

			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"> 1. Berkurangnya LUTS. 2. Perbaikan dalam penilaian urodinamik meliputi berkurangnya residu urine, meningkatnya laju urine dan tekanan detrusor.
	Metode	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elektroakupunktur (EA) 2. Manual akupunktur (MA) 3. Laserakupunktur 4. Tanam Benang
	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"> 1. Edukasi tentang penyakit. 2. Rutin menjalankan sesi terapi sesuai jadwal yang disepakati. 3. Pengobatan medikamentosa sesuai indikasi yang diberikan oleh dokter yang merawat bersama. 4. Hal-hal yang dapat dilakukan: Penjadwalan berkemih, double voiding berkemih, mengejan untuk berkemih.
	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^a</th> <th>Lesi Hunner^b</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^c</td> <td>XC</td> <td>1C</td> <td>2C</td> <td>3C</td> </tr> </tbody> </table> <p>^asistoskopi: glomerulasi <i>grade</i> 2-3 ^bLesi sesuai definisi dengan / tanpa glomerulasi ^cHistologi menunjukkan infiltrat inflamasi dan/atau mastositosis detrusor dan/atau jaringan granulasi dan/atau fibrosis intrafasikular.</p>	Biopsi	Sistoskopi dengan hidrodistensi				Tidak dilakukan	Normal	Glomerulasi ^a	Lesi Hunner ^b	Tidak dilakukan	XX	1X	2X	3X	Normal	XA	1A	2A	3A	Tidak dapat disimpulkan	XB	1B	2B	3B	Positif ^c	XC	1C	2C	3C
Biopsi	Sistoskopi dengan hidrodistensi																															
	Tidak dilakukan	Normal	Glomerulasi ^a	Lesi Hunner ^b																												
Tidak dilakukan	XX	1X	2X	3X																												
Normal	XA	1A	2A	3A																												
Tidak dapat disimpulkan	XB	1B	2B	3B																												
Positif ^c	XC	1C	2C	3C																												
	Anamnesis	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri, tekanan atau ketidaknyamanan yang dirasakan terkait dengan kandung kemih, sensasi tersebut meningkat dengan volume kandung kemih yang bertambah atau penuh. 2. Lokasi nyeri di daerah suprapubis, dapat menjalar ke selangkangan, vagina, rektum atau sakrum. 3. Gejala membaik dengan berkemih tetapi sensasi tidak nyaman dapat timbul kembali. 4. Keluhan dapat diperburuk oleh makanan atau minuman. 5. Urgensi 6. Frekuensi berkemih 7. Nokturia 8. Inkontinensia urine 9. Konsumsi makanan dan minuman yang bersifat iritatif 10. Identifikasi masalah psikologis seperti kecemasan, depresi dan kualitas hidup 																													
	Faktor Risiko	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sistem Endokrin 2. Genetik 3. Psikologis 4. Trauma fisik berulang 																													
	Pemeriksaan Fisik	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda vital dan VAS. 2. Status generalis 3. Status lokalis: Suprapubik, genitalia eksterna, colok dubur, colok vagina 																													

Pemeriksaan Penunjang	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan urine dan kultur urine. 2. Sistoskopi 3. Pemeriksaan sitologi 4. Biopsi 5. Potassium Chloride Bladder Permeability Test
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"> 1. Keganasan 2. Infeksi saluran kemih atau genitalia 3. Overactive bladder 4. Sistitis radiasi atau sistitis karena kemoterapi 5. Obstruksi leher kandung kemih 6. Batu kandung kemih atau ureter distal 7. Divertikulu uretra 8. Prolaps organ pelvis 9. Endometriosis 10. Irritable bowel syndrome (IBS)
Tatalaksana Akupunktur Medik		
Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berkurangnya nyeri pada sindrom nyeri kandung kemih 2. Berkurangnya frekuensi berkemih pada sindrom nyeri kandung kemih
Metode	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elektroakupunktur (EA) 2. Manual akupunktur (MA) 3. Laserakupunktur 4. Tanam Benang
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"> 1. Edukasi tentang penyakit. 2. Rutin menjalankan sesi terapi sesuai jadwal yang disepakati. 3. Pengobatan medikamentosa sesuai indikasi yang diberikan oleh dokter yang merawat bersama. 4. Hal-hal yang dapat dilakukan: Penjadwalan berkemih, double voiding berkemih, mengejan untuk berkemih.
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"> 1. Insufisiensi parsial Merupakan kondisi tidak cukupnya pengeluaran ASI, sehingga bayi membutuhkan asupan tambahan untuk mempertahankan proses pertumbuhan 2. Insufisiensi total Merupakan kondisi tidak adanya ASI atau pengeluaran ASI hanya beberapa hari setelah hisapan bayi selama 7 hari
	Anamnesis		<ul style="list-style-type: none"> • Tanyakan bagaimana volume produksi ASI, adakah nyeri saat menyusui, bagaimana posisi/perlekatan bayi saat menyusu • Tanyakan riwayat pengobatan sebelumnya / riwayat operasi payudara • Tanyakan riwayat persalinan • Tanyakan kondisi ibu paska melahirkan, adakah

			perdarahan dan lainnya
	Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> ● Kesehatan ibu (anemia, postpartum haemorrhage) ● Mammogenesis : insufficient breast tissue, riwayat operasi payudara ● Lactogenesis : retained placenta, delayed breast feeding ● Galactopoiesis : drainase payudara yang tidak memadai ● Kurangnya pengetahuan tentang manajemen laktasi ● Masalah pada payudara : adanya nyeri pada payudara, puting yg rata/retraksi/terlalu besar ● Rasa cemas berlebihan dan kelelahan fisik ● Teknik menyusui yang tidak benar ● Gangguan psikiatri sebelumnya seperti depresi ● Kurangnya support dari keluarga atau lingkungan sekitar
	Pemeriksaan Fisik	:	<ul style="list-style-type: none"> ● Bentuk payudara yang tidak normal ● Apakah ada bekas luka operasi payudara (pengurangan/augmentasi, mastektomi) ● Adanya tanda trauma pada puting susu (bekas luka, perdarahan) ● Bentuk puting (rata, retraksi, besar) ● Pembengkakan/edema (adanya mastitis)
	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"> 1. Edukasi tentang posisi tubuh ibu dan bayi yang baik saat menyusui 2. Edukasi tentang perlekatan ibu dan bayi yang benar 3. Edukasi tentang jadwal menyusui yang tepat 4. Konsumsi nutrisi seimbang 5. Manajemen stress yang baik 6. Istirahat cukup
	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"> 1. <i>Complete (flexed) breech</i> – kedua kaki tertekuk pada

			<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"> • Rutin menjalankan sesi terapi akupunktur sesuai jadwal yang disepakati. • Memperbanyak '<i>knee-chest position</i>' atau posisi sujud. • Manajemen stres • Istirahat cukup dan asupan gizi seimbang
	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"> • 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> • 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>

		<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"> - Angka 0 : Tidak ada nyeri - Angka 1-3 : Nyeri Ringan - Angka 4-6 : Nyeri Sedang - Angka 7-10 : Nyeri Berat <p>Skala wajah Wong Baker: tanpa nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang, nyeri berat.</p>
	<p>Anamnesis</p>	<p>:</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="673 381 935 426">SISTEM</th> <th data-bbox="935 381 1409 426">RESPON TERHADAP NYERI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="673 426 935 762">Kardiovaskular</td> <td data-bbox="935 426 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 1285">Respiratorik</td> <td data-bbox="935 949 1409 1285">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 1285 935 1422">Gastrointestinal</td> <td data-bbox="935 1285 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 966 1535">1. Kontraksi (His) 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>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">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">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.2) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni:<ul style="list-style-type: none">- Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.- Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.- Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.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.3. Kala III (Kala Uri) Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir
--	--	--

			<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"> 1. Laboratorium darah lengkap 2. USG Kehamilan 3. USG Doppler 4. Cardiotocography
	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"> - Akupunktur Manual - Elektroakupunktur.
	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"> ● Infeksi hepatitis pada ibu hamil ● Penyakit tiroid pada ibu hamil
	Tatalaksana Akupunktur Medik		

Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperbaiki keadaan umum 2. Meredakan mual dan muntah 3. Memperbaiki asupan makanan 4. Mempersingkat lamanya rawat inap 5. Mencegah upaya terminasi kehamilan
Metode	:	<p>Modalitas Utama: Akupresur: 30-60 detik pada masing-masing titik</p> <p>Modalitas Pilihan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manual akupunktur • Akupunktur Laser • <i>Press Needle</i> • Sonopunktur • Farmakopunktur • Akupunktur Tanam Benang
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"> • Perbaikan gejala (intensitas mual, episode muntah, asupan makanan dan minuman, kelelahan) • Pertambahan berat badan ibu disesuaikan dengan usia kehamilan. • Penurunan skor RINVR "<i>The Rhodes Index of Nausea, Vomiting and Retching</i>" (skor < 33)
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"> • Edukasi tentang masalah dan penyebabnya • Rutin menjalani sesi terapi akupunktur sesuai jadwal yang disepakati • 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. • Perbanyak istirahat dan menenangkan pikiran • 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.
	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"> 1. Berkurangnya nyeri melalui pengaturan zat endokrin dan analgesik, memodulasi respons imun-inflamasi dan mengurangi stres oksidatif. 2. Melancarkan aliran darah (memperbaiki sirkulasi darah) ke uterus. 3. Mengurangi kontraksi uterus. 4. Menghambat pengeluaran prostaglandin yang berlebihan. 5. Meningkatkan kadar endorfin tubuh sehingga mengurangi rasa nyeri dan menenangkan.
	Metode	:	<p>Modalitas Utama : Elektro akupunktur</p> <p>Modalitas Pilihan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akupunktur manual • Rangsang termal • Sonopunktur • Farmakopunktur • Akupunktur Tanam Benang • Akupunktur Laser <p>Catatan:</p> <p>Penusukan dilakukan setiap hari, dimulai 3 hari sebelum haid sampai haid selesai (\pm 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"> • VAS, bila: Penurunan VAS \geq 3 dan keluhan

			<p>berkurang, lanjutkan program terapi sampai dengan VAS = 0</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berkurangnya keluhan simptomatis lainnya. • Mampu mengelola stress dan peningkatan kualitas hidup.
	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"> • Kompres hangat pada perut bawah • Kurangi stress • Olahraga ringan sebelum haid <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"> 1. Infertilitas Primer. 2. Infertilitas Sekunder: ketidakmampuan seseorang memiliki anak atau mempertahankan kehamilannya, setelah sebelumnya memiliki anak lahir hidup. 3. Infertilitas Idiopatik: mengacu pada pasangan infertil yang telah menjalani pemeriksaan standar meliputi tes ovulasi, patensi tuba dan analisis semen dengan hasil normal.
	Anamnesis	:	<ul style="list-style-type: none"> • Durasi infertilitas, pemeriksaan dan terapi yang pernah dilakukan sebelumnya, riwayat kehamilan sebelumnya. • Kapan menarche, riwayat menstruasi (siklus, lama,

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

	Diagnosis Kerja	:	<ul style="list-style-type: none"> • Infertilitas Perempuan
	Diagnosis Banding	:	-
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<p>Jangka Pendek:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki klinis sesuai temuan gejala, diantaranya: perbaikan masa subur (terjadinya ovulasi) 2. Mengembalikan keseimbangan hormonal dgn cara mempertahankan BB ideal 3. Meningkatkan sensitivitas insulin 4. Mempengaruhi sistem persarafan agar tubuh memproduksi dopamin, endorfin, serotonin yang mengurangi kecanduan (rokok, alkohol, napza) <p>Mengembalikan keseimbangan neurokemikal (serotonin, endorfin) di otak rileks dan tidur berkualitas.</p> <p>Jangka Panjang:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Didapatkan kehamilan yang diinginkan. 2. Tercapainya kelahiran hidup.
	Metode	:	<p>Modalitas Utama:</p> <p>Elektroakupunktur dan rangsang thermal TDP</p> <p>Modalitas Pilihan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manual akupunktur • 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
	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"> • Mengubah bad lifestyle (pola hidup buruk) menjadi lebih baik • Mempertahankan pola hidup sehat. • Rutin menjalankan sesi terapi akupunktur sesuai jadwal yang disepakati.
	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"> • Keluhan pasien berupa tidak datangnya haid/menstruasi, haid yang sedikit, haid tidak teratur. Infertilitas/ketidaksuburan. • Berat badan terus bertambah dan sulit diturunkan • Depresi
	Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> • Pola hidup kurang sehat (<i>bad life-style</i>) seperti: diet tidak seimbang, tidur larut malam, tidak olahraga, merokok, dan lain-lain. • Obesitas.
	Pemeriksaan Fisik	:	<ul style="list-style-type: none"> • Jerawat, tumbuh rambut berlebihan (lebih tebal dan gelap) di wajah, dada, perut dan punggung. Rambut tipis/botak di kulit kepala. • Obesitas

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"> • Volume ovarium mengecil • Jumlah folikel antral berkurang
	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"> • Rutin menjalani sesi terapi akupunktur sesuai jadwal yang disepakati. • Mengubah gaya hidup sehat dengan olah raga teratur, diet gizi seimbang. • Jika obesitas, turunkan berat badan.
	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"> • Menopause Alami: tidak haid selama 12 bulan berturut-turut pada usia 40-56 tahun dan atau kadar FSH ≥ 40 mIU/ml dan E2 < 20 pg/ml (2x pemeriksaan) • Menopause Prematur: tidak haid selama 12 bulan berturut-turut pada usia < 40 tahun dan kadar hormon sesuai dengan keadaan menopause.
	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"> • Somatik: berupa kelelahan, kenaikan berat badan, vagina kering dan inkontinensia urin • Vasomotor: hot flushes (tersering), keringat malam • Psikis: insomnia, mood swing, ansietas, libido menurun.
	Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> • Riwayat operasi pengangkatan ovarium. • Riwayat pemberian kemoterapi/radiasi.
	Pemeriksaan Fisik	:	<ul style="list-style-type: none"> • Tekanan Darah: → Hipertensi, • Berat Badan → Obesitas, Tinggi Badan, Indeks Masa Tubuh. • Rambut rontok • Nyeri pada tulang-tulang
	Pemeriksaan Penunjang	:	<p>Pemeriksaan hormon: FSH, LH, estradiol</p> <p>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"> 1. Perbaiki klinis sesuai temuan gejala 2. Penurunan skala nyeri 3. Penurunan stress 4. Peningkatan kualitas hidup
	Metode	:	<p>Modalitas utama: Elektroakupunktur</p> <p>Modalitas Pilihan:</p> <p style="padding-left: 20px;">Akupunktur manual</p> <p style="padding-left: 20px;">Akupunktur Tanam Benang</p> <p style="padding-left: 20px;">Akupunktur Laser</p> <p style="padding-left: 20px;"><i>Press Needle</i></p> <p style="padding-left: 20px;">Sonopunktur</p> <p style="padding-left: 20px;">Farmakopunktur</p>
	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"> • Rutin menjalani sesi terapi akupunktur sesuai jadwal yang disepakati. • Gaya hidup sehat dengan olah raga teratur, diet gizi seimbang • Manajemen stres
	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"> 1. DM Tipe 1 <p>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.</p>

		<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"> • Keluhan klasik: polyuria, polydipsia, polifagia dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya • Keluhan lain: lemah badan, kesemutan, gatal, mata kabur, dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritus vulva pada wanita.
	Faktor Risiko	<p>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obesitas • Usia > 45 tahun • Riwayat diabetes keluarga • Aktivitas fisik yang kurang • Perempuan yang memiliki riwayat melahirkan bayi dengan BBL >4 kg atau mempunyai riwayat diabetes gestasional • Hipertensi • Dislipidemia (HDL <35 mg/dl dan atau trigliserida >250 mg/dl) • Wanita dengan sindrom polikistik ovarium • Riwayat prediabetes • Riwayat penyakit kardiovaskular

			<ul style="list-style-type: none"> • Merokok dan minum alkohol
	Pemeriksaan Fisik	:	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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. • 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.
	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"> 1. Pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dl. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam. Atau: 2. Pemeriksaan glukosa plasma > 200 mg/dL (11,1 mmol/L) 2 jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTG) dengan beban glukosa 75 gram. Atau: 3. Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu > 200 mg/dL (11,1 mmol/L) dengan keluhan klasik atau krisis hiperglikemia. Atau: 4. Pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5\%$ dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh National Glycohaemoglobin Standardization Program (NGSP) dan Diabetes Control and Complications Trial Assay (DCCT) <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"> 1. Mengurangi resistensi insulin 2. Mengoptimalkan pengendalian gula darah bersama dengan obat anti diabetes 3. Mencegah/mengurangi komplikasi diabetes
Metode	:	<p>Modalitas utama: Elektroakupunktur</p> <p>Modalitas pilihan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Akupunktur manual 2. Akupunktur termal 3. Akupunktur laser 4. Farmakopunktur 5. Sonopunktur
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"> • Dokter dengan kompetensi di bidang penyakit dalam • Dokter dengan kompetensi di bidang endokrin
Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> • Penjelasan mengenai penyakit DM, bagaimana perjalanan penyakitnya, tatalaksana dan komplikasinya. • Diet dan olah raga • Berhenti merokok dan stop alkohol • Rutin menjalani sesi terapi akupunktur sesuai jadwal yang disepakati.
Prognosis	:	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien dengan kontrol glikemik ketat (HbA1c < 7%), tanpa disertai riwayat gangguan kardiovaskuler, dan juga tidak ada gangguan mikrovaskuler serta makrovaskuler akan mempunyai harapan hidup lebih lama.

			<ul style="list-style-type: none"> • Namun jika pasien memiliki riwayat penyakit kardiovaskuler dan telah menderita diabetes lama (\geq 15 tahun) akan mempunyai harapan hidup lebih singkat. • 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
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"> • Polineuropati sensorimotor • Neuropati sensori nyeri akut • Neuropati otonom • Neuropati motor akut <p>B. Neuropati fokal dan Multifokal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neuropati kranial • Radikuloneuropati torakolumbar • Neuropati diabetika proksimal • Neuropati fokal limb (entrapmen, kompresi)
	Anamnesis	:	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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. • Dalam anamnesis, diperlukan penentuan intensitas nyeri dengan skala Visual Analog Scale (VAS), Numeric

			<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"> • 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>. • 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.
	Pemeriksaan Penunjang	:	<p>Pemeriksaan elektrodagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Kelainan tidak patognomonik seperti penurunan hantar saraf sensoris dan motoris, perubahan

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

			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"> • Dokter dengan kompetensi di bidang neurologi • Dokter dengan kompetensi di bidang penyakit dalam
	Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> • Penjelasan mengenai gejala dan tanda nyeri neuropatik • Pentingnya minum obat teratur dan rutin serta mengetahui efek samping obat • Pasien dapat diajarkan untuk membuat catatan harian berisi intensitas nyeri yang dirasakan sebagai bahan evaluasi. • Pasien juga perlu diedukasi mengenai berbagai macam upaya untuk menjaga kadar gula darahnya dalam batas normal • Penurunan berat badan dan olahraga • Rutin menjalani sesi terapi akupunktur sesuai jadwal yang disepakati.
	Prognosis	:	<ul style="list-style-type: none"> • Death : bonam • Disease : dubia • Dissability : dubia ad bonam • Discomfort : dubia ad bonam • Dissatisfaction : dubia ad bonam • Destitussion : dubia ad bonam
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><1 cm²</td> <td>Superficial</td> <td>Surface</td> <td>Loss</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>CLI</td> <td>1-3 cm²</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>>3 cm²</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>Klasifikasi Wagner 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 ²	Superficial	Surface	Loss	1	3	CLI	1-3 cm ²	Fascia, muscle, tendon	Abscess, fasciitis, septic arthritis		2	4		>3 cm ²	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 ²	Superficial	Surface	Loss	1																															
3	CLI	1-3 cm ²	Fascia, muscle, tendon	Abscess, fasciitis, septic arthritis		2																															
4		>3 cm ²	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"> • Kulit kaki kering dan bersisik • Kelainan bentuk kuku kaki • Kalus terutama di bagian telapak kaki • Kaki baal atau kesemutan • Riwayat amputasi • Kaki terasa dingin • Perubahan warna kaki 																																			
	Faktor Risiko	: <ul style="list-style-type: none"> • Neuropati motorik perifer • Neuropati sensorik perifer • Neuropati autonomik perifer (kulit kering dan pecah pada area tertentu) • Anatomi dan biomekanik abnormal yang menyebabkan tekanan berlebihan di area plantar • Insufisiensi vaskular • Hiperglikemia 																																			
	Pemeriksaan Fisik	: <p>Pemeriksaan Fisik Umum:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspeksi • Palpasi 																																			
	Pemeriksaan	: <p>Laboratorium:</p>																																			

Penunjang		<ul style="list-style-type: none"> • CBC (leukositosis atau leukopenia sebagai tanda infeksi) • LED, CRP, Procalcitonin (sesuai indikasi) Radiografi: <ul style="list-style-type: none"> • X-Ray pedis (mencari deformitas tulang dan gas gangrene) • CT Scan dan MRI (mencari gambaran osteomyelitis)
Kriteria Diagnosis	:	Anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang
Diagnosis Kerja	:	Ulkus Diabetik
Diagnosis Banding	:	<ul style="list-style-type: none"> • Ulkus Venosum • Dermatopati Diabetik • Keganasan • Gout • Acute Charcot Arthropathy
Tatalaksana Akupunktur Medik		
Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menurunkan intensitas nyeri (NRS/VAS) 2. Mempercepat penyembuhan luka
Metode	:	Modalitas Utama: <ul style="list-style-type: none"> • Akupunktur Laser Modalitas Pilihan: <ul style="list-style-type: none"> • Manual Akupunktur
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"> 1. Dokter dengan kompetensi di bidang penyakit dalam 2. Dokter dengan kompetensi di bidang bedah

	Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> • Rutin memeriksa kaki secara mandiri • Selalu gunakan alas kaki yang nyaman. Jika menggunakan sepatu pastikan tidak menekan ujung jari kaki • Jaga kebersihan kaki • Memotong kuku kaki dengan lurus • Rutin memeriksakan kaki ke dokter • Rutin menjalani sesi terapi akupunktur sesuai jadwal yang disepakati. 																																				
	Prognosis	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sembuh total 2. Sembuh dengan gejala sisa 																																				
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"> • Dislipidemia primer • Dislipidemia sekunder 																																				
	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">Kolesterol Total (mg/dl)</td> </tr> <tr> <td>• Diinginkan</td> <td><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">Kolesterol LDL (mg/dl)</td> </tr> <tr> <td>• Optimal</td> <td><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">Kolesterol HDL (mg/dl)</td> </tr> <tr> <td>• Rendah</td> <td><40</td> </tr> <tr> <td>• Tinggi</td> <td>≥60</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Trigliserid (mg/dl)</td> </tr> <tr> <td>• Normal</td> <td><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>	Kolesterol Total (mg/dl)		• Diinginkan	<200	• Sedikit tinggi (borderline)	200-239	• Tinggi	≥240	Kolesterol LDL (mg/dl)		• Optimal	<100	• Mendekati optimal	100-129	• Sedikit tinggi (borderline)	130-159	• Tinggi	160-189	• Sangat tinggi	≥190	Kolesterol HDL (mg/dl)		• Rendah	<40	• Tinggi	≥60	Trigliserid (mg/dl)		• Normal	<150	• Sedikit tinggi (borderline)	150-199	• Tinggi	200-499	• Sangat tinggi	≥500
Kolesterol Total (mg/dl)																																							
• Diinginkan	<200																																						
• Sedikit tinggi (borderline)	200-239																																						
• Tinggi	≥240																																						
Kolesterol LDL (mg/dl)																																							
• Optimal	<100																																						
• Mendekati optimal	100-129																																						
• Sedikit tinggi (borderline)	130-159																																						
• Tinggi	160-189																																						
• Sangat tinggi	≥190																																						
Kolesterol HDL (mg/dl)																																							
• Rendah	<40																																						
• Tinggi	≥60																																						
Trigliserid (mg/dl)																																							
• Normal	<150																																						
• Sedikit tinggi (borderline)	150-199																																						
• Tinggi	200-499																																						
• Sangat tinggi	≥500																																						

	Diagnosis Kerja	:	<ul style="list-style-type: none"> • Dislipidemia
	Diagnosis Banding	:	<ul style="list-style-type: none"> • 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"> ● IMT < 18,5 Berat Badan Kurang (Underweight) ● IMT 18,5 - 22,9 Berat Badan Normal ● IMT > 23 Kelebihan Berat Badan (Overweight) ● IMT 23 - 24,9 Dengan Risiko ● IMT 25 - 29,9 Obesitas I ● IMT > 30 Obesitas II <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"> ● Faktor Genetik ● Faktor Lingkungan (Pola makan, pola aktivitas fisik) ● Faktor obat -obatan dan hormonal
Pemeriksaan Fisik	:	<ul style="list-style-type: none"> ● Pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) ● Pengukuran Lingkar Pinggang (Populasi China, Melayu dan Asia-India Pria>90 cm, wanita>80cm)
Pemeriksaan Penunjang	:	<ul style="list-style-type: none"> ● Analisis komposisi tubuh dengan alat khusus yaitu <i>body composition analyzer</i>. ● Pemeriksaan laboratorium glukosa darah puasa, kolesterol total, kolesterol LDL, kolesterol HDL, trigliserida, SGOT, SGPT, asam urat, dan HbA1c (melihat komorbiditas penyakit lain)
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"> ● Menurunkan berat badan

Metode	:	<ul style="list-style-type: none"> • Akupunktur manual, Elektroakupunktur, Akupunktur Tanam Benang, Akupunktur Laser
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"> • sindrom syogren: primer, sekunder • sindrom non syogren: defisiensi lakrimal, obstruksi saluran kelenjar air mata, blok reflek,

			<p>obat sistemik</p> <p>2. Tipe evaporasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • intrinsik • ekstrinsik <p>3. Tipe campuran</p>
	Anamnesis	:	<ul style="list-style-type: none"> • Gejala Dry Eye bervariasi dari iritasi ringan, rasa perih seperti terbakar, gatal, mata merah, mata terasa berpasir, nyeri, mata lelah, dan gangguan penglihatan. • 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>).
	Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • 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
	Pemeriksaan Fisik	:	<p>Pemeriksaan standar internasional yang dilakukan untuk menegakkan diagnosis setelah menilai gejala dengan menggunakan OSDI (nilai OSDI ≥ 13), yaitu salah satu dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> • noninvasive (fluorescein) tear breakup time < 10 detik; • Osmolaritas ≥ 308 mOsm/L pada salah satu mata atau perbedaan kedua mata > 8 mOsm/L; • Ocular staining surface > 5 corneal spots, > 9 conjunctival spots, atau lid margin staining dengan panjang ≥ 2 mm dan lebar $\geq 25\%$, <p>Pemeriksaan tersebut dilakukan oleh dokter dengan kompetensi di bidang mata.</p>
	Pemeriksaan Penunjang	:	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi diagnostik DYE: fluoresensi, rose bengal, lisamine green stains • Pemeriksaan tear break up time (TBUT), non invasive tear break up time (NIBUT) • Pengukuran produksi air mata

		<ul style="list-style-type: none"> • Osmolaritas air mata • Pemeriksaan partikel air mata • Tear clearance test • Evaluation of ocular surface and inflammation • Tes serologi • Ancillary tes
	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"> 1. Meningkatkan produksi air mata, 2. Meningkatkan kadar albumin air mata 3. Menurunkan kadar IL-17 (faktor inflamasi)
	Metode	: <ul style="list-style-type: none"> • Akupunktur manual • Elektroakupunktur • Akupunktur Laser
	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"> • Kondisi dry eye tatalaksana dan prognosis mata pasien • Modifikasi faktor faktor lingkungan yang dapat memicu dry eye • Modifikasi diet yang potensial

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

Diagnosis Banding	:	<ul style="list-style-type: none"> ● Myasthenia Gravis, ● Botulism, ● Diphtheria, ● Brain Stem Stroke, ● Brain Stem Encephalitis ● Basal Meningitis.
Tatalaksana Akupunktur Medik		
Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki gejala ataxia yang diukur dengan perbaikan skor <i>The Brief Ataxia Rating Scale</i> (BARS) 2. Perbaiki gerak bola mata 3. Berkurangnya keluhan simptomatis lainnya 4. Perbaiki kualitas hidup
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"> ● Penurunan skor BARS ● Gerak bola mata baik ke segala arah
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"> ● Hindari kontak dengan orang yang sedang sakit. ● Menutupi batuk dan bersin. ● Disinfeksi permukaan yang sering disentuh. ● Jangan menyentuh wajah kecuali tangan dalam keadaan bersih. ● Sering-seringlah mencuci tangan dan menggunakan hand sanitizer. ● Rutin menjalani sesi terapi akupunktur sesuai jadwal

			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"> 1. Tanpa AMD (ArEDS kategori 1), merupakan kelompok untuk ArEDS, tidak ditemukan atau hanya beberapa drusen kecil, beberapa drusen sedang ($\emptyset < 63\mu$) 2. AMD dini (ArEDS kategori 2), terdapat kombinasi dari banyak drusen kecil, beberapa drusen sedang ($\emptyset 63-124\mu$), atau kelainan epitel pigmen retina (EPR) 3. AMD menengah (ArEDS kategori 3), ditemukan drusen sedang yang sangat banyak, paling sedikit atau drusen besar ($\emptyset \geq 125 \mu$), atau atrofi geografik yang tidak melibatkan sentral fovea; 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.
	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"> • Umur > 60tahun • Genetik • Merokok • Ras kulit putih (kaukasia) • Riwayat keluarga • Hipertensi • Diabetes • Paparan terhadap sinar Ultraviolet • Obesitas • Kadar kolesterol tinggi
	Pemeriksaan Fisik	:	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Penglihatan pada tepi luar dari lapang pandang dan kemampuan untuk melihat biasanya tidak terpengaruh, yang terkena hanya penglihatan pada pusat lapang pandang. <p>Gejala-gejala klinik yang biasa didapatkan pada penderita degenerasi makula antara lain</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Distorsi penglihatan, obyek-obyek terlihat salah ukuran atau bentuk 2. Garis-garis lurus mengalami distorsi (membengkok) terutama dibagian pusat penglihatan 3. Kehilangan kemampuan membedakan warna dengan jelas 4. Ada daerah kosong atau gelap di pusat penglihatan 5. Kesulitan membaca, kata-kata terlihat kabur atau berbayang <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"> • Penegakkan diagnosis berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan mata. • Menurut The Ocular Fundus Diseases Group, National Academy of Ophthalmology, diagnosis dry AMD dapat ditegakkan bila ditemukan usia >50 tahun, penurunan fungsi penglihatan. Pemeriksaan funduskopi untuk melihat perubahan makula seperti drusen, spot atrofi, depigmentasi, apakah adanya perdarahan macula atau kebocoran fluoresensi.
	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"> 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. 2. Menurunkan kadar VEGF dalam plasma. Hal ini tentunya sangat berkaitan dengan patofisiologi 3. Mengurangi kadar ROS dan meningkatkan kadar antioksidan dalam plasma
	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"> • Pasien menjalani pola hidup sehat • Rutin minum obat untuk kondisi penyakit metaboliknya, dan rutin kontrol dengan dokter dengan kompetensi di bidang penyakit dalam yang merawat • Rutin kontrol ke poli mata untuk memantau kondisi AMD sesuai arahan dokter dengan kompetensi di bidang mata • Rutin menjalani sesi terapi akupunktur sesuai jadwal yang disepakati.
	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"> • Tipe 1: Terdapat degenerasi yang menyeluruh dari sel batang, sedangkan sel kerucut tidak berdegenerasi. • Tipe 2: Terdapat degenerasi pada sel batang dan sel kerucut
	Anamnesis	:	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien dengan retinitis pigmentosa umumnya akan datang dengan keluhan gangguan penglihatan pada usia muda yang bersifat progresif. • Gangguan penglihatan khususnya dirasakan pada malam hari (nyktalopia). Gejala ini biasanya disertai defek lapang pandang perifer hingga kebutaan.
	Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> • Faktor genetik • Usia • Jenis kelamin • Merokok • Inflamasi sistemik • Peradangan intraokular • Faktor stress oksidatif
	Pemeriksaan	:	<ul style="list-style-type: none"> • Gejala awal yang dirasakan oleh pasien adalah pasien

Fisik		<p>akan merasakan sulit melihat pada saat malam hari atau gelap yang dianggap normal oleh pasien.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Pemeriksaan ophtalmologi oleh dokter dengan kompetensi di bidang mata
Pemeriksaan Penunjang	:	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
Kriteria Diagnosis	:	<p>Triad klasik yang menjadi dasar diagnosis pada retinitis pigmentosa adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pigmentasi retina berbentuk bone spicule, 2. atenuasi arteriolar, dan 3. waxy disc pallor
Diagnosis Kerja	:	Retinitis Pigmentosa
Diagnosis Banding	:	<ul style="list-style-type: none"> • Sindrom Laurence Moon Bardet Biedl • Penyakit Refsum • Leber Congenital Amaurosis • Sindrom Usher
Tatalaksana Akupunktur Medik		
Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperbaiki mikro sirkulasi di daerah mata terutama retina mata 2. Meningkatkan <i>intraokular blood flow</i> 3. Meningkatkan daya tahan hidup sel fotoreseptor 4. Meningkatkan oksigenasi ke daerah retina sehingga memperlambat degenerasi sel 5. Efek antiinflamasi
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"> • Penjelasan mengenai perjalanan penyakit dan progresivitas yang mungkin dialami • Penjelasan mengenai pemeriksaan berkala tiap tahun • Menjaga pola hidup sehat untuk membantu mengurangi laju progresivitas • Penjelasan mengenai komplikasi yang mungkin dialami • Rutin menjalani sesi terapi akupunktur sesuai jadwal yang disepakati.
	Prognosis	:	Ad vitam : Dubia ad bonam Ad fungsionam : 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"> • Dapat berupa rasa berputar, ketidakseimbangan postur, atau rasa pusing melayang; • Durasi dapat terjadi dalam hitungan detik sampai dengan menit, beberapa menit sampai dengan jam,

			<p>atau bahkan beberapa hari hingga beberapa minggu;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faktor pemicu bisa saat beristirahat, saat berjalan, saat memposisikan kepala miring, saat mengubah posisi kepala, atau saat batuk dan mengejan; • 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.
	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"> • 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	:	<p><i>Definite:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Dua atau lebih episode vertigo spontan, masing-masing berlangsung 20 menit hingga 12 jam. - 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. - Gejala pada telinga yang berfluktuasi (pendengaran, tinnitus, atau rasa penuh) pada telinga yang terkena. - Tidak dapat dijelaskan dengan lebih baik dengan diagnosis vestibular lainnya. <p><i>Probable:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Dua atau lebih episode vertigo atau pusing, masing-masing berlangsung 20 menit hingga 24 jam. - Gejala pada telinga yang berfluktuasi (pendengaran, tinitus, atau rasa penuh) pada

			<p>telinga yang dilaporkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak dapat dijelaskan dengan lebih baik dengan diagnosis vestibular lainnya.
	Diagnosis Kerja	:	Sindrom Meniere
	Diagnosis Banding	:	<ul style="list-style-type: none"> - BPPV - Neuritis vestibular
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi rasa pusing berputar 2. Mengurangi kekambuhan.
	Metode	:	<p>Modalitas utama:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Akupunktur manual. <p>Modalitas lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elektroakupunktur. 2. Laser akupunktur.
	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"> 1. Dokter dengan kompetensi di bidang THT dan Kepala Leher. 2. Dokter dengan kompetensi di bidang neurologi.
	Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> • Menghindari posisi kepala yang dapat menyebabkan pusing berputar • Hindari faktor pencetus vertigo lainnya • Rutin menjalani sesi terapi akupunktur sesuai jadwal yang disepakati.
	Prognosis	:	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Quo ad vitam</i> : bonam • <i>Quo ad functionam</i> : dubia ad bonam

			<ul style="list-style-type: none"> • <i>Quo ad sanationam</i> : dubia ad bonam
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"> 1. Tinnitus subjektif adalah tinitus yang hanya dapat didengar pasien sendiri tanpa dapat didengar oleh pemeriksa atau orang lain. 2. Tinnitus objektif adalah bunyi yang terjadi apabila bunyi tersebut dapat juga didengar oleh pemeriksa atau dapat juga dengan auskultasi disekitar telinga.
	Anamnesis	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anamnesis tinitus harus mencakup rincian onset tinitus, durasi gejala, dan efek tinitus pada kualitas hidup. 2. Karakteristik tinitus harus dirinci termasuk sifat lateralisasi, nada tinggi/nada rendah, terus menerus/episodik/pulsatil. 3. Gejala penyerta lainnya seperti otalgia, otorrhoea, vertigo, penurunan pendengaran, ketidakseimbangan atau defisit neurologis lain perlu diidentifikasi. 4. Riwayat penggunaan agen ototoksis, obat bebas, aspirin 5. Riwayat trauma bising
	Faktor Risiko	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merokok 2. Kurang tidur 3. Stress 4. Hyperlipidemia 5. Depresi 6. Trauma bising
	Pemeriksaan Fisik	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik ditujukan untuk identifikasi penyebab tinitus sekunder, serta mencari tanda-tanda penyakit yang berhubungan dengan tinitus. 2. Pemeriksaan kepala, leher berserta pemeriksaan neurologis terfokus menyingkirkan defisit motorik dan/atau sensorik serta masalah saraf kranial.
	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"> 1. Congenital hearing loss 2. Acquired hearing loss 3. Auditory neuropathy
	Anamnesis	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesulitan mendengar suara dalam kebisingan 2. Kesulitan mendengar suara anak dan perempuan 3. Kesulitan mendengar suara televisi atau radio (menaikkan volume suara) 4. Kesulitan mendengar suara nada rendah atau tinggi seperti detak jam, suara mesin kulkas, atau suara burung 5. Riwayat gejala yang sama sebelumnya 6. Episode berulang gangguan pendengaran
	Faktor Risiko	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Riwayat gangguan pendengaran sensorineural sebelumnya 2. Penuaan 3. Terpapar bising 4. Terpapar obat ototoksik 5. Obesitas, hipertensi, DM, dislipidemia, penyakit ginjal kronik.
	Pemeriksaan Fisik	:	Rinne and Weber Test
	Pemeriksaan Penunjang	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pure tone audiogram 2. Timpanometri 3. Autoacoustic emission 4. Electrophysiological Test 5. Speech audiometry 6. Computed tomographic test 7. Laboratory test : LED, antinuclear antibody, rheumatoid factor, anti-microsomal antibodies 8. Radiologi
	Kriteria Diagnosis	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penurunan fungsi pendengaran di bawah 30 dB 2. Hasil pemeriksaan menunjukkan adanya gangguan

			pada koklea atau saraf pendengaran
	Diagnosis Kerja	:	Sensorineural hearing loss (SNHL)
	Diagnosis Banding	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meniere's Disease 2. Fistula perilimfa 3. Ototoksisitas 4. Trauma akustik
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> 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 3. Meregulasi respon inflamasi 4. Memperbaiki eksitabilitas dan konduktifitas saraf auditori
	Metode	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Akupunktur manual 2. Elektroakupunktur 3. Laserpunktur
	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"> 1. Disiplin dan rutin menjalani terapi sesuai anjuran dokter penanggungjawab dan dokter dengan kompetensi di bidang akupunktur medik 2. Menggunakan alat bantu dengar jika diperlukan 3. Memperbaiki pola hidup

	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"> • Adanya riwayat atopi. • Lingkungan dengan kelembaban yang tinggi merupakan faktor risiko untuk untuk tumbuhnya jamur, sehingga dapat timbul gejala alergis. • Terpaparnya debu tungau biasanya karpet serta sprai tempat tidur, suhu yang tinggi.
	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"> 1. <i>Allergic shiners</i> yaitu dark circles di sekitar mata

			<p>dan berhubungan dengan vasodilatasi atau obstruksi hidung.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. <i>Nasal crease</i> yaitu lipatan horizontal (horizontal crease) yang melalui setengah bagian bawah hidung akibat kebiasaan menggosok hidung keatas dengan tangan. 3. Mulut sering terbuka dengan lengkung langit-langit yang tinggi, sehingga akan menyebabkan gangguan pertumbuhan gigi-geligi (facies adenoid). <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"> 1. Mukosa edema, basah, berwarna pucat atau kebiruan (livide), disertai adanya sekret encer, tipis dan banyak. Jika kental dan purulen biasanya berhubungan dengan sinusitis. 2. Pada rinitis alergi kronis atau penyakit granulomatous, dapat terlihat adanya deviasi atau perforasi septum. 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. <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"> a. Hitung eosinofil dalam darah tepi dan sekret hidung. b. Pemeriksaan Ig E total serum
	Kriteria Diagnosis	:	<p>Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang bila diperlukan.</p>
	Diagnosis Kerja	:	<p>Rinitis alergi</p>
	Diagnosis Banding	:	<p>Rinitis vasomotor, Rinitis akut</p>

Tatalaksana Akupunktur Medik		
Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> 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. 2. Pengurangan signifikan dalam mediator inflamasi, termasuk substance P (SP), vasoactive intestinal peptide (VIP), interleukin 4, dan IgE spesifik debu rumah. 3. Mengurangi kekambuhan
Metode	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manual akupunktur 2. Elektro akupunktur 3. Termal akupunktur 4. Laser akupunktur 5. Tanam benang akupunktur
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"> - Dokter dengan kompetensi di bidang THT dan Kepala Leher - Dokter dengan kompetensi di bidang penyakit dalam - Dokter dengan kompetensi di bidang respirologi anak
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 (perselubangan), 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"> • hidung tersumbat, atau • keluar sekret dari hidung atau postnasal discharge yang purulen dan dapat disertai: <ul style="list-style-type: none"> • nyeri pada wajah • hiposmia / anosmia • Onset tiba-tiba • Durasi < 12 minggu • Gejala bila rekurens, terdapat interval bebas gejala yang Jelas

			<p>Rinoskopi anterior:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edema dan hiperemia konka • Sekret mukopurulen <p>Indikasi pemeriksaan penunjang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Severitas berat • Pasien imunodefisiensi • Adanya tanda komplikasi
	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"> 1. Mengurangi reaksi inflamasi Efek anti-peradangan dari akupunktur melalui antihistamin dan penurunan regulasi sitokin proinflamasi, kemokin, dan neuropeptida. 2. Mempercepat penyembuhan (kolaborasi dengan dokter dengan kompetensi di bidang THT KL) 3. Mengurangi kekambuhan
	Metode	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manual akupunktur 2. Elektro akupunktur 3. Termal akupunktur 4. Laser akupunktur 5. Tanam benang akupunktur
	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"> • Suara terdengar kasar (<i>roughness</i>) dengan nada lebih rendah dari biasanya • Suara lemah (hipofonia) • Hilang suara (afonia) • Suara tegang dan susah keluar (spatik) • Suara terdiri dari beberapa nada (diplofonia) • Nyeri saat bersuara (odinofonia) atau ketidakmampuan mencapai nada atau intensitas tertentu
	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"> • Manual akupunktur • Elektroakupunktur • Akupunktur Laser • Press Needle
	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 Bersam	:	Dokter dengan kompetensi di bidang THT dan Kepala Leher
	Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> • Posisi yang benar • Relaksasi • Hidrasi

			<ul style="list-style-type: none"> • Latihan fungsi vokal • Konseling • Pendidikan pasien, dan modifikasi perilaku
	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"> 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 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. 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.
	Anamnesis	:	<ul style="list-style-type: none"> • Rasa gatal, dapat sangat berat sehingga mengganggu tidur. • Riwayat perjalanan penyakit kronis berulang.

			<ul style="list-style-type: none"> • Dari anamnesis diperoleh data tentang riwayat keluarga dan faktor pencetus kekambuhan
	Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> • Faktor genetik • Faktor sosioekonomi • Faktor alergen makanan
	Pemeriksaan Fisik	:	<ul style="list-style-type: none"> • Pada semua usia, manifestasi klinis dermatitis atopik biasanya berupa eritema, papula, dan pruritus (gatal) yang hebat. • 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. • Pruritus menyebabkan orang akan menggaruk, dengan demikian akan menambah parah gambaran klinis, bahkan memperberat keadaan dengan adanya infeksi sekunder • Pada lesi subakut mulai dapat dilihat skuama dan likenifikasi. • Sebaliknya, pada perjalanan kronis, dermis sudah mengalami fibrosis dan seluruh kulit menjadi tebal, likenifikasi lebih jelas dan membentuk plak. • 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.
	Pemeriksaan Penunjang	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan prick tes 2. Pemeriksaan atopy patch test 3. Pemeriksaan serologi: kadar IgE total dan IG E rast 4. Eliminasi makanan 5. Open challenge tes 6. Double blind placebo controlled food challenge tes (DBPCFC)
	Kriteria Diagnosis	:	Kriteria yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis yaitu kriteria Hanifin-Rajka: 3 kriteria major dan 3 minor

			<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Mayor</th> <th>Kriteria Minor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> · Pruritus · Morfologi dan distribusi lesi khas: likenifikasi fleksural atau hiperlinearis pada dewasa. Mengenai wajah dan ekstensor pada bayi dan anak. · Dermatitis kronik atau kronik berulang. · Riwayat atopi pada pasien atau keluarga. </td> <td> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit kering 2. Iktiosis/hiperlinearis palmar/keratosis pilaris 3. Peningkatan kadar IgE serum 4. Usia awitan dini 5. Kecenderungan mendapat infeksi kulit akibat gangguan imunitas seluler 6. Kecenderungan mendapat dermatitis non spesifik pada tangan dan kaki 7. Eksema pada puting susu 8. Kelitis 9. Konjungtivitis berulang 10. Lipatan orbita Dennie-Morgan 11. Keratokonus 12. Katarak subkapsuler anterior 13. Hiperpigmentasi daerah orbita 14. Kemerahan/kepuccatan di pipi 15. Pitiriasis alba 16. Dermatitis di lipatan leher anterior 17. Gatal bila berkeringat 18. Intoleransi terhadap wol dan pelarut lemak 19. Aksentuasi perifolikuler 20. Intoleransi makanan 21. Perjalanan penyakit dipengaruhi lingkungan/emosi 22. Dermografisme putih/<i>delayed blanch</i> </td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Mayor	Kriteria Minor	<ul style="list-style-type: none"> · Pruritus · Morfologi dan distribusi lesi khas: likenifikasi fleksural atau hiperlinearis pada dewasa. Mengenai wajah dan ekstensor pada bayi dan anak. · Dermatitis kronik atau kronik berulang. · Riwayat atopi pada pasien atau keluarga. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit kering 2. Iktiosis/hiperlinearis palmar/keratosis pilaris 3. Peningkatan kadar IgE serum 4. Usia awitan dini 5. Kecenderungan mendapat infeksi kulit akibat gangguan imunitas seluler 6. Kecenderungan mendapat dermatitis non spesifik pada tangan dan kaki 7. Eksema pada puting susu 8. Kelitis 9. Konjungtivitis berulang 10. Lipatan orbita Dennie-Morgan 11. Keratokonus 12. Katarak subkapsuler anterior 13. Hiperpigmentasi daerah orbita 14. Kemerahan/kepuccatan di pipi 15. Pitiriasis alba 16. Dermatitis di lipatan leher anterior 17. Gatal bila berkeringat 18. Intoleransi terhadap wol dan pelarut lemak 19. Aksentuasi perifolikuler 20. Intoleransi makanan 21. Perjalanan penyakit dipengaruhi lingkungan/emosi 22. Dermografisme putih/<i>delayed blanch</i>
Kriteria Mayor	Kriteria Minor						
<ul style="list-style-type: none"> · Pruritus · Morfologi dan distribusi lesi khas: likenifikasi fleksural atau hiperlinearis pada dewasa. Mengenai wajah dan ekstensor pada bayi dan anak. · Dermatitis kronik atau kronik berulang. · Riwayat atopi pada pasien atau keluarga. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit kering 2. Iktiosis/hiperlinearis palmar/keratosis pilaris 3. Peningkatan kadar IgE serum 4. Usia awitan dini 5. Kecenderungan mendapat infeksi kulit akibat gangguan imunitas seluler 6. Kecenderungan mendapat dermatitis non spesifik pada tangan dan kaki 7. Eksema pada puting susu 8. Kelitis 9. Konjungtivitis berulang 10. Lipatan orbita Dennie-Morgan 11. Keratokonus 12. Katarak subkapsuler anterior 13. Hiperpigmentasi daerah orbita 14. Kemerahan/kepuccatan di pipi 15. Pitiriasis alba 16. Dermatitis di lipatan leher anterior 17. Gatal bila berkeringat 18. Intoleransi terhadap wol dan pelarut lemak 19. Aksentuasi perifolikuler 20. Intoleransi makanan 21. Perjalanan penyakit dipengaruhi lingkungan/emosi 22. Dermografisme putih/<i>delayed blanch</i> 						
	Diagnosis Kerja	:	Dermatiti Atopik				
	Diagnosis Banding	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dermatitis seboroik 2. Dermatitis kontak iritan 3. Dermatitis kontak alergi 4. Skabies 				
	Tatalaksana Akupunktur Medik						
	Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menurunkan angka Eczema Area and Severity Index (EASI) 2. Menurunkan skor rasa gatal 3. Meregulasi kadar Ig E dalam darah 				
	Metode	:	<ul style="list-style-type: none"> • Manual akupunktur • Manual akupunktur dengan rangsang termal 				
	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"> 1. Dokter dengan kompetensi di bidang kulit dan kelamin 2. Dokter dengan kompetensi di bidang anak
	Edukasi	:	<ol style="list-style-type: none"> 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. 2. Penjelasan mencakup semua masalah yang berkaitan dengan DA; gejala,penyebab, faktor pencetus, prognosis dan tatalaksana 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. 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) 5. Menghindari faktor pencetus: berdasarkan riwayat (bahan iritan, bahan alergen,suhu ekstrim, makanan, stres) 6. Rutin menjalani terapi akupunktur sesuai dengan jadwal yang disepakati.
	Prognosis	:	<ul style="list-style-type: none"> • Quo ad vitam : ad bonam • Quo ad functionam : ad bonam • Quo ad sanationam : dubia ad malam, karena merupakan kelainan kulit inflamasi yang bersifat kronis berulang, namun tergantung dari penatalaksanaan untuk mencegah kekambuhan.
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"> • Usia. Kondisi ini paling umum terjadi pada orang berusia antara 30 dan 50 tahun. • Kondisi kulit lainnya. Orang yang pernah atau sedang mengalami kondisi kulit lain, seperti dermatitis atopik atau psoriasis, lebih mungkin terkena neurodermatitis. • Riwayat keluarga. Orang yang saudara sedarahnya menderita eksim pada masa kanak-kanak, atau asma lebih mungkin terkena neurodermatitis. • Gangguan kecemasan. Kecemasan dan stres emosional dapat memicu neurodermatitis.
	Pemeriksaan Fisik	:	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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.
	Pemeriksaan Penunjang	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk penegakan diagnosis tidak perlu pemeriksaan penunjang khusus. 2. Apabila diperlukan, dapat dilakukan pemeriksaan penunjang sesuai diagnosis banding. 3. Pemeriksaan histopatologi dapat dilakukan bila gambaran klinis meragukan.

Kriteria Diagnosis	:	Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik
Diagnosis Kerja	:	Neurodermatitis
Diagnosis Banding	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dermatitis atopik dengan lesi likenifikasi 2. Psoriasis dengan lesi likenifikasi 3. Liken planus hipertrofik <p>Untuk lesi pada area inguinal/genital/perianal:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Liken sklerosus 2. infeksi human papilloma virus (HPV) 3. Tinea kruris <p>Kemungkinan Lain: Extramammary paget disease</p>
Tatalaksana Akupunktur Medik		
Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi rasa gatal 2. Mempercepat penyembuhan 3. Mengurangi kekambuhan
Metode	:	Manual akupunktur Manual akupunktur dengan rangsang termal
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 kulit dan kelamin
Edukasi	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siklus gatal-garuk harus diputus. 2. Identifikasi riwayat psikologis yang ada sehingga pasien dapat mengurangi stres yang dialaminya. 3. Kuku sebaiknya pendek. 4. Menjaga kelembaban kulit

			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"> • Keluhan biasanya berupa bercak merah bersisik mengenai bagian tubuh terutama daerah ekstensor dan kulit kepala. • Disertai rasa gatal. • Dapat pula dijumpai keluhan berupa nyeri sendi, bercak merah disertai nanah, dan bercak merah bersisik seluruh tubuh. • Sering disertai sindrom metabolik, dapat ditemukan riwayat fenomena Koebner. • Infeksi, obat-obatan, stress, merokok dapat mencetuskan kekambuhan atau memperburuk penyakit.
	Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> • Riwayat keluarga • Infeksi bakteri/virus (streptokokus, HIV) • Stres • Obesitas

			<ul style="list-style-type: none"> • Merokok • Konsumsi alkohol (alkoholisme) • Trauma pada kulit • Iklim, terutama pada musim dingin di wilayah dengan 4 musim • Ras, kulit putih lebih berisiko
	Pemeriksaan Fisik	:	<ul style="list-style-type: none"> • Plak eritematosa berbatas tegas dengan skuama berwarna keperakan, di area siku, lutut, kepala, celah intergluteal, genitalia, palmar dan plantar. • Plak merah muda dengan skuama, bentuk seperti tetesan air, biasanya ditemukan di badan dan ekstremitas. • Pustul steril, dapat bergabung atau berbentuk kumpulan pus (lake of pustules), dapat disertai gejala sistemik misalnya demam dan malaise, di area badan dan ekstremitas. • Pustul terletak di atas plak, dapat terjadi di palmo plantar, akral dan kuku. • Eritema luas dengan skuama, dapat disertai infeksi dan keluhan sistemik.
	Pemeriksaan Penunjang	:	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan histopatologi kulit dan kuku • Pemeriksaan ASTO (anti streptolisin titer O), faktor rheumatoid, foto rontgen tulang sendi • Pemeriksaan darah perifer lengkap (DPL) dan serologi virus untuk mencari infeksi, serta persiapan pemberian dan evaluasi terapi. • Pemeriksaan foto toraks untuk mencari fokus infeksi pada paru • Pemeriksaan urin lengkap untuk mencari fokus infeksi dan komorbiditas. • Pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS) dan profil lipid untuk mencari komorbiditas, serta persiapan pemberian dan evaluasi terapi. • Pemeriksaan fungsi hepar dan ginjal untuk mencari komorbiditas, serta persiapan pemberian dan evaluasi terapi. • Pemeriksaan CRP dan vitamin D pada psoriasis tipe berat. CRP seringkali mengalami peningkatan dan kadar vitamin D dalam darah seringkali rendah pada pasien psoriasis.
	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"> • Dermatitis numularis • Pitiriasis likenoides • Mikosis fungoides • Dermatitis seboroik • Sifilis psoriasiformis • Eritroderma karena penyebab lain • Lupus eritematosus kutan • Neurodermatitis • Pitiriasis rubra pilaris • Kandidosis intertriginosa • Onikomikosis
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah remisi psoriasis 2. Mengurangi keluhan tambahan seperti gatal, nyeri, sulit tidur 3. Membantu mengontrol penyakit komorbid seperti sindrom metabolik
	Metode	:	<p>Modalitas utama : akupunktur manual</p> <p>Modalitas pilihan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elektroakupunktur • Akupunktur tanam benang • Farmako Punktur • Manual akupunktur
	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"> • Hindari stress • Kontrol penyakit komorbid • Disiplin jadwal dan frekuensi terapi
	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"> 1. Urtikaria spontan <ul style="list-style-type: none"> • Urtikaria akut: <i>wheal</i> spontan < 6 minggu • Urtikaria kronik: <i>wheal</i> spontan > 6 minggu 2. Urtikaria fisik <ul style="list-style-type: none"> • Urtikaria kontak dingin • Delayed pressure urticaria • Urtikaria kontak panas • Urtikaria solaris • Urtikaria dermografi • Urtikaria angioedema fibratori 3. Urtikaria lain <ul style="list-style-type: none"> • Urtikaria angiogenik • Urtikaria kolinergik • Urtikaria kontak • Urtikaria yang diinduksi oleh latihan fisik
	Anamnesis	:	<ul style="list-style-type: none"> • Waktu mulai muncul urtikaria • Frekuensi dan durasi • Bentuk, ukuran dan distribusi area • Apakah disertai angioedema

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

	Diagnosis Kerja	:	Urtikaria
	Diagnosis Banding	:	<p>Biasa dijumpai :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dermatitis urtikarial • Dermatitis kontak (iritan atau alergik) • Reaksi gigitan arthropoda • Erupsi obat eksantematosa • Mastositosis (anak-anak) • Penyakit bulosa autoimun: <ul style="list-style-type: none"> a. Subepidermal: pemfigoid bulosa, pemfigoid gestasional, dermatosis IgA linear, EB akuisita, dermatitis herpetiformis Duhring b. Intraepidermal: pemfigus herpetiformis • PUPPP (pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy) • Small-vessel vasculitis (vaskulitis urtikarial) • Jarang: <ul style="list-style-type: none"> • Dermatitis progesteron/estrogen autoimun • Dermatitis granulomatosa interstisial • Selulitis eosinofilik (sindrom Wells) • Hidradenitis ekrin neutofilik • Musinosis folikular urticarial-like
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi keluhan gatal, angioedema 2. Mengatasi alergi dengan meningkatkan imunitas 3. Meningkatkan kualitas hidup
	Metode	:	<p>Modalitas utama :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akupunktur manual - Akupunktur laser <p>Modalitas pilihan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elektroakupunktur - Akupunktur tanam benang - Sonopunktur - Farmakopunktur
	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"> • Dokter dengan kompetensi di bidang kulit dan kelamin • Dokter dengan kompetensi di bidang penyakit dalam • Dokter dengan kompetensi di bidang imunologi
	Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> • Hindari faktor penyebab alergi • Tingkatkan imunitas dengan pola hidup sehat • Disiplin jadwal dan frekuensi terapi akupunktur
	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"> 1. Hiperhidrosis fokal primer: tanpa penyebab yang jelas dan tidak dihubungkan dengan penyakit sistemik 2. Hiperhidrosis sekunder: kelainan produksi keringat yang disebabkan penyakit sistemik, dapat bersifat dapat lokal atau umum
	Anamnesis	:	<ul style="list-style-type: none"> • Keringat berlebihan diluar kondisi fisiologis di ketiak, telapak tangan dan kaki, wajah serta kepala • Berlangsung lebih dari 6 bulan • Keringat berhenti ketika tidur
	Faktor Risiko	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stres emosional 2. Makanan pedas 3. Alkohol 4. Pakaian ketat 5. Sepatu tertutup
	Pemeriksaan Fisik	:	<p>A. Fokal, Nampak keringat berlebih</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ditemukan penyebab sistemik (primer) Dapat pula ditemukan penyebab sistemik (sekunder) 2. keringat berlebih dengan durasi \geq 6 bulan tanpa

			<p>ditemukan penyebab setidaknya 2 hal dari berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bilateral dan simetris • Berkeringat mengganggu kegiatan sehari-hari • Paling sedikit 1 episode per pekan • Awitan < 25 tahun • Terdapat riwayat keluarga • Berhenti berkeringat selama tidur <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"> • Biasanya generalisata, namun dapat fokal, asimetris, unilateral • Disebabkan penyakit sistemik (diabetes melitus, hipertiroid, hyperpituitary, atau keganasan) dan obat (antidepresan, siprofloksasin, asiklovir, insulin, OAINS, agen adrenergik atau kolinergik). • Awitan dapat pada semua usia, biasa pada dewasa • Dapat berkeringat berlebih saat tidur
	Pemeriksaan Penunjang	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Starch iodine test 2. Pemeriksaan laboratorium dan penunjang lain sesuai indikasi
	Kriteria Diagnosis	:	<p>Setidaknya 2 hal dari berikut (primer):</p> <ul style="list-style-type: none"> • bilateral dan simetris • berkeringat mengganggu kegiatan sehari-hari • Paling sedikit 1 episode per pekan • Awitan < 25 tahun • Terdapat riwayat keluarga • Berhenti berkeringat selama tidur
	Diagnosis Kerja	:	Hiperhidrosis
	Diagnosis Banding	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Blue Rubber Bled Nevus Syndrome 2. Ecrine Angiomatous hamartoma 3. Ecrine Nervus
	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"> 1. Dokter dengan kompetensi di bidang kulit dan kelamin 2. Dokter dengan kompetensi di bidang penyakit dalam 3. Dokter dengan kompetensi di bidang neurologi
	Edukasi	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari makanan berlemak, pedas dan alkohol 2. Hindari pakaian ketat 3. Menjaga kebersihan kulit.
	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"> 1. Perhimpunan dokter spesialis kulit kelamin indonesia. Panduan praktik klinis bagi dokter spesialis kulit kelamin di indonesia,2021 2. Wang, W. & Zhao, L. (2008). "Acupuncture treatment for spontaneous polyhidrosis." J Tradit Chin Med, 28:262-3. 3. Martin bret, Acupuncture for the Treatment of Hyperhidrosis: A Case Report,journal of Chinese medic,2015 4. Cayir Y, Engin Y. Acupuncture for Primary Hyperhidrosis: Case Series. Acupuncture in Medicine. 2013 Sep;31(3):325-6.
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">1. Vitiligo akrofasial<ul style="list-style-type: none">• Umumnya pada dewasa dan melibatkan tangan, kaki, dan wajah, terutama orifisium. Bentuk ini dapat berubah menjadi vitiligo generalisata2. Vitiligo universal<ul style="list-style-type: none">• Bentuk vitiligo yang luas, jarang terjadi. Umumnya pada dewasa, pada beberapa kasus dapat terjadi pada anak.• Disebut “universal” sebab mengenai sebagian besar tubuh, dengan luas permukaan tubuh lebih dari 80%. Rambut jarang terkena.3. Vitiligo mukosa<ul style="list-style-type: none">• Terutama mengenai mukosa oral dan/ genital.4. Vitiligo fokal<ul style="list-style-type: none">• Lesi kecil.• Hampir 50% dapat berkembang lebih luas tanpa tanda klinis yang dapat memprediksi progresi tersebut.5. Vitiligo segmental<ul style="list-style-type: none">• 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 kontralateral6. Vitiligo campuran<ul style="list-style-type: none">• Jarang terjadi.• 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 kontralateral7. Vitiligo stabil, yaitu bila memenuhi kriteria:<ul style="list-style-type: none">• Lesi lama tidak berkembang atau bertambah luas selama 2 tahun terakhir.• Tidak ada lesi baru timbul pada periode yang sama.• Tidak ada riwayat fenomena Koebner baik berdasarkan anamnesis maupun tampak secara klinis.• Tidak ada repigmentasi spontan atau repigmentasi setelah terapi.• Tes minigrafting positif dan tidak tampak Koebnerisasi pada lokasi donor
--	-------------	--

	Anamnesis	:	<ul style="list-style-type: none"> ● Timbul bercak putih seperti susu/kapur onset sejak lahir ● Tidak ada gejala subjektif, kadang sedikit terasa gatal ● Progresivitas Lesi : dapat bertambah luas/menyebar atau lambat/menetap.Kadang timbul bercak warna putih pada lesi tanpa diberikan pengobatan (repigmentasi spontan) ● Bisa didapatkan riwayat vitiligo pada keluarga ● Bisa didapatkan riwayat penyakit autoimun lain
	Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> ● Keluarga mempunyai riwayat vitiligo ● Penyakit autoimun lain ● Paparan sinar matahari ● Trauma kulit ● Kehamilan ● Stres emosional
	Pemeriksaan Fisik	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vitiligo segmental Muncul pada anak-anak, berkembang dengan cepat (dalam beberapa minggu atau bulan) kemudian menjadi stabil. 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. 3. Vitiligo undetermined <ul style="list-style-type: none"> ● Vitiligo fokal Merupakan lesi patch yang tidak memenuhi kriteria distribusi segmental, dan tidak meluas dalam waktu 2 tahun.Bisa berupa tipe VS atau VNS ● Mukosal: hanya lesi di mukosa tanpa lesi di kulit.
	Pemeriksaan Penunjang	:	<ol style="list-style-type: none"> 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. 2. Pemeriksaan menggunakan lampu wood untuk mendapatkan gambaran depigmentasi yang jelas. 3. Pemeriksaan laboratorium untuk penapisan penyakit

			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"> 1. Hipomelanosis diturunkan <ol style="list-style-type: none"> a. Piebaldisme b. Sindrom Waardenburg c. Sklerosis tuberosis d. Hypomelanosis Ito 2. Penyakit infeksi <ol style="list-style-type: none"> a. Tinea versikolor b. Lepra (bentuk tuberkuloid/borderline) 3. Hipopigmentasi pasca inflamasi <ol style="list-style-type: none"> a. Lupus eritematosus diskoid b. Skleroderma c. Lichen sclerosis et atrophicus 4. Idiopatik <ol style="list-style-type: none"> a. Hipomelanosis gutata idiopatik b. Hipomelanosis makula progresif 5. Post Inflammatory pigment loss
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berkurangnya besar lesi vitiligo (perbaikan skor <i>Vitiligo Area Scoring Index</i> (VASI)) 2. Menghilangnya lesi vitiligo
	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"> 1. Vitiligo merupakan penyakit kulit kronis, progresif, sulit ditebak perjalanan penyakitnya tetapi dapat diobati dan tidak menular. 2. Lesi baru dapat timbul akibat gesekan , garukan atau trauma tajam dan trauma tumpul repetitif. 3. Respon terapi setiap pasien beda-beda, dan membutuhkan waktu serta tenaga yang tidak sedikit untuk mengetahui terapi yang paling efektif untuk setiap pasien. 4. Terapi membutuhkan kesabaran karena respon bisa cepat maupun lambat. 5. Vitiligo dapat beserta autoimun lainnya 6. Kelainan Vitiligo dapat diturunkan baik berupa vitiligo atau manifestasi autoimun lainnya 7. Rutin menjalani sesi terapi akupunktur sesuai jadwal yang disepakati
	Prognosis	:	<ul style="list-style-type: none"> ● Ad vitam bonam ● Ad Fuctionam : bonam ● Ad Sanationam: malam
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"> ● Nyeri yang timbul di daerah ruam ● Nyeri dapat bersifat terus menerus, hilang timbul atau spontan ● Nyeri dapat berupa rasa panas, menikam, tersetrum, menyentak, gatal atau alodinia dan hiperalgesia. ● Alodinia dapat muncul antara lain dengan gesekan baju, rabaan, tiupan angin.
	Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> ● Usia tua ● Nyeri hebat pada masa akut herpes ● Penyakit kronis seperti diabetes ● Kondisi penurunan sistem imun

Pemeriksaan Fisik	:	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan umum pasien tampak kesakitan • Pemeriksaan fisik khusus dapat ditemukan bekas ruam atau jaringan parut pada area kulit sesuai dermatom. • Pemeriksaan Neurologi: ditemukan hipestesi atau anastesi, alodinia, atau hiperalgesia. Dipicu dengan pergerakan atau perubahan suhu. Abnormal ini dapat meluas sampai didaerah batas erupsi awal.
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"> 1. Nyeri neuropatik pasca trauma 2. Daerah wajah: migraine, trigeminal neuralgia, nyeri kepala cluster, neuralgia glosofaringeal, sindrom tolosa hunt 3. Daerah dada : sindrom nyeri miofasial, nyeri dada cardial, penyakit refluks gastro esofageal
Tatalaksana Akupunktur Medik	:	
Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghilangkan/mengurangi nyeri 2. Mengurangi rasa cemas serta meningkatkan kualitas hidup
Metode	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Akupunktur manual + termal 2. Elektroakupunktur 3. Plum blossom 4. Akupunktur Laser
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"> 1. Dokter dengan kompetensi di bidang neurologi 2. Dokter dengan kompetensi di bidang penyakit dalam 3. Dokter dengan kompetensi di bidang kulit dan kelamin
Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> • Mengenai keuntungan dan kerugian terapi serta kemungkinan terapi jangka panjang • Pemeriksaan terhadap skala nyeri perlu berulang dan bertahap • Keluarga agar membantu mengurangi kecemasan. • Rutin mengikuti jadwal terapi akupunktur
Prognosis	:	<ul style="list-style-type: none"> • Quo Ad Vitam : Bonam • Quo Ad Functionam : Bonam • Qua Ad Sanationam : Sanam

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"> a. Episode Depresi Ringan b. Episoda Depresif Sedang c. Episode Depresi Berat Tanpa Gejala Psikotik d. Episode Depresi Berat dengan Gejala Psikotik e. Gangguan Depresif Berulang
	Anamnesis	:	<ul style="list-style-type: none"> • Konsentrasi dan perhatian berkurang. • Harga diri dan kepercayaan berkurang. • Gagasan tentang perasaan bersalah dan tidak berguna. • Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis. • Gagasan atau perbuatan yang membahayakan diri

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

		<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"> • Gangguan Mood Disebabkan oleh Kondisi Medis Umum (Tumor otak, gangguan metabolik, HIV AIDS, Penyakit Parkinson dan Penyakit Cushing) • Gangguan Mood diinduksi Zat • Skizofrenia • Berduka • Gangguan Kepribadian • Gangguan Skizoafektif • Gangguan Penyesuaian dengan Mood Depresi • Gangguan Tidur Primer
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penurunan skor HAM-D 2. Berkurangnya keluhan simptomatis lainnya 3. Pasien dapat menjalani kehidupan sehari-hari tanpa gangguan
	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"> • 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. • Mengurangi kecemasan akibat gejala yang dialami, serta mengurangi perasaan putus asa • Keluarga juga perlu dilibatkan untuk mengawasi adanya ideasi ataupun suicide crisis syndrome • Rutin menjalani terapi akupunktur sesuai jadwal yang telah disepakati
	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"> • Gangguan Panik Gangguan panik merupakan serangan panik yang tiba-tiba dan berulang tanpa alasan yang jelas bisa terjadi kapan saja dan dimana saja. • 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. • Gangguan Kecemasan Umum atau <i>Generalized Anxiety Disorder (GAD)</i> Cemas berlebihan dalam waktu lama (lebih dari 6 bulan) • <i>Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)</i> Serangan panik yang dipicu oleh trauma pengalaman masa lalu misalnya kecelakaan atau kejadian yang mengancam jiwa. • <i>Obsessive Compulsive Disorder (OCD)</i> Ditandai dengan pikiran negatif sehingga membuat gelisah, takut dan khawatir dan diperlukan perilaku yang berulang untuk menghilangkannya.

	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"> ● pengalaman negatif yang pernah dialami atau trauma psikologis, ● keturunan, ● gangguan kepribadian, ● penyalahgunaan obat tanpa indikasi dan dosis yang tepat, ● penyakit tertentu.
	Pemeriksaan Fisik	:	<ul style="list-style-type: none"> ● Gangguan Panik Gejalanya berupa jantung berdebar, berkeringat, nyeri dada, ketakutan, gemetar, seperti tersedak atau seperti berasa diujung tandung. ● 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. ● 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. ● <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. ● <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.

	Pemeriksaan Penunjang	:	-
	Kriteria Diagnosis	:	<ul style="list-style-type: none"> ● Gangguan Panik Gangguan Panik pada PPDGJ III disebut juga Ansietas Paroksismal Episodik <ol style="list-style-type: none"> a. Gangguan panik baru ditegakkan sebagai diagnostik utama bila tidak ditemukan adanya gangguan ansietas fobik. 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"> 1. Pada keadaan-keadaan sebenarnya secara obyektif tidak ada bahaya; 2. Tidak terbatas pada situasi yang diketahui atau yang dapat. 3. diduga sebelumnya (<i>unpredictable situation</i>); 4. Dengan keadaan yang relatif bebas dari gejala-gejala ansietas pada periode di antara serangan-serangan panik (meskipun demikian, umumnya dapat terjadi juga ansietas) 5. antisipatorik, yaitu ansietas yang terjadi setelah membayangkan sesuatu yang mengawatirkan akan terjadi). ● 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. ● 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:

		<ul style="list-style-type: none"> a. Kecemasan (khawatir akan nasib buruk, merasa seperti diujung tanduk, sulit konsentrasi, dsb) b. Ketegangan motorik (gelisah, sakit kepala, gemetaran, tidak dapat santai), dan d. Overaktivitas otonom (kepala terasa ringan, berkeringat, jantung berdebar-debar, sesak napas, keluhan lambung, pusing kepala, mulut kering, dan sebagainya) <ul style="list-style-type: none"> • <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. • <i>Obsessive Compulsive Disorder (OCD)</i> Gejala Obsesi harus mencakup sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> a. Harus disadari sebagai pikiran, bayangan, atau impuls diri sendiri; b. Sedikitnya ada 1 pikiran atau tindakan yang tidak berhasil dilawan, meskipun ada lainnya yang tidak lagi dilawan oleh penderita. 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); • Gagasan, bayangan pikiran atau impuls tersebut harus merupakan pengeluaran pengulangan yang tidak menyenangkan (<i>unpleasantly repetitive</i>).
	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"> • Mengenali sumber kecemasan dan melakukan antisipasi. • Cukup tidur dan istirahat, • Mengurangi asupan kafein, • Mengonsumsi makanan bergizi tinggi, • Tidak minum minuman beralkohol, atau mengonsumsi zat penenang lainnya, • Tidak merokok, • Berolahraga secara rutin, • Melakukan metode relaksasi sederhana, seperti yoga atau meditasi • Rutin menjalani terapi akupunktur sesuai jadwal yang disepakati.
	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"> • Insomnia Primer • Insomnia Sekunder <p>Berdasarkan waktu terjadinya:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Initial Insomnia • Middle Insomnia • Late Insomnia <p>Berdasarkan lamanya insomnia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transient Insomnia • Short Term Insomnia • Long Term Insomnia
	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"> a. Keluhan adanya kesulitan untuk masuk tidur atau mempertahankan tidur atau kualitas tidur yang buruk. b. Gangguan yang terjadi minimal 3 kali dalam seminggu selama minimal satu bulan. c. Adanya preokupasi dengan tidak bisa tidur (sleeplessness) dan peduli yang berlebihan terhadap akibat yang ditimbulkan pada malam hari dan sepanjang siang hari. d. Ketidakpuasan terhadap kuantitas dan atau kualitas tidur menyebabkan penderitaan yang cukup berat dan mempengaruhi fungsi dalam sosial dan

			<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"> 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
	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"> 1. Tidur dan bangun dalam periode waktu yang teratur 2. Makan makanan yang mengandung rendah karbohidrat sebelum tidur 3. Mengurangi konsumsi makanan atau minuman yang bersifat stimulan yang dapat membuat kita terjaga, seperti teh, kopi, alkohol dan rokok. 4. Mandi dengan air hangat 30 menit atau 1 jam sebelum

			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"> • Adanya gangguan mental lain (depresi, ansietas, perilaku agresi, dll), • tingkat kepuasan kehidupan sehari-hari yang rendah, • tingkat stress kehidupan dan studi yang tinggi, • kemampuan kendali diri yang rendah, • pola asuh di masa kecil yang kurang komunikasi dan dukungan emosional dari orang tua, • riwayat kekerasan rumah tangga, • keluarga yang disfungsional, • adanya konflik dalam keluarga, • kurangnya dukungan sosial

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"> • Penjelasan cara memodifikasi lingkungan untuk menurunkan motivasi pasien guna menghambat ketergantungannya

			<ul style="list-style-type: none"> • Perlunya dukungan orang terdekat seperti keluarga dan teman • Disiplin menjalani proses rehabilitasi • Disiplin menjalani terapi akupunktur sesuai jadwal yang disepakati
	Prognosis	:	Vitam: bonam Functionam: dubia ad bonam Sanationam: dubia ad bonam
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"> • Gangguan somatisasi, • gangguan somatoform tak terinci, • gangguan hipokondrik, • disfungsi otonomik somatoform, • gangguan nyeri somatoform menetap, • gangguan somatoform lainnya, • gangguan somatoform YTT
	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"> 1. Gangguan somatisasi, ditandai oleh banyak keluhan fisik yang mengenai banyak sistem organ. 2. Gangguan konversi, ditandai oleh satu atau dua keluhan neurologis. 3. Hipokondriasis, ditandai oleh fokus gejala yang lebih ringan dan pada kepercayaan pasien bahwa ia menderita penyakit tertentu. 4. Gangguan dismorfik tubuh, ditandai oleh kepercayaan palsu atau persepsi yang berlebihan bahwa suatu bagian tubuh mengalami cacat. 5. Gangguan nyeri, ditandai oleh gejala nyeri yang sematamata berhubungan dengan faktor psikologis atau secara bermakna dieksaserbasi oleh faktor psikologis
	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"> 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) 2. Berkurangnya keluhan simptomatis lainnya 3. Mengurangi stress dan peningkatan kualitas hidup
	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"> • Penjelasan tentang penyakitnya agar pasien menyadari bahwa gejala-gejala yang dialami adalah manifestasi dari stressor psikologis. • Manajemen stress dengan mengubah pola pikir negatif menjadi pola pikir positif, baik dalam segi agama maupun masyarakat atau sosial. • Mencari teman untuk berbicara agar tidak memendam permasalahan sendiri • Berolahraga (latihan pernafasan, yoga dll) • Rutin menjalani terapi akupunktur sesuai jadwal yang disepakati
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"> • Jenis operasi yang dilakukan • Wanita • > 50 tahun • Obesitas • Riwayat mual muntah pasca-operasi sebelumnya • Riwayat Migrain atau motion sickness • Infeksi H.pylori sebelumnya
	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"> 1. Elektroakupunktur / TEAS 2. Akupunktur Manual <p>Modalitas lainnya:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Akupunktur laser 2. <i>Press needle</i>
	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"> 1. Dokter dengan kompetensi di bidang anestesi 2. Dokter dengan kompetensi di bidang bedah 3. Dokter dengan kompetensi di bidang THT dan Kepala Leher 4. Dokter dengan kompetensi di bidang penyakit dalam 5. Dokter dengan kompetensi di bidang anak
	Edukasi	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari makan yang berlebihan sebelum operasi 2. Menenangkan pikiran / hindari stress 3. Hindari makan atau minum setelah operasi, sampai diperbolehkan untuk makan dan minum oleh dokter penanggung jawab. 4. Bila mual muntah dapat ajarkan akupresur pada titik akupunktur dengan stimulasi yang adekuat.
	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"> ● Penilaian keluhan, gejala, dan penyebab ● Penilaian skor nyeri dan hasil pemeriksaan fisik. ● Melakukan penapisan ada/ tidaknya kontraindikasi elektroakupunktur ● Melakukan penapisan ada/ tidaknya kontraindikasi akupunktur manual
	Faktor Risiko	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. riwayat pelecehan fisik, emosional, atau seksual; 2. riwayat kecemasan 3. riwayat penyalahgunaan narkoba atau alkohol 4. penggunaan obat anti inflamasi nonsteroid sebelum operasi, atau penggunaan obat antirematik pemodifikasi penyakit 5. penggunaan opioid

			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"> • Edukasi mengenai menjaga kebersihan diri terutama area yang ditempelkan jarum kulit • Edukasi mengenai efek samping yang mungkin terjadi akibat pemasangan jarum kulit
	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"> • Penilaian keluhan, gejala, dan penyebab <p>Gejala :</p> <ul style="list-style-type: none"> - sakit perut dan kram - Sembelit - Tidak bisa buang angin - Hilang selera makan - Mual atau muntah - Perut yang keras dan bengkak. - Diare <ul style="list-style-type: none"> • Penilaian skor nyeri <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"> • Usia lanjut (> 65 tahun) • Durasi operasi lebih dari 3 jam

			<ul style="list-style-type: none"> • skor <i>American Society of Anesthesiologists</i> 3-4, • pendekatan pembedahan terbuka, • Pembedahan yang sulit • penanganan pembedahan usus, • penurunan hematokrit, atau kebutuhan akan transfusi, • peningkatan pemberian kristaloid, dan • penundaan mobilisasi pasca operasi
	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"> 1. mual dan muntah, 2. tidak dapat mentoleransi makanan padat atau semi padat, 3. tidak dapat kentut, 4. adanya distensi abdomen, 5. dan didapatkan gambaran ileus pada foto polos abdomen
	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"> 1. Waktu pertama kali flatus setelah pembedahan 2. BAB pasca tindakan 3. Bising usus

			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"> • Dokter dengan kompetensi di bidang bedah terkait (Bedah, Bedah Digestive, Bedah Onkologi, dll) • Dokter dengan kompetensi di bidang anestesi • Dokter dengan kompetensi di bidang obstetri dan ginekologi
	Edukasi	:	<ul style="list-style-type: none"> • Edukasi mengenai efek samping yang mungkin terjadi akibat tindakan akupunktur. • Edukasi mengenai menjaga kebersihan diri terutama area yang ditempelkan jarum kulit.
	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"> 1. <i>Acute / Akut</i> : 0 – 24 jam setelah kemoterapi 2. <i>Delayed / Lambat</i> : 24 – 120 jam setelah kemoterapi 3. <i>Anticipatory</i> : Sebelum kemoterapi dimulai

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

			<ul style="list-style-type: none"> - MAT (<i>MASCC Anti-Emetic Tools</i>) - INVR (<i>The Index of Nausea, Vomiting and Recthing</i>) - FACT-G (<i>Functional Assessment for Cancer Therapy-General</i>), versi Bahasa Indonesia sudah tervalidasi
	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"> 1. Mengurangi frekuensi dan tingkat keparahan dari mual muntah yang timbul akibat dari kemoterapi 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. 3. Meningkatkan kualitas hidup dari pasien yang menjalani kemoterapi.
	Metode	:	<p>Modalitas utama:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elektroakupunktur 2. Akupunktur manual <p>Modalitas lainnya:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Akupunktur laser 2. <i>Press needle</i>
	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"> - Bila menggunakan FACT-G evaluasi dilakukan 7 hari setelah kemoterapi - Bila menggunakan MAT, evaluasi dapat dilakukan 1

			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"> • Dapat melakukan penekanan pada titik akupunktur dengan menggunakan teknik akupresur, apabila rasa mual muntah muncul. • Tetap harus menjaga kecukupan kebutuhan nutrisi dan cairan • Tetap meminum obat anti-mual muntah yang diberikan • Menurunkan tingkat stress bila muncul rasa mual muntah.
	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"> • Grade 1: Gejala intermiten atau sesekali. Penggunaan pelunak feses, laksatif, modifikasi pola makan, atau enema secara sesekali.

			<ul style="list-style-type: none"> • Grade 2: Gejala persisten. Penggunaan laksatif dan enema rutin. Menghalangi aktivitas kehidupan sehari-hari. • Grade 3: Obstipasi dengan indikasi evakuasi manual. Membatasi aktivitas pemeliharaan diri dalam kehidupan sehari-hari. • Grade 4: berkonsekuensi fatal. Memerlukan tindakan intervensi segera. • Grade 5: Kematian
	Anamnesis	:	<ul style="list-style-type: none"> • Penurunan frekuensi BAB, konsistensi tinja semakin keras. • Dapat disertai nyeri abdomen, fisura rektal dan hemoroid. • CIC dan OID sulit dibedakan, karena analgetik opioid merupakan standar emas dalam penanganan nyeri pasien kanker.
	Faktor Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien dengan kanker stadium lanjut 50-87% • Pasien yang mendapatkan kemoterapi sitotoksik 16% • Kemoterapi thalidomide, cisplatin, vincristine, vinblastone, vinorelbine 80-90% • Mendapatkan terapi opioid dan atau antiemetik
	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"> 1. Mengurangi gejala konstipasi 2. Meningkatkan kualitas hidup
	Metode	:	Modalitas Utama : Elektroakupunktur Modalitas Pilihan :

			<ul style="list-style-type: none"> • Akupunktur manual • Akupunktur Laser • Rangsang termal • Press needle
	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"> • Grade 1: frekuensi BAB meningkat, <4 kali per hari. • Grade 2: Frekuensi BAB meningkat hingga 4-6 kali per hari. • Grade 3: Frekuensi BAB meningkat hingga 7 kali atau lebih per hari. Inkontinensia. Membutuhkan perawatan di RS. • Grade 4: berkonsekuensi fatal. Memerlukan tindakan intervensi segera. • Grade 5: Kematian

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"> 1. Mengurangi gejala diare 2. Mengurangi pemakaian obat antidiare 3. Meningkatkan kualitas hidup
Metode	:	<p>Modalitas Utama : Elektroakupunktur</p> <p>Modalitas Pilihan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Akupunktur manual ● Akupunktur Laser ● Rangsang termal ● Press needle
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"> ● Diabetic neuropathy ● Radiculopathy
	Tatalaksana Akupunktur Medik		
	Tujuan terapi	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menurunkan intensitas nyeri 2. Mengurangi gejala saraf lainnya seperti mati rasa pada tangan, kesemutan, ketidaknyamanan, dan gangguan fungsi fisik. 3. Perbaiki sensorik dan kecepatan hantar saraf

			nervus suralis (<i>Sural sensory nerve amplitude and sural nerve conduction velocity</i>) - Perbaikan skor <i>Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT)</i>
	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	:	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 neurologi
	Edukasi	:	- Istirahat cukup - Makan makanan bergizi
	Prognosis	:	Ad vitam = ad bonam Ad sanationam = dubia ad bonam Ad funktionam = dubia ad bonam
5.	Nama Penyakit	:	Xerostomia Pasca Radiasi
	Definisi	:	Xerostomia Pasca Radiasi (XPR) yaitu efek samping yang paling sering mengganggu pada hampir 100 persen pasien karsinoma nasofaring (KNF) setelah mendapat terapi radiasi.

			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"> 1. Mengurangi kejadian xerostomia pada tatalaksana pasien KNF dan kanker kepala-leher yang akan dan sedang menjalani radioterapi. 2. Upaya pencegahan keparahan xerostomia pada tatalaksana pasien KNF dan kanker kepala-leher yang akan dan sedang menjalani radioterapi. <p>Kuratif/simtomatik/suportif/paliatif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperbaiki saliva flow rates (SFR). 2. Meningkatkan pH saliva dan menurunkan skor Xerostomia Inventory (XI). 3. Meredakan gejala xerostomia. 4. Memperbaiki kualitas hidup.
	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"> • Penjelasan efek samping radioterapi.

			<ul style="list-style-type: none"> • Penjelasan dan kesepakatan target terapi akupunktur. • Rutin menjalani sesi terapi sesuai jadwal yang disepakati. • Pola makan gizi seimbang (diantaranya: banyak minum air putih, makan dengan lauk berkuah, makan buah-buahan dengan kadar air tinggi). • Istirahat cukup. • Olahraga ringan.
	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"> 1. Derajat beratnya nyeri: ditentukan termasuk nyeri ringan, sedang, atau berat. Skala yang paling umum digunakan adalah <i>Visual Analog Scale (VAS)</i> atau <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i> 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"> a. Nyeri dinyatakan sebagai nyeri ringan jika memiliki nilai NRS 1-3, b. nyeri sedang (NRS 4-6), dan c. nyeri berat (7-10). Pada pasien yang tidak kooperatif atau tidak sadar dapat digunakan <i>Face, Legs Activity, Cry, Conso/abi/ity (FLACC) Scale</i>. 2. Tipe nyeri: nyeri neuropatik, nosiseptif, atau nyeri campuran (mixed pain). 3. Durasi: akut, kronik, atau nyeri sontak 4. Lokasi: lokal, atau radikular (jika menjalar sesuai dengan persarafan dari sumber nyeri ke area lain)

Anamnesis	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Karakteristik nyeri: <ol style="list-style-type: none"> a. Awitan Untuk mengetahui kapan nyeri muncul, muncul secara tiba-tiba atau perlahan b. Durasi Berdasarkan durasinya, nyeri dapat bersifat terus menerus, intermittent, pulsatil, atau memiliki periode naik turun c. Kualitas Kualitas nyeri : <ol style="list-style-type: none"> 1) Nyeri nosiseptif umumnya terasa seperti rasa tumpul, ditusuk, kram, atau rasa digerogeti 2) Nyeri neuropatik umumnya terasa seperti diiris, tersentrum, terbakar, ditusuk-tusuk, dan nyeri yang menjalar. 2. Lokasi <ol style="list-style-type: none"> a. Berdasarkan lokasi, nyeri terbagi menjadi: <ol style="list-style-type: none"> 1) Nyeri lokal: menunjukkan lokasi tumor yang menginduksi nyeri atau nyeri yang disebabkan oleh nyeri tulang 2) Nyeri rujuk: nyeri yang disebabkan karena patologis dari organ dalam yang merujuk ke daerah lain sesuai inervasi saraf yang berasal dari satu segmen 3) Nyeri proyeksi: nyeri yang dirasakan oleh pasien sepanjang distribusi sarafnya 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. 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.
Faktor Risiko	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kanker primer 2. Metastasis ke organ/jaringan lainnya 3. Efek samping pengobatan kanker

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

Metode	:	<p>Modalitas utama:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akupunktur manual • Elektroakupunktur <p>Modalitas pilihan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Press Needle</i> • Akupresur
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"> 1. Dokter dengan kompetensi di bidang hematologi dan onkologi 2. Dokter dengan kompetensi di bidang bedah onkologi 3. Dokter dengan kompetensi di bidang onkologi paru 4. Dokter dengan kompetensi di bidang lain yang terkait
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
SISTEM MUSKULOSKELETAL				
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"> 2. Memperbaiki fungsi sendi 3. Memperbaiki lingkup gerak sendi (ROM) terutama ROM flexi sendi bahu 	<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"> 1. Menurunkan intensitas nyeri 2. Meningkatkan kualitas hidup dengan memperbaiki indeks disabilitas (<i>Oswestry Disability Index</i>) atau kualitas hidup Skala Likert-10-poin 	<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"> 1. Menurunkan intensitas nyeri 2. Mengurangi inflamasi pada otot yang cedera 	<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"> 1. Mengurangi intensitas nyeri 2. Mengurangi inflamasi 	<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"> 1. Mengurangi intensitas nyeri (menurunkan skor VAS) 2. Meningkatkan fungsi gerak sendi (menurunkan skor indeks Laquesne dan WOMAC) 3. Mengurangi keterbatasan aktivitas fisik sehari-hari 	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"> 1. Mengurangi nyeri dan kesemutan, 2. Meningkatkan kualitas hidup pasien 3. Memperbaiki Kecepatan Hantar Saraf (KHS) 	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"> 1. Mengurangi intensitas nyeri 2. Berkurangnya keluhan simptomatis lainnya (mengurangi anxietas, depresi, fatigue, gangguan tidur dan disabilitas) 	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"> 1. Mengurangi nyeri 2. Mengembalikan fungsi mastikasi 	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"> 1. Menurunkan intensitas nyeri 2. Mengatasi ketegangan otot 	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"> 1. Mengurangi aktivitas penyakit (menurunkan skor DAS28) 2. Mengurangi intensitas nyeri 3. Memperbaiki <i>morning stiffness</i> 4. Mengurangi reaksi inflamasi 5. Meningkatkan sistem imun 	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"> 1. Mengurangi nyeri 2. Mengurangi inflamasi 3. Mempercepat penyembuhan jaringan di daerah yang sakit 	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
SISTEM SARAF				
12	Trigeminal Neuralgia	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menurunkan intensitas nyeri (NRS/ VAS) 2. Mengurangi frekuensi serangan nyeri kembali 	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"> 1. Menurunkan frekuensi, durasi dan intensitas serangan migren 2. Mengurangi nyeri kepala 	Li Y, et al. Effectiveness and Safety of Acupuncture for Migraine. An Overview of Systematic Reviews. <i>Pain Research & Management</i> 2020;3825617
14	Penyakit Parkinson	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi gejala penyakit Parkinson 2. Mengurangi progresivitas penyakit 	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"> 1. Mengurangi progresifitas penyakit 2. Meningkatkan fungsi kognitif 	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"> 1. Mempercepat pemulihan 2. Mencegah komplikasi 3. Mencegah gejala sisa 	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"> 1. Penurunan skor MGCS 2. Berkurangnya keluhan simptomatis lainnya 3. Perbaikan kualitas hidup 	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"> 1. Mengurangi frekuensi serangan epilepsi 2. Meningkatkan kondisi fisik dan mental penderita 	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"> 1. Mengurangi rasa pusing berputar atau pusing melayang 2. Memperbaiki <i>cerebral blood flow</i> 3. Mengurangi kekambuhan. 	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"> 1. Mengurangi spastisitas otot ekstremitas 2. Mengurangi frekuensi kejang 3. Membantu meningkatkan kekuatan motorik otot 4. Mengurangi nyeri 	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"> 1. Regenerasi saraf (neuroplastisitas) dan stimulasi proliferasi sel di sistem saraf pusat. 2. Meregulasi aliran darah pada area lesi stroke dan meregulasi zat-zat yang dibutuhkan SSP 3. Memutus siklus nyeri-spasme-nyeri dan memodulasi aktivitas spinal motor neuron sehingga mengurangi 	<ul style="list-style-type: none"> • Xue C. Effectiveness and Safety of Acupuncture for Post-Stroke Spasticity: A Systematic Review and Meta-Analysis. Frontiers in Neurology. 2022;(13):94259 • Qiuyi Lv et al. Effect of

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"> 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.
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"> 1. Mengurangi nyeri (evaluasi VAS) 2. Perbaiki lingkup gerak sendi (evaluasi <i>Slight Leg Rising</i> (SLR)) 3. Meningkatkan kualitas hidup pasien 	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"> 1. Mengurangi nyeri penurunan VAS <3 / bebas nyeri 2. Mengatasi symptom yang menyertai nyeri kepala 3. Meningkatkan kualitas hidup 	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"> 1. Mengurangi spastisitas otot. 2. Mencegah demyelinisasi lebih lanjut. 3. Merangsang neurogenesis. 4. Memperbaiki kualitas hidup. (QoL Quesionnaire) 5. Mengurangi kelelahan dan rasa nyeri (<i>Fatigue Severity Scale</i>) 6. Memperbaiki kualitas penglihatan 7. Perbaikan dapat dinilai dengan <i>Multiple Sclerosis Impact Scale</i> 	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"> 1. Mengurangi spasme pada otot wajah 2. Mengurangi nyeri 3. Mengurangi stres dan kecemasan 4. Memperbaiki keadaan arteri yang terkompresi 	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"> 1. Mengurangi nyeri 2. Meningkatkan lingkup gerak sendi leher 3. Mengurangi rasa baal/ kesemutan 	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"> 1. Menimbulkan efek analgesia 2. Memperbaiki mikrosirkulasi 3. Memperbaiki kompresi (dekompresi) berkas saraf 4. Menginhibisi respon inflamasi 5. Memperbaiki fungsi spinal 	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"> 1. Perbaikan motorik pada ekstremitas 2. Perbaikan sensorik 	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
SISTEM RESPIRASI DAN KARDIOVASKULAR				
32	Asma Bronkial	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperbaiki keseimbangan antara sistem simpatis dan parasimpatis sehingga dapat mengatasi hiperaktivitas saluran pernapasan 2. Memperbaiki ketidakseimbangan antara sitokin proinflamasi dan 	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"> 1. Memperbaiki status pernafasan, 2. Mengurangi sesak 3. Meningkatkan kekuatan otot pernafasan 4. Mengembalikan mobilitas dinding dada 5. Mengurangi kecemasan. 	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
SISTEM DIGESTIF				
35	<i>Gastroesophageal Reflux Disease</i> (GERD)	IB / A	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penurunan intensitas nyeri 2. Frekuensi keluhan rasa terbakar di dada berkurang 3. Berkurangnya keluhan simptomatis lainnya 4. Pasien dapat tidur malam tanpa terbangun 	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"> 1. Meningkatkan kualitas hidup (Penurunan skor IBS-QOL) 2. Berkurangnya stress 3. Berkurangnya keluhan simptomatis lainnya 	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"> 1. Mengurangi nyeri dan pembengkakan anus post operasi hemorrhoid 2. Mengurangi insiden retensi urin post operasi hemorrhoid 3. Mengurangi dosis analgetika 	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"> 1. Perbaikan skor VAS dan GDSS 2. Berkurangnya keluhan simptomatis lainnya 3. Perbaikan kualitas hidup pasien 	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.
SISTEM UROGENITAL				
40	Retensi urin	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penurunan skala nyeri 2. Penurunan skor HRS-A 3. Berkurangnya keluhan simptomatis lainnya 4. Pasien dapat berkemih secara spontan 	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"> 1. Penurunan skor HRS-A. 2. Berkurangnya keluhan simptomatis lainnya. 	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"> 1. Penurunan skor HRS-A 2. Berkurangnya keluhan simptomatis lainnya 3. Perbaiki proses perkemihan (pasien bisa kencing dengan lancar) melalui mekanisme di SSP yang mempengaruhi hipersensitivitas otot dan penurunan efektivitas relaksasi otot polos 4. Mengurangi stres dan peningkatan kualitas hidup 	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"> 1. Mengurangi nyeri (Penurunan skor VAS) 2. Memperbaiki gejala gangguan berkemih 3. Meningkatkan kualitas hidup 4. Perbaiki <i>NIH-Chronic Prostatitis Symptom Index</i> (NIH-CPSI) yang digunakan untuk menilai tingkat keparahan gejala prostatitis kronis. 	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"> 1. Membaiknya fungsi/kualitas ereksi sehingga cukup untuk melakukan senggama yang memuaskan. 2. Berkurangnya keluhan simptomatis lainnya 3. Melancarkan aliran darah di organ kelamin 4. Mengurangi stress 	<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"> 1. Perbaikan kualitas dan kuantitas sperma, morfologi sperma, histologi testis 2. Terjadi kehamilan yang diinginkan pada pasangan 	<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"> 1. Melancarkan aliran darah di organ kelamin 2. Mengurangi jumlah frekuensi berkemih, episode inkontinensia dan episode nokturia 3. Mengurangi stress dan kecemasan (Penurunan skor HRS-A/ <i>Hamilton Rating Scale for Anxiety</i>) 	<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"> 1. Berkurangnya LUTS. 2. Perbaikan dalam penilaian urodinamik meliputi berkurangnya residu urine, meningkatnya laju urine dan tekanan detrusor. 	<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"> Berkurangnya nyeri pada sindrom nyeri kandung kemih Berkurangnya frekuensi berkemih pada sindrom nyeri kandung kemih 	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.
SISTEM REPRODUKSI (OBGYN)				
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"> Mengurangi angka malpresentasi janin pada persalinan. Meningkatkan frekuensi presentasi kepala pada persalinan. Mengurangi angka persalinan melalui operasi (<i>Caesarean Section</i>). 	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"> 1. Memperbaiki keadaan umum 2. Meredakan mual dan muntah 3. Memperbaiki asupan makanan 4. Mempersingkat lamanya rawat inap 5. Mencegah upaya terminasi kehamilan 	Lu H, et.al. Effectiveness 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"> 1. Berkurangnya nyeri melalui pengaturan zat endokrin dan analgesik, memodulasi respons imun-inflamasi dan mengurangi stres oksidatif. 2. Melancarkan aliran darah (memperbaiki sirkulasi darah) ke uterus. 3. Mengurangi kontraksi uterus. 4. Menghambat pengeluaran prostaglandin yang berlebihan. 5. Meningkatkan kadar endorfin tubuh sehingga mengurangi 	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"> 1. Perbaiki klinis sesuai temuan gejala, diantaranya: perbaiki masa subur (terjadinya ovulasi) 2. Mengembalikan keseimbangan hormonal dgn cara mempertahankan BB ideal 3. Meningkatkan sensitivitas insulin 4. Mempengaruhi sistem persarafan agar tubuh memproduksi dopamin, endorfin, serotonin yang mengurangi kecanduan (rokok, alkohol, napza) <p>Mengembalikan keseimbangan neurokimial (serotonin, endorfin) di otak rileks dan tidur berkualitas.</p> <p>Jangka Panjang:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Didapatkan kehamilan yang diinginkan. 2. Tercapainya kelahiran hidup. 	<ul style="list-style-type: none"> • Xu, M., Zhu, M. & 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). • Quan K, et al. Acupuncture as Treatment for Female Infertility: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. 2022:3595033.
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"> 1. Memperbaiki siklus haid (frekuensinya, 	<ul style="list-style-type: none"> • Wu J, Chen D, Liu N. Effectiveness of acupuncture in polycystics ovari

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"> 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 viseral, BAB lancar 4. Memperbaiki aliran darah ovarium yang mengindikasikan adanya penurunan aktivitas saraf simpatetik 5. Menurunkan tingkat stres, pikiran lebih rileks, mood lebih stabil. 	<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"> • 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
56	Sindrom Klimakterik	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaikan klinis sesuai temuan gejala 2. Penurunan skala nyeri 3. Penurunan stress 4. Peningkatan kualitas hidup 	<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
SISTEM ENDOKRIN DAN METABOLIK				
57	Diabetes Melitus tipe 2	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi resistensi insulin 2. Mengoptimalkan pengendalian gula darah bersama dengan obat anti diabetes 3. Mencegah/mengurangi komplikasi diabetes 	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"> 1. Mengurangi nyeri (menurunkan skor VAS) 2. Meningkatkan kecepatan hantaran saraf 3. Mengoptimalkan pengendalian kadar gula darah bersama dengan obat anti diabetes 	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"> 1. Menurunkan intensitas nyeri (NRS/VAS) 2. Mempercepat penyembuhan luka 	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.
INDERA KHUSUS (MATA)				
62	<i>Dry Eye</i>	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan produksi air mata, 2. Meningkatkan kadar albumin air mata 3. Menurunkan kadar IL-17 (sitokin proinflamasi) 	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"> 1. Perbaiki gejala ataxia yang diukur dengan perbaikan skor <i>The</i> 	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"> Perbaikan gerak bola mata Berkurangnya keluhan simptomatis lainnya Perbaikan kualitas hidup 	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"> 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. Menurunkan kadar VEGF dalam plasma. Hal ini tentunya sangat berkaitan dengan patofisiologi Mengurangi kadar ROS dan meningkatkan kadar antioksidan dalam plasma 	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"> Memperbaiki mikro sirkulasi mata terutama retina mata Meningkatkan <i>intraokular blood flow</i> Meningkatkan daya tahan hidup sel fotoreseptor Meningkatkan oksigenasi ke retina 	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.
INDERA KHUSUS (THT)				
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.
INDERA KHUSUS (KULIT)				
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
			2. Mengatasi alergi dengan meningkatkan imunitas 3. Meningkatkan kualitas hidup	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	1. Berkurangnya besar lesi vitiligo (perbaikan skor <i>Vitiligo Area Scoring Index</i> (VASI)) 2. Menghilangnya lesi vitiligo	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	1. Menghilangkan/mengurangi nyeri 2. Mengurangi rasa cemas serta meningkatkan kualitas hidup	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.
PSIKIATRI				
79	Depresi	IA / A	1. Penurunan skor HAM-D 2. Berkurangnya keluhan simptomatis lainnya	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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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>
GANGGUAN PASCA BEDAH				
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"> 1. Penurunan skor nyeri 2. Penurunan dosis obat Analgesia 3. Penurunan penggunaan Opioid 	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.
PALATIF KANKER				
87	<i>Chemotherapy-Induced Nausea Vomitus (CINV)</i>	IA/A	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi frekuensi dan tingkat keparahan dari mual muntah yang timbul akibat dari kemoterapi 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. 3. Meningkatkan kualitas hidup dari pasien yang menjalani kemoterapi. 	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"> 1. Mengurangi gejala konstipasi 2. Meningkatkan kualitas hidup 	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"> 1. Mengurangi gejala diare 2. Mengurangi pemakaian obat antidiare 3. Meningkatkan kualitas hidup 	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"> 1. Menurunkan intensitas nyeri 2. Mengurangi gejala saraf lainnya seperti mati rasa pada tangan, kesemutan, ketidaknyamanan, dan gangguan fungsi fisik. 3. Perbaiki sensorik dan kecepatan hantar saraf nervus suralis (<i>Sural sensory nerve amplitude and sural nerve conduction velocity</i>) 4. Perbaiki skor <i>Functional Assessment of Cancer Therapy</i> (FACT) 	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"> 1. Mengurangi kejadian xerostomia pada tatalaksana pasien KNF dan kanker kepala-leher yang akan dan sedang menjalani radioterapi. 2. Upaya pencegahan keparahan xerostomia pada tatalaksana 	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"> 1. Memperbaiki saliva flow rates (SFR). 2. Meningkatkan pH saliva dan menurunkan skor Xerostomia Inventory (XI). 3. Meredakan gejala xerostomia. 4. Memperbaiki kualitas hidup. 	
92	<i>Cancer Pain</i>	IA / A	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi intensitas nyeri, kecemasan, kelelahan, dan gangguan tidur 2. Memperbaiki kualitas hidup pasien kanker 	<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