usia, biasa pada dewasa</li> <li>• Dapat berkeringat berlebih saat tidur</li> </ul>
	Pemeriksaan Penunjang	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Starch iodine test</li> <li>2. Pemeriksaan laboratorium dan penunjang lain sesuai indikasi</li> </ol>
	Kriteria Diagnosis	:	<p>Setidaknya 2 hal dari berikut (primer):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bilateral dan simetris</li> <li>• berkeringat mengganggu kegiatan sehari-hari</li> <li>• Paling sedikit 1 episode per pekan</li> <li>• Awitan &lt; 25 tahun</li> <li>• Terdapat riwayat keluarga</li> <li>• Berhenti berkeringat selama tidur</li> </ul>
	Diagnosis Kerja	:	Hiperhidrosis
	Diagnosis Banding	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Blue Rubber Bled Nevus Syndrome</li> <li>2. Ecrine Angiomatous hamartoma</li> <li>3. Ecrine Nervus</li> </ol>
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	Menghilangkan atau menurunkan kejadian keringat berlebihan

	Metode	:	Akupunktur manual
	Frekuensi dan Lama terapi	:	1 kali seminggu, lamanya 30 menit
	Evaluasi	:	Evaluasi pada setiap 6 kali pertemuan
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IIIB
	Tingkat Rekomendasi	:	C
	Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter dengan kompetensi di bidang kulit dan kelamin</li> <li>2. Dokter dengan kompetensi di bidang penyakit dalam</li> <li>3. Dokter dengan kompetensi di bidang neurologi</li> </ol>
	Edukasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hindari makanan berlemak, pedas dan alkohol</li> <li>2. Hindari pakaian ketat</li> <li>3. Menjaga kebersihan kulit.</li> </ol>
	Prognosis	:	<p>Quo ad vitam : ad bonam</p> <p>Quo ad functionam : dubia ad malam</p> <p>Quo ad sanationam : dubia ad malam</p>
	Referensi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perhimpunan dokter spesialis kulit kelamin indonesia. Panduan praktik klinis bagi dokter spesialis kulit kelamin di indonesia,2021</li> <li>2. Wang, W. &amp; Zhao, L. (2008). "Acupuncture treatment for spontaneous polyhidrosis." J Tradit Chin Med, 28:262-3.</li> <li>3. Martin bret, Acupuncture for the Treatment of Hyperhidrosis: A Case Report,journal of Chinese medic,2015</li> <li>4. Cayir Y, Engin Y. Acupuncture for Primary Hyperhidrosis: Case Series. Acupuncture in Medicine. 2013 Sep;31(3):325-6.</li> </ol>
6.	Nama Penyakit	:	Vitiligo
	Definisi	:	Penyakit depigmentasi didapat pada kulit, membran mukosa, dan rambut yang memiliki karakteristik lesi khas berupa makula berwarna putih susu depigmentasi) dengan batas jelas dan bertambah besar secara progresif akibat hilangnya melanosit fungsional

	Klasifikasi	: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Vitiligo akrofasial<ul style="list-style-type: none"><li>• Umumnya pada dewasa dan melibatkan tangan, kaki, dan wajah, terutama orifisium. Bentuk ini dapat berubah menjadi vitiligo generalisata</li></ul></li><li>2. Vitiligo universal<ul style="list-style-type: none"><li>• Bentuk vitiligo yang luas, jarang terjadi. Umumnya pada dewasa, pada beberapa kasus dapat terjadi pada anak.</li><li>• Disebut “universal” sebab mengenai sebagian besar tubuh, dengan luas permukaan tubuh lebih dari 80%. Rambut jarang terkena.</li></ul></li><li>3. Vitiligo mukosa<ul style="list-style-type: none"><li>• Terutama mengenai mukosa oral dan/ genital.</li></ul></li><li>4. Vitiligo fokal<ul style="list-style-type: none"><li>• Lesi kecil.</li><li>• Hampir 50% dapat berkembang lebih luas tanpa tanda klinis yang dapat memprediksi progresi tersebut.</li></ul></li><li>5. Vitiligo segmental<ul style="list-style-type: none"><li>• Karakteristik lesi berupa unilateral dan segmental, atau block-shaped. Umumnya, melibatkan 1 segmen yang berdekatan, namun juga dapat melibatkan 2 segmen atau lebih dengan distribusi ipsilateral atau kontralateral</li></ul></li><li>6. Vitiligo campuran<ul style="list-style-type: none"><li>• Jarang terjadi.</li><li>• Vitiligo segmental disertai tambahan makula/patch yang tidak sesuai dengan segmen. Tambahan patch ini dapat jauh dari bentuk segmental dan biasanya bilateral dan simetris, melibatkan sisi kontralateral</li></ul></li><li>7. Vitiligo stabil, yaitu bila memenuhi kriteria:<ul style="list-style-type: none"><li>• Lesi lama tidak berkembang atau bertambah luas selama 2 tahun terakhir.</li><li>• Tidak ada lesi baru timbul pada periode yang sama.</li><li>• Tidak ada riwayat fenomena Koebner baik berdasarkan anamnesis maupun tampak secara klinis.</li><li>• Tidak ada repigmentasi spontan atau repigmentasi setelah terapi.</li><li>• Tes minigrafting positif dan tidak tampak Koebnerisasi pada lokasi donor</li></ul></li></ol>
--	-------------	--

	Anamnesis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Timbul bercak putih seperti susu/kapur onset sejak lahir</li> <li>● Tidak ada gejala subjektif, kadang sedikit terasa gatal</li> <li>● Progresivitas Lesi : dapat bertambah luas/menyebar atau lambat/menetap.Kadang timbul bercak warna putih pada lesi tanpa diberikan pengobatan (repigmentasi spontan)</li> <li>● Bisa didapatkan riwayat vitiligo pada keluarga</li> <li>● Bisa didapatkan riwayat penyakit autoimun lain</li> </ul>
	Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Keluarga mempunyai riwayat vitiligo</li> <li>● Penyakit autoimun lain</li> <li>● Paparan sinar matahari</li> <li>● Trauma kulit</li> <li>● Kehamilan</li> <li>● Stres emosional</li> </ul>
	Pemeriksaan Fisik	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vitiligo segmental Muncul pada anak-anak, berkembang dengan cepat (dalam beberapa minggu atau bulan) kemudian menjadi stabil.</li> <li>2. Vitiligo non segmental Bentuk vitiligo paling umum. Lesi berkarakteristik berupa makula berwarna putih susu yang berbatas jelas, asimptomatik, melibatkan beberapa regio tubuh, biasanya simetris. Terdiri dari vitiligo akrofasial, vitiligo mukosal, vitiligo universalis, dan vitiligo tipe campuran.</li> <li>3. Vitiligo undetermined <ul style="list-style-type: none"> <li>● Vitiligo fokal Merupakan lesi patch yang tidak memenuhi kriteria distribusi segmental, dan tidak meluas dalam waktu 2 tahun.Bisa berupa tipe VS atau VNS</li> <li>● Mukosal: hanya lesi di mukosa tanpa lesi di kulit.</li> </ul> </li> </ol>
	Pemeriksaan Penunjang	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perhitungan vitiligo area scoring index (VASI) atau Vitiligo European Task Force (VETF) untuk menentukan derajat keparahan, serta pemilihan dan follow up terapi yang dievaluasi ulang secara berkala setiap setiap 3 bulan.</li> <li>2. Pemeriksaan menggunakan lampu wood untuk mendapatkan gambaran depigmentasi yang jelas.</li> <li>3. Pemeriksaan laboratorium untuk penapisan penyakit</li> </ol>

			autoimun lain sesuai anamnesa dan pemeriksaan fisik, seperti ANA tes, TSH, Free T4, glukosa darah dan hemoglobin.
	Kriteria Diagnosis	:	Anamnesis dan pemeriksaan fisik
	Diagnosis Kerja	:	Vitiligo
	Diagnosis Banding	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hipomelanosis diturunkan             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Piebaldisme</li> <li>b. Sindrom Waardenburg</li> <li>c. Sklerosis tuberosis</li> <li>d. Hypomelanosis Ito</li> </ol> </li> <li>2. Penyakit infeksi             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tinea versikolor</li> <li>b. Lepra (bentuk tuberkuloid/borderline)</li> </ol> </li> <li>3. Hipopigmentasi pasca inflamasi             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Lupus eritematosus diskoid</li> <li>b. Skleroderma</li> <li>c. Lichen sclerosis et atrophicus</li> </ol> </li> <li>4. Idiopatik             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Hipomelanosis gutata idiopatik</li> <li>b. Hipomelanosis makula progresif</li> </ol> </li> <li>5. Post Inflammatory pigment loss</li> </ol>
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berkurangnya besar lesi vitiligo (perbaikan skor <i>Vitiligo Area Scoring Index</i> (VASI))</li> <li>2. Menghilangnya lesi vitiligo</li> </ol>
	Metode	:	Akupunktur manual + termal
	Frekuensi dan Lama terapi	:	1 kali/minggu, setiap tindakan 20-30 menit
	Evaluasi	:	Dilakukan pada setiap 6 kali pertemuan
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IB
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/	:	1. Dokter dengan kompetensi di bidang kulit dan

	Rawat Bersama		kelamin 2. Dokter dengan kompetensi di bidang penyakit dalam
	Edukasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vitiligo merupakan penyakit kulit kronis, progresif, sulit ditebak perjalanan penyakitnya tetapi dapat diobati dan tidak menular.</li> <li>2. Lesi baru dapat timbul akibat gesekan , garukan atau trauma tajam dan trauma tumpul repetitif.</li> <li>3. Respon terapi setiap pasien beda-beda, dan membutuhkan waktu serta tenaga yang tidak sedikit untuk mengetahui terapi yang paling efektif untuk setiap pasien.</li> <li>4. Terapi membutuhkan kesabaran karena respon bisa cepat maupun lambat.</li> <li>5. Vitiligo dapat beserta autoimun lainnya</li> <li>6. Kelainan Vitiligo dapat diturunkan baik berupa vitiligo atau manifestasi autoimun lainnya</li> <li>7. Rutin menjalani sesi terapi akupunktur sesuai jadwal yang disepakati</li> </ol>
	Prognosis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ad vitam bonam</li> <li>● Ad Fuctionam : bonam</li> <li>● Ad Sanationam: malam</li> </ul>
7.	Nama Penyakit	:	Post Herpetic Neuralgia
	Definisi	:	Nyeri neuropatik yang dirasakan 3 bulan atau lebih pada lokasi ruam akibat infeksi herpes zoster yang telah mengalami penyembuhan baik dengan atau tanpa interval bebas nyeri
	Klasifikasi	:	
	Anamnesis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Nyeri yang timbul di daerah ruam</li> <li>● Nyeri dapat bersifat terus menerus, hilang timbul atau spontan</li> <li>● Nyeri dapat berupa rasa panas, menikam, tersetrum, menyentak, gatal atau alodinia dan hiperalgesia.</li> <li>● Alodinia dapat muncul antara lain dengan gesekan baju, rabaan, tiupan angin.</li> </ul>
	Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Usia tua</li> <li>● Nyeri hebat pada masa akut herpes</li> <li>● Penyakit kronis seperti diabetes</li> <li>● Kondisi penurunan sistem imun</li> </ul>

Pemeriksaan Fisik	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeriksaan umum pasien tampak kesakitan</li> <li>• Pemeriksaan fisik khusus dapat ditemukan bekas ruam atau jaringan parut pada area kulit sesuai dermatom.</li> <li>• Pemeriksaan Neurologi: ditemukan hipestesi atau anastesi, alodinia, atau hiperalgesia. Dipicu dengan pergerakan atau perubahan suhu. Abnormal ini dapat meluas sampai didaerah batas erupsi awal.</li> </ul>
Pemeriksaan Penunjang	:	Tidak diperlukan secara khusus
Kriteria Diagnosis	:	Diagnosis ditegakkan berdasarkan klinis dari anamnesis dan pemeriksaan fisik
Diagnosis Kerja	:	Neuralgia Pasca Herpes
Diagnosis Banding	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri neuropatik pasca trauma</li> <li>2. Daerah wajah: migraine, trigeminal neuralgia, nyeri kepala cluster, neuralgia glosofaringeal, sindrom tolosa hunt</li> <li>3. Daerah dada : sindrom nyeri miofasial, nyeri dada cardial, penyakit refluks gastro esofageal</li> </ol>
Tatalaksana Akupunktur Medik	:	
Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghilangkan/mengurangi nyeri</li> <li>2. Mengurangi rasa cemas serta meningkatkan kualitas hidup</li> </ol>
Metode	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akupunktur manual + termal</li> <li>2. Elektroakupunktur</li> <li>3. Plum blossom</li> <li>4. Akupunktur Laser</li> </ol>
Frekuensi dan Lama terapi	:	Frekuensi minimal 2 kali seminggu, lamanya 30 menit
Evaluasi	:	Evaluasi pada setiap 6 kali pertemuan
Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
Tingkat Evidence	:	IA
Tingkat Rekomendasi	:	A

Konsul/Rujuk/ Rawat Bersama	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter dengan kompetensi di bidang neurologi</li> <li>2. Dokter dengan kompetensi di bidang penyakit dalam</li> <li>3. Dokter dengan kompetensi di bidang kulit dan kelamin</li> </ol>
Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengenai keuntungan dan kerugian terapi serta kemungkinan terapi jangka panjang</li> <li>• Pemeriksaan terhadap skala nyeri perlu berulang dan bertahap</li> <li>• Keluarga agar membantu mengurangi kecemasan.</li> <li>• Rutin mengikuti jadwal terapi akupunktur</li> </ul>
Prognosis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quo Ad Vitam : Bonam</li> <li>• Quo Ad Functionam : Bonam</li> <li>• Qua Ad Sanationam : Sanam</li> </ul>

## 11. Psikiatri

1.	Nama Penyakit	:	Depresi
	Definisi	:	<p>Satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta bunuh diri</p> <p>Episode depresi dapat berdiri sendiri atau menjadi bagian dari gangguan bipolar. Jika berdiri sendiri disebut Depresi Unipolar.</p> <p>Simtom terjadi sekurang-kurangnya dua minggu dan terdapat perubahan dari derajat fungsi sebelumnya</p>
	Klasifikasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Episode Depresi Ringan</li> <li>b. Episoda Depresif Sedang</li> <li>c. Episode Depresi Berat Tanpa Gejala Psikotik</li> <li>d. Episode Depresi Berat dengan Gejala Psikotik</li> <li>e. Gangguan Depresif Berulang</li> </ol>
	Anamnesis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsentrasi dan perhatian berkurang.</li> <li>• Harga diri dan kepercayaan berkurang.</li> <li>• Gagasan tentang perasaan bersalah dan tidak berguna.</li> <li>• Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis.</li> <li>• Gagasan atau perbuatan yang membahayakan diri</li> </ul>

			<p>atau bunuh diri.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidur terganggu</li> <li>• Nafsu makan berkurang</li> </ul>
	Faktor Risiko	:	<p>a. Faktor Biologi</p> <p>b. Faktor Genetik</p> <p>c. Faktor Psikososial</p>
	Pemeriksaan Fisik	:	<p>Gejala utama pada derajat ringan, sedang dan berat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afek depresi</li> <li>• Kehilangan minat dan kegembiraan</li> <li>• Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan yang mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja)</li> <li>• dan menurunnya aktivitas.</li> </ul> <p>Gejala penyerta lainnya:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsentrasi dan perhatian berkurang</li> <li>• Harga diri dan kepercayaan diri berkurang</li> <li>• Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna</li> <li>• Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis</li> <li>• Gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri</li> <li>• Tidur terganggu</li> <li>• Nafsu makan berkurang</li> </ul>
	Pemeriksaan Penunjang	:	-
	Kriteria Diagnosis	:	<p>1. Pedoman Diagnostik Episode Depresi Ringan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sekurang-kurangnya harus ada 2 dan 3 gejala utama depresi seperti tersebut di atas</li> <li>b. Ditambah sekurang-kurangnya 2 dari gejala lainnya</li> <li>c. Tidak boleh ada gejala yang berat diantaranya lamanya seluruh episode berlangsung sekurang-kurangnya sekitar 2 minggu.</li> <li>d. Hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasa dilakukannya.</li> </ol> <p>2. Pedoman Diagnostik Episode Depresi Sedang</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sekurang-kurangnya harus ada 2 dan 3 gejala utama</li> <li>b. Ditambah sekurang-kurangnya 3 atau 4 dari gejala lainnya.</li> <li>c. Lamanya seluruh episode berlangsung minimum</li> </ol>

		<p>2 minggu</p> <p>d. Menghadapi kesulitan nyata untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan, dan urusan rumah tangga.</p> <p>3. Pedoman Diagnostik Episode Depresi Berat Tanpa Gejala Psikotik</p> <p>a. Semua 3 gejala utama depresi harus ada</p> <p>b. Ditambah sekurang-kurangnya 4 dari gejala lainnya dan beberapa diantaranya harus berintensitas berat</p> <p>c. Bila ada gejala penting (misal retardasi psikomotor) yang menyolok, maka pasien mungkin tidak mau atau tidak mampu untuk melaporkan banyak gejalanya secara rinci. Dalam hal demikian, penilaian secara menyeluruh terhadap episode depresi berat masih dapat dibenarkan.</p> <p>d. Sangat tidak mungkin pasien akan mampu meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan atau urusan rumah tangga, kecuali pada taraf yang sangat terbatas.</p> <p>4. Pedoman Diagnostik Episode Depresi Berat Tanpa Gejala Psikotik</p> <p>a. Semua 3 gejala utama depresi harus ada</p> <p>b. Ditambah sekurang-kurangnya 4 dari gejala lainnya dan beberapa diantaranya harus berintensitas berat</p> <p>c. Bila ada gejala penting (misal retardasi psikomotor) yang menyolok, maka pasien mungkin tidak mau atau tidak mampu untuk melaporkan banyak gejalanya secara rinci.</p> <p>d. Dalam hal demikian, penilaian secara menyeluruh terhadap episode depresi berat masih dapat dibenarkan.</p> <p>e. Sangat tidak mungkin pasien akan mampu meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan atau urusan rumah tangga, kecuali pada taraf yang sangat terbatas.</p> <p>5. Pedoman Diagnostik Episode Depresi Berat dengan Gejala Psikotik</p> <p>Episode depresi berat yang memenuhi kriteria menurut No. 3 di atas (F.32.2) tersebut di atas, disertai waham, halusinasi atau stupor</p>
--	--	--

			depresi. Waham biasanya melibatkan ide tentang dosa, kemiskinan atau malapetaka yang mengancam dan pasien merasa bertanggung jawab atas hal itu. Halusinasi auditorik atau alfabrik biasanya berupa suara yang menghina atau menuduh, atau bau kotoran. Retardasi psikomotor yang berat dapat menuju pada stupor.
	Diagnosis Kerja	:	Gangguan depresi
	Diagnosis Banding	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gangguan Mood Disebabkan oleh Kondisi Medis Umum (Tumor otak, gangguan metabolik, HIV AIDS, Penyakit Parkinson dan Penyakit Cushing)</li> <li>• Gangguan Mood diinduksi Zat</li> <li>• Skizofrenia</li> <li>• Berduka</li> <li>• Gangguan Kepribadian</li> <li>• Gangguan Skizoafektif</li> <li>• Gangguan Penyesuaian dengan Mood Depresi</li> <li>• Gangguan Tidur Primer</li> </ul>
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penurunan skor HAM-D</li> <li>2. Berkurangnya keluhan simptomatis lainnya</li> <li>3. Pasien dapat menjalani kehidupan sehari-hari tanpa gangguan</li> </ol>
	Metode	:	Akupunktur manual, elektroakupunktur
	Frekuensi dan Lama terapi	:	3 kali/ minggu, dilanjutkan dengan evaluasi untuk menentukan tindakan lebih lanjut 20 menit per sesi
	Evaluasi	:	Evaluasi ( <i>re-assesment</i> ) dilakukan setelah 6 kali sesi terapi untuk melihat adanya perbaikan klinis dan untuk menentukan terapi lanjutan
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A

	Konsul/Rujuk/ Rawat Bersama	:	Dokter dengan kompetensi di bidang kedokteran jiwa
	Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edukasi diberikan kepada pasien dan keluarganya mengenai depresi, mencakup pengertian dan bentuk depresi, apa yang menjadi penyebabnya, dan apa yang akan terjadi pada masa pemulihan.</li> <li>• Mengurangi kecemasan akibat gejala yang dialami, serta mengurangi perasaan putus asa</li> <li>• Keluarga juga perlu dilibatkan untuk mengawasi adanya ideasi ataupun suicide crisis syndrome</li> <li>• Rutin menjalani terapi akupunktur sesuai jadwal yang telah disepakati</li> </ul>
	Prognosis		Vitam: bonam Functionam: bonam Sanationam: dubia ad bonam
2.	Nama Penyakit	:	Gangguan Cemas ( <i>Anxiety Disorder</i> )
	Definisi	:	Gangguan cemas adalah perasaan khawatir, cemas atau takut yang berlebihan dan mengganggu aktifitas sehari-hari.
	Klasifikasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gangguan Panik Gangguan panik merupakan serangan panik yang tiba-tiba dan berulang tanpa alasan yang jelas bisa terjadi kapan saja dan dimana saja.</li> <li>• Gangguan Kecemasan Sosial atau Fobia Sosial Merupakan rasa takut atau cemas yang luar biasa terhadap situasi sosial atau berinteraksi dengan orang lain baik sebelum, sesudah maupun selama dalam situasi tersebut.</li> <li>• Gangguan Kecemasan Umum atau <i>Generalized Anxiety Disorder (GAD)</i> Cemas berlebihan dalam waktu lama (lebih dari 6 bulan)</li> <li>• <i>Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)</i> Serangan panik yang dipicu oleh trauma pengalaman masa lalu misalnya kecelakaan atau kejadian yang mengancam jiwa.</li> <li>• <i>Obsessive Compulsive Disorder (OCD)</i> Ditandai dengan pikiran negatif sehingga membuat gelisah, takut dan khawatir dan diperlukan perilaku yang berulang untuk menghilangkannya.</li> </ul>

	Anamnesis	:	Kecemasan dialami hampir setiap hari selama beberapa minggu sampai beberapa bulan, dapat terbatas pada situasi atau paparan terhadap objek tertentu saja atau tidak
	Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● pengalaman negatif yang pernah dialami atau trauma psikologis,</li> <li>● keturunan,</li> <li>● gangguan kepribadian,</li> <li>● penyalahgunaan obat tanpa indikasi dan dosis yang tepat,</li> <li>● penyakit tertentu.</li> </ul>
	Pemeriksaan Fisik	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Gangguan Panik Gejalanya berupa jantung berdebar, berkeringat, nyeri dada, ketakutan, gemetar, seperti tersedak atau seperti berasa diujung tandung.</li> <li>● Gangguan Kecemasan Sosial atau Fobia Sosial Gejalanya berupa takut atau tidak suka berinteraksi dengan orang lain, percaya diri rendah, menghindari kontak mata, takut dikritik atau dihakimi orang lain, malu atau takut berada ditempat umum.</li> <li>● Gangguan Kecemasan Umum atau <i>Generalized Anxiety Disorder</i> (GAD) Cemas berlebihan dalam waktu lama (lebih dari 6 bulan) yang ditandai dengan gemetar dan berkeringat dingin, otot tegang, pusing atau sakit kepala, mudah marah, sering buang air kecil, sulit tidur, dada berdebar-debar, mudah lelah, nafsu makan menurun dan susah berkonsentrasi.</li> <li>● <i>Post Traumatic Stress Disorder</i> (PTSD) Gejalanya antara lain flash back, menghindar / isolasi diri, emosi tidak stabil, sulit tidur dan konsentrasi atau keluhan fisik. PTSD dapat menimbulkan pikiran dan perasaan negatif untuk melukai diri sendiri atau mengakhiri hidup sehingga perlu mendapatkan pertolongan kesehatan yang khusus.</li> <li>● <i>Obsessive Compulsive Disorder</i> (OCD) Biasanya OCD terjadi terkait kebersihan dan keselamatan, dimana penderita menyadari bahwa perilaku yang dilakukan tidak perlu tetapi tidak bisa mengendalikan sehingga mengganggu aktifitas.</li> </ul>

	Pemeriksaan Penunjang	:	-
	Kriteria Diagnosis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Gangguan Panik Gangguan Panik pada PPDGJ III disebut juga Ansietas Paroksismal Episodik             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Gangguan panik baru ditegakkan sebagai diagnostik utama bila tidak ditemukan adanya gangguan ansietas fobik.</li> <li>b. Untuk diagnostik pasti harus ditemukan adanya beberapa kali serangan ansietas berat (<i>severe attacks of autonomic anxiety</i> dalam masa kira-kira 1 bulan :                 <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada keadaan-keadaan sebenarnya secara obyektif tidak ada bahaya;</li> <li>2. Tidak terbatas pada situasi yang diketahui atau yang dapat.</li> <li>3. diduga sebelumnya (<i>unpredictable situation</i>);</li> <li>4. Dengan keadaan yang relatif bebas dari gejala-gejala ansietas pada periode di antara serangan-serangan panik (meskipun demikian, umumnya dapat terjadi juga ansietas)</li> <li>5. antisipatorik, yaitu ansietas yang terjadi setelah membayangkan sesuatu yang mengawatirkan akan terjadi).</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>● Gangguan Kecemasan Sosial atau Fobia Sosial Merupakan rasa takut atau cemas yang luar biasa terhadap situasi sosial atau berinteraksi dengan orang lain baik sebelum, sesudah maupun selama dalam situasi tersebut. Gejalanya berupa takut atau tidak suka berinteraksi dengan orang lain, percaya diri rendah, menghindari kontak mata, takut dikritik atau dihakimi orang lain, malu atau takut berada ditempat umum.</li> <li>● Gangguan Kecemasan Umum atau <i>Generalized Anxiety Disorder</i> (GAD) Penderita harus menunjukkan ansietas sebagai gejala primer yang berlangsung hampir setiap hari untuk beberapa minggu sampai beberapa bulan, yang tidak terbatas atau hanya menonjol pada keadaan situasi khusus tertentu saja (sifatnya "<i>free floating</i>" atau "mengambang"). Gejala-gejala tersebut biasanya mencakup unsurunsur berikut:</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kecemasan (khawatir akan nasib buruk, merasa seperti diujung tanduk, sulit konsentrasi, dsb)</li> <li>b. Ketegangan motorik (gelisah, sakit kepala, gemetaran, tidak dapat santai), dan</li> <li>c. Overaktivitas otonom (kepala terasa ringan, berkeringat, jantung berdebar-debar, sesak napas, keluhan lambung, pusing kepala, mulut kering, dan sebagainya)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)</i> Serangan panik yang dipicu oleh trauma pengalaman masa lalu misalnya kecelakaan atau kejadian yang mengancam jiwa. PTSD banyak terjadi pada wanita. Gejalanya antara lain flash back, menghindar / isolasi diri, emosi tidak stabil, sulit tidur dan konsentrasi atau keluhan fisik. PTSD dapat menimbulkan pikiran dan perasaan negatif untuk melukai diri sendiri atau mengakhiri hidup sehingga perlu mendapatkan pertolongan kesehatan yang khusus.</li> <li>• <i>Obsessive Compulsive Disorder (OCD)</i> Gejala Obsesi harus mencakup sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Harus disadari sebagai pikiran, bayangan, atau impuls diri sendiri;</li> <li>b. Sedikitnya ada 1 pikiran atau tindakan yang tidak berhasil dilawan, meskipun ada lainnya yang tidak lagi dilawan oleh penderita.</li> <li>c. Pikiran atau kompulsi tersebut bukan merupakan yang memberi kepuasan atau kesenangan (sekedar perasaan lega dari ketegangan atau anxietas, tidak dianggap sebagai kesenangan seperti dimaksud di atas);</li> </ul> </li> <li>• Gagasan, bayangan pikiran atau impuls tersebut harus merupakan pengeluaran pengulangan yang tidak menyenangkan (<i>unpleasantly repetitive</i>).</li> </ul>
	Diagnosis Kerja	: Gangguan Cemas (Anxietas)
	Diagnosis Banding	: Depresi, gangguan bipolar, serangan panik
	Tatalaksana Akupunktur Medik	

	Tujuan terapi	:	1. Penurunan skor <i>Spielberger State-Trait Anxiety Inventory</i> (STAI) 2. Berkurangnya keluhan simptomatis lainnya 3. Pasien dapat menjalani kehidupan sehari-hari tanpa gangguan
	Metode	:	Akupunktur manual
	Frekuensi dan Lama terapi	:	3 kali/ minggu selama 12 kali sesi, dilanjutkan dengan evaluasi untuk menentukan tindakan lebih lanjut  20 menit per sesi
	Evaluasi	:	Evaluasi ( <i>re-assesment</i> ) dilakukan setiap 6 kali sesi terapi untuk melihat adanya perbaikan klinis dan untuk menentukan terapi lanjutan
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	Dokter dengan kompetensi di bidang kedokteran jiwa
	Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengenali sumber kecemasan dan melakukan antisipasi.</li> <li>• Cukup tidur dan istirahat,</li> <li>• Mengurangi asupan kafein,</li> <li>• Mengonsumsi makanan bergizi tinggi,</li> <li>• Tidak minum minuman beralkohol, atau mengonsumsi zat penenang lainnya,</li> <li>• Tidak merokok,</li> <li>• Berolahraga secara rutin,</li> <li>• Melakukan metode relaksasi sederhana, seperti yoga atau meditasi</li> <li>• Rutin menjalani terapi akupunktur sesuai jadwal yang disepakati.</li> </ul>
	Prognosis	:	Vitam: bonam Functionam: bonam Sanationam: dubia ad bonam
3.	Nama Penyakit	:	Insomnia
	Definisi	:	Adanya kesulitan memulai tidur, mempertahankan tidur,

			atau kualitas tidur yang buruk yang terjadi minimal tiga kali dalam seminggu selama minimal satu bulan
	Klasifikasi	:	<p>Berdasarkan etiologi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insomnia Primer</li> <li>• Insomnia Sekunder</li> </ul> <p>Berdasarkan waktu terjadinya:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Initial Insomnia</li> <li>• Middle Insomnia</li> <li>• Late Insomnia</li> </ul> <p>Berdasarkan lamanya insomnia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transient Insomnia</li> <li>• Short Term Insomnia</li> <li>• Long Term Insomnia</li> </ul>
	Anamnesis	:	Anamnesis untuk gangguan tidur mencakup riwayat dan presentasi klinis gangguan tidur secara detail. Contohnya adalah keluhan sulit tertidur, mudah terbangun, atau mengantuk di siang hari. Tanyakan juga pola dan kebiasaan tidur, pola aktivitas dan pekerjaan, keluhan penyakit fisik, dan daftar obat yang pernah atau sedang dikonsumsi.
	Faktor Risiko	:	Penyakit komorbid, kelelahan, motivasi, kecemasan, konsumsi alkohol, konsumsi kafein, konsumsi obat-obatan, kondusi lingkungan
	Pemeriksaan Fisik	:	-
	Pemeriksaan Penunjang	:	Polisomnografi
	Kriteria Diagnosis	:	<p>Menurut PPDGJ-III pedoman diagnostik untuk insomnia adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keluhan adanya kesulitan untuk masuk tidur atau mempertahankan tidur atau kualitas tidur yang buruk.</li> <li>b. Gangguan yang terjadi minimal 3 kali dalam seminggu selama minimal satu bulan.</li> <li>c. Adanya preokupasi dengan tidak bisa tidur (sleeplessness) dan peduli yang berlebihan terhadap akibat yang ditimbulkan pada malam hari dan sepanjang siang hari.</li> <li>d. Ketidakpuasan terhadap kuantitas dan atau kualitas tidur menyebabkan penderitaan yang cukup berat dan mempengaruhi fungsi dalam sosial dan</li> </ol>

			<p>pekerjaan.</p> <p>e. Adanya gejala gangguan jiwa lain seperti depresi, kecemasan, atau obsesi tidak menyebabkan diagnosis insomnia diabaikan.</p> <p>f. Kriteria “lama tidur” (kuantitas) tidak digunakan untuk menentukan adanya gangguan.</p>
	Diagnosis Kerja	:	Insomnia
	Diagnosis Banding	:	Gangguan jadwal tidur-jaga, somnambulisme, teror tidur, mimpi buruk
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaikan skor <i>Insomnia Severity Index</i> (ISI) dan <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> (PSQI)</li> <li>2. Berkurangnya keluhan simptomatis lainnya</li> <li>3. Perbaikan kualitas hidup pasien</li> </ol>
	Metode	:	Akupunktur manual, elektroakupunktur
	Frekuensi dan Lama terapi	:	3 kali/ minggu, 30 menit tiap sesi
	Evaluasi	:	Evaluasi ( <i>re-assesment</i> ) dilakukan setelah 6 kali sesi terapi untuk melihat adanya perbaikan klinis dan untuk menentukan terapi lanjutan
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	Dokter dengan kompetensi di bidang kedokteran jiwa Dokter dengan kompetensi di bidang penyakit dalam
	Edukasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidur dan bangun dalam periode waktu yang teratur</li> <li>2. Makan makanan yang mengandung rendah karbohidrat sebelum tidur</li> <li>3. Mengurangi konsumsi makanan atau minuman yang bersifat stimulan yang dapat membuat kita terjaga, seperti teh, kopi, alkohol dan rokok.</li> <li>4. Mandi dengan air hangat 30 menit atau 1 jam sebelum</li> </ol>

			tidur 5. Berolahraga secara teratur Rutin menjalani terapi akupunktur sesuai jadwal yang telah disepakati
	Prognosis	:	Vitam: bonam Functionam: bonam Sanationam: dubia ad bonam
4.	Nama Penyakit	:	Adiksi Zat dan Perilaku
	Definisi	:	Adiksi zat: Gangguan yang bervariasi luas dan berbeda keparahannya (dari intoksikasi tanpa komplikasi dan penggunaan yang merugikan sampai gangguan psikotik yang jelas dan demensia), tetapi semua itu diakibatkan oleh karena penggunaan satu atau lebih zat psikoaktif (dengan atau tanpa resep dokter)  Adiksi perilaku: Dorongan untuk terus menerus melakukan suatu aktivitas atau perilaku walaupun hal tersebut menimbulkan dampak negatif terhadap kemampuan orang tersebut untuk tetap sehat baik secara fisik maupun mental, dan fungsional di rumah atau komunitasnya
	Klasifikasi	:	Sesuai dengan jenis zat atau perilaku yang menimbulkan adiksi
	Anamnesis	:	Identifikasi zat yang terbukti digunakan, adanya perilaku ketergantungan dan kecanduan terhadap zat atau perilaku tertentu yang menimbulkan gangguan terhadap kesehatan fisik dan mental serta fungsionalitas dalam kehidupan sehari-hari
	Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adanya gangguan mental lain (depresi, ansietas, perilaku agresi, dll),</li> <li>• tingkat kepuasan kehidupan sehari-hari yang rendah,</li> <li>• tingkat stress kehidupan dan studi yang tinggi,</li> <li>• kemampuan kendali diri yang rendah,</li> <li>• pola asuh di masa kecil yang kurang komunikasi dan dukungan emosional dari orang tua,</li> <li>• riwayat kekerasan rumah tangga,</li> <li>• keluarga yang disfungsional,</li> <li>• adanya konflik dalam keluarga,</li> <li>• kurangnya dukungan sosial</li> </ul>

Pemeriksaan Fisik	:	Sesuai dengan jenis zat atau perilaku yang menjadi sumber adiksi serta keluhan pasien
Pemeriksaan Penunjang	:	Toksikologi untuk penentuan zat yang digunakan, pemeriksaan lain sesuai kondisi dan keluhan pasien
Kriteria Diagnosis	:	Sesuai dengan PPDGJ III, WHO: adiksi perilaku
Diagnosis Kerja	:	Adiksi zat, sesuai dengan zat yang digunakan Adiksi perilaku, sesuai dengan jenis perilaku yang menimbulkan adiksi
Diagnosis Banding	:	Gangguan kejiwaan lain baik organik maupun non organik
Tatalaksana Akupunktur Medik		
Tujuan terapi	:	1. Penurunan konsumsi zat 2. Perbaikan pada sistem penilaian adiksi perilaku 3. Perbaikan <i>Barrat Impulsif Score (BIS)</i>
Metode	:	Akupunktur manual, elektroakupunktur, akupunktur telinga, akupresur
Frekuensi dan Lama terapi	:	1 kali/ minggu selama 8 kali sesi, dilanjutkan dengan evaluasi untuk menentukan Tindakan lebih lanjut  20 menit setiap sisi tubuh
Evaluasi	:	Evaluasi ( <i>re-assesment</i> ) dilakukan setelah 8 kali sesi terapi untuk melihat adanya perbaikan klinis dan untuk menentukan terapi lanjutan
Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
Tingkat Evidence	:	IB
Tingkat Rekomendasi	:	A
Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	Dokter dengan kompetensi di bidang kedokteran jiwa Dokter dengan kompetensi di bidang penyakit dalam
Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penjelasan cara memodifikasi lingkungan untuk menurunkan motivasi pasien guna menghambat ketergantungannya</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perlunya dukungan orang terdekat seperti keluarga dan teman</li> <li>• Disiplin menjalani proses rehabilitasi</li> <li>• Disiplin menjalani terapi akupunktur sesuai jadwal yang disepakati</li> </ul>
	Prognosis	:	<p>Vitam: bonam Functionam: dubia ad bonam Sanationam: dubia ad bonam</p>
5.	Nama Penyakit	:	Psikosomatis (Gangguan Somatoform)
	Definisi	:	Gangguan di mana adanya keluhan-keluhan gejala fisik yang berulang-ulang disertai dengan permintaan pemeriksaan medik, meskipun sudah berkali-kali terbukti hasilnya negatif. Juga sudah dijelaskan oleh dokternya bahwa tidak ditemukan kelainan yang menjadi dasar keluhannya. Penderita juga menyangkal dan menolak untuk membahas kemungkinan kaitan antara keluhan fisiknya dengan problem atau konflik dalam kehidupan yang dialaminya, bahkan meskipun didapatkan gejala-gejala ansietas dan depresi
	Klasifikasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gangguan somatisasi,</li> <li>• gangguan somatoform tak terinci,</li> <li>• gangguan hipokondrik,</li> <li>• disfungsi otonomik somatoform,</li> <li>• gangguan nyeri somatoform menetap,</li> <li>• gangguan somatoform lainnya,</li> <li>• gangguan somatoform YTT</li> </ul>
	Anamnesis	:	Adanya keluhan fisik bermacam-macam yang tidak dapat dijelaskan atas dasar kelainan fisik, yang sudah berlangsung sedikitnya enam bulan
	Faktor Risiko	:	Stress, trauma masa kecil, <i>insecure attachment</i> , afek negatif, ruminasi, adanya gangguan kejiwaan lain, konsep diri yang negatif
	Pemeriksaan Fisik	:	Berdasarkan PPDGJ III (1993) psikosomatis dapat mengenai setiap sistem atau bagian tubuh yang mana pun, tetapi yang paling lazim adalah yang mengenai keluhan gastrointestinal, gejala klinis dapat berupa perasaan pada perut, kembung, muntah, mual dan sebagainya

			<p>Ada lima gangguan somatoform yang spesifik adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gangguan somatisasi, ditandai oleh banyak keluhan fisik yang mengenai banyak sistem organ.</li> <li>2. Gangguan konversi, ditandai oleh satu atau dua keluhan neurologis.</li> <li>3. Hipokondriasis, ditandai oleh fokus gejala yang lebih ringan dan pada kepercayaan pasien bahwa ia menderita penyakit tertentu.</li> <li>4. Gangguan dismorfik tubuh, ditandai oleh kepercayaan palsu atau persepsi yang berlebihan bahwa suatu bagian tubuh mengalami cacat.</li> <li>5. Gangguan nyeri, ditandai oleh gejala nyeri yang sematamata berhubungan dengan faktor psikologis atau secara bermakna dieksaserbasi oleh faktor psikologis</li> </ol>
	Pemeriksaan Penunjang	:	Disesuaikan dengan keluhan yang dialami pasien untuk membuktikan apakah terdapat kelainan organik yang dapat menjelaskan keluhan pasien
	Kriteria Diagnosis	:	Sesuai dengan PPDGJ III
	Diagnosis Kerja	:	Gangguan somatoform
	Diagnosis Banding	:	Penyakit lain yang menimbulkan gejala serupa dengan yang dialami pasien
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penurunan skala <i>Patient Health Questionnaire</i> (PHQ-15), <i>Somatic Symptom Scale - 8</i> (SSS-8), dan <i>Symptom Somatic Disorder</i> (SSD-12)</li> <li>2. Berkurangnya keluhan simptomatis lainnya</li> <li>3. Mengurangi stress dan peningkatan kualitas hidup</li> </ol>
	Metode	:	Akupunktur manual, elektroakupunktur, akupunktur telinga
	Frekuensi dan Lama terapi	:	3 kali / minggu, 20 - 30 menit untuk setiap sisi tubuh (depan-belakang)
	Evaluasi	:	Evaluasi ( <i>re-assesment</i> ) dilakukan setelah 6 kali sesi terapi untuk melihat adanya perbaikan klinis dan untuk menentukan terapi lanjutan

Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
Tingkat Evidence	:	IB
Tingkat Rekomendasi	:	A
Konsul/Rujuk/ Rawat Bersama	:	Dokter dengan kompetensi di bidang kedokteran jiwa Dokter dari bidang Spesialisasi lain sesuai keluhan pasien untuk mengeksklusi adanya gangguan organik
Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penjelasan tentang penyakitnya agar pasien menyadari bahwa gejala-gejala yang dialami adalah manifestasi dari stressor psikologis.</li> <li>• Manajemen stress dengan mengubah pola pikir negatif menjadi pola pikir positif, baik dalam segi agama maupun masyarakat atau sosial.</li> <li>• Mencari teman untuk berbicara agar tidak memendam permasalahan sendiri</li> <li>• Berolahraga (latihan pernafasan, yoga dll)</li> <li>• Rutin menjalani terapi akupunktur sesuai jadwal yang disepakati</li> </ul>
Prognosis	:	Vitam: bonam Functionam: bonam Sanationam: dubia ad bonam

## 12. Gangguan Pasca Bedah

1.	Nama Penyakit	:	<i>Postoperative Nausea and Vomiting (PONV)</i>
	Definisi	:	Mual muntah pasca operasi merupakan keluhan mual muntah yang terjadi setelah pasien menjalani operasi.
	Klasifikasi	:	Tidak ada klasifikasi khusus untuk PONV berdasarkan onsetnya. Hal ini karena umumnya PONV terjadi 0-24 jam pasca-operasi.
	Anamnesis	:	Dilakukan anamnesis yang lebih menunjang untuk menentukan faktor terjadinya mual muntah pasca-operasi, seperti riwayat mual muntah sebelumnya, dll.
	Faktor Risiko	:	Dapat menggunakan skoring Apfel untuk penentuan faktor resiko terjadinya PONV Faktor resiko meliputi: 1. Obat yang digunakan:

			<p>Menggunakan NO, neostigmine dan penggunaan opioid pada intra- dan post-operasi</p> <p>2. Non-farmakologi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jenis operasi yang dilakukan</li> <li>• Wanita</li> <li>• &gt; 50 tahun</li> <li>• Obesitas</li> <li>• Riwayat mual muntah pasca-operasi sebelumnya</li> <li>• Riwayat Migrain atau motion sickness</li> <li>• Infeksi H.pylori sebelumnya</li> </ul>
	Pemeriksaan Fisik	:	Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik
	Pemeriksaan Penunjang	:	Pemeriksaan laboratorium
	Kriteria Diagnosis	:	Anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.
	Diagnosis Kerja	:	PONV (Post-Operative Nausea Vomiting)
	Diagnosis Banding	:	-
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	Menurunkan kejadian mual muntah pasca-operasi pada pasien yang memiliki resiko tinggi untuk terjadinya mual muntah pasca-operasi.
	Metode	:	<p>Modalitas utama:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elektroakupunktur / TEAS</li> <li>2. Akupunktur Manual</li> </ol> <p>Modalitas lainnya:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akupunktur laser</li> <li>2. <i>Press needle</i></li> </ol>
	Frekuensi dan Lama terapi	:	Tindakan akupunktur dilakukan sebelum tindakan operasi dan setelah operasi. Terapi dilakukan selama 30 menit. Bila menggunakan akupunktur manual, maka perangsangan / stimulasi dilakukan setiap 10 menit.
	Evaluasi	:	Evaluasi dilakukan pada 6, 24 dan 48 jam setelah operasi selesai. Yang dilakukan evaluasi adalah frekuensi mual

			muntahnya.
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/ Rawat Bersama	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter dengan kompetensi di bidang anestesi</li> <li>2. Dokter dengan kompetensi di bidang bedah</li> <li>3. Dokter dengan kompetensi di bidang THT dan Kepala Leher</li> <li>4. Dokter dengan kompetensi di bidang penyakit dalam</li> <li>5. Dokter dengan kompetensi di bidang anak</li> </ol>
	Edukasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hindari makan yang berlebihan sebelum operasi</li> <li>2. Menenangkan pikiran / hindari stress</li> <li>3. Hindari makan atau minum setelah operasi, sampai diperbolehkan untuk makan dan minum oleh dokter penanggung jawab.</li> <li>4. Bila mual muntah dapat ajarkan akupresur pada titik akupunktur dengan stimulasi yang adekuat.</li> </ol>
	Prognosis	:	<i>Ad vitam</i> : <i>Bonam</i> <i>Ad functionam</i> : <i>Bonam</i> <i>Ad sanationam</i> : <i>Bonam</i>
2.	Nama Penyakit	:	Nyeri Pasca Bedah
	Definisi	:	Nyeri yang timbul setelah pembedahan.
	Klasifikasi	:	Nyeri akut dan kronis
	Anamnesis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Penilaian keluhan, gejala, dan penyebab</li> <li>● Penilaian skor nyeri dan hasil pemeriksaan fisik.</li> <li>● Melakukan penapisan ada/ tidaknya kontraindikasi elektroakupunktur</li> <li>● Melakukan penapisan ada/ tidaknya kontraindikasi akupunktur manual</li> </ul>
	Faktor Risiko	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. riwayat pelecehan fisik, emosional, atau seksual;</li> <li>2. riwayat kecemasan</li> <li>3. riwayat penyalahgunaan narkoba atau alkohol</li> <li>4. penggunaan obat anti inflamasi nonsteroid sebelum operasi, atau penggunaan obat antirematik pemodifikasi penyakit</li> <li>5. penggunaan opioid</li> </ol>

			6. kondisi psikologis lainnya selain kecemasan 7. perokok.
	Pemeriksaan Fisik	:	Nyeri yang terukur dengan VAS atau NRS yang timbul segera ataupun beberapa saat paska tindakan pembedahan.
	Pemeriksaan Penunjang	:	-
	Kriteria Diagnosis	:	Anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang
	Diagnosis Kerja	:	Nyeri Paska Bedah
	Diagnosis Banding	:	Nyeri lainnya
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	1. Penurunan skor nyeri 2. Penurunan dosis obat Analgesia 3. Penurunan penggunaan Opioid
	Metode	:	Modalitas utama : elektroakupunktur Modalitas pilihan : akupunktur manual
	Frekuensi dan Lama terapi	:	Akupunktur dapat diberikan 30 menit sebelum induksi anestesi ataupun setelah tindakan operasi selesai dilakukan, 30 menit
	Evaluasi	:	Evaluasi penilaian skor nyeri dilakukan setiap jam pada kategori nyeri berat, atau setiap 2 jam pada kategori nyeri sedang
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	Dokter operator operasi terkait (dengan kompetensi di bidang bedah, dengan kompetensi di bidang obgyn, dengan kompetensi di bidang THT-KL, dll) Dokter dengan kompetensi di bidang anestesi

	Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edukasi mengenai menjaga kebersihan diri terutama area yang ditempelkan jarum kulit</li> <li>• Edukasi mengenai efek samping yang mungkin terjadi akibat pemasangan jarum kulit</li> </ul>
	Prognosis	:	<p>Ad vitam : bonam                      Ad fungsionam: bonam                      Ad sanasionam : bonam</p>
3.	Nama Penyakit	:	Ileus Paralitik Pasca Operasi ( <i>Post Operative Ileus</i> )
	Definisi	:	<p>Ileus pasca operasi adalah pola abnormal motilitas gastrointestinal yang lambat atau tidak ada sama sekali sebagai respon terhadap prosedur pembedahan, biasanya operasi laparotomi.</p> <p>Ileus paralitik pasca operasi merupakan sebuah respon fisiologis usus terhadap stress pembedahan. Namun ketika ileus yang terjadi berlangsung lebih dari 3 hari maka kondisi ini masuk dalam kondisi patologis</p>
	Klasifikasi	:	-
	Anamnesis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penilaian keluhan, gejala, dan penyebab</li> </ul> <p>Gejala :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sakit perut dan kram</li> <li>- Sembelit</li> <li>- Tidak bisa buang angin</li> <li>- Hilang selera makan</li> <li>- Mual atau muntah</li> <li>- Perut yang keras dan bengkak.</li> <li>- Diare</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penilaian skor nyeri</li> </ul> <p>Melakukan penapisan ada/ tidaknya kontraindikasi elektroakupunktur</p>
	Faktor Risiko	:	<p>Mekanisme pasti dan penyebab ileus pasca operasi belum sepenuhnya dipahami. Namun, patofisiologi ileus pasca operasi dapat dikaitkan dengan tiga kategori mekanisme berikut: neurogenik, inflamasi, dan farmakologis.</p> <p>Faktor risiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usia lanjut (&gt; 65 tahun)</li> <li>• Durasi operasi lebih dari 3 jam</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• skor <i>American Society of Anesthesiologists</i> 3-4,</li> <li>• pendekatan pembedahan terbuka,</li> <li>• Pembedahan yang sulit</li> <li>• penanganan pembedahan usus,</li> <li>• penurunan hematokrit, atau kebutuhan akan transfusi,</li> <li>• peningkatan pemberian kristaloid, dan</li> <li>• penundaan mobilisasi pasca operasi</li> </ul>
	Pemeriksaan Fisik	:	<p>Ileus paralitik pasca operasi disebut patologis apabila terjadi lebih dari 3 hari dengan ditemukannya 2 dari 5 gejala antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mual dan muntah,</li> <li>2. tidak dapat mentoleransi makanan padat atau semi padat,</li> <li>3. tidak dapat kentut,</li> <li>4. adanya distensi abdomen,</li> <li>5. dan didapatkan gambaran ileus pada foto polos abdomen</li> </ol>
	Pemeriksaan Penunjang	:	Rontgent abdomen , CT Scan abdomen
	Kriteria Diagnosis	:	Anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang
	Diagnosis Kerja	:	Ileus Paralitik Pasca Operasi
	Diagnosis Banding	:	Obstruksi Usus Halus, Gastroparesis, Perforasi Gastrointestinal, Kolesistitis Akut, Pankreatitis Akut, Pankreatitis Kronis, Abses Hati.
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	Percepatan motilitas dan peningkatan kontraktilitas usus melalui jalur parasimpatis dan kolinergik
	Metode	:	Modalitas utama : elektroakupunktur
	Frekuensi dan Lama terapi	:	Akupunktur dilakukan setiap hari sejak hari pertama pasca tindakan hingga 3 hari berturut paska tindakan.
	Evaluasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Waktu pertama kali flatus setelah pembedahan</li> <li>2. BAB pasca tindakan</li> <li>3. Bising usus</li> </ol>

			4. Pola diet cair-lunak 5. Lamanya waktu dirawat.
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/ Rawat Bersama	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokter dengan kompetensi di bidang bedah terkait (Bedah, Bedah Digestive, Bedah Onkologi, dll)</li> <li>• Dokter dengan kompetensi di bidang anestesi</li> <li>• Dokter dengan kompetensi di bidang obstetri dan ginekologi</li> </ul>
	Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edukasi mengenai efek samping yang mungkin terjadi akibat tindakan akupunktur.</li> <li>• Edukasi mengenai menjaga kebersihan diri terutama area yang ditempelkan jarum kulit.</li> </ul>
	Prognosis	:	Ad vitam : bonam Ad fungsionam: bonam Ad sanasionam : bonam

### 13. Paliatif Kanker

1.	Nama Penyakit	:	<i>Chemotherapy-Induced Nausea Vomitus (CINV)</i>
	Definisi	:	<p>Mual muntah akibat kemoterapi merupakan keluhan mual muntah yang muncul sebagai efek samping yang timbul akibat pemberian zat kemoterapi baik secara oral maupun parenteral.</p> <p>Mual dan muntah adalah efek samping serius dari kemoterapi kanker yang dapat menyebabkan dampak negatif yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien dan kemampuan mereka untuk menoleransi dan mematuhi terapi.</p>
	Klasifikasi	:	<p>Subtipe utama mual dan muntah yang berhubungan dengan kemoterapi adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Acute / Akut</i> : 0 – 24 jam setelah kemoterapi</li> <li>2. <i>Delayed / Lambat</i> : 24 – 120 jam setelah kemoterapi</li> <li>3. <i>Anticipatory</i> : Sebelum kemoterapi dimulai</li> </ol>

		<p>4. <i>Refracter</i> : mual dan muntah yang terjadi meskipun telah diberikan profilaksis yang tepat</p> <p><i>American Society of Clinical Oncology (ASCO)</i> dan <i>National Comprehensive Cancer Network (NCCN)</i> telah memodifikasi skala emetogenisitas untuk dibagi menjadi 4 kategori:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat emetogenik: obat atau dosis yang menyebabkan CINV pada &gt;90% pasien</li> <li>2. Emetogenik sedang: obat yang menginduksi CINV pada 30% hingga 90% pasien</li> <li>3. Emetogenik rendah: obat-obatan yang berhubungan dengan tingkat CINV 10% hingga 30%</li> <li>4. Emetogenik minimal: obat yang menyebabkan CINV pada &lt;10% pasien.</li> </ol>
	Anamnesis	: Anamnesis mual muntah akibat kemoterapi difokuskan pada: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Onset munculnya mual muntah</li> <li>2. Frekuensi per hari</li> <li>3. Berapa hari mual muntah berlangsung</li> <li>4. Regimen Kemoterapi yang dipergunakan</li> <li>5. Obat-obatan yang diberikan selama ini</li> <li>6. Faktor yang meringankan atau memperberat mual muntah</li> </ol>
	Faktor Risiko	: <p>Faktor risiko spesifik pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wanita</li> <li>2. Usia &lt; 50 tahun</li> <li>3. Riwayat minum alkohol dosis rendah (&lt; 1 oz alkohol/hari)</li> <li>4. Riwayat emesis karena kemoterapi sebelumnya</li> <li>5. Riwayat mabuk perjalanan (<i>motion sickness</i>)</li> <li>6. Emesis pada kehamilan terakhir.</li> </ol> <p>Faktor risiko spesifik pengobatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Emetogenisitas obat yang digunakan,</li> <li>2. Dosis dan jadwal masing-masing obat,</li> <li>3. Pada kasus mual akibat radiasi atau pasca operasi, lokasinya dari radiasi atau pembedahan.</li> </ol>
	Pemeriksaan Fisik	: Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik.  Dapat menggunakan kuesioner :

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- MAT (<i>MASCC Anti-Emetic Tools</i>)</li> <li>- INVR (<i>The Index of Nausea, Vomiting and Recthing</i>)</li> <li>- FACT-G (<i>Functional Assessment for Cancer Therapy-General</i>), versi Bahasa Indonesia sudah tervalidasi</li> </ul>
	Pemeriksaan Penunjang	:	-
	Kriteria Diagnosis	:	Anamnesis, Pemeriksaan Fisik
	Diagnosis Kerja	:	Mual Muntah Akibat Kemoterapi ( <i>CINV / Chemotherapy Induced Nausea Vomiting</i> )
	Diagnosis Banding	:	-
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi frekuensi dan tingkat keparahan dari mual muntah yang timbul akibat dari kemoterapi</li> <li>2. Mengurangi kejadian yang mungkin timbul akibat penanganan mual muntah akibat kemoterapi yang kurang optimal, seperti terjadinya dehidrasi, gangguan elektrolit, gangguan keseimbangan asam-basa, malnutrisi dan lemas.</li> <li>3. Meningkatkan kualitas hidup dari pasien yang menjalani kemoterapi.</li> </ol>
	Metode	:	<p>Modalitas utama:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elektroakupunktur</li> <li>2. Akupunktur manual</li> </ol> <p>Modalitas lainnya:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akupunktur laser</li> <li>2. <i>Press needle</i></li> </ol>
	Frekuensi dan Lama terapi	:	Frekuensi ditentukan berdasarkan metode yang akan digunakan, biasanya terapi dilakukan 2x / minggu. Umumnya terapi dilakukan selama 20 menit. Yang terpenting adalah dilakukan 1x terapi sebelum obat kemoterapi dimasukkan (sebaiknya dilakukan 30 menit sebelum obat kemoterapi diberikan).
	Evaluasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila menggunakan FACT-G evaluasi dilakukan 7 hari setelah kemoterapi</li> <li>- Bila menggunakan MAT, evaluasi dapat dilakukan 1</li> </ul>

			hari setelah kemoterapi dan 5 hari setelah kemoterapi
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	IA
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	1. Dokter dengan kompetensi di bidang hematologi dan onkologi 2. Dokter dengan kompetensi di bidang bedah onkologi
	Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dapat melakukan penekanan pada titik akupunktur dengan menggunakan teknik akupresur, apabila rasa mual muntah muncul.</li> <li>• Tetap harus menjaga kecukupan kebutuhan nutrisi dan cairan</li> <li>• Tetap meminum obat anti-mual muntah yang diberikan</li> <li>• Menurunkan tingkat stress bila muncul rasa mual muntah.</li> </ul>
	Prognosis	:	<i>Ad vitam</i> : <i>Dubia ad Bonam</i> <i>Ad functionam</i> : <i>Dubia ad Bonam</i> <i>Ad sanationam</i> : <i>Dubia ad Bonam</i>
2.	Nama Penyakit	:	<i>Chemotherapy Induced Constipation (CIC) dan Opioid Induced Constipation (OIC)</i>
	Definisi	:	<p>Konstipasi merupakan gejala paling umum ketiga pada pasien yang menerima kemoterapi sitotoksik dengan prevalensi keseluruhan sebesar 16%, dengan 5% diklasifikasikan sebagai berat dan 11% diklasifikasikan sebagai sedang</p> <p>Konstipasi akibat opioid (OIC) adalah masalah umum yang terkait dengan penggunaan analgesik opioid secara kronis.</p>
	Klasifikasi	:	<p>Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grade 1: Gejala intermiten atau sesekali. Penggunaan pelunak feses, laksatif, modifikasi pola makan, atau enema secara sesekali.</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grade 2: Gejala persisten. Penggunaan laksatif dan enema rutin. Menghalangi aktivitas kehidupan sehari-hari.</li> <li>• Grade 3: Obstipasi dengan indikasi evakuasi manual. Membatasi aktivitas pemeliharaan diri dalam kehidupan sehari-hari.</li> <li>• Grade 4: berkonsekuensi fatal. Memerlukan tindakan intervensi segera.</li> <li>• Grade 5: Kematian</li> </ul>
	Anamnesis	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penurunan frekuensi BAB, konsistensi tinja semakin keras.</li> <li>• Dapat disertai nyeri abdomen, fisura rektal dan hemoroid.</li> <li>• CIC dan OID sulit dibedakan, karena analgetik opioid merupakan standar emas dalam penanganan nyeri pasien kanker.</li> </ul>
	Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien dengan kanker stadium lanjut 50-87%</li> <li>• Pasien yang mendapatkan kemoterapi sitotoksik 16%</li> <li>• Kemoterapi thalidomide, cisplatin, vincristine, vinblastone, vinorelbine 80-90%</li> <li>• Mendapatkan terapi opioid dan atau antiemetik</li> </ul>
	Pemeriksaan Fisik	:	Nyeri abdomen, kembung, fisura rektal, hemoroid, adanya massa di rektal.
	Pemeriksaan Penunjang	:	-
	Kriteria Diagnosis	:	Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik
	Diagnosis Kerja	:	Chemotherapy Induced Constipation (CIC) dan Opioid Induced Constipation (OIC)
	Diagnosis Banding	:	Konstipasi sekunder akibat opioid Konstipasi sekunder akibat antiemetik
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi gejala konstipasi</li> <li>2. Meningkatkan kualitas hidup</li> </ol>
	Metode	:	Modalitas Utama : Elektroakupunktur Modalitas Pilihan :

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akupunktur manual</li> <li>• Akupunktur Laser</li> <li>• Rangsang termal</li> <li>• Press needle</li> </ul>
	Frekuensi dan Lama terapi	:	Frekuensi 1 kali per hari, selama 5-14 hari
	Evaluasi	:	Evaluasi setiap pertemuan
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence	:	1A
	Tingkat Rekomendasi	:	A
	Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	Dokter dengan kompetensi di bidang bedah onkologi Dokter dengan kompetensi di bidang hematologi dan onkologi Dokter dengan kompetensi di bidang gizi klinik
	Edukasi	:	Dapat diajarkan akupresur mandiri
	Prognosis	:	Ad Vitam: Dubia ad malam Ad functionam: Dubia ad bonam Ad Sanactionam: Dubia ad malam
3.	Nama Penyakit	:	<i>Chemotherapy Induced Diarrhea (CID)</i>
	Definisi	:	Peningkatan frekuensi buang air besar dan konsistensi tinja menjadi lunak atau berair yang disebabkan oleh efek samping penggunaan agen kemoterapi pada pasien kanker.
	Klasifikasi	:	Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grade 1: frekuensi BAB meningkat, &lt;4 kali per hari.</li> <li>• Grade 2: Frekuensi BAB meningkat hingga 4-6 kali per hari.</li> <li>• Grade 3: Frekuensi BAB meningkat hingga 7 kali atau lebih per hari. Inkontinensia. Membutuhkan perawatan di RS.</li> <li>• Grade 4: berkonsekuensi fatal. Memerlukan tindakan intervensi segera.</li> <li>• Grade 5: Kematian</li> </ul>

Anamnesis	:	Perubahan frekuensi dan konsistensi BAB.
Faktor Risiko	:	Mendapat kemoterapi 5-fluorouracil, irinotecan, cisplatin, Cyclophosphamide, Oxaliplatin, Capecitabine, Gemcitabine, Methotrexate, Doxorubicin, Thalidomide, Cabazitaxel.
Pemeriksaan Fisik	:	Tanda-tanda dehidrasi, malnutrisi, hemoroid, luka perianal.
Pemeriksaan Penunjang	:	-
Kriteria Diagnosis	:	Anamnesis dan pemeriksaan fisik
Diagnosis Kerja	:	Chemotherapy Induced Diarrhea
Diagnosis Banding	:	Diare post gastrektomi pada Ca gaster
Tatalaksana Akupunktur Medik		
Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi gejala diare</li> <li>2. Mengurangi pemakaian obat antidiare</li> <li>3. Meningkatkan kualitas hidup</li> </ol>
Metode	:	<p>Modalitas Utama : Elektroakupunktur</p> <p>Modalitas Pilihan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Akupunktur manual</li> <li>● Akupunktur Laser</li> <li>● Rangsang termal</li> <li>● Press needle</li> </ul>
Frekuensi dan Lama terapi	:	Frekuensi 1 kali per hari, selama kemoterapi
Evaluasi	:	Evaluasi setiap pertemuan
Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
Tingkat Evidence	:	IB
Tingkat Rekomendasi	:	A
Konsul/Rujuk/	:	Dokter dengan kompetensi di bidang bedah onkologi

	Rawat Bersama		Dokter dengan kompetensi di bidang hematologi dan onkolgi Dokter dengan kompetensi di bidang gizi klinik
	Edukasi	:	Dapat diajarkan akupresur mandiri
	Prognosis	:	Ad Vitam: Dubia ad malam Ad functionam: Dubia ad bonam Ad Sanactionam: Dubia ad malam
4.	Nama Penyakit	:	<i>Chemotherapy Induced Peripheral Neuropathy (CIPN)</i>
	Definisi	:	Kerusakan saraf tepi yang disebabkan oleh efek samping penggunaan agen kemoterapi pada pasien kanker.
	Klasifikasi	:	-
	Anamnesis	:	Pasien datang dengan keluhan nyeri, kesemutan, rasa terbakar atau panas pada kedua tangan dan kaki yang disertai adanya riwayat pengobatan kemoterapi.
	Faktor Risiko	:	Pasien kanker yang sedang menjalani pengobatan kemoterapi
	Pemeriksaan Fisik	:	Didapati perubahan warna kulit simetris di kedua tangan atau kaki mulai dari ujung jari naik hingga ke pergelangan tangan Dapat dijumpai kramp hingga paresis
	Pemeriksaan Penunjang	:	EMG
	Kriteria Diagnosis	:	Berdasarkan anamnesis, riwayat penyakit dan gejala klinis yang timbul
	Diagnosis Kerja	:	Chemotherapy Induced Peripheral Neuropathy
	Diagnosis Banding	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Diabetic neuropathy</li> <li>● Radiculopathy</li> </ul>
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurunkan intensitas nyeri</li> <li>2. Mengurangi gejala saraf lainnya seperti mati rasa pada tangan, kesemutan, ketidaknyamanan, dan gangguan fungsi fisik.</li> <li>3. Perbaiki sensorik dan kecepatan hantar saraf</li> </ol>

			<p>nervus suralis (<i>Sural sensory nerve amplitude and sural nerve conduction velocity</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaikan skor <i>Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT)</i></li> </ul>
	Metode	:	<p>Modalitas utama:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elektroakupunktur</li> <li>- Manual akupunktur</li> </ul> <p>Modalitas pilihan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akupunktur Laser</li> <li>• Rangsang termal</li> <li>• Sonopunktur</li> <li>• Farmakopunktur</li> <li>• Akupunktur Tanam Benang</li> </ul>
	Frekuensi dan Lama terapi	:	<p>Frekuensi terapi: 2 kali per minggu dengan durasi 30 menit per sesi</p>
	Evaluasi	:	<p>Evaluasi pada pertemuan ke-6 untuk menentukan rencana terapi selanjutnya</p>
	Kompetensi	:	<p>Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik</p>
	Tingkat Evidence	:	<p>1A</p>
	Tingkat Rekomendasi	:	<p>A</p>
	Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	<p>Dokter dengan kompetensi di bidang bedah onkologi Dokter dengan kompetensi di bidang hematologi dan onkologi Dokter dengan kompetensi di bidang neurologi</p>
	Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Istirahat cukup</li> <li>- Makan makanan bergizi</li> </ul>
	Prognosis	:	<p>Ad vitam = ad bonam Ad sanationam = dubia ad bonam Ad funktionam = dubia ad bonam</p>
5.	Nama Penyakit	:	<p>Xerostomia Pasca Radiasi</p>
	Definisi	:	<p>Xerostomia Pasca Radiasi (XPR) yaitu efek samping yang paling sering mengganggu pada hampir 100 persen pasien karsinoma nasofaring (KNF) setelah mendapat terapi radiasi.</p>

			XPR terjadi selama terapi radiasi, biasanya parah dan sering menetap karena kerusakan permanen kelenjar saliva yang terkena lapangan radiasi sehingga efeknya menjadi masalah sepanjang hidup.
	Klasifikasi	:	<p>Akut: terjadi dalam beberapa jam hingga beberapa hari setelah radioterapi (RT).</p> <p>Lanjut: terjadi lebih dari 30 hari setelah radioterapi hingga bertahun pasca RT lengkap (setelah 3 tahun mengenai 64 persen pasien dan setelah 5 tahun mengenai 41 persen pasien).</p>
	Anamnesis	:	<p>Sensasi subyektif berupa: kekeringan di mulut dan tenggorokan disertai saliva yang kental dan ketidaknyamanan di mulut (dysgeusia) yang dapat mengakibatkan gangguan aktivitas sehari-hari, seperti berbicara, berkomunikasi, mengunyah, merasa, menelan, gangguan tidur dan sebagainya.</p> <p>Bila dibiarkan maka dapat mengarah pada gangguan mulut berat dan jangka panjang seperti kerusakan gigi geligi, infeksi gigi, nyeri mulut hingga anoreksia.</p>
	Faktor Risiko	:	Terikutsertanya kelenjar parotis dengan radiasi dosis tinggi.
	Pemeriksaan Fisik	:	<p>Keadaan umum lemah</p> <p>Bibir dan mulut kering</p> <p>Hiposalivasi</p>
	Pemeriksaan Penunjang	:	<p>Saliva Flow Meter</p> <p>Xerostomia Inventory</p>
	Kriteria Diagnosis	:	Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik.
	Diagnosis Kerja	:	Xerostomia Pasca Radiasi
	Diagnosis Banding	:	-
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	Preventif:

			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi kejadian xerostomia pada tatalaksana pasien KNF dan kanker kepala-leher yang akan dan sedang menjalani radioterapi.</li> <li>2. Upaya pencegahan keparahan xerostomia pada tatalaksana pasien KNF dan kanker kepala-leher yang akan dan sedang menjalani radioterapi.</li> </ol> <p>Kuratif/simtomatik/suportif/paliatif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperbaiki saliva flow rates (SFR).</li> <li>2. Meningkatkan pH saliva dan menurunkan skor Xerostomia Inventory (XI).</li> <li>3. Meredakan gejala xerostomia.</li> <li>4. Memperbaiki kualitas hidup.</li> </ol>
	Metode	:	<p>Modalitas Utama:</p> <p>Manual Akupunktur Akupunktur Laser Press Needle</p> <p>Modalitas Pilihan:</p> <p>Elektroakupunktur Akupunktur Tanam Benang Sonopunktur Farmakopunktur</p>
	Frekuensi dan Lama terapi	:	2 kali per minggu dengan durasi 30 menit per sesi
	Evaluasi	:	Pada pertemuan ke-6 untuk menentukan rencana terapi selanjutnya.
	Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
	Tingkat Evidence (I/II/III)	:	IA
	Tingkat Rekomendasi (A/B/C)	:	A
	Konsul (rujukan)	:	Dokter dengan kompetensi di bidang onkologi radiasi. Dokter dengan kompetensi di bidang penyakit telinga, hidung, tenggorokan, kepala dan leher.
	Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penjelasan efek samping radioterapi.</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penjelasan dan kesepakatan target terapi akupunktur.</li> <li>• Rutin menjalani sesi terapi sesuai jadwal yang disepakati.</li> <li>• Pola makan gizi seimbang (diantaranya: banyak minum air putih, makan dengan lauk berkuah, makan buah-buahan dengan kadar air tinggi).</li> <li>• Istirahat cukup.</li> <li>• Olahraga ringan.</li> </ul>
	Prognosis	:	<p>Ad Vitam: Bonam            Ad Functionam: Dubia ad Bonam            Ad Sanationam: Dubia ad Bonam</p>
6.	Nama Penyakit	:	Cancer Pain
	Definisi	:	<p>Nyeri adalah pengalaman sensoris dan emosi yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau yang terkait dengan hal kerusakan tersebut.</p> <p>Nyeri kanker adalah nyeri kronis yang disebabkan oleh kanker primer itu sendiri atau metastasis (nyeri akibat kanker kronis) atau pengobatannya (nyeri pengobatan pasca kanker kronis)</p>
	Klasifikasi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Derajat beratnya nyeri: ditentukan termasuk nyeri ringan, sedang, atau berat. Skala yang paling umum digunakan adalah <i>Visual Analog Scale</i> (VAS) atau <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS) untuk pasien yang sadar dan kooperatif. Secara kuantitatif, skala nyeri berdasarkan NRS dari 0 (tidak nyeri) hingga 10 (sangat nyeri).               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nyeri dinyatakan sebagai nyeri ringan jika memiliki nilai NRS 1-3,</li> <li>b. nyeri sedang (NRS 4-6), dan</li> <li>c. nyeri berat (7-10). Pada pasien yang tidak kooperatif atau tidak sadar dapat digunakan <i>Face, Legs Activity, Cry, Conso/abi/ity</i> (FLACC) <i>Scale</i>.</li> </ol> </li> <li>2. Tipe nyeri: nyeri neuropatik, nosiseptif, atau nyeri campuran (mixed pain).</li> <li>3. Durasi: akut, kronik, atau nyeri sontak</li> <li>4. Lokasi: lokal, atau radikular (jika menjalar sesuai dengan persarafan dari sumber nyeri ke area lain)</li> </ol>

Anamnesis	:	<p>1. Karakteristik nyeri:</p> <p>a. Awitan Untuk mengetahui kapan nyeri muncul, muncul secara tiba-tiba atau perlahan</p> <p>b. Durasi Berdasarkan durasinya, nyeri dapat bersifat terus menerus, intermittent, pulsatil, atau memiliki periode naik turun</p> <p>c. Kualitas Kualitas nyeri :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Nyeri nosiseptif umumnya terasa seperti rasa tumpul, ditusuk, kram, atau rasa digerogeti</li> <li>2) Nyeri neuropatik umumnya terasa seperti diiris, tersentrum, terbakar, ditusuk-tusuk, dan nyeri yang menjalar.</li> </ol> <p>2. Lokasi</p> <p>a. Berdasarkan lokasi, nyeri terbagi menjadi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Nyeri lokal: menunjukkan lokasi tumor yang menginduksi nyeri atau nyeri yang disebabkan oleh nyeri tulang</li> <li>2) Nyeri rujuk: nyeri yang disebabkan karena patologis dari organ dalam yang merujuk ke daerah lain sesuai inervasi saraf yang berasal dari satu segmen</li> <li>3) Nyeri proyeksi: nyeri yang dirasakan oleh pasien sepanjang distribusi sarafnya</li> <li>4) Nyeri non-dermatomal: nyeri yang tidak memenuhi distribusi saraf perifer, segmen tertentu, atau pola yang mudah dikenali. Nyeri ini umumnya merupakan nyeri neuropatik sentral.</li> </ol> <p>3. Intensitas Intensitas nyeri terdiri dari ringan, sedang, berat. Untuk menilainya dapat menggunakan metode skala penilaian nyeri yaitu Visual Analog Scale (VAS), Numeric Rating Scale (NRS) ataupun FLACC (Face, Leg, Activity, Cry Scale). Dinyatakan nyeri ringan bila NRS 1-3, nyeri sedang bila NRS 4-6, dan nyeri berat bila NRS 7-10.</p>
Faktor Risiko	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kanker primer</li> <li>2. Metastasis ke organ/jaringan lainnya</li> <li>3. Efek samping pengobatan kanker</li> </ol>

Pemeriksaan Fisik	:	<p>Pasien nyeri kanker harus diperiksa terutama di daerah yang dikeluhkan nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inspeksi             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tampilan</li> <li>b. Warna kulit</li> <li>c. Abnormalitas</li> <li>d. Trofi</li> <li>e. Warna: sianosis, flushing</li> </ol> </li> <li>2. Palpasi             <p>Palpasi dengan menggunakan jari dapat memunculkan nyeri dan mengetahui penjaralannya bila ada, sehingga klinisi mengetahui luasnya daerah nyeri</p> </li> <li>3. Tes sensoris             <p>Beberapa tes dengan menggunakan kapas, cubitan, garukan, dan peniti dapat menentukan nyeri diprovokasi oleh tindakan palpasi pada kulit atau lesi di struktur yang lebih dalam.</p> </li> </ol>
Pemeriksaan Penunjang	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Laboratorium             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Darah lengkap</li> <li>b. Hitung jenis</li> <li>c. Hematologic cell line</li> </ol> </li> <li>2. Pencitraan             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. PET scan</li> <li>b. X ray</li> <li>c. CT Scan</li> <li>d. MRI</li> </ol> </li> <li>3. Pemeriksaan Neurofisiologi</li> </ol>
Kriteria Diagnosis	:	Anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang
Diagnosis Kerja	:	Cancer Pain
Diagnosis Banding	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri kronik non-kanker</li> <li>2. Nyeri campur (<i>mixed pain</i>)</li> </ol>
Tatalaksana Akupunktur Medik		
Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi intensitas nyeri, kecemasan, kelelahan, dan gangguan tidur</li> <li>2. Memperbaiki kualitas hidup pasien kanker</li> </ol>

Metode	:	<p>Modalitas utama:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akupunktur manual</li> <li>• Elektroakupunktur</li> </ul> <p>Modalitas pilihan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Press Needle</i></li> <li>• Akupresur</li> </ul>
Frekuensi dan Lama terapi	:	Akupunktur setiap hari, selama 30 menit tiap sesi.
Evaluasi	:	Evaluasi pada pertemuan ke-4 untuk menentukan rencana terapi selanjutnya
Kompetensi	:	Dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik
Tingkat Evidence	:	IA
Tingkat Rekomendasi	:	A
Konsul/Rujuk/Rawat Bersama	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter dengan kompetensi di bidang hematologi dan onkologi</li> <li>2. Dokter dengan kompetensi di bidang bedah onkologi</li> <li>3. Dokter dengan kompetensi di bidang onkologi paru</li> <li>4. Dokter dengan kompetensi di bidang lain yang terkait</li> </ol>
Edukasi	:	Akupresur mandiri oleh pasien/keluarga/ <i>care giver</i>
Prognosis	:	<p>Ad vitam : Dubia ad bonam</p> <p>Ad functionam : Dubia ad malam</p> <p>Ad sanationam : Dubia ad malam</p>

F. Ringkasan Telaah Kritis Tata Laksana Akupunktur Medik Pada Berbagai Penyakit

No	Diagnosis	Peringkat Bukti / Tingkat Rekomendasi	Tujuan/target terapi akupunktur medik	Bukti Ilmiah
<b>SISTEM MUSKULOSKELETAL</b>				
1	<i>Frozen Shoulder</i>	IA / A	1. Mengurangi inflamasi sehingga dapat mengatasi keluhan nyeri	Arie AB et al. The Effectiveness of Acupuncture in the Treatment of Frozen Shoulder: A

No	Diagnosis	Peringkat Bukti / Tingkat Rekomendasi	Tujuan/target terapi akupunktur medik	Bukti Ilmiah
			<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memperbaiki fungsi sendi</li> <li>3. Memperbaiki lingkup gerak sendi (ROM) terutama ROM flexi sendi bahu</li> </ol>	<p>Systematic Review and Meta-Analysis. Evidence Based Complement Alternatif Medicine. 2020: 9790470.</p>
2	<i>Low Back Pain</i>	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurunkan intensitas nyeri</li> <li>2. Meningkatkan kualitas hidup dengan memperbaiki indeks disabilitas (<i>Oswestry Disability Index</i>) atau kualitas hidup Skala Likert-10-poin</li> </ol>	<p>Asano et al. Effectiveness of Acupuncture for Nonspecific Chronic Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. Medical Acupuncture. 2022; 34(2): 96-106</p>
3	Epikondilitis Lateral ( <i>Tennis Elbow</i> )	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurunkan intensitas nyeri</li> <li>2. Mengurangi inflamasi pada otot yang cedera</li> </ol>	<p>Navarro et al. Effects of manual acupuncture and electroacupuncture for lateral epicondylalgia of musculoskeletal origin: a systematic review and meta-analysis. Acupuncture in Medicine. 2021;39(5):405-422</p>
4	<i>Trigger Finger</i>	IB / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi intensitas nyeri</li> <li>2. Mengurangi inflamasi</li> </ol>	<p>Kasim AH, Viventius Y. Reduced Pain and Improved Quality of Life After Laser Acupuncture Therapy for Trigger Finger. Medical Acupuncture. 2022 Aug 1;34(4):261-265</p>

No	Diagnosis	Peringkat Bukti / Tingkat Rekomendasi	Tujuan/target terapi akupunktur medik	Bukti Ilmiah
5	Osteoarthritis Genu	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi intensitas nyeri (menurunkan skor VAS)</li> <li>2. Meningkatkan fungsi gerak sendi (menurunkan skor indeks Laquesne dan WOMAC)</li> <li>3. Mengurangi keterbatasan aktivitas fisik sehari-hari</li> </ol>	Tian H, et al. Acupuncture for Knee Osteoarthritis: A Systematic Review of Randomized Clinical Trials with Meta-Analyses and Trial Sequential Analyses. <i>BioMed Research International</i> (2022); 656163
6	<i>Carpal Tunnel Syndrome</i> (CTS)	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi nyeri dan kesemutan,</li> <li>2. Meningkatkan kualitas hidup pasien</li> <li>3. Memperbaiki Kecepatan Hantar Saraf (KHS)</li> </ol>	Irene Xy Wu et al. Acupuncture and related interventions for carpal tunnel syndrome: systematic review. <i>Clinical Rehabilitation</i> . 2020 Jan;34(1):34-44
7	Fibromyalgia	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi intensitas nyeri</li> <li>2. Berkurangnya keluhan simptomatis lainnya (mengurangi anxietas, depresi, fatigue, gangguan tidur dan disabilitas)</li> </ol>	Calero JAV et al. Efficacy of Dry Needling and Acupuncture in Patients with Fibromyalgia: A Systematic Review and Meta-Analysis. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> . 2022 Aug; 19(16): 9904
8	<i>Temporomandibular Joint Disorder</i>	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi nyeri</li> <li>2. Mengembalikan fungsi mastikasi</li> </ol>	Gao GL et al. Effects of Warm Needle Acupuncture on Temporomandibular Joint Disorders: A

No	Diagnosis	Peringkat Bukti / Tingkat Rekomendasi	Tujuan/target terapi akupunktur medik	Bukti Ilmiah
				Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Evidenced Based Complement Alternative Medicine. 2021:6868625.
9	Torticolis	IIIB / C	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurunkan intensitas nyeri</li> <li>2. Mengatasi ketegangan otot</li> </ol>	Deepak R, Mathew H, Koshy M. Effectiveness of acupuncture in cervical dystonia. Case Report. Acupuncture in Medicine. 2010 Jun;28(2):94-6.
10	Arthritis Reumatoid	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi aktivitas penyakit (menurunkan skor DAS28)</li> <li>2. Mengurangi intensitas nyeri</li> <li>3. Memperbaiki <i>morning stiffness</i></li> <li>4. Mengurangi reaksi inflamasi</li> <li>5. Meningkatkan sistem imun</li> </ol>	Wan R, et al. Comparison of Efficacy of Acupuncture-Related Therapy in the Treatment of Rheumatoid Arthritis: A Network Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Frontiers in Immunology. 2022; 13:829409.
11	Plantar Fasciitis	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi nyeri</li> <li>2. Mengurangi inflamasi</li> <li>3. Mempercepat penyembuhan jaringan di daerah yang sakit</li> </ol>	Clark RJ, Tighe M. The effectiveness of acupuncture for plantar heel pain: a systematic review. Acupunct Med 2012;30:298-306.

No	Diagnosis	Peringkat Bukti / Tingkat Rekomendasi	Tujuan/target terapi akupunktur medik	Bukti Ilmiah
<b>SISTEM SARAF</b>				
12	Trigeminal Neuralgia	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurunkan intensitas nyeri (NRS/ VAS)</li> <li>2. Mengurangi frekuensi serangan nyeri kembali</li> </ol>	Ang L, et al. Acupuncture for the treatment of trigeminal neuralgia: A systematic review and meta-analysis. <i>Complementary Therapies in Clinical Practice</i> . 2023 May 2:101763.
13	Migren	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurunkan frekuensi, durasi dan intensitas serangan migren</li> <li>2. Mengurangi nyeri kepala</li> </ol>	Li Y, et al. Effectiveness and Safety of Acupuncture for Migraine. An Overview of Systematic Reviews. <i>Pain Research &amp; Management</i> 2020;3825617
14	Penyakit Parkinson	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi gejala penyakit Parkinson</li> <li>2. Mengurangi progresivitas penyakit</li> </ol>	Wen X, et al. Acupuncture-Related Therapies for Parkinson's Disease: A Meta-Analysis and Qualitative Review. <i>Front Aging Neuroscience</i> . 2021 Jul 1;13:676827.
15	Demensia Alzheimer	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi progresifitas penyakit</li> <li>2. Meningkatkan fungsi kognitif</li> </ol>	He W, Li M, Han X, Zhang W. Acupuncture for Mild Cognitive Impairment and Dementia: An Overview of Systematic Reviews. <i>Front Aging</i>

No	Diagnosis	Peringkat Bukti / Tingkat Rekomendasi	Tujuan/target terapi akupunktur medik	Bukti Ilmiah
				Neuroscience. 2021 May 14;13:647629.
16	Bell's Palsy	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempercepat pemulihan</li> <li>2. Mencegah komplikasi</li> <li>3. Mencegah gejala sisa</li> </ol>	Zhang R, et al. Compare The Efficacy of Acupuncture with Drugs in The Treatment of Bell's Palsy a Systematic Review And Meta-Analysis of RCTs. Medicine Journal. 2019.98:19
17	Myasthenia Gravis	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penurunan skor MGCS</li> <li>2. Berkurangnya keluhan simptomatis lainnya</li> <li>3. Perbaikan kualitas hidup</li> </ol>	Zhang X, et al. The Effectiveness and Safety of Acupuncture for The Treatment of Myasthenia Gravis: A Systematic Review and Meta-Analysis Of Randomized Controlled Trials. Annals of Paliative Medicine. 2019 Nov;8(5):576-585
18	Epilepsi	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi frekuensi serangan epilepsi</li> <li>2. Meningkatkan kondisi fisik dan mental penderita</li> </ol>	Xue H, Zeng L, He H, Xu D, Ren K. Effectiveness of acupuncture as auxiliary combined with Western medicine for epilepsy: a systematic review and meta-analysis. Frontiers in Neuroscience. 2023;17.

No	Diagnosis	Peringkat Bukti / Tingkat Rekomendasi	Tujuan/target terapi akupunktur medik	Bukti Ilmiah
19	Vertigo	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi rasa pusing berputar atau pusing melayang</li> <li>2. Memperbaiki <i>cerebral blood flow</i></li> <li>3. Mengurangi kekambuhan.</li> </ol>	Li B, et al. Cerebral Blood Flow Velocity Modulation and Clinical Efficacy of Acupuncture for Posterior Circulation Infarction Vertigo: A Systematic Review and Meta-Analysis. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine.2022;3740 856
20	<i>Cerebral Palsy</i>	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi spastisitas otot ekstremitas</li> <li>2. Mengurangi frekuensi kejang</li> <li>3. Membantu meningkatkan kekuatan motorik otot</li> <li>4. Mengurangi nyeri</li> </ol>	Yuanjie Y, Jianyi X, Mao H, Siyang Y, Zhenjin Y. Acupuncture in the Treatment of Abnormal Muscle Tone in Children with Cerebral Palsy: A Meta-Analysis. Behavioural Neurology. 2023 Mar 21;2023:4662788.
21	Post Stroke	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Regenerasi saraf (neuroplastisitas) dan stimulasi proliferasi sel di sistem saraf pusat.</li> <li>2. Meregulasi aliran darah pada area lesi stroke dan meregulasi zat-zat yang dibutuhkan SSP</li> <li>3. Memutus siklus nyeri-spasme-nyeri dan memodulasi aktivitas spinal motor neuron sehingga mengurangi</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Xue C. Effectiveness and Safety of Acupuncture for Post-Stroke Spasticity: A Systematic Review and Meta-Analysis. Frontiers in Neurology. 2022;(13):94259</li> <li>• Qiuyi Lv et al. Effect of</li> </ul>

No	Diagnosis	Peringkat Bukti / Tingkat Rekomendasi	Tujuan/target terapi akupunktur medik	Bukti Ilmiah
			<p>spastisitas pasca stroke.</p> <p>4. Memperbaiki fungsi motorik ekstremitas atas dan bawah</p> <p>5. Memperbaiki disfagia pasca stroke</p> <p>6. Memperbaiki gangguan memori terutama memori jangka panjang pasca stroke</p>	<p>Acupuncture on Neuroplasticity of Stroke Patients with Motor Dysfunction: A Meta-Analysis of fMRI Studies. Neural Plasticity. 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Zhan J et al. Electroacupuncture as an Adjunctive Therapy for Motor Dysfunction in Acute Stroke Survivors: A Systematic Review and Meta-Analyses. BMJ Open. 2018;8:e017153.</li> </ul>
22	Neuropati perifer	IA / A	<p>1. Mengurangi keluhan nyeri</p> <p>2. Mengurangi keluhan sensasi neurologis (kebas, kesemutan). Perbaikan Total Neuropathy Score clinical version (TNSc)</p> <p>3. Meningkatkan kecepatan hantar saraf</p> <p>4. Meningkatkan kualitas hidup (perbaikan Quality of Life scale (FACT-G))</p>	<p>Dimitrova A, Murchison C, Oken B. Acupuncture for the Treatment of Peripheral Neuropathy: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2017 Mar;23(3):164-179</p>
23	<i>Tension Type Headache</i>	IA / A	<p>1. Berkurangnya nyeri</p> <p>2. Berkurangnya keluhan simptomatis lainnya</p>	<p>Feng Tao Q, et al. Efficacy of acupuncture for tension-type</p>

No	Diagnosis	Peringkat Bukti / Tingkat Rekomendasi	Tujuan/target terapi akupunktur medik	Bukti Ilmiah
			3. Pasien dapat menjalani kehidupan sehari-hari tanpa gangguan	headache prophylaxis: systematic review and meta-analysis with trial sequential analysis. <i>Journal of Neurology</i> , 2023, 270.7: 3402-3412.
24	Ischialgia/ Sciatica	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi nyeri (evaluasi VAS)</li> <li>2. Perbaiki lingkup gerak sendi (evaluasi <i>Slight Leg Rising</i> (SLR))</li> <li>3. Meningkatkan kualitas hidup pasien</li> </ol>	Zhang Z, et al. The efficacy and safety of acupuncture therapy for sciatica: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trails. <i>Front Neurocience</i> . 2023; 17: 1097830.
25	Gangguan Spektrum Autis ( GSA )	IA / A	Berkurangnya keluhan gejala spektrum autis yaitu: anak dapat berinteraksi sosial (dilihat kontak matanya), anak dapat mengikuti perintah sederhana dan ekspresi (dilihat kemampuan bicara atau komunikasi bahasa tubuh)	Wang L, et al. Clinical Randomized Controlled Study of Acupuncture Treatment on Children with Autism Spectrum Disorder (ASD): A Systematic Review and Meta-Analysis. <i>Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine</i> . 2021:5549849
26	Cephalgia	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi nyeri penurunan VAS &lt;3 / bebas nyeri</li> <li>2. Mengatasi symptom yang menyertai nyeri kepala</li> <li>3. Meningkatkan kualitas hidup</li> </ol>	Vickers AJ, et al. Acupuncture for Chronic Pain: Update of an Individual Patient Data Meta-Analysis. <i>The Journal of Pain</i> .

No	Diagnosis	Peringkat Bukti / Tingkat Rekomendasi	Tujuan/target terapi akupunktur medik	Bukti Ilmiah
				2018 May;19(5):455-474
27	Multipel Sclerosis	IB / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi spastisitas otot.</li> <li>2. Mencegah demyelinisasi lebih lanjut.</li> <li>3. Merangsang neurogenesis.</li> <li>4. Memperbaiki kualitas hidup. (QoL Quesionnaire)</li> <li>5. Mengurangi kelelahan dan rasa nyeri (<i>Fatigue Severity Scale</i>)</li> <li>6. Memperbaiki kualitas penglihatan</li> <li>7. Perbaikan dapat dinilai dengan <i>Multiple Sclerosis Impact Scale</i></li> </ol>	Khodae F, et al. Acupuncture for multiple sclerosis: A literature review. <i>Multiple Sclerosis and Related Disorder.</i> 2022 Apr;60:103715.
28	<i>Hemifacial Spasm</i>	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi spasme pada otot wajah</li> <li>2. Mengurangi nyeri</li> <li>3. Mengurangi stres dan kecemasan</li> <li>4. Memperbaiki keadaan arteri yang terkompresi</li> </ol>	Wang Q. P., et al. Effectiveness of Acupuncture in Treatment of Facial Spasm : A Meta-Analysis. <i>Alternative Therapy Health Medicine</i> , 2012 May-June, 18(3) : 45-52
29	<i>Cervical Syndrome</i>	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi nyeri</li> <li>2. Meningkatkan lingkup gerak sendi leher</li> <li>3. Mengurangi rasa baal/ kesemutan</li> </ol>	Peng Y, Wu J, Wu Y, Chen F. Abdominal acupuncture therapy for Cervical spondylotic radiculopathy a systematic review and meta-analysis. <i>Asian Journal of Surgery.</i> 2023

No	Diagnosis	Peringkat Bukti / Tingkat Rekomendasi	Tujuan/target terapi akupunktur medik	Bukti Ilmiah
31	<i>Hernia Nucleus Pulposus (HNP)</i>	IB / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menimbulkan efek analgesia</li> <li>2. Memperbaiki mikrosirkulasi</li> <li>3. Memperbaiki kompresi (dekompresi) berkas saraf</li> <li>4. Menginhibisi respon inflamasi</li> <li>5. Memperbaiki fungsi spinal</li> </ol>	Goo B, et al. Thread embedding acupuncture for herniated intervertebral disc of the lumbar spine: A multicenter, randomized, patient-assessor-blinded, controlled, parallel, clinical trial. <i>Complementary Therapies in Clinical Practice</i> . 2022 Feb;46:101538
31	<i>Guillaine Barre Syndrome</i>	IIIB / C	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaikan motorik pada ekstremitas</li> <li>2. Perbaikan sensorik</li> </ol>	Li J, Xu D, Liu Y, Cao Y, He J, Liao M. Acupuncture Treatment of Guillain-Barré Syndrome After Using Immune Checkpoint Inhibitors: A Case Report. <i>Frontiers in Neurology</i> . 2022 Jun 2;13:908282
<b>SISTEM RESPIRASI DAN KARDIOVASKULAR</b>				
32	Asma Bronkial	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperbaiki keseimbangan antara sistem simpatis dan parasimpatis sehingga dapat mengatasi hiperaktivitas saluran pernapasan</li> <li>2. Memperbaiki ketidakseimbangan antara sitokin proinflamasi dan</li> </ol>	Pang J., et al. Clinical Evidence for Acupuncture for Adult Asthma : Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised Sham/Placebo-Controlled Trials. <i>Complementary Therapies in</i>

No	Diagnosis	Peringkat Bukti / Tingkat Rekomendasi	Tujuan/target terapi akupunktur medik	Bukti Ilmiah
			<p>sitokin antiinflamasi yang dihasilkan oleh sel T helper 1 dan T helper 2</p> <p>3. Menurunkan mediator inflamasi leukotrien dan menurunkan jumlah eosinofil</p> <p>Sehingga diharapkan: gejala klinis membaik, nilai ACT meningkat, hasil spirometri normal.</p>	Medicine 75 (2023) 102956.
33	<i>Dependence on respirator (ventilator)</i>	IIA /B	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperbaiki status pernafasan,</li> <li>2. Mengurangi sesak</li> <li>3. Meningkatkan kekuatan otot pernafasan</li> <li>4. Mengembalikan mobilitas dinding dada</li> <li>5. Mengurangi kecemasan.</li> </ol>	Yujen C., Jiaming C., & Sungyen H. (2021). Prolonged Mechanical Ventilation Patients receiving Acupuncture Treatment for Improving the Respiratory Status. In <i>European Respiratory Journal</i> (Vol. 58: PA3773).
34	Hipertensi Primer (Esensial)	IA /A	Menurunkan TD sistolik dan diastolik 5-10mmHg dalam 1 hari - 1 minggu	Fan M, et al. Efficacy of Acupuncture in the Treatment of Essential Hypertension: An Overview of Systematic Reviews and Meta-Analyses. <i>Cardiovascular Therapeutics</i> . 2023: 2722727

No	Diagnosis	Peringkat Bukti / Tingkat Rekomendasi	Tujuan/target terapi akupunktur medik	Bukti Ilmiah
<b>SISTEM DIGESTIF</b>				
35	<i>Gastroesophageal Reflux Disease</i> (GERD)	IB / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penurunan intensitas nyeri</li> <li>2. Frekuensi keluhan rasa terbakar di dada berkurang</li> <li>3. Berkurangnya keluhan simptomatis lainnya</li> <li>4. Pasien dapat tidur malam tanpa terbangun</li> </ol>	Dieu TT, An HT, Minh MPB, Nguyen LV. Thread-Embedding Acupuncture May Improve Symptom Resolution In Patients With Gastroesophageal Reflux Disease: A Randomized Controlled Trial. Integrative Medicine Research. 2023 Sep;12(3):100971.
36	<i>Irritable Bowel Syndrome</i> (IBS)	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan kualitas hidup (Penurunan skor IBS-QOL)</li> <li>2. Berkurangnya stress</li> <li>3. Berkurangnya keluhan simptomatis lainnya</li> </ol>	Zhang G, et al. Effects and Mechanisms of Acupuncture on Diarrhea-Predominant Irritable Bowel Syndrome: A Systematic Review. Frontiers in Neuroscience. 2022 Jul 15;16:918701
37	Post Operasi Haemorrhoid	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi nyeri dan pembengkakan anus post operasi hemorrhoid</li> <li>2. Mengurangi insiden retensi urin post operasi hemorrhoid</li> <li>3. Mengurangi dosis analgetika</li> </ol>	Ye S, Zhou J, et al. Three Acupuncture Methods for Postoperative Pain in Mixed Hemorrhoids: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. Computational and Mathematical Methods in

No	Diagnosis	Peringkat Bukti / Tingkat Rekomendasi	Tujuan/target terapi akupunktur medik	Bukti Ilmiah
				Medicine. 2022:5627550.
38	Dispepsia fungsional	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaikan skor VAS dan GDSS</li> <li>2. Berkurangnya keluhan simptomatis lainnya</li> <li>3. Perbaikan kualitas hidup pasien</li> </ol>	Guo Y, Wei W, Chen JD. Effects and mechanisms of acupuncture and electroacupuncture for functional dyspepsia: a systematic review. World journal of gastroenterology. 2020 May 21;26(19):2440.
39	Konstipasi	IA / A	Memperbaiki pola pencernaan yang baik, evaluasi dapat menggunakan <i>Complete Spontaneous Bowel Movement (CSBM)</i> ataupun <i>Bristol Stool Form Scale (BSFS)</i>	Yao JP, et al. Effectiveness and safety of acupuncture for treating functional constipation: An overview of systematic reviews. Journal of Integrative Medicine. 2022 Jan;20(1):13-25.
<b>SISTEM UROGENITAL</b>				
40	Retensi urin	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penurunan skala nyeri</li> <li>2. Penurunan skor HRS-A</li> <li>3. Berkurangnya keluhan simptomatis lainnya</li> <li>4. Pasien dapat berkemih secara spontan</li> </ol>	Zheng, Li, Lu, and Zhou. Effectiveness of acupuncture on urinary retention: a meta-analysis. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2021; 2021:1-11.
41	Enuresis	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penurunan skor HRS-A.</li> <li>2. Berkurangnya keluhan simptomatis lainnya.</li> </ol>	Kannan and Bello. The efficacy of different forms of acupuncture for the

No	Diagnosis	Peringkat Bukti / Tingkat Rekomendasi	Tujuan/target terapi akupunktur medik	Bukti Ilmiah
			3. Perbaiki sistem saraf otonom yang terlibat dalam proses perkemihan yang ditunjukkan dengan berkurangnya sampai berhentinya frekuensi enuresis.	treatment of nocturnal enuresis in children: A systematic review and meta-analysis.2021; 18(4):488-497.
42	Inkontinensia urine	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penurunan skor HRS-A</li> <li>2. Berkurangnya keluhan simptomatis lainnya</li> <li>3. Perbaiki proses perkemihan (pasien bisa kencing dengan lancar) melalui mekanisme di SSP yang mempengaruhi hipersensitivitas otot dan penurunan efektivitas relaksasi otot polos</li> <li>4. Mengurangi stres dan peningkatan kualitas hidup</li> </ol>	Shi H, et al. A Critical Overview of Systematic Reviews and Meta-Analyses of Acupuncture for Female Stress Urinary Incontinence. Pain Research and management. 2022:5887862.
43	Prostatitis	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi nyeri (Penurunan skor VAS)</li> <li>2. Memperbaiki gejala gangguan berkemih</li> <li>3. Meningkatkan kualitas hidup</li> <li>4. Perbaiki <i>NIH-Chronic Prostatitis Symptom Index</i> (NIH-CPSI) yang digunakan untuk menilai tingkat keparahan gejala prostatitis kronis.</li> </ol>	Pan J, et al. Acupuncture for Chronic Prostatitis or Chronic Pelvic Pain Syndrome: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis. Pain Research & Management. 2023:7754876.

No	Diagnosis	Peringkat Bukti / Tingkat Rekomendasi	Tujuan/target terapi akupunktur medik	Bukti Ilmiah
44	Disfungsi Ereksi	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membaiknya fungsi/kualitas ereksi sehingga cukup untuk melakukan senggama yang memuaskan.</li> <li>2. Berkurangnya keluhan simptomatis lainnya</li> <li>3. Melancarkan aliran darah di organ kelamin</li> <li>4. Mengurangi stress</li> </ol>	<p>Jisheng, You, Hengheng et al. The safety and efficacy of acupuncture for erectile dysfunction: A network meta-analysis. 2019; <i>Medicine</i>; <u>98(2):p e14089</u></p>
45	Infertilitas Pria	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaikan kualitas dan kuantitas sperma, morfologi sperma, histologi testis</li> <li>2. Terjadi kehamilan yang diinginkan pada pasangan</li> </ol>	<p>Wen, Chuang, Yin. Acupuncture for oligospermia and asthenozoospermia A systematic review and meta-analysis. <i>Medicine</i>. 2021; 100(48): 1-8.</p>
46	<i>Overactive Bladder</i>	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melancarkan aliran darah di organ kelamin</li> <li>2. Mengurangi jumlah frekuensi berkemih, episode inkontinensia dan episode nokturia</li> <li>3. Mengurangi stress dan kecemasan (Penurunan skor HRS-A/ <i>Hamilton Rating Scale for Anxiety</i>)</li> </ol>	<p>Lee, Heo, Choi, et al. Acupuncture for the treatment of overactive bladder: A systematic review and meta-analysis. <i>Front. Neurol.</i> 2023; 13:985288.</p>
47	<i>Underactive bladder</i>	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berkurangnya LUTS.</li> <li>2. Perbaikan dalam penilaian urodinamik meliputi berkurangnya residu urine, meningkatnya laju urine dan tekanan detrusor.</li> </ol>	<p>Zang YT, et al. Effects of acupuncture and pelvic floor muscle training on bladder dysfunction after spinal cord injury: A meta-analysis. <i>Medicine</i>. 2023 Mar 10;102(10):e33048.</p>

No	Diagnosis	Peringkat Bukti / Tingkat Rekomendasi	Tujuan/target terapi akupunktur medik	Bukti Ilmiah
48	Sindrom Nyeri Kandung Kemih ( <i>Bladder Pain Syndrome</i> )	IB / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>Berkurangnya nyeri pada sindrom nyeri kandung kemih</li> <li>Berkurangnya frekuensi berkemih pada sindrom nyeri kandung kemih</li> </ol>	Bresler L, Westbay LC, Hekman L, Joyce C, Fitzgerald CM. Acupuncture for female bladder pain syndrome: a randomized controlled trial. <i>The Canadian Journal of Urology</i> . 2022 Jun 1;29(3):11154-61.
<b>SISTEM REPRODUKSI (OBGYN)</b>				
49	Insufisiensi Laktasi	IB / A	Peningkatan volume produksi ASI	Bao QN, et.al., Efficacy and Safety of acupuncture for Postpartum Hypogalactia: protocol for a systematic review and meta-analysis. <i>BMJ Open</i> . 2023; 13(3): e 068224
50	<i>Abnormal Fetal Position</i> /Kelainan Letak Sungsang	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengurangi angka malpresentasi janin pada persalinan.</li> <li>Meningkatkan frekuensi presentasi kepala pada persalinan.</li> <li>Mengurangi angka persalinan melalui operasi (<i>Caesarean Section</i>).</li> </ol>	Liao,J. et al. Correction of Breech Presentation with Moxibustion and Acupuncture: A Systematic Review and Meta-Analysis. <i>Healthcare</i> 2021, 9, 619.
51	Nyeri Persalinan	IA / A	Mengurangi nyeri dan memperlancar proses persalinan	Levett KM, Smith CA, Dahlen HG, Bensoussan A. Acupuncture and acupressure for pain management in labour and birth: A

No	Diagnosis	Peringkat Bukti / Tingkat Rekomendasi	Tujuan/target terapi akupunktur medik	Bukti Ilmiah
				critical narrative review of current systematic review evidence. Complementary Therapies in Medicine. 2014;22:523—40.
52	Hiperemesis gravidarum	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperbaiki keadaan umum</li> <li>2. Meredakan mual dan muntah</li> <li>3. Memperbaiki asupan makanan</li> <li>4. Mempersingkat lamanya rawat inap</li> <li>5. Mencegah upaya terminasi kehamilan</li> </ol>	Lu H, et.al. Effectiveness of acupuncture in the treatment of hyperemesis gravidarum: a systematic review and meta-analysis. Evid Based Complement Alternat Med, 2021.
53	Dismenore	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berkurangnya nyeri melalui pengaturan zat endokrin dan analgesik, memodulasi respons imun-inflamasi dan mengurangi stres oksidatif.</li> <li>2. Melancarkan aliran darah (memperbaiki sirkulasi darah) ke uterus.</li> <li>3. Mengurangi kontraksi uterus.</li> <li>4. Menghambat pengeluaran prostaglandin yang berlebihan.</li> <li>5. Meningkatkan kadar endorfin tubuh sehingga mengurangi</li> </ol>	Yang J, et al. Effectiveness and Safety of Acupuncture and Moxibustion for Primary Dysmenorrhea: An Overview of Systematic Reviews and Meta-Analyses. Evidence Based Complementary and Alternative Medicine. 2020:8306165.

No	Diagnosis	Peringkat Bukti / Tingkat Rekomendasi	Tujuan/target terapi akupunktur medik	Bukti Ilmiah
			rasa nyeri dan menenangkan.	
54	Infertilitas Perempuan	IA / A	<p>Jangka Pendek:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki klinis sesuai temuan gejala, diantaranya: perbaikan masa subur (terjadinya ovulasi)</li> <li>2. Mengembalikan keseimbangan hormonal dgn cara mempertahankan BB ideal</li> <li>3. Meningkatkan sensitivitas insulin</li> <li>4. Mempengaruhi sistem persarafan agar tubuh memproduksi dopamin, endorfin, serotonin yang mengurangi kecanduan (rokok, alkohol, napza)</li> </ol> <p>Mengembalikan keseimbangan neurokimial (serotonin, endorfin) di otak rileks dan tidur berkualitas.</p> <p>Jangka Panjang:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Didapatkan kehamilan yang diinginkan.</li> <li>2. Tercapainya kelahiran hidup.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Xu, M., Zhu, M. &amp; Zheng, C. Effects of Acupuncture on Pregnancy Outcomes in Women Undergoing in Vitro Fertilization: An Updated Systematic Review And Meta-Analysis. Archives of Gynecology and Obstetrics (2023).</li> <li>• Quan K, et al. Acupuncture as Treatment for Female Infertility: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. 2022:3595033.</li> </ul>
55	<i>Polycystic Ovarian Syndrome</i> (PCOS)	IA / A	<p>Mengontrol gejala dan mencegah masalah jangka panjang dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperbaiki siklus haid (frekuensinya,</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wu J, Chen D, Liu N. Effectiveness of acupuncture in polycystics ovari</li> </ul>

No	Diagnosis	Peringkat Bukti / Tingkat Rekomendasi	Tujuan/target terapi akupunktur medik	Bukti Ilmiah
			<p>angka ovulasi dan hormon)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memperbaiki metabolisme glukosa dan sensitivitas insulin</li> <li>3. Membantu program penurunan berat badan (BB) yaitu menekan rasa lapar, tidak ingin ngemil, cepat kenyang, mengurangi lemak tubuh terutama lemak viseral, BAB lancar</li> <li>4. Memperbaiki aliran darah ovarium yang mengindikasikan adanya penurunan aktivitas saraf simpatetik</li> <li>5. Menurunkan tingkat stres, pikiran lebih rileks, mood lebih stabil.</li> </ol>	<p>syndrome: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trias. <i>Medicine</i> 2020; 99:22.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zheng R, et.al. The effect of acupuncture on glucose metabolism and lipid profiles in patients with PCOS: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trias. <i>Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine</i>. 2021</li> </ul>
56	Sindrom Klimakterik	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaikan klinis sesuai temuan gejala</li> <li>2. Penurunan skala nyeri</li> <li>3. Penurunan stress</li> <li>4. Peningkatan kualitas hidup</li> </ol>	<p>He Q, Ren Y, Wang Y, Zhang F, Zhang S. The efficacy and safety of acupuncture for perimenopause symptoms compared with different sham acupuncture control groups: A protocol of systematic review and meta-analysis. <i>Medicine</i> 2020; 99:10.</p>

No	Diagnosis	Peringkat Bukti / Tingkat Rekomendasi	Tujuan/target terapi akupunktur medik	Bukti Ilmiah
<b>SISTEM ENDOKRIN DAN METABOLIK</b>				
57	Diabetes Melitus tipe 2	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi resistensi insulin</li> <li>2. Mengoptimalkan pengendalian gula darah bersama dengan obat anti diabetes</li> <li>3. Mencegah/mengurangi komplikasi diabetes</li> </ol>	Shu QL, Jian RC, Mei LL, Yan PW, Xu Z, Xin S. Effect and Safety of Acupuncture for Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review and Meta-Analysis of 21 Randomised Controlled Trials. Chin J Integrative Medicine. 2022 May;28(5):463-471.
58	Neuropati Diabetika	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi nyeri (menurunkan skor VAS)</li> <li>2. Meningkatkan kecepatan hantaran saraf</li> <li>3. Mengoptimalkan pengendalian kadar gula darah bersama dengan obat anti diabetes</li> </ol>	Bin Yu, MengYuan, HaiPeng Huang, ShiQi Ma, Ke Huang, Zhen Zhong, Shuo Yu, LiYing Zhang. Acupuncture treatment of diabetic peripheral neuropathy: An overview of systematic reviews. Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics. 2021;46:585-598.
59	Ulkus Diabetik	IB / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurunkan intensitas nyeri (NRS/VAS)</li> <li>2. Mempercepat penyembuhan luka</li> </ol>	Srilestari A, Nareswari I, Simadibrata C, Tarigan TJE. Effectiveness of combined laser-puncture and conventional wound care to accelerate diabetic foot ulcer

No	Diagnosis	Peringkat Bukti / Tingkat Rekomendasi	Tujuan/target terapi akupunktur medik	Bukti Ilmiah
				healing. Med J Indones. 2017 May 16;26(1):26-34.
60	Dislipidemia	IA / A	Memperbaiki kadar lipid plasma	Wang XS, et al. Acupuncture and related therapies for hyperlipidemia: A protocol for systematic review and network meta-analysis. Medicine. 2020 Dec 4;99(49):e23548.
61	Obesitas	IA / A	Menurunkan berat badan	Zhong YM, et al. Acupuncture versus sham acupuncture for simple obesity: a systematic review and meta-analysis. Postgraduate Medical Journal. 2020 Apr;96(1134):221-227.
<b>INDERA KHUSUS (MATA)</b>				
62	<i>Dry Eye</i>	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan produksi air mata,</li> <li>2. Meningkatkan kadar albumin air mata</li> <li>3. Menurunkan kadar IL-17 (sitokin proinflamasi)</li> </ol>	Na JH, et al. Therapeutic effects of acupuncture in typical dry eye: a systematic review and meta-analysis. Acta Ophthalmologica. 2021 Aug;99(5):489-498
63	<i>Miller Fisher Syndrome</i>	IIIB / C	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki gejala ataxia yang diukur dengan perbaikan skor <i>The</i></li> </ol>	Simadibrata C, Nareswari I, Nurmawati V. Acupuncture

No	Diagnosis	Peringkat Bukti / Tingkat Rekomendasi	Tujuan/target terapi akupunktur medik	Bukti Ilmiah
			<p><i>Brief Ataxia Rating Scale</i> (BARS)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Perbaikan gerak bola mata</li> <li>Berkurangnya keluhan simptomatis lainnya</li> <li>Perbaikan kualitas hidup</li> </ol>	therapy in a patient with Miller-Fisher syndrome. In Medical Case Reports. Nova Science Publishers, Inc. 2020. p. 29-34
64	<i>Age Macular Degeneration</i>	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menurunkan kadar sitokin proinflamasi seperti IL-1, IL-6, IL-8, yang terbukti merupakan faktor pencetus terjadinya AMD. Dengan menurunkan inflamasi, maka progresifitas dari AMD dapat dicegah dan gejala klinis pasien juga membaik.</li> <li>Menurunkan kadar VEGF dalam plasma. Hal ini tentunya sangat berkaitan dengan patofisiologi</li> <li>Mengurangi kadar ROS dan meningkatkan kadar antioksidan dalam plasma</li> </ol>	Sun W, et al. Effects of acupuncture on age-related macular degeneration: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Plos One. 2023 Mar 23;18(3):e0283375
65	Retinitis Pigmentosa	IB / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memperbaiki mikro sirkulasi mata terutama retina mata</li> <li>Meningkatkan <i>intraokular blood flow</i></li> <li>Meningkatkan daya tahan hidup sel fotoreseptor</li> <li>Meningkatkan oksigenasi ke retina</li> </ol>	Bittner AK, et al. Randomized controlled trial of electro-stimulation therapies to modulate retinal blood flow and visual function in retinitis pigmentosa. Acta Ophthalmologica.

No	Diagnosis	Peringkat Bukti / Tingkat Rekomendasi	Tujuan/target terapi akupunktur medik	Bukti Ilmiah
			sehingga memperlambat degenerasi sel 5. Efek antiinflamasi	2018 May;96(3):e366-e376.
<b>INDERA KHUSUS (THT)</b>				
66	<i>Meniere Syndrome</i>	IA / A	1. Mengurangi rasa pusing berputar 2. Mengurangi kekambuhan.	Long AF, Xing M, Morgan K, Brettle A. Exploring the evidence base for acupuncture in the treatment of Ménière's syndrome—a systematic review. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2011.
67	Tinnitus	IA / A	1. Mengurangi intensitas denging 2. Meningkatkan kualitas hidup	Wu Q, et al. Efficacy and safety of acupuncture and moxibustion for primary tinnitus: A systematic review and meta-analysis. American Journal of Otolaryngology. 2023 May-Jun;44(3):103821.
68	<i>Sudden Deafness (SNHL)</i>	IA / A	1. Meningkatkan sirkulasi dan aliran darah pada telinga dan meningkatkan suplai oksigen di telinga, yang merupakan faktor penting untuk pemulihan saraf auditori 2. Mengurangi viskositas darah	Chen S, Zhao M, Qiu J. Acupuncture for treatment of sudden sensorineural hearing loss: A systematic review and meta-analysis. Complementary Therapies in Medicine. 2019 Feb;42:381-388.

No	Diagnosis	Peringkat Bukti / Tingkat Rekomendasi	Tujuan/target terapi akupunktur medik	Bukti Ilmiah
			3. Meregulasi respon inflamasi 4. Memperbaiki eksitabilitas dan konduktifitas saraf auditori	
69	Rhinitis Alergi	IA / A	1. Mengurangi reaksi alergi. 2. Pengurangan signifikan dari mediator inflamasi, 3. Mengurangi kekambuhan	He Min, Qin W, Qin Z, Zhao C. Acupuncture for Allergic Rhinitis: A Systematic Review and Meta-Analysis. European Journal of Medical Research. 2022 Apr 25;27(1):58
70	Sinusitis Kronis	IA / A	1. Mengurangi reaksi inflamasi 2. Mempercepat penyembuhan (kolaborasi dengan dokter dengan kompetensi di bidang THT KL) 3. Mengurangi kekambuhan	Lee B, et al. Acupuncture for the Treatment of Chronic Rhinosinusitis: A PRISMA-Compliant Systematic Review and Meta-Analysis. Open Access BMC. 2022; 6429836
71	Disfonia	IB / A	1. Memperbaiki kualitas vocal dan produksi suara 2. Mengurangi proses inflamasi patologi <i>vocal phonotraumatic</i>	Yiu EML, Chan KMK, Li NYK, et al. Wound-healing effect of acupuncture for treating phonotraumatic vocal pathologies: A cytokine study. <i>Laryngoscope</i> . 2016;126(1):E18-E22.
<b>INDERA KHUSUS (KULIT)</b>				
72	Dermatitis Atopik	IA / A	1. Menurunkan angka Eczema Area	Jiao ruimin, Yang Zhongyang, Wang

No	Diagnosis	Peringkat Bukti / Tingkat Rekomendasi	Tujuan/target terapi akupunktur medik	Bukti Ilmiah
			and Severity Index (EASI) 2. Menurunkan skor rasa gatal 3. Meregulasi kadar Ig E dalam darah	Yang, The Effectiveness and Safety of Acupuncture for Patients with Atopic Eczema: A Systematic Review and Meta-Analysis. <i>Acupuncture in Medicine</i> . 2020 Feb;38(1):3-14.
73	Neurodermatitis (Liken Simpleks Kronikus)	IA / A	1. Mengurangi rasa gatal 2. Mempercepat penyembuhan 3. Mengurangi kekambuhan	Yang L, et al. The Efficacy and Safety of Acupuncture in the Treatment of Neurodermatitis: A Systematic Review and Meta-Analysis. <i>Evidence Based Complementary and Alternative Medicine</i> . 2022 Sep 1;2022:8182958.
74	Psoarisis	IA / A	1. Mencegah remisi psoriasis 2. Mengurangi keluhan tambahan seperti gatal, nyeri, sulit tidur 3. Membantu mengontrol penyakit komorbid seperti sindrom metabolik	Jing M, Shi L, Zhang Y, Zhu M, Yuan F, Zhu B, Che M, Ge X. Efficacy and Safety of Acupuncture Therapies for Psoriasis: an Overview of Systematic Reviews. <i>Annals of Palliative Medicine</i> . 2021 Oct;10(10):10804-10820.
75	Urtikaria	IA / A	1. Mengurangi keluhan gatal, angioedema	Shi YZ, et al. Acupuncture and Related Therapies for Chronic Urticaria: A

No	Diagnosis	Peringkat Bukti / Tingkat Rekomendasi	Tujuan/target terapi akupunktur medik	Bukti Ilmiah
			<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengatasi alergi dengan meningkatkan imunitas</li> <li>Meningkatkan kualitas hidup</li> </ol>	Critical Overview of Systematic Reviews. Evidenced Based Complementary and Alternative Medicine. 2022 Oct 27:2022:2094589.
76	Hiperhidrosis	IIIB / C	Menghilangkan atau menurunkan kejadian keringat berlebihan	Cayir Y, Engin Y. Acupuncture for Primary Hyperhidrosis: Case Series. Acupuncture in Medicine. 2013 Sep;31(3):325-6.
77	Vitiligo	IB / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>Berkurangnya besar lesi vitiligo (perbaikan skor <i>Vitiligo Area Scoring Index</i> (VASI))</li> <li>Menghilangnya lesi vitiligo</li> </ol>	Guo HY, Ying Ai. Clinical Observation on Focal Vitiligo Treated with Heat-Sensitive Moxibustion in Comparison with Medication. PMC. 2014 Apr;34(4):337-40.
78	Post Herpetic Neuralgia	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menghilangkan/mengurangi nyeri</li> <li>Mengurangi rasa cemas serta meningkatkan kualitas hidup</li> </ol>	Zhou Q, et al. Acupuncture and moxibustion combined with cupping for the treatment of post-herpetic neuralgia: A meta-analysis. Medicine. 2021 Aug 6;100(31):e26785.
<b>PSIKIATRI</b>				
79	Depresi	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>Penurunan skor HAM-D</li> <li>Berkurangnya keluhan simptomatis lainnya</li> </ol>	Armour M, et al. Acupuncture for Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis.

No	Diagnosis	Peringkat Bukti / Tingkat Rekomendasi	Tujuan/target terapi akupunktur medik	Bukti Ilmiah
			3. Pasien dapat menjalani kehidupan sehari-hari tanpa gangguan	Journal of Clinical Medicine. 2019 Jul 31;8(8):1140.
80	Gangguan Cemas ( <i>Anxiety Disorder</i> )	IA / A	1. Penurunan skor <i>Spielberger State-Trait Anxiety Inventory</i> (STAI) 2. Berkurangnya keluhan simptomatis lainnya 3. Pasien dapat menjalani kehidupan sehari-hari tanpa gangguan	Li M, et al. Acupuncture for treatment of anxiety, an overview of systematic reviews. <i>Complementary therapies in medicine</i> . 2019 Apr 1;43:247-52.
81	Insomnia	IA / A	1. Perbaikan skor <i>Insomnia Severity Index</i> (ISI) dan <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> (PSQI) 2. Berkurangnya keluhan simptomatis lainnya 3. Perbaikan kualitas hidup pasien	Samara MT, et al. Efficacy, acceptability, and tolerability of all available treatments for insomnia in the elderly: a systematic review and network meta-analysis. <i>Acta Psychiatrica Scandinavica</i> . 2020 Jul;142(1):6-17
82	Adiksi Zat dan Perilaku	IB / A	1. Penurunan konsumsi zat 2. Perbaikan pada sistem penilaian adiksi perilaku 3. Perbaikan <i>Barrat Impulsif Score</i> (BIS)	Zeng L, et al. Electroacupuncture improves psychiatric symptoms, anxiety and depression in methamphetamine addicts during abstinence: A randomized controlled trial. <i>Medicine</i> . 2018 Aug;97(34):e11905.
83	Psikosomatis (Gangguan Somatoform)	IB / A	1. Penurunan skala <i>Patient Health Questionnaire</i> (PHQ-	Steiner-Hofbauer, V., Hadrigan, T., Schrank, B., &

No	Diagnosis	Peringkat Bukti / Tingkat Rekomendasi	Tujuan/target terapi akupunktur medik	Bukti Ilmiah
			<p>15), <i>Somatic Symptom Scale</i> – 8 (SSS-8), dan <i>Symptom Somatic Disorder</i> (SSD-12)</p> <p>2. Berkurangnya keluhan simptomatis lainnya</p> <p>3. Mengurangi stress dan peningkatan kualitas hidup</p>	<p>Mittmann, G. (2023). Efficacy of acupuncture in patients suffering from somatoform disorders—a literature review. <i>Deutsche Zeitschrift für Akupunktur</i>, 1-9.</p>
<b>GANGGUAN PASCA BEDAH</b>				
84	<i>Postoperative Nausea and Vomiting</i> (PONV)	IA/A	Menurunkan kejadian mual muntah pasca-operasi pada pasien yang memiliki resiko tinggi untuk terjadinya mual muntah pasca-operasi.	Zheng X.Z., et al. Effectiveness of Acupuncture Therapy on Postoperative Nausea and Vomiting After Gynecologic Surgery: A Meta-Analysis and Systematic Review, <i>Journal of Peri Anesthesia Nursing</i> , Volume 36, Issue 5, 2021
85	Nyeri Pasca Bedah	IA/A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penurunan skor nyeri</li> <li>2. Penurunan dosis obat Analgesia</li> <li>3. Penurunan penggunaan Opioid</li> </ol>	Wu MS, et al. The Efficacy of Acupuncture in Post-Operative Pain Management: A Systematic Review and Meta-Analysis. <i>Plos One</i> . 2016 Mar 9;11(3):e0150367.
86	Ileus Paralitik Pasca Operasi ( <i>Post Operative Ileus</i> )	IA/A	Percepatan motilitas dan peningkatan kontraktilitas usus melalui jalur parasimpatis dan kolinergik	Zhao X, et al. Does invasive acupuncture improve postoperative ileus after colorectal cancer surgery? A

No	Diagnosis	Peringkat Bukti / Tingkat Rekomendasi	Tujuan/target terapi akupunktur medik	Bukti Ilmiah
				systematic review and meta-analysis. Frontiers in Medicine. 2023 Aug 25;10:1201769.
<b>PALATIF KANKER</b>				
87	<i>Chemotherapy-Induced Nausea Vomitus (CINV)</i>	IA/A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi frekuensi dan tingkat keparahan dari mual muntah yang timbul akibat dari kemoterapi</li> <li>2. Mengurangi kejadian yang mungkin timbul akibat penanganan mual muntah akibat kemoterapi yang kurang optimal, seperti terjadinya dehidrasi, gangguan elektrolit, gangguan keseimbangan asam-basa, malnutrisi dan lemas.</li> <li>3. Meningkatkan kualitas hidup dari pasien yang menjalani kemoterapi.</li> </ol>	Yan Y, et al. Acupuncture for the prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting in cancer patients: A systematic review and meta-analysis. Cancer Medicine. 2023 Jun;12(11):12504-12517.
88	<i>Chemotherapy Induced Constipation (CIC) dan Opioid Induced Constipation (OIC)</i>	IA/A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi gejala konstipasi</li> <li>2. Meningkatkan kualitas hidup</li> </ol>	Han C, Liu Y, Fan H, Li D, Guo N. Acupuncture Relieves Opioid-Induced Constipation in Clinical Cancer Therapy - A Meta-Analysis and Systematic Review. <i>Clinical Epidemiology</i> . 2021;13:907-919.

No	Diagnosis	Peringkat Bukti / Tingkat Rekomendasi	Tujuan/target terapi akupunktur medik	Bukti Ilmiah
89	<i>Chemotherapy Induced Diarrhea</i> (CID)	IB /A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi gejala diare</li> <li>2. Mengurangi pemakaian obat antidiare</li> <li>3. Meningkatkan kualitas hidup</li> </ol>	Zhou J, Fang L, Wu WY, et al. The effect of acupuncture on chemotherapy-associated gastrointestinal symptoms in gastric cancer. <i>Current Oncology</i> . 2017;24:E1–E5
90	<i>Chemotherapy Induced Peripheral Neuropathy</i> (CIPN)	IA /A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurunkan intensitas nyeri</li> <li>2. Mengurangi gejala saraf lainnya seperti mati rasa pada tangan, kesemutan, ketidaknyamanan, dan gangguan fungsi fisik.</li> <li>3. Perbaiki sensorik dan kecepatan hantar saraf nervus suralis (<i>Sural sensory nerve amplitude and sural nerve conduction velocity</i>)</li> <li>4. Perbaiki skor <i>Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT)</i></li> </ol>	Jin Y, et al. Efficacy and Safety of Acupuncture against Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy: A Systematic Review and Meta-Analysis. <i>Evidence Based Complementary and Alternative Medicine</i> . 2020 Nov 9:2020:8875433.
91	Xerostomia Pasca Radiasi	IA /A	<p>Preventif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi kejadian xerostomia pada tatalaksana pasien KNF dan kanker kepala-leher yang akan dan sedang menjalani radioterapi.</li> <li>2. Upaya pencegahan keparahan xerostomia pada tatalaksana</li> </ol>	Ni X, Tian T, Chen D et.al. Acupuncture for radiation-induced xerostomia in cancer patients: a systematic review and meta-analysis. <i>Integrative Cancer Therapies</i> 2020; 19:1-14.

No	Diagnosis	Peringkat Bukti / Tingkat Rekomendasi	Tujuan/target terapi akupunktur medik	Bukti Ilmiah
			<p>pasien KNF dan kanker kepala-leher yang akan dan sedang menjalani radioterapi.</p> <p>Kuratif/simtomatik/suporatif/paliatif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperbaiki saliva flow rates (SFR).</li> <li>2. Meningkatkan pH saliva dan menurunkan skor Xerostomia Inventory (XI).</li> <li>3. Meredakan gejala xerostomia.</li> <li>4. Memperbaiki kualitas hidup.</li> </ol>	
92	<i>Cancer Pain</i>	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi intensitas nyeri, kecemasan, kelelahan, dan gangguan tidur</li> <li>2. Memperbaiki kualitas hidup pasien kanker</li> </ol>	<p>He Y, Guo X, May BH, Zhang AL, Liu Y, Lu C, Mao JJ, Xue CC, Zhang H. Clinical Evidence for Association of Acupuncture and Acupressure with Improved Cancer Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. <i>JAMA Oncology</i>. 2020 Feb 1;6(2):271-278.</p>

## BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

### A. Kesimpulan

1. Akupunktur Medik di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut merupakan salah satu pelayanan kedokteran spesialisik yang telah terbukti dari berbagai hasil penelitian baik uji klinis maupun *systematic review/meta-analysis* mengenai manfaatnya terhadap berbagai keluhan/penyakit pada berbagai sistem organ.
2. Dari hasil telaah kritis terhadap manfaat akupunktur pada 92 diagnosis penyakit, didapatkan 76 diagnosis dengan peringkat bukti IA dan rekomendasi A, 11 diagnosis dengan peringkat bukti IB dan rekomendasi A, 1 diagnosis dengan peringkat bukti IIB dan rekomendasi B serta 4 diagnosis dengan peringkat bukti IIIB dan rekomendasi C.
3. Hasil telaah kritis tersebut dapat digunakan dalam tata laksana berbagai penyakit di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut dan dapat menjadi pertimbangan bagi Kementerian Kesehatan dalam menyusun Pedoman Nasional Pelayanan Klinis (PNPK) lain dengan melibatkan dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik sesuai dengan topik PNPk yang akan disusun.
4. PNPk ini menjadi acuan bagi dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut untuk melakukan pelayanan yang bermutu, kolaboratif, dan aman.
5. PNPk ini juga dapat menjadi acuan bagi dokter spesialis lain dalam melakukan pelayanan multidisiplin kedokteran melalui kolaborasi dengan dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik untuk mencapai *outcome* yang lebih baik bagi pasien.
6. PNPk Akupunktur Medik ini dapat dimanfaatkan oleh berbagai pemangku kepentingan terkait untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan akupunktur medik di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut baik pemerintah, penyelenggara pelayanan kesehatan, maupun pemberi jaminan kesehatan agar tercapai pelayanan yang berkualitas.

B. Rekomendasi

1. Akupunktur Medik dalam pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut dapat bermanfaat sebagai pelayanan:
  - a. Preventif seperti pada kasus CINV, PONV , Xerostomia Pasca Radiasi, dll
  - b. Kuratif seperti pada kasus Migren, Cephalgia, Vertigo, Dispepsia, Dismenore, Neurodermatitis, dll.
  - c. Rehabilitatif seperti pada kasus Post Stroke, Bell's Palsy, Adiksi Zat dan Perilaku, Cerebral Palsy, Post Operasi Hemorroid, Post Operasi Lumbal, dll
  - d. Paliatif seperti pada kasus CINV, PONV, CIC, OIC, CIPN, Xerostomia Pasca Radiasi, dan Nyeri Kanker.
2. Akupunktur Medik dalam tata laksana penyakit di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut dapat berperan sebagai:
  - a. Terapi kombinasi /kolaboratif  
Akupunktur medik dapat berperan sebagai terapi kombinasi pada keadaan:
    - 1) Hasil penelitian menunjukkan bahwa penambahan akupunktur medik pada *usual care* memberikan manfaat yang lebih superior daripada *usual care* saja seperti Post Stroke, Neuropati Diabetika, Parkinson, Frozen Shoulder, LBP, CTS, Program IVF dll
    - 2) Pengobatan dengan *usual care* belum memberikan hasil yang optimal.
  - b. Terapi tunggal  
Akupunktur medik dapat berperan sebagai terapi tunggal pada keadaan
    - 1) Pengobatan dengan medikamentosa atau non medikamentosa lain tidak memberikan perbaikan dan/atau tidak dilanjutkan pengobatannya.
    - 2) Pilihan pasien.
    - 3) Bukan penyakit kronis yang membutuhkan terapi medikamentosa seumur hidup seperti DM dan Hipertensi
  - c. Terapi substitusi  
Akupunktur medik dapat berperan sebagai terapi substitusi pada keadaan:

- 1) Pasien yang alergi dengan obat tertentu seperti pasien nyeri yang alergi dengan obat analgetika, pasien rencana ekstraksi gigi yang alergi dengan Lidocain, dan lainnya.
  - 2) Pasien hamil yang obat utamanya dapat menembus sawar plasenta seperti pasien hamil yang menderita depresi, insomnia, anxietas, dan lainnya.
  - 3) Pasien yang tidak dapat menolerir efek samping obat seperti pasien gastritis yang membutuhkan analgetika.
- d. Terapi konservatif
- Akupunktur medik dapat berperan sebagai terapi konservatif pada keadaan:
- 1) Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) utama memilih terapi konservatif sebelum pembedahan seperti kasus HNP.
  - 2) Pasien menolak/menunda tindakan pembedahan seperti kasus HNP, OA Genu, CTS, dan lainnya.
3. Pemanfaatan akupunktur medik di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut perlu dioptimalkan melalui kolaborasi antara dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik dengan dokter lainnya serta dukungan dari pemangku kepentingan terkait (pemerintah, penyelenggara pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut dan pemberi jaminan kesehatan).

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Biro Hukum  
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Indah Febrianti, S.H., M.H.  
NIP 197802122003122003