



Solusi Low Back Pain

*pada Kehamilan dengan
Terapi Akupunktur Aurikular*

Nyeri punggung bawah sering ditemukan pada kehamilan. Hal ini dapat menjadi indikasi pentingnya edukasi kesehatan tentang nyeri punggung bawah untuk ibu hamil khususnya pada trimester II dan III dan suami serta keluarganya.

Hadirnya buku ini memberikan pengetahuan terkait penanganan nyeri punggung bawah (*Low Back Pain*) pada kehamilan melalui metode akupunktur aurikular. Buku ini telah didasarkan pada kajian secara mendalam sehingga hasilnya benar-benar valid. Semoga dengan hadirnya buku ini memperkaya keilmuan berkenaan dengan penanganan *Low Back Pain*, dan secara khusus memberikan pemikiran dalam dunia kesehatan.

Penulis:

Rosida Hi Saraha, S.ST., M.Keb
Nuzliati T. Djama, S.SiT., M.Kes
Nurkila Suaib, S.ST., M.Kes



Editor:

I Dewa Nyoman Supariasa, MPS



Solusi Low Back Pain

*pada Kehamilan dengan
Terapi Akupunktur Aurikular*



Inteligensia
Media

 inteligensiamedia

 inteligensia media

 0811.3083.2044

 www.inteligensiamedia.com

ISBN:

UPM UI *MP* *BACL* *RAIO*
RADA LEHANIMAO DEOGAO WETARI
AL R OLW T A TIL MAT

UPM UI *MP BACL RAI O*
RADA LEHANIMAO DEOGAO WETARI
AL R OLW T A TIL MAT

Penulis:

Rosida Hi Saraha, S.ST., M.Keb
Nuzliati T. Djama, S.SiT., M.Kes
Nurkila Suaib, S.ST., M.Kes

Editor:

I Dewa Nyoman Supariasa, MPS

INTELIGENSIA MEDIA
2021

Solusi *Low Back Pain* pada Kehamilan dengan Terapi Akupunktur Aurikular

Penulis:

Rosida Hi Saraha, S.ST., M.Keb
Nuzliati T. Djama, S.SiT., M.Kes
Nurkila Suaib, S.ST., M.Kes

Editor:

I Dewa Nyoman Supariasa, MPS

ISBN: 978-623-6548-96-7

Copyright© Agustus, 2021

Ukuran : 14,8 cm x 21 cm; Hal: xiv + 74

Hak Cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak dalam bentuk apa pun tanpa ijin tertulis dari pihak penerbit.

Cover: Rahardian Tegar Layout: Nur Saadah

Edisi I, 2021

Diterbitkan pertama kali oleh **Inteligensia Media**
Jl. Joyosuko Metro IV/No 42 B, Malang, Indonesia
Telp./Fax. 0341-588010
Email: inteligensiamedia@gmail.com

Anggota IKAPI No. 196/JTI/2018

Dicetak oleh **PT. Cita Intrans Selaras**
Wisma Kalimetro, Jl. Joyosuko Metro 42 Malang
Telp. 0341-573650
Email: intrans_malang@yahoo.com

An gPg

Alhamdulillah rabbil 'alamin segala puji syukur kepada Allah SWT atas segala karunia-Nya, saya menyambut baik hadirnya buku yang berjudul **Solusi Low Back Pain Pada Kehamilan dengan Terapi Akupunktur Aurikular** yang ditulis oleh Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Ternate. *Low Back Pain* pada kehamilan sesungguhnya adalah hal yang lazim terjadi pada kehamilan dan dapat teratasi dengan istirahat, yoga atau lainnya, namun kondisi ini juga dapat mengganggu aktivitas dan menurunkan kualitas hidup. Terapi akupunktur aurikular dapat membantu mengurangi nyeri, yang dilakukan oleh tenaga profesional dan terlatih.

Buku ini hadir untuk memberikan informasi tentang *Low Back Pain* khususnya pada kehamilan yang dirasakan pada trimester kedua hingga puncaknya pada trimester ketiga. Buku

ini juga dapat digunakan oleh mahasiswa kebidanan maupun kesehatan lainnya dan ibu hamil yang mengalami *Low Back Pain*.

Akhirnya, semoga buku ini menjadi rujukan bagi siapa pun yang ingin mendapatkan informasi tentang *Low Back Pain* pada kehamilan dengan terapi akupunktur aurikular.

Ternate, Juni 2021
Direktur

Rusny Muhammad, S.Pd,M.Kes



Uji GfAm UjSk

Segala puji syukur kepada Allah Swt atas segala karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan buku yang berjudul "***Solusi Low Back Pain Pada Kehamilan dengan terapi Akupunktur Aurikular***" dapat selesai pada waktunya.

Buku ini merupakan hasil dari penelitian dengan judul "*Korelasi lama pemberian terapi akupunktur aurikular titik Shenmen dengan penurunan intensitas Low Back Pain pada Kehamilan*". Sebelum melakukan penelitian ini, penulis juga melakukan studi literatur tentang *Low Back Pain* pada kehamilan yang diterbitkan pada prosiding Universitas Padjadjaran pada tahun 2015 serta mengikuti pelatihan dan uji kompetensi akupunktur.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada keluarga, pimpinan dan teman-teman yang mendukung hingga penulisan buku ini dapat diterbitkan. Insya Allah buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat khususnya ibu hamil yang mengalami *Low Back Pain*.

Ternate, Juni 2021

Penulis

Uji GPM Uji LP

Nyeri merupakan masalah yang sangat sering terjadi pada kehamilan khususnya pada trimester II dan III kehamilan. Fenomena nyeri saat ini telah menjadi masalah kompleks yang didefinisikan oleh *International Society for The Study of Pain* sebagai “pengalaman sensorik dan emosi yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial”. Nyeri dapat menyebabkan ketakutan dan kecemasan sehingga dapat meningkatkan stres dan perubahan fisiologis yang drastis selama kehamilan. Nyeri dan kecemasan bekerja secara sinergis atau saling memperburuk satu sama lain. Dan fenomena nyeri pada bagian punggung khususnya bawah (*Low Back Pain*) ini adalah salah satu keluhan yang paling sering dilaporkan di kalangan ibu hamil.

Secara garis besar buku ini membahas tentang gangguan nyeri punggung bawah (LBP) yang dialami oleh ibu hamil. Dan, untuk meminimalisir atau bahkan mengobati gangguan tersebut, buku ini merekomendasikan penggunaan metode akupunktur, lebih khususnya akupunktur aurikular. Rekomendasi penggunaan akupunktur ini didasarkan pada riset yang mendalam, sehingga hasilnya benar-benar valid. Semoga dengan hadirnya buku ini memperkaya keilmuan berkenaan dengan penanganan *Low Back Pain*, dan secara khusus memberikan pemikiran dalam dunia kesehatan.

Selamat membaca.

Dr Kyo PG

- LBP : Low Back Pain
- NPB : Nyeri Punggung Bawah
- VAS : Visual Analog Scale
- TCM : Traditional Chinese Medicine

Daftar Isi

Kata Sambutan ...	v
Pengantar Penulis ...	vii
Pengantar Penerbit ...	ix
Daftar Singkatan ...	xi
Daftar Isi ...	xii
Daftar Gambar ...	xiv

Bab 1: Pendahuluan ... 1

Bab 2: Kehamilan Fisiologis ... 5

- A. Definisi Kehamilan ... 5
 - B. Perubahan Hormonal Pada Kehamilan ... 6
 - C. Perubahan Tulang Belakang ... 7
-

Bab 3: Low Back Pain Pada Kehamilan ... 9

- A. Definisi *Low Back Pain* ... 9
 - B. *Low Back Pain* Pada Kehamilan ... 12
 - C. Patofisiologi *Low Back Pain* Pada Kehamilan ... 12
 - D. Prognosis *Low Back Pain* ... 15
 - E. Prevalensi *Low Back Pain* ... 16
 - F. Faktor Risiko *Low Back Pain* ... 16
 - G. Penilaian Intensitas Nyeri Menggunakan VAS ... 16
-

Bab 4: Terapi Non Farmakologi untuk *Low Back Pain* Pada Kehamilan ... 18

- A. Pentingnya Terapi untuk *Low Back Pain* Pada Kehamilan ... 18
 - B. Definisi Akupunktur ... 20
 - C. Akupunktur Aurikular ... 21
 - D. Anatomi Daun Telinga ... 24
 - E. Indikasi dan Kontra Indikasi ... 25
 - F. Titik Akupunktur Aurikular untuk *Low Back Pain* Pada Kehamilan ... 26
 - G. Penelitian Titik Akupunktur ... 28
 - H. Mekanisme Akupunktur Aurikular Terhadap Nyeri ... 29
 - I. Efek Samping dari Akupunktur Aurikular ... 31
 - J. Teknik Pelaksanaan Akupunktur Aurikular ... 33
-

Bab 5: Penutup ... 35

- Glosarium ... 38
- Daftar Pustaka ... 40
- Peraturan Menteri Kesehatan RI ... 46
- Tentang Penulis ... 72

Spn i

- Gambar 1. Tulang Belakang ... 7
- Gambar 2. Kelengkungan Tulang Belakang
Pada Kehamilan ... 13
- Gambar 3. *Visual Analog Scale* (VAS) ... 17
- Gambar 4. Anatomi Telinga Seperti Janin Terbalik ... 22
- Gambar 5. Anatomi Telinga ... 25
- Gambar 6. Titik Shenmen ... 26
- Gambar 7. Pathway LBP Pada Kehamilan dengan Terapi
Akupunktur Aurikular ... 31

REODAH MAO

Perubahan kelengkungan tulang belakang di mana terjadinya peningkatan tekanan disebabkan karena bertambahnya volume uterus, peningkatan lordosis lumbal, kemiringan sakrum posterior dan gerakan kepala ke belakang untuk mengimbangi kenaikan berat badan. Hal ini mengakibatkan terjadinya *Low Back Pain* atau nyeri punggung bawah.

Low Back Pain (LBP) atau Nyeri Punggung Bawah (NPB) didefinisikan sebagai nyeri yang terjadi antara tulang rusuk kedua belas dan lipatan bokong. LBP juga didefinisikan sebagai nyeri yang dialami antara krista iliaka posterior dan lipatan glutea, terutama di sekitar sendi sakro iliaka.

Low Back Pain (LBP) bisa terjadi pada siapa pun, tak terkecuali pada wanita dengan situasi kehamilan. Terjadinya LBP pada kehamilan dikaitkan dengan faktor mekanis karena penambahan berat pada saat kehamilan, dengan peningkatan diameter sagital perut dan akibat dari pergeseran pusat gravitasi ke anterior tubuh sehingga meningkatkan tekanan pada punggung bawah. Studi menunjukkan bahwa perubahan

postur untuk menyeimbangkan pergeseran gravitasi sehingga terjadinya lordosis dan meningkatkan tekanan pada punggung bawah. Konsekuensi dari perubahan mekanis selama kehamilan adalah respon dari intervertebralis di bagian aksila, menyebabkan penurunan ketinggian dan kompresi tulang belakang. Selain itu, proses biomekanis menunjukkan bahwa otot-otot perut wanita hamil terjadi peregangan untuk mengakomodasi pembesaran Rahim. Hal ini menyebabkan kelelahan otot dan mengakibatkan beban tambahan pada tulang belakang.

Mayoritas wanita menganggap LBP merupakan situasi yang normal saat terjadi kehamilan. Hanya 50% dari wanita yang menderita LBP pada kehamilan akan mencari pengobatan di tenaga kesehatan dan 70% dari mereka akan menerima beberapa jenis pengobatan. LBP memiliki prognosis fungsional yang sangat baik dan mayoritas wanita akan pulih selama bulan-bulan pertama setelah melahirkan. Beberapa pilihan pengobatan yaitu fisioterapi, ikat pinggang stabilisasi, stimulasi saraf, terapi farmakologi, akupunktur, pijat, relaksasi, yoga dan herbal.

Terkait pengobatan jenis akupunktur sejatinya dapat meringankan nyeri lumbal dan nyeri panggul selama kehamilan. Sehingga meningkatkan kapasitas untuk beberapa kegiatan fisik dan membantu mengurangi kebutuhan untuk obat. Akupunktur adalah pengobatan dengan cara menusukkan jarum khusus ke dalam kulit dan jaringan sub kutan ke lokasi tubuh tertentu (titik akupunktur) untuk mengobati penyakit.

Banyak jenis dari akupunktur, salah satunya akupunktur aurikular. Akupunktur aurikular adalah metode yang telah berhasil digunakan di berbagai bidang kedokteran terutama dalam pengobatan nyeri. Terapi aurikular didefinisikan sebagai modalitas perawatan kesehatan di mana permukaan luar dari telinga, atau daun telinga, dirangsang untuk meringankan kondisi patologis di bagian lain dari tubuh.

Pengobatan dengan akupunktur biasanya terdiri dari menemukan titik-titik sensitif dan kemudian merangsang dengan jarum, yang dapat dibiarkan di tempat selama beberapa hari, atau dengan implantasi biji Vaccaria. Menurut Katzenschlager *et al*, bahwa akupunktur aurikular efektif dalam memberikan bantuan kepada pasien dengan nyeri punggung kronis. Akupunktur aurikular lebih baik dari akupunktur tubuh karena mudah untuk menerapkan tanpa harus membuka baju pasien. Dan yang paling menarik adalah penggunaan jarum kecil sehingga memungkinkan pemberian intervensi akupunktur terus menerus sementara pasien terus melakukan kegiatan sehari-hari.

Ada sejumlah besar titik aurikular yang digunakan, salah satunya adalah titik Shenmen yang paling banyak digunakan dalam akupunktur aurikularis pada kehamilan. Shenmen memiliki arti "semangat gerbang," terletak di puncak fosa segitiga. Umumnya, digunakan dengan titik aurikular lainnya. Ini juga merupakan titik yang paling umum digunakan di aurikularis akupunktur terutama untuk pengobatan nyeri, stres, kecemasan, dan depresi serta alkohol atau penyalahgunaan obat, penghentian merokok, serta penurunan berat badan.

Mekanisme aurikular akupunktur titik Shenmen dipercaya bekerja melalui sistem saraf otonom. Dengan merangsang daun telinga, informasi perjalanan melalui saraf simpatis dan parasimpatis dari telinga ke otak dan dari otak melalui sumsum tulang belakang ke daerah-daerah tertentu di tubuh. Stimulus ditransmisikan ke sumsum tulang belakang oleh saraf perifer aferen, untuk kemudian merangsang pelepasan endorfin dari kelenjar pituitary dan hipotalamus.

Endorfin diduga dapat menghambat impuls nyeri dengan memblokir transmisi impuls di dalam otak dan medula spinalis. Kadarnya yang berbeda di antara individu menjelaskan mengapa stimuli nyeri yang sama dirasakan berbeda oleh orang yang berbeda. Kadar ini dikendalikan oleh gen. Teknik distraksi,

konseling dan pemberian plasebo merupakan upaya untuk melepaskan endorfin. Endorfin adalah neurotransmitter yang terlibat dalam penghambatan nyeri. Endorfin 10-100 kali lebih kuat dari morfin dan mungkin beredar selama beberapa jam. Efek morfin adalah 21% pada 8 jam, 23% di 24 jam, dan efek terbesar pada 72 jam yaitu 29%.

Mekanisme aurikular akupunktur titik Shenmen dengan merangsang daun telinga sejatinya harus dilakukan dengan penuh perhitungan. Hal ini dikarenakan telinga memiliki kapiler berlimpah yang membuatnya sangat rentan terhadap radang kulit dan infeksi lainnya. Maka untuk meminimalkan potensi bahaya yang disebabkan oleh terapi aurikular, dibutuhkan praktisi yang mengikuti prosedur standar serta memahami efek samping potensial yang terkait dengan terapi aurikular. Sehingga pasien/orang yang melakukan terapi akupunktur aurikular dapat merasakan manfaatnya yaitu pengurangan rasa nyeri termasuk pada wanita yang sedang hamil. Pembahasan yang lebih konkret berkenaan dengan LBP pada kehamilan beserta metode pengobatannya akan dibahas secara komprehensif pada bab-bab selanjutnya.

LEHANI MAO FIUIPMGIU



A. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah keadaan fisiologis yang ditandai dengan pertumbuhan janin. Sebagai tempat pertumbuhan janin, berbagai perubahan muncul dalam tubuh wanita hamil. Periode kehamilan umumnya diklasifikasikan dalam tiga trimester yaitu trimester pertama (minggu 1-12), trimester kedua (minggu ke 13-28) dan trimester ketiga (minggu ke 29-40). Setelah 12 minggu

kehamilan, uterus akan semakin membesar sehingga banyak masalah yang timbul. Hal ini disebabkan ketidakmampuan ibu hamil untuk beradaptasi dengan perubahan tersebut, salah satunya adalah perubahan kelengkungan tulang belakang.

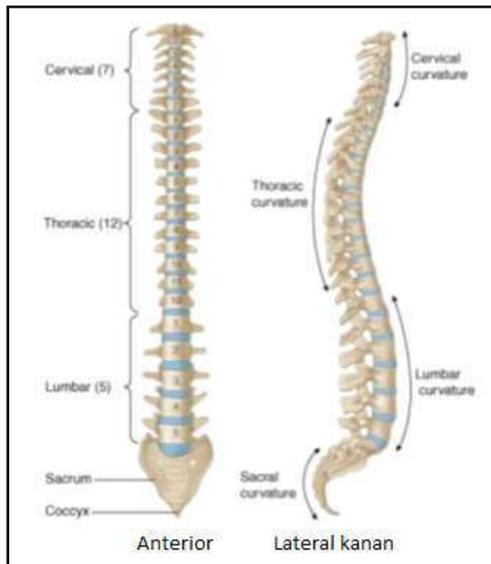
B. Perubahan Hormonal Pada Kehamilan

Banyak perubahan dramatis yang terjadi selama kehamilan dengan adanya perubahan kadar hormon. Hormon estrogen, progesteron dan relaxin pada kehamilan diketahui memengaruhi sistem muskuloskeletal untuk persiapan persalinan. Hal ini menyebabkan pelunakan ligamen dan sendi, terutama dari panggul untuk memungkinkan janin melewati kelahiran dengan mudah.

Selama kehamilan, sekresi hormon relaxin meningkat lebih dari 10 kali lipat. Hormon ini melemaskan perifer dan sakro iliaka yang menyebabkan ketidakstabilan dan disfungsi di bagian tangan dan panggul sehingga terjadi kelemahan ligamen dan ketidaknyamanan. Ketidaknyamanan ini tidak hanya terjadi pada sendi sakro-iliaka, namun terjadi secara umum seperti ketidakstabilan panggul dan misalignment tulang belakang. Di sisi lain terdapat hormon progesteron dan estrogen yang diketahui memengaruhi struktur biomekanis dari postur ibu hamil. Adanya hormon tersebut menimbulkan perubahan pada struktur jaringan ikat dan meningkatkan mobilitas kapsul sendi serta memengaruhi segmen tulang belakang sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas jaringan lunak. Biasanya pada wanita hamil akan terjadi hiper lordosis pada tubuh yang memberikan kontribusi sangat tinggi yaitu 50% terhadap nyeri punggung bawah. Perubahan postur sering menjadi penyebab utama nyeri punggung pada kehamilan.

C. Perubahan Tulang Belakang

Tulang belakang merupakan struktur yang kompleks. Terbagi menjadi bagian anterior dan posterior. Tulang belakang terdiri dari korpus vertebra yang silindris, dihubungkan oleh diskus intervertebralis, dan dilekatkan oleh ligamentum longitudinal anterior dan posterior. Meskipun ligamen yang menopang tulang belakang sangat kuat, stabilitas tulang belakang tetap dipengaruhi aktivitas refleks maupun volunteer dari otot sacrospinalis, abdomen, gluteus maximus, dan otot hamstring.



Gambar 1. Tulang Belakang.

Dilihat dari strukturnya, fungsi tulang belakang meliputi fungsi statis, kinetis, keseimbangan dan perlindungan. Fungsi statis tulang belakang adalah mempertahankan posisi tegak melawan gravitasi dengan energi sekecil mungkin melalui suatu mekanisme sehingga nampak sikap tubuh tertentu. Fungsi kinetis tulang belakang merupakan rangkaian dari alat gerak yang memungkinkan terjadinya gerak terarah dan bertujuan.

Fungsi keseimbangan aktif dalam mempertahankan titik berat tubuh pada posisi tetap, yaitu setinggi tulang sacrum saat berdiri, terutama oleh proprioceptor jaringan lunak sendi facet yang memberikan arah perubahan sikap dan otot tubuh. Sebagai fungsi perlindungan, melindungi organ dan jaringan penting seperti kepala, sumsum tulang belakang, akar syaraf, ganglion dan pembuluh darah. Otot-otot yang sangat berpengaruh langsung maupun tidak langsung pada keluhan nyeri punggung bawah sangatlah kompleks.

Perubahan kelengkungan tulang belakang disebabkan karena bertambahnya volume uterus, mengakibatkan peningkatan lordosis lumbal, kemiringan sakrum posterior dan gerakan kepala ke belakang untuk mengimbangi kenaikan berat badan sehingga meningkatkan tekanan pada tulang belakang yang menyebabkan terjadinya *Low Back Pain* atau nyeri punggung bawah pada kehamilan. Pada wanita hamil garis gravitasi berada di posterior untuk mengimbangi kenaikan berat badan terutama pada perut.

MP BACL RAIO

RADA LEHANIMAO

A. Definisi *Low Back Pain*

Low Back Pain (LBP) adalah gangguan muskuloskeletal umum yang didefinisikan sebagai nyeri, ketegangan otot atau kekakuan di daerah lumbal yang tidak memiliki penyebab tertentu. Nyeri dan ketidaknyamanan lokal pada daerah lumbal, dengan atau tanpa disertai dengan nyeri pada kaki. Sedangkan nyeri panggul telah dikaitkan dengan nyeri yang terletak di daerah panggul, baik posterior dekat dengan sendi sakro iliaka dan menyebar ke daerah gluteal atau anterior ke sekitar simfisis pubis. Hal ini mungkin menyebar ke selangkangan, perineum atau posterior paha. Nyeri punggung bawah dapat diklasifikasikan ke dalam akut dan kronis. Waktu pemulihan LBP akut lebih cepat yaitu 60-70% pada 6 minggu, sedangkan waktu pemulihan untuk kronis lebih lambat yaitu setelah 12 minggu.

Nyeri punggung dapat dibagi berdasarkan penyebabnya, yaitu:

1. Nyeri lokal, disebabkan oleh regangan struktur yang sensitif terhadap nyeri yang menekan atau mengiritasi

ujung saraf sensoris. Lokasi nyeri dekat dengan bagian punggung yang sakit.

2. Nyeri alih ke bagian punggung, ditimbulkan oleh bagian visceral abdomen atau pelvis. Nyeri ini biasanya digambarkan sebagai nyeri abdomen atau pelvis tetapi diikuti dengan nyeri punggung dan biasanya tidak terpengaruh dengan posisi tubuh tertentu.
3. Nyeri yang berasal dari tulang belakang, timbul dari punggung atau dialihkan ke bagian bokong atau tungkai. Penyakit yang melibatkan tulang belakang lumbal bagian atas dapat menimbulkan nyeri alih ke regio lumbal, pangkal paha, atau paha bagian atas. Nyeri sclerotomal ini dapat menjelaskan kasus nyeri di bagian punggung dan tungkai tanpa adanya bukti penekanan radix saraf.
4. Nyeri punggung radikular biasanya bersifat tajam dan menyebar dari tulang punggung region lumbal sampai tungkai sesuai daerah perjalanan radix saraf. Batuk, bersin, atau kontraksi volunteer dari otot abdomen (mengangkat barang berat atau pada saat mengejan) dapat menimbulkan nyeri yang menyebar. Rasa nyeri dapat bertambah buruk dalam posisi yang dapat meregangkan saraf dan radix saraf.
5. Nyeri yang berhubungan dengan spasme otot, walaupun tak jelas, biasanya dikaitkan dengan banyak gangguan tulang belakang. Spasme otot biasanya dikaitkan dengan postur abnormal, otot paraspinal yang teregang, dan rasa nyeri yang tumpul.

Nyeri punggung dapat disebabkan oleh berbagai kelainan yang terjadi pada tulang belakang, otot, diskus intervertebralis, sendi, maupun struktur lain yang menyokong tulang belakang. Adapun kelainan yang dimaksud antara lain:

1. Kelainan kongenital/kelainan perkembangan: spondilosis dan spondilolistesis, kiposkoliosis, spina bifida, gangguan korda spinalis.
2. Trauma minor: regangan, cedera whiplash.
3. Fraktur: traumatik–jatuh, kecelakaan kendaraan bermotor, atraumatik–osteoporosis, infiltrasi neoplastik, steroid eksogen.
4. Herniasi diskus intervertebral.
5. Degeneratif: kompleks diskus-osteofit, gangguan diskus internal, stenosis spinalis dengan klaudikasio neurogenik, gangguan sendi vertebral, gangguan sendi atlantoaksial (misalnya arthritis reumatoid).
6. Arthritis: spondilosis, artropati facet atau sakroiliaka, autoimun (misalnya ankylosing spondilitis, sindrom reiter).
7. Neoplasma–metastasis, hematologic, tumor tulang primer.
8. Infeksi/inflamasi: osteomyelitis vertebral, abses epidural, sepsis diskus, meningitis, arachnoiditis lumbalis.
9. Metabolik: osteoporosis–hiperparatiroid, imobilitas, osteosklerosis (misalnya penyakit paget).
10. Vaskular: aneurisma aorta abdominal, diseksi arteri vertebral.
11. Lainnya: nyeri alih dari gangguan visceral, sikap tubuh, psikiatrik, pura-pura sakit, sindrom nyeri kronik.

Postur tubuh yang tegak tergantung pada lekukan tulang belakang yang normal, dan lekukan tersebut bukan penyebab nyeri punggung. Obesitas yang menyebabkan bobot abdomen menjadi berat, dan proses kehamilan pada tahap lanjut, dapat mengubah kelengkungan tulang belakang dan menyebabkan nyeri punggung.

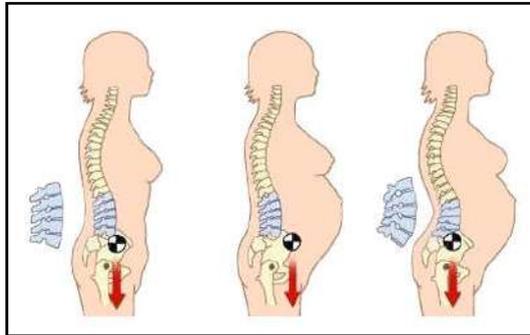
B. *Low Back Pain* Pada Kehamilan



Nyeri punggung bawah (*Low Back Pain*) didefinisikan sebagai nyeri yang terjadi antara tulang rusuk kedua belas dan lipatan bokong. *Low Back Pain* (LBP) merupakan keluhan umum di kalangan wanita selama kehamilan. Hal ini karena memiliki dampak yang besar terhadap kualitas hidup. Maka identifikasi awal selama kehamilan dan pengobatan akan mengarah pada hasil yang lebih baik. LBP selama kehamilan telah dikenal selama berabad-abad bahkan telah dipopulerkan oleh Hippocrates, Vesalius, Pineau, Velpau dan lainnya.

C. Patofisiologi *Low Back Pain* Pada Kehamilan

Patofisiologi terjadinya LBP pada kehamilan dikaitkan dengan faktor mekanis karena penambahan berat pada saat kehamilan, dengan peningkatan diameter sagital perut dan akibat dari pergeseran pusat gravitasi ke anterior tubuh sehingga meningkatkan tekanan pada punggung bawah.



Gambar 2. Kelengkungan Tulang Belakang Pada Kehamilan.

Studi menunjukkan bahwa adanya perubahan postur untuk menyeimbangkan pergeseran gravitasi berakibat terjadinya lordosis dan meningkatkan tekanan pada punggung bawah. Konsekuensi dari perubahan mekanis selama kehamilan adalah respons dari intervertebralis di bagian aksila. Hal ini menyebabkan penurunan ketinggian dan kompresi tulang belakang. Selain itu, proses biomekanik menunjukkan bahwa otot-otot perut wanita hamil terjadi peregangan untuk mengakomodasi pembesaran rahim. Hal ini menyebabkan kelelahan otot dan mengakibatkan beban tambahan pada tulang belakang.

Banyak perubahan dramatis yang terjadi selama kehamilan yang dipengaruhi oleh perubahan kadar hormon. Hormon estrogen, progesteron dan relaxin pada kehamilan diketahui memengaruhi sistem muskuloskeletal untuk persiapan persalinan dengan menyebabkan pelunakan ligamen dan sendi, terutama dari panggul untuk memungkinkan janin melewati kelahiran dengan mudah.

Selama kehamilan, sekresi hormon relaxin meningkat lebih dari 10 kali lipat. Hormon ini melemaskan perifer dan sakro iliaka yang menyebabkan ketidakstabilan dan disfungsi di bagian tangan dan panggul sehingga terjadi kelemahan ligamen dan ketidaknyamanan. Ketidaknyamanan ini tidak hanya pada sendi

sakro-iliaka, tetapi terjadi secara umum, ketidakstabilan panggul dan misalignment tulang belakang.

Hormon lain yaitu hormon progesteron dan estrogen diketahui memengaruhi struktur biomekanik dari postur ibu hamil dengan menimbulkan perubahan pada struktur jaringan ikat dan meningkatkan mobilitas kapsul sendi serta memengaruhi segmen tulang belakang sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas jaringan lunak. LBP pada kehamilan terjadi karena pengaruh hormon yang mengakibatkan menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. Biasanya pada wanita hamil akan terjadi hiper lordosis yang memberikan kontribusi sangat tinggi yaitu 50% terhadap nyeri punggung bawah.

D. Prognosis *Low Back Pain*

Secara umum wanita dengan kehamilan sebelumnya terkait LBP menunjukkan tingkat pemulihan terendah. Nyeri yang terjadi selama kehamilan adalah prediktor untuk nyeri panggul persisten pada saat postpartum.

Low Back Pain pada kehamilan adalah gejala yang umum selama kehamilan (50,9%) dan 49% dari wanita hamil mengeluh sakit daerah pinggul yang berlangsung lebih dari tiga bulan. Tahun pertama setelah persalinan, 72% dari wanita yang mengalami nyeri punggung dan panggul, beberapa mengeluh sakit terus menerus di punggung bawah dan daerah panggul hingga 3 tahun setelah persalinan.

Berg *et al* melaporkan bahwa tingkat tertinggi rasa sakit di punggung bawah dan daerah panggul antara kehamilan minggu ke 26 dan 35. Penelitian yang dilakukan oleh Yoo *et al*, bahwa rasa sakit di punggung bawah dan daerah panggul pada wanita hamil secara signifikan lebih tinggi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester kedua kehamilan.

E. Prevalensi *Low Back Pain*

Insiden dan prevalensi *Low Back Pain* yang dikumpulkan melalui data epidemiologi merupakan peringkat tertinggi di dunia sebagai penyebab ketidakmampuan untuk bekerja dan sebagai alasan untuk konsultasi ke medis yang pada akhirnya memengaruhi kualitas hidup.

Penelitian epidemiologi mengenai LBP berhubungan dengan kehamilan berkisar antara 25%-90%. Sebagian besar studi memperkirakan bahwa 50% wanita hamil akan mengalami LBP. Sepertiga dari mereka akan mengalami LBP yang parah, yang akan mengganggu aktivitas mereka sehari-hari. 80% wanita yang mengalami LBP mengklaim bahwa hal itu memengaruhi rutinitas sehari-hari dan 10% dari mereka melaporkan bahwa tidak dapat melakukan pekerjaan rutinitas. LBP selama kehamilan dianggap sebagai faktor risiko terpenting untuk mengalami LBP saat postpartum dan literatur yang ada mendukung LBP sebagai alasan utama untuk cuti sakit pada wanita hamil yang bekerja. Nyeri punggung bawah pada kehamilan cenderung meningkat seiring kemajuan kehamilan. Ini mengganggu kegiatan sehari-hari seperti membawa benda, membersihkan, duduk dan berjalan.

Faktor lain yang memperberat terjadinya LBP adalah usia. Semakin bertambahnya usia, maka risiko untuk mengalami LBP juga semakin meningkat. Peningkatan risiko ini dapat dikarenakan adanya hubungan dari penurunan fungsi diskus intervertebralis dan penurunan dari fungsi kondrosit.

Menurut penelitian, sekitar 45% dari semua wanita hamil menderita LBP. Prevalensi nampaknya lebih tinggi di negara-negara Nordik, seperti di Spanyol dan di Amerika Serikat di mana lebih dari 2 juta ibu hamil menderita LBP.

F. Faktor Risiko *Low Back Pain*

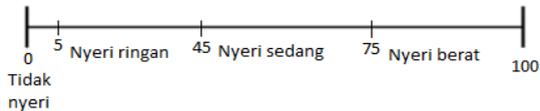
Secara umum, faktor risiko LBP adalah riwayat trauma panggul, LBP kronis dan nyeri punggung pada kehamilan sebelumnya. Menurut penelitian 85% wanita dengan nyeri punggung pada kehamilan sebelumnya akan mengalami LBP pada kehamilan berikutnya. Jumlah kehamilan sebelumnya juga nampaknya meningkatkan risiko tersebut. Hal ini tidak mungkin untuk memperkirakan risiko, atau untuk memprediksi siapa yang akan menderita LBP selama kehamilan. Bagaimanapun wanita dengan riwayat LBP sebelum kehamilan, yang paling mungkin untuk menderita sakit lebih parah dan durasi yang lebih lama setelah melahirkan.

Berat badan yang berlebihan dapat menjadi faktor risiko untuk LBP selama kehamilan. Namun ada penelitian yang mengklaim bahwa kelebihan berat badan bukanlah risiko yang berhubungan dengan LBP pada kehamilan. Selain itu juga pil kontrasepsi dan interval waktu sejak kehamilan terakhir tidak juga dianggap sebagai faktor risiko LBP selama kehamilan. Namun hubungan antara usia wanita atau antara beban kerja tinggi dan nyeri pinggang selama kehamilan sangat jelas.

G. Penilaian Intensitas Nyeri Menggunakan VAS

Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekadar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual. *The National Initiative on Pain Control*TM (NIPCTM) telah menyediakan alat-alat diagnostik untuk membantu dalam menilai tingkat keparahan dan kualitas nyeri yang dialami pasien, salah satunya dengan menggunakan *Visual Analog Scale* (VAS). Mengukur intensitas nyeri dengan menggunakan VAS yang terdiri dari garis horizontal atau vertikal dan panjang 10 cm (100 mm). Untuk intensitas nyeri, skala yang paling sering digunakan adalah "sakit" (skor 0) dan "rasa sakit yang hebat" (skor 100 mm).

Telah direkomendasikan distribusi skor nyeri VAS sebagai berikut: 1) tidak ada nyeri (0-4 mm) pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa terganggu oleh rasa sakit; 2) nyeri ringan (5-44 mm) pasien merasakan nyeri yang lebih dan mulai kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti duduk, mengangkat barang dan berdiri; 3) nyeri sedang (45-74 mm) nyeri terasa sepanjang waktu dan aktivitas sehari-hari mulai terganggu karena rasa nyeri; dan 4) nyeri berat (75-100 mm) nyeri yang timbul mengganggu seluruh aktivitas sehari-hari.



Gambar 3. *Visual Analog Scale (VAS).*

WETARI OPO FATNALPMPGI OW L MP BACL RAIORADA LEHANIMAO

A. Pentingnya Terapi untuk *Low Back Pain* pada Kehamilan

Kebanyakan wanita menganggap LBP sebagai ketidaknyamanan normal selama kehamilan. Hanya 50% dari wanita yang menderita LBP pada kehamilan akan mencari pengobatan ke tenaga kesehatan dan 70% dari mereka akan menerima beberapa jenis pengobatan. LBP memiliki prognosis fungsional yang sangat baik dan kebanyakan wanita pulih selama bulan-bulan pertama setelah melahirkan. Beberapa pilihan pengobatan yaitu fisioterapi, ikat pinggang stabilisasi, stimulasi saraf, terapi farmakologi, akupunktur, pijat, relaksasi, yoga dan herbal.

Identifikasi awal dan pengobatan akan mengarah ke hasil yang lebih baik. Perawatan yang ditawarkan adalah kebugaran fisik, terapi fisik individual misalnya menggunakan penyangga punggung dengan bantal pada saat duduk, yoga, aerobik air, istirahat untuk menghindari overflexion tulang belakang, serta penggunaan kompres panas dan dingin.

Terkait penanganan LBP pada kehamilan mutlak diperlukan guna meminimalisir situasi yang tidak diinginkan. Dan hal ini

telah dilakukan oleh beberapa negara seperti halnya petugas kesehatan di Inggris dan negara-negara Nordik (yang terletak di kawasan Eropa Timur dan Atlantik Utara) yang memberikan informasi kepada wanita tentang bagaimana mengelola nyeri punggung selama kehamilan. Tidak hanya itu, informasi berkenaan dengan langkah-langkah penting juga disampaikan seperti rujukan/saran untuk melakukan fisioterapi. Sedangkan di Amerika Serikat, para wanita diajarkan bahwa nyeri punggung adalah bagian normal dari kehamilan. Dan, informasi berkenaan dengan saran untuk membantu mengelola rasa sakit termasuk latihan, sering istirahat, kompres panas dan dingin, sabuk mendukung, pijat, akupunktur, chiropractic, aromaterapi, relaksasi, herbal, yoga, reiki dan acetaminophen.

Akupunktur dapat meringankan nyeri lumbal dan nyeri panggul selama kehamilan, sehingga meningkatkan kapasitas untuk beberapa kegiatan fisik dan membantu mengurangi kebutuhan untuk obat selama periode ini. Dianjurkan penggunaan tumpuan dan menghindari pekerjaan yang dapat menyebabkan kelelahan otot.

Wanita hamil juga disarankan beristirahat pada siang hari untuk meringankan otot-otot mereka dan menghindari berjalan atau berdiri terlalu lama, menggunakan sandaran ketika duduk serta belajar bagaimana untuk berdiri, berjalan atau menekuk tanpa menimbulkan tekanan pada tulang belakang atau kelelahan otot. Beberapa latihan ketika istirahat, seperti menggunakan bantal untuk mendukung kaki ketika tidur, serta menghindari fleksi pinggul dan tulang belakang saat duduk. Namun perawatan yang tersedia biasanya memiliki tingkat keberhasilan yang rendah terutama penyesuaian gaya hidup dan istirahat.

Oleh karena itu, pentingnya pendidikan bagi wanita hamil tentang nyeri dan posisi tubuh yang benar serta perubahan fisik dan fungsional akibat kehamilan yang dapat menyebabkan

masalah mental pada wanita hamil. Tujuan dari informasi ini untuk mengurangi rasa takut dan mendorong pasien untuk menjadi aktif dalam pengobatan mereka sendiri.

B. Definisi Akupunktur

Akupunktur adalah pengobatan dengan cara menusukkan jarum khusus ke dalam kulit dan jaringan sub kutan ke lokasi tubuh tertentu (titik akupunktur) untuk mengobati penyakit. Akupunktur adalah pengobatan Cina kuno yang telah digunakan selama lebih dari 2000 tahun. Menurut *Traditional Chinese Medicine* (TCM), manusia mewarisi *Qi* (energi) ketika manusia lahir dan akan mendapatkan *Qi* dengan bernapas dan makan selama hidup. *Qi* mengalir di jalur energik atau saluran dalam tubuh-yang disebut meridian manusia. Mereka membentuk sistem meridian yang sebagian berkaitan dengan organ-organ internal dan kondisi fisiologis dan patologis mereka. Seiring meridian ini, energi datang ke permukaan melalui serangkaian titik akupunktur. Sebuah disfungsi dari *Qi* dapat dikembalikan dengan merangsang titik-titik akupunktur. Berbagai modalitas diadopsi dalam praktik terapi akupunktur termasuk akupunktur aurikular, akupresur, moxibustion dan injeksi.

Penelitian meta analisis yang dilakukan di Inggris, Cina, Jerman, Jepang dan Spanyol menghasilkan bahwa akupunktur dapat menurunkan intensitas nyeri jangka pendek atau setelah perawatan pada subjek dengan *LBP* nonspesifik kronis dibandingkan dengan mereka yang menerima perawatan biasa (analgesik, obat anti inflamasi, perawatan primer, rekomendasi untuk kunjungan terapi fisik). Namun, pada subjek dengan *LBP* nonspesifik akut secara signifikan tidak berbeda antara akupunktur ditambah perawatan biasa (istirahat, pendidikan, dan obat anti-inflamasi nonsteroid, perubahan aktivitas) dibandingkan dengan kelompok perawatan biasa.

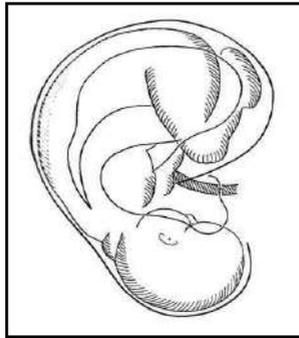
C. Akupunktur Aurikular

Akupunktur aurikular adalah metode yang telah berhasil digunakan di berbagai bidang kedokteran terutama dalam pengobatan nyeri. Berdasarkan protokol Nasional Akupunktur Asosiasi Detoksifikasi bahwa penggunaan akupunktur aurikular awalnya dikembangkan untuk kecanduan opiat. Namun, akupunktur aurikular juga telah berhasil digunakan untuk mengobati sejumlah kondisi kesehatan, beberapa di antaranya termasuk sakit kepala migrain, depresi, kecemasan, insomnia, dan penurunan berat badan serta nyeri.

National Institutes of Health (NIH) menyelenggarakan konferensi pengembangan akupunktur bersama dengan para peneliti akupunktur pada tahun 2007. Salah satu peneliti yang diundang adalah Shenman, yang mengulas penelitian tentang akupunktur untuk *LBP* dan Smith memberikan gambaran tentang akupunktur dalam pengobatan keluhan kesehatan wanita, termasuk gangguan umum menstruasi, gejala menopause, dan isu-isu yang berhubungan dengan kehamilan. Menurut Sherman, “akupunktur mungkin menjadi pilihan yang masuk akal” untuk mengobati orang dengan nyeri punggung, namun masih sedikit penelitian yang menunjang hasil yang memuaskan. Kemudian Smith melaporkan bahwa kebutuhan kesehatan perempuan muncul terutama karena kompleksitas masalah sistem reproduksi wanita dan berhubungan dengan kondisi spesifik yang berkaitan dengan kehamilan, gangguan ginekologi, gejala menopause, dan kanker.

Terapi aurikular didefinisikan sebagai modalitas perawatan kesehatan di mana permukaan luar dari telinga, atau daun telinga, dirangsang untuk meringankan kondisi patologis di bagian lain dari tubuh. Menurut Gori dan Firenzuoli, akupunktur aurikular didefinisikan sebagai “diagnostik dan sistem pengolahan berdasarkan normalisasi disfungsi tubuh dengan merangsang titik-titik akupunktur di telinga eksternal. Hal

tersebut tidak didasarkan pada TCM, tetapi pada praduga Paul Nogier bahwa organisasi somatotopic tubuh diwakili atau terdapat di daun telinga manusia. Menurut Paul Nogier bahwa somatotopy, sebagaimana telah diketahui dari sensorik dan motorik korteks otak, bisa juga disajikan di telinga. Hal ini mengakibatkan penemuan anatomi tubuh digambarkan di telinga sebagai janin terbalik.



Gambar 4. Anatomi Telinga Seperti Janin Terbalik.

Pada tahun 1959 sebuah artikel tentang akupunktur aurikular diterbitkan dalam jurnal Cina "*Populer Medicine*" di mana Paulus Nogier diakui penemuannya dan pada tahun yang sama Cina mengakui Paul Nogier sebagai "Bapa Akupunktur Aurikular". Pada tahun 1966, Paul Nogier menemukan bahwa arteri radial menunjukkan reaksi terhadap rangsangan dari daun telinga.

Pada akhir 1950-an Paul Nogier memperkenalkan sejumlah kecil dari 42 titik akupunktur aurikular kepada para ilmuwan Cina. 20 tahun kemudian, pada akhir 1970-an, akupunktur Cina memiliki peningkatan jumlah titik menjadi lebih dari 1.000 poin, sehingga pada tahun 1982, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) meluncurkan kelompok kerja internasional dengan tujuan untuk memfasilitasi pengajaran, penelitian, dan praktik klinis akupunktur aurikular di seluruh dunia. Pada tahun 1990,

sebuah standarisasi akupunktur aurikular didirikan dengan memperkenalkan tiga kriteria. *Pertama*, Titik aurikular harus memiliki nama dan diakui. *Kedua* Nilai terapeutik dari titik akupunktur aurikular harus dibuktikan. *Ketiga* lokasinya pada daun telinga harus berlaku umum.

Studi klinis dan eksperimental tentang efek dari akupunktur aurikular telah dilakukan terutama di Eropa, Asia, dan Amerika. Studi menunjukkan bahwa selain sudah dikenal keberhasilan dalam mengobati nyeri punggung dan banyak penyakit lainnya. Metode dengan menggunakan akupunktur aurikular juga dapat menyembuhkan penyakit lain di antaranya penyakit saluran pernapasan, sistem peredaran darah, sistem pencernaan, sistem kemih dan sistem saraf, penyakit dalam, THT, oftalmologi, dermatologi, pediatri, dan ginekologi serta obesitas dan penghentian merokok.

Penelitian yang dilakukan oleh Jorge Vas *et al*, terhadap wanita hamil berusia 17 tahun dengan usia kehamilan 24-36 minggu yang mengalami nyeri panggul dan punggung bawah, yang dibagi menjadi 3 kelompok yaitu kelompok standar yang diberikan akupunktur aurikular dibandingkan dengan kelompok plasebo dan kelompok yang mendapatkan standar pelayanan antenatal (perawatan diri dan penggunaan parasetamol). Hasilnya akupunktur aurikular dapat menurunkan intensitas *LBP* berdasarkan skala analog visual dalam 2 minggu setelah pengobatan. Penelitian lain melaporkan bahwa 60% dari wanita hamil yang menerima akupunktur secara intens mengurangi nyeri dibandingkan dengan 14% yang menerima standar pelayanan antenatal.

Penggunaan akupunktur aurikular telah meningkat pesat dalam beberapa dekade terakhir, terutama untuk patologi ditandai dengan adanya nyeri. Stimulasi aurikular biasanya digunakan sebagai teknik yang berhubungan dengan akupunktur somatik untuk mengurangi rasa sakit, dan juga untuk gangguan tidur,

kecemasan atau keluhan dari sistem saraf otonom. Akan tetapi juga dapat digunakan sendiri untuk pengobatan beragam patologi otot skeletal, dengan mengambil efek melalui mekanisme endorpin.

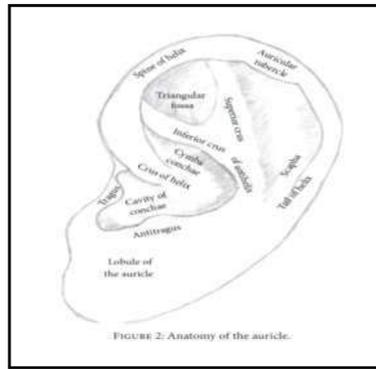
Pengobatan biasanya terdiri dari menemukan titik-titik sensitif dan kemudian merangsang dengan jarum, yang dapat dibiarkan di tempat selama beberapa hari, atau dengan implantasi biji Vaccaria. Menurut Katzenschlager *et al*, bahwa akupunktur aurikular efektif dalam memberikan bantuan kepada pasien dengan nyeri punggung kronis. Akupunktur aurikular lebih baik dari akupunktur tubuh karena mudah untuk menerapkan tanpa harus membuka baju pasien, dan yang paling menarik adalah penggunaan jarum kecil. Sehingga memungkinkan pemberian intervensi akupunktur terus menerus sementara pasien terus melakukan kegiatan sehari hari.

D. Anatomi Daun Telinga

Daun telinga merupakan bagian tubuh yang dipersarafi oleh saraf tulang belakang dan tengkorak (CN). Daun telinga terdiri atas jaringan tulang rawan, jaringan ikat dan ditutupi oleh kulit. Di bawah kulit terdapat banyak saraf-saraf, pembuluh darah dan pembuluh limfa. Bagian yang cembung menghadap keluar sedangkan bagian yang cekung menghadap ke dalam.

Anatomi daun telinga dibagi menjadi 3 bagian, yaitu: telinga luar, telinga tengah, dan telinga dalam. Telinga eksternal terdiri dari pinna atau aurikel, kanal auditori eksternal, dan membran timpani. Dalam akupunktur aurikular yang paling penting adalah struktur daun telinga. Tulang rawan telinga menyediakan kerangka kerja pendukung untuk daun telinga dan memberikan daun telinga berbentuk corong, sementara cuping telinga tidak memiliki bagian tulang rawan, sangat elastis. Bagian luar dari tulang rawan telinga disebut helix. Helix crus membagi menjadi concha merupakan titik terdalam dari daun telinga, menuju ke

conchae cymbia atau hemiconcha superior dan rongga conchae atau hemiconcha rendah. Di balik heliks disebut antihelix, di antaranya terletak fossa segitiga, sulkus antara antihelix dan helix, disebut scapha atau skafoid fossa. Tulang rawan yang terletak di depan eksternal kanal auditorial disebut tragus. Kebalikan dari itu disebut antitragus.



Gambar 5. Anatomi Telinga.

E. Indikasi dan Kontra Indikasi

Indikasi penggunaan akupunktur aurikular adalah mengobati penyakit-penyakit fungsional tetapi juga dapat mengobati penyakit-penyakit organik.

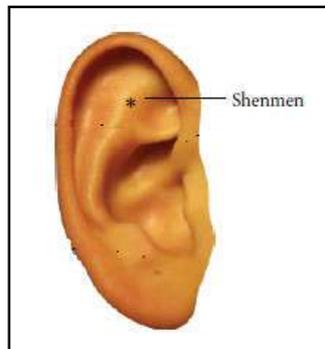
Kontra indikasi dari penggunaan akupunktur aurikular adalah:

1. Tidak dianjurkan untuk wanita hamil sebelum 5 bulan, terutama pada wanita yang sering keguguran;
2. Bagi wanita hamil 5-9 bulan, tidak dianjurkan penusukan pada titik Ce Kung (uterus), Luan Cao (ovarium), Nue Pen Pi (internal secretion), Fu (abdomen) dan Phen Chiang (pelvis) untuk mencegah keguguran atau partus prematur.
3. Pasien dengan kelelahan, lapar, lemah dan anemia tidak dianjurkan penusukan pada Al Chen.

4. Bila terdapat luka atau infeksi pada telinga, tidak dilakukan untuk menggunakan akupunktur aurikular untuk mencegah menjalarnya infeksi.

F. Titik Akupunktur Aurikular untuk *Low Back Pain* pada Kehamilan

Seperti disebutkan sebelumnya, ada sejumlah besar titik aurikular yang digunakan, salah satunya adalah titik Shenmen yang paling banyak digunakan dalam akupunktur aurikular pada kehamilan. Shenmen berarti “semangat gerbang,” terletak di puncak fosa segitiga. Umumnya, digunakan dengan titik aurikular lainnya. Ini juga merupakan titik yang paling umum digunakan di aurikular akupunktur terutama untuk pengobatan nyeri, stres, kecemasan, dan depresi serta alkohol atau penyalahgunaan obat, penghentian merokok, dan penurunan berat badan.



Gambar 6. Titik Shenmen.

Titik Shenmen berlokasi di superior dan ujung fossa segitiga, antara persimpangan crus superior dan crus inferior antihelix. Fungsi untuk meredakan stres, rasa sakit, ketegangan, kecemasan, depresi, insomnia, gelisah, dan kepekaan yang berlebihan. Titik Shenmen digunakan dalam hampir semua rencana perawatan, termasuk akupunktur aurikular untuk

operasi. Dengan mengaktifkan serat saraf aferen (A α dan C) yang mengirimkan sinyal ke sumsum tulang belakang dan menyebabkan pelepasan lokal dynorphin dan enkaphalins. Ini adalah peptida endogen menyerupai opiat dan dapat menghasilkan analgesia. Selanjutnya, jalur aferen disebarkan ke otak tengah dan memicu rangsang saraf tulang belakang dan mediator penghambatan yang melepaskan banyak neurotransmitter termasuk serotonin, dopamin, dan norepinephrine. Selanjutnya, neurotransmitter ini menghambat transmisi nyeri. Temuan ini sebagian besar telah mendukung penggunaan akupunktur aurikular termasuk titik Shenmen sebagai intervensi nyeri. Titik Shenmen pada akupunktur aurikular ditemukan dapat menginduksi pelepasan berbagai neurotransmitter dalam sistem saraf pusat, baik pada manusia dan hewan.

Ada banyak studi tentang manajemen nyeri dengan akupunktur aurikular. Ini telah menunjukkan efektivitasnya pada nyeri akut serta nyeri kronis. Nyeri punggung bawah, sakit kepala, dan rasa sakit yang disebabkan oleh osteoarthritis diobati dengan aurikular akupunktur. Itu bahkan digunakan untuk mengontrol rasa sakit pasca operasi. Penelitian telah menunjukkan bahwa akupunktur aurikular bisa efektif terutama dalam pengobatan nyeri pasca operasi yang akan lebih menghasilkan penurunan kebutuhan analgesik. Studi menggunakan terapi aurikular telah menunjukkan efek yang baik dalam pengelolaan rasa sakit beberapa kondisi, termasuk dismenore, nyeri pasca operasi, patah tulang pinggul, nyeri pinggang, dan aspirasi sumsum tulang. Sebuah meta-analisis tahun 2008, terapi aurikular untuk manajemen nyeri yang terdiri 17 studi yang dilakukan di AS, ditemukan bahwa terapi aurikular mengurangi penggunaan analgesik untuk nyeri perioperatif dan mengurangi intensitas nyeri untuk nyeri akut dan kronis dibandingkan dengan kelompok kontrol.

G. Penelitian Titik Akupunktur

Akupunktur aurikular lebih baik dari akupunktur tubuh karena mudah untuk menerapkan tanpa harus membuka baju pasien, dan yang paling menarik adalah penggunaan jarum kecil sehingga memungkinkan pemberian intervensi akupunktur terus menerus sementara pasien terus melakukan kegiatan sehari-hari. Pada umumnya jarum yang digunakan berbentuk paku payung terbuat dari stainless steel dengan panjang 0,20 mm. Dengan cara ini menghasilkan stimulasi yang agak lama, sangat efektif untuk penyakit kronis atau terhadap pasien yang banyak halangan untuk datang tiap hari. Lama terapi antara 20-45 menit dan bahkan jarum dapat dibiarkan melekat pada titik akupunktur tertentu untuk meningkatkan efek dari pengobatan dan menetap di telinga untuk rata-rata waktu 7-10 hari. Jarum dapat dibiarkan tetap di telinga selama lebih dari 7 hari. Dalam studi sebelumnya dengan akupunktur aurikular yang diberikan selama 30 menit setiap hari pada wanita pengguna obat-obat terlarang, menunjukkan bahwa hanya 15% dari total subjek yang datang ke klinik untuk mendapatkan terapi akupunktur aurikular, ketidakpatuhan ini dengan alasan "sangat sibuk".

Penelitian retrospektif pada tahun 2001 di Swedia oleh Ternov *et al*, melaporkan bahwa titik akupunktur yang paling sering digunakan pada kehamilan dengan nyeri punggung dan panggul adalah LR-3 (Taichong) dan LI-4 (Hegu) sebesar 46-72%. Titik lain yang digunakan pada sepertiga dari pasien adalah SP-9 (Yinlingquan), GV-20 (Baihui), BL-57 (Chengshan), BL-60 (Kunlun), ST-36 (Zusanli), SI-3 (Houxi), dan GB-34 (Yanglingquan). Efek akupunktur pada titik LR-3 dan LI-4 sangat baik untuk menghilangkan nyeri punggung dan panggul. Tidak ada efek samping utama, kecuali untuk satu pasien dengan persalinan prematur setelah pemberian terapi kelima pada minggu ke 13 kehamilan. Kontraksi uterus, mual, haus, rasa tidak

nyaman dari jarum, berkeringat, nyeri tekan dan sedih terjadi pada pasien dan hilang dalam beberapa menit atau beberapa jam.

Penelitian Wang *et al*, dengan menggunakan tiga titik akupunktur aurikular (ginjal, analgesia dan Shenmen), titik-titik ini pernah diujikan pada 50 wanita hamil dengan *LBP* dan dibandingkan dengan titik akupunktur aurikular lainnya (bahu, pergelangan tangan dan titik tambahan aurikular). Penyisipan jarum aurikular akan dimasukkan ke salah satu sisi telinga dan jarum tersebut akan dibiarkan di tempat untuk jangka waktu satu minggu. Hasil tindak lanjut pada hari ke 7 ditemukan 80% dari wanita hamil terjadi penurunan nyeri pada kelompok akupunktur aurikular dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu 56%. Pengurangan rasa sakit ini terus diobservasi sampai hari ke 14, namun hanya sedikit dari ibu hamil yang bebas dari nyeri punggung bawah. Pengamatan ini menunjukkan bahwa setelah pengeluaran jarum akupunktur aurikular, terjadi nyeri kembali di beberapa peserta, dengan demikian penting untuk mengeksplorasi apakah akupunktur aurikular diberikan lebih dari 7 hari akan memiliki efek jangka panjang.

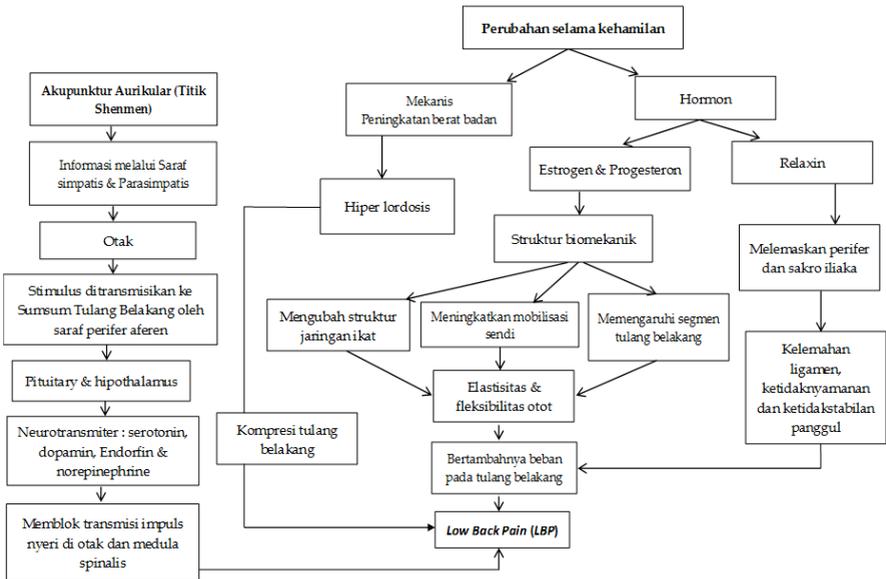
H. Mekanisme Akupunktur Aurikular terhadap Nyeri

Neuroregulator atau substansi yang memengaruhi transmisi stimulus saraf memegang peranan yang penting dalam suatu pengalaman nyeri. Neuroregulator dibagi menjadi 2 kelompok, yakni neurotransmiter dan neuromodulator. Neurotransmiter seperti substansi mengirim impuls listrik melewati celah sinaps di antara 2 serabut saraf. Serabut saraf tersebut adalah eksitator dan inhibitor. Neuromodulator memodifikasi aktivitas neuron dan menyesuaikan atau memvariasikan transmisi stimulus nyeri tanpa secara langsung mentransfer tanda saraf melalui sebuah sinap. Endorphin berasal dari kata endogenous morphin. Endorphin diduga dapat menghambat impuls nyeri dengan memblokir transmisi impuls ini di dalam otak dan medula spinalis. Kadarnya

yang berbeda di antara tiap-tiap individu menjelaskan mengapa stimulus nyeri yang sama dirasakan berbeda oleh orang yang berbeda. Kadar ini dikendalikan oleh gen. Teknik distraksi, konseling dan pemberian plasebo merupakan upaya untuk melepaskan endorfin.

Mekanisme aurikular akupunktur dipercaya bekerja melalui sistem saraf otonom. Dengan merangsang daun telinga, informasi perjalanan melalui saraf simpatis dan parasimpatis dari telinga ke otak dan dari otak melalui sumsum tulang belakang ke daerah-daerah tertentu di tubuh. Stimulus ditransmisikan ke sumsum tulang belakang oleh saraf perifer aferen, untuk merangsang pelepasan endorfin dari kelenjar pituitary dan hipotalamus. Endorfin adalah neurotransmitter yang terlibat dalam penghambatan nyeri. Endorfin 10-100 kali lebih kuat dari morfin dan mungkin beredar selama beberapa jam. Efek morfin adalah 21% pada 8 jam, 23% di 24 jam, dan efek terbesar pada 72 jam yaitu 29%.

Menurut Soliman dan Frank, saraf vagus membawa serat parasimpatis dan cabang saraf trigeminal membawa serat simpatik terhadap formasi reticular di mana informasi terdistribusi ke struktur otak yang sesuai. Banyak penelitian telah menunjukkan bahwa akupunktur aurikular memengaruhi aktivitas parasimpatis dan sistem saraf otonom yang dapat berdampak pada sistem kardiovaskular, sistem endokrin, pernapasan dan sistem pencernaan, sistem kemih, dan dalam pengobatan epilepsi dan depresi atau bahkan efek anti-inflamasi.



Gambar 7. Pathway LBP Pada Kehamilan dengan Terapi Akupunktur Aurikular.

I. Efek Samping dari Akupunktur Aurikular

Popularitas terapi aurikular mendapat tempat tersendiri bagi para pasiennya. Hal ini disebabkan adanya kenyamanan dan keamanan yang dilakukan oleh profesional kesehatan meski hanya dengan pelatihan jangka pendek atau bahkan oleh praktisi memenuhi syarat tanpa pengalaman dalam melakukan terapi aurikular. Namun jenis intervensi ini tidak sepenuhnya bebas risiko, di mana efek samping seperti sesak dada, pusing, perichondritis, dan mual, juga dilaporkan dalam literatur. Sementara itu, efek samping juga bisa terjadi pada kalangan tertentu/khusus seperti wanita hamil dan pasien immuno-compromised berupa keguguran yang tidak diinginkan dan infeksi.

Efek samping akupunktur aurikular yang dilaporkan di 18 studi klinis dengan total 1.753 peserta menyebutkan bahwa lama pengobatan lebih dari tiga minggu. Efek samping yang

paling sering dilaporkan adalah nyeri tusuk jarum, pusing, rasa tidak nyaman di tempat tusuk jarum, perdarahan lokal, mual, sakit kepala, dan peradangan di tempat penyisipan. Sebagian besar peristiwa ini adalah sementara, ringan, dan dapat ditoleransi. Temuan ini memberikan bukti awal bahwa terapi akupunktur aurikular relatif aman dalam penggunaan secara rutin. Penggunaan akupunktur aurikular umumnya diyakini aman seperti akupunktur tubuh.

Terkait efek samping akupunktur aurikular yaitu pusing. Hal ini karena hipotensi sementara, stimulasi akupunktur melalui refleks saraf perifer vagus bisa melebarkan pembuluh darah perifer dan mengurangi aliran balik vena. Akibatnya, penurunan suplai darah otak menginduksi hipotensi sementara dan menyebabkan gejala seperti pusing dan kelemahan. Pusing sering terlihat di orang yang menerima akupunktur aurikular untuk pertama kalinya, terutama bagi mereka yang merasa cemas atau gugup sebelum pengobatan dan bagi mereka dengan kondisi yang sangat lemah atau dengan hipoglikemia. Meskipun pusing umumnya ringan dan spontan bisa mereda, potensi risiko yang terkait dengan itu masih perlu hati-hati, terutama ketika menerapkan terapi aurikular di masyarakat atau di klinik. Kebanyakan klien akan meninggalkan klinik segera setelah menyelesaikan terapi, dan jika pusing terjadi setelah itu, kecelakaan jatuh yang mungkin terjadi sehingga perlu untuk mengobservasi efek dari akupunktur aurikular minimal 30 menit setelah penusukan.

Terkait efek samping dari akupunktur aurikular, berdasarkan temuan kami, hanya satu kasus ditemukan dengan infeksi ringan pada penyisipan, dan tidak ada infeksi serius seperti chondritis, selulitis, dan hepatitis. Temuan ini konsisten dengan penelitian Norheim yang menunjukkan bahwa literatur terbitan tahun 20-30 tahun lalu sering dilaporkan infeksi pada pasien yang menerima akupunktur di telinga, dan penulis menyimpulkan

bahwa hal ini disebabkan karena masalah higienis, pemakaian jarum, dan desinfeksi, sebagai kontribusi terhadap infeksi.

Maka untuk meminimalisir potensi bahaya yang disebabkan oleh terapi aurikular, praktisi perlu secara ketat mengikuti prosedur standar administrasi terapi aurikular serta memahami efek samping yang mungkin terjadi. Hal ini penting untuk menilai keamanan terapi aurikular dalam praktek klinis.

Literatur Cina menunjukkan bahwa sebagian besar kecelakaan dan efek samping akupunktur disebabkan oleh ahli akupunktur yang tidak sesuai dengan teknik dan standar prosedur. Sejak tahun 2005, Badan Pengawasan Kualitas, Inspeksi dan Karantina Nasional Cina serta Komite Manajemen Standardisasi Nasional Cina telah menetapkan istilah dan definisi, prosedur operasi dan persyaratan, metode dan kontraindikasi yang harus diperhatikan. Prosedur operasi dan persyaratan khusus di antaranya meliputi pemilihan jarum, titik akupunktur dan posisi. Sedangkan persyaratan yang harus diperhatikan berupa lingkungan, desinfeksi jarum, pemilihan titik akupunktur, dilakukan oleh ahli akupunktur, serta prosedur penanganan setelah pelepasan akupunktur.

J. Teknik Pelaksanaan Akupunktur Aurikular

Pada umumnya digunakan jarum berbentuk paku payung. Dengan cara ini menghasilkan stimulasi yang agak lama, sangat efektif untuk penyakit kronis atau terhadap pasien yang banyak halangan untuk datang tiap hari. Saat ini jarum terbuat dari stainless steel dengan panjang 0,20 mm. Digunakan selama 20-45 menit dan bahkan jarum dapat dibiarkan melekat pada titik akupunktur tertentu untuk meningkatkan efek dari pengobatan. Jarum dapat dibiarkan tetap di telinga selama lebih dari 7 hari. Cara penusukannya yaitu:

1. Sebelum menempatkan jarum, telinga akan didesinfeksi dengan menggunakan kapas alkohol 70%.

2. Menjepit jarum dengan pinset steril, selanjutnya menusukkan ke titik Shenmen pada salah satu sisi telinga.
3. Tempelkan plester pada bagian luar jarum.
4. Jarum dapat dibiarkan tetap ditelinga selama lebih dari 7 hari sebelum dilepas.

Beberapa hal yang perlu diberitahukan kepada pasien, yaitu:

1. Beritahu pasien untuk selalu mengecek keberadaan jarum tanpa melakukan tekanan ataupun manipulasi pada jarum.
2. Menutup sisi telinga yang terdapat jarum akupunktur dengan plastik pada saat mandi.
3. Jika terjadi infeksi (bengkak atau nyeri) setelah menanam jarum 2-3 hari, maka harus berkonsultasi dengan dokter.
4. Waktu melakukan penusukan, bila telinga pasien mengalami rasa nyeri, sakit kepala, pusing, gugup, muntah, sukar membuka mulut dan ekstremitas dingin, maka segera beri minum air hangat, baringkan pasien dan mundurkan jarum sedikit untuk meringankan atau menghilangkan gejala. Bila gejala tidak berkurang atau hilang maka lakukan pencabutan jarum dan biasanya seluruh gejala akan hilang.

REO W R

Low Back Pain (LBP) atau Nyeri Punggung Bawah (NPB) didefinisikan sebagai nyeri yang terjadi antara tulang rusuk kedua belas dan lipatan bokong. LBP juga didefinisikan sebagai nyeri yang dialami antara krista iliaka posterior dan lipatan glutea, terutama di sekitar sendi sakro iliaka. LBP merupakan rasa sakit dan ketidaknyamanan lokal di daerah lumbo sakral dengan atau tanpa nyeri pada kaki. Faktor risiko terjadinya nyeri punggung bawah yaitu obesitas dan kehamilan lanjut.

Penyebab nyeri punggung bawah pada kehamilan adalah perubahan postur tubuh. Untuk menyeimbangkan berat di bagian anterior maka terjadi peningkatan lordosis lumbal (kelengkungan berlebihan dari tulang punggung bagian bawah) serta kelemahan ligamen (melonggarnya ligamen di daerah panggul) yang disebabkan oleh peningkatan hormon relaxin.

Berbagai pilihan terapi telah diusulkan untuk wanita hamil dengan *LBP* yaitu terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologi dengan menggunakan parasetamol dianggap aman tetapi tidak efektif. Parasetamol dan obat anti inflamasi

tidak dapat digunakan dalam jangka waktu lama. Penggunaan obat non steroid anti inflamasi tidak menyebabkan malformasi janin sebelum 12 minggu kehamilan, tetapi kontraindikasi pada trimester ketiga kehamilan yang dikaitkan dengan peningkatan risiko penutupan ductus arteriosus pada janin lebih cepat dan oligohydramnion.

Penggunaan perawatan non farmakologis untuk membantu mengurangi penggunaan obat-obatan selama kehamilan. Beberapa pilihan perawatan standar termasuk fisioterapi, latihan stabilisasi, stimulasi saraf, pengobatan farmakologis, akupunktur, pijat, relaksasi dan yoga.

Penelitian yang dilakukan oleh Guerreiro da Silva tentang efek akupunktur pada kehamilan dibandingkan dengan perawatan biasa ditemukan 60% terjadi penurunan intensitas *LBP* pada kelompok akupunktur dibandingkan dengan perawatan biasa yaitu 14%. Senam air lebih efektif daripada perawatan biasa dan intensitas nyeri punggung lebih rendah pada kelompok terapi pijat dibandingkan dengan relaksasi.

Akupunktur adalah pengobatan dengan cara menusukkan jarum khusus kedalam kulit dan jaringan sub kutan pada titik-titik tertentu (disebut sebagai titik akupunktur) pada tubuh, yang telah digunakan selama lebih dari dua ribu tahun di Cina. Akupunktur merupakan pendekatan pengobatan alternatif yang terbukti cukup efektif untuk *LBP* dibandingkan dengan relaksasi, yoga, chiropractic dan akupunktur. Akupunktur dapat digunakan untuk mengobati berbagai gangguan sebelum, selama dan setelah kehamilan. Akupunktur dapat mengurangi *Low Back Pain* pada kehamilan sehingga dapat meningkatkan kemampuan untuk melakukan aktivitas fisik serta membantu mengurangi kebutuhan obat-obatan selama kehamilan.

Akupunktur aurikular adalah bentuk pengobatan alternatif yang didasarkan pada gagasan bahwa semua bagian tubuh

terwakili di lokasi kulit daun telinga eksternal. Metode pengobatan ini telah diterapkan dalam rangka menghilangkan rasa sakit, memberikan relaksasi, dan efek lainnya. Ini juga telah digunakan sebagai terapi tambahan untuk manajemen nyeri, sehingga mengurangi penggunaan analgesik dan meminimalkan potensi efek samping.

Efek samping sangat jarang terjadi di akupunktur aurikular. Sejauh ini, tidak ada laporan yang mengancam jiwa, namun peristiwa kecil dapat terjadi seperti sakit lokal, pendarahan lokal, atau infeksi setelah jarum akupunktur dilepas. Dalam evaluasi tingkat keparahan efek samping penggunaan akupunktur aurikular pada ulasan pertama dihasilkan bahwa sumber infeksi disebabkan karena penggunaan kembali jarum akupunktur. Dan pada ulasan kedua ditemukan bahwa infeksi disebabkan karena kulit pada titik akupunktur yang kurang bersih. Infeksi akibat akupunktur biasanya terjadi di daerah pedesaan yang memiliki kurangnya kesadaran tentang kebersihan, namun hal ini dapat dikendalikan dengan penggunaan jarum sekali pakai. Oleh karena itu, penggunaan desinfeksi yang tepat dan teratur dapat membantu untuk menghindari terjadinya infeksi.

sm ikg

Desinfeksi	: Upaya untuk mengurangi/menghilangkan jumlah mikro-organisme patogen penyebab penyakit (tidak termasuk spora) dengan cara fisik dan kimiawi
Disfungsi	: Gangguan fungsi
Ductus arteriosus	: kelainan jantung bawaan yang biasanya dialami oleh bayi dengan kelahiran premature
hiper lordosis	: Kondisi tulang belakang melengkung masuk pada daerah pinggang
Implantasi	: Tertanam atau menempel
Indikasi	: suatu kondisi atau faktor yang berfungsi sebagai alasan untuk dilakukan tindakan medis
Konta indikasi	: suatu kondisi atau faktor yang berfungsi sebagai alasan untuk mencegah tindakan medis tertentu karena bahaya yang akan didapatkan pasien

Ligamen	: Jaringan berbentuk pita yang menghubungkan tulang dengan tulang di dalam tubuh
lordosis lumbal	: kondisi tulang punggung bagian bawah (lumbal) melengkung ke dalam secara berlebihan
Non farmakologis	: Terapi tanpa menggunakan obat kimia
Nyeri punggung radikular	: bentuk nyeri punggung bawah yang lain. Nyeri punggung radikuler sering timbul sebagai akibat kompresi (jepitan) atau peradangan dan atau cedera pada saraf tulang belakang.
Obat opioid	: Obat pereda nyeri
Obesitas	: kondisi kronis akibat penumpukan lemak dalam tubuh yang sangat tinggi
Oligohydramnion	: jumlah cairan ketuban yang terlalu sedikit
Opioid	: obat golongan narkotika yang harus digunakan sesuai resep
Over flexion tulang	: Istilah yang digunakan untuk menggambarkan gerakan tulang
Patofisiologi/pathogenesis:	keseluruhan proses perkembangan penyakit atau patogen
Prognosis	: istilah kedokteran yang mengacu kepada prediksi mengenai perkembangan suatu penyakit
Stimulasi aurikular	: kegiatan yang dilakukan untuk merangsang telinga
Spasme otot	: kontraksi pada satu otot atau lebih secara tiba-tiba yang tidak disengaja
Titik aurikular	: Titik yang berada pada daun telinga

Springer

- Akbarzadeh M, Ghaemmaghami M, Yazdanpanahi Z, Zare N, Azizi A, Mohagheghzadeh A. The effect dry cupping therapy at acupoint bl23 on the intensity of postpartum low back pain in primiparous women based on two types of questionnaires, 2012; a randomized clinical trial. *International journal of community based nursing and midwifery* 2014;2:112.
- Chen Y, Zhang X, Fang Y, Yang J. Analyzing the study of using acupuncture in delivery in the past ten years in china. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2014;2014.
- Chou R, Huffman L. *Guideline for the evaluation and management of low back pain: Evidence review*. Glenview, il: American pain society, 2009. 2013.
- Chung WY, Zhang HQ, Zhang SP. Peripheral muscarinic receptors mediate the anti-inflammatory effects of auricular acupuncture. *Chin Med* 2011;6:3.
- Edwards E, Louis Belard J, Glowa J, Khalsa P, Weber W, Huntley K. Dod-nccam/nih workshop on acupuncture for treatment of acute pain. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2013;19:266-279.

- Ehrlich G. Low back pain. *Bulletin of the World Health Organization* 2003;671-679.
- Elden H, Ostgaard H-C, Fagevik-Olsen M, Ladfors L, Hagberg H. Treatments of pelvic girdle pain in pregnant women: Adverse effects of standard treatment, acupuncture and stabilising exercises on the pregnancy, mother, delivery and the fetus/neonate. *BMC complementary and alternative medicine* 2008;8:34.
- Furlan AD, Yazdi F, Tsertsvadze A, Gross A, Van Tulder M, Santaguida L, Gagnier J, Ammendolia C, Dryden T, Doucette S. A systematic review and meta-analysis of efficacy, cost-effectiveness, and safety of selected complementary and alternative medicine for neck and low-back pain. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2011;2012.
- Hawker GA, Mian S, Kendzerska T, French M. Measures of adult pain: Visual analog scale for pain (vas pain), numeric rating scale for pain (nrs pain), mcgill pain questionnaire (mpq), short form mcgill pain questionnaire (sf mpq), chronic pain grade scale (cpgs), short form 36 bodily pain scale (sf 36 bps), and measure of intermittent and constant osteoarthritis pain (icoap). *Arthritis care & research* 2011;63:S240-S252.
- Hindmarsh K, Sankaran K. Endorphins and the neonate. *Canadian Medical Association Journal* 1985;132:331.
- Huang W, Pach D, Napadow V, Park K, Long X, Neumann J, Maeda Y, Nierhaus T, Liang F, Witt CM. Characterizing acupuncture stimuli using brain imaging with fmri—a systematic review and meta-analysis of the literature. *Deutsche Zeitschrift für Akupunktur* 2012;55:26-28.
- Huldani. *Nyeri punggung*. Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin 2012.
- Hutchinson A, Ball S, Andrews J, Jones GG. The effectiveness of acupuncture in treating chronic non-specific low back

- pain: A systematic review of the literature. *J Orthop Surg Res* 2012;7:36.
- Hunter RF, McDonough SM, Bradbury I, Liddle SD, Walsh DM, Dhamija S, Glasgow P, Gormley G, McCann SM, Park J. Exercise and auricular acupuncture for chronic low-back pain: A feasibility randomized-controlled trial. *The Clinical journal of pain* 2012;28:259-267.
- Janssen PA, Demorest LC, Kelly A, Thiessen P, Abrahms R. Auricular acupuncture for chemically dependent pregnant women: A randomized controlled trial of the nada protocol. *Substance abuse treatment, prevention, and policy* 2012;7:48.
- Kanakaris NK, Roberts CS, Giannoudis PV. Pregnancy-related pelvic girdle pain: An update. *BMC medicine* 2011;9:15.
- Katonis P, Kampouroglou A, Aggelopoulos A, Kakavelakis K, Lykoudis S, Makrigiannakis A, Alpantaki K. Pregnancy-related low back pain. *Hippokratia* 2011;15:205.
- King HC, Hickey AH, Connelly C. Auricular acupuncture: A brief introduction for military providers. *Military medicine* 2013;178:867-874.
- Lailani TM. Hubungan antara peningkatan indeks massa tubuh dengan kejadian nyeri punggung bawah pada pasien rawat jalan di poliklinik saraf rsud dokter soedarso pontianak. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura* 2013;3.
- Liu L, Skinner M, McDonough S, Mabire L, Baxter GD. Acupuncture for low back pain: An overview of systematic reviews. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2015;2015.
- Li Y, Lefever MR, Muthu D, Bidlack JM, Bilsky EJ, Polt R. Opioid glycopeptide analgesics derived from endogenous enkephalins and endorphins. *Future medicinal chemistry* 2012;4:205-226.
- Marvizón JCG, Chen W, Murphy N. Enkephalins, dynorphins, and δ endorphin in the rat dorsal horn: An immunofluo-

- rescence colocalization study. *Journal of Comparative Neurology* 2009;517:51-68.
- McDonough S, Liddle S, Hunter R, Walsh D, Glasgow P, Gormley G, Hurley D, Delitto A, Park J, Bradbury I. Exercise and manual auricular acupuncture: A pilot assessor-blind randomised controlled trial. (the acupuncture and personalised exercise programme (apep) trial). *BMC musculoskeletal disorders* 2008;9:31.
- Molsberger A, Zhou J, Boewing L, Arndt D, Karst M, Teske W, Drabik A. An international expert survey on acupuncture in randomized controlled trials for low back pain and a validation of the low back pain acupuncture score. *European journal of medical research* 2011;16:133.
- M S. Akupunktur telinga. Yayasan Pengembangan Akupunktur dan Pengobatan Tradisional Indonesia 1983.
- Park J, Linde K, Manheimer E, Molsberger A, Sherman K, Smith C, Sung J, Vickers A, Schnyer R. The status and future of acupuncture clinical research. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2008;14:871-881.
- Park J, Sohn Y, White AR, Lee H. The safety of acupuncture during pregnancy: A systematic review. *Acupuncture in Medicine* 2014;32:257-266.
- Pennick V, Young G. Interventions for preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy, review. *The Cochrane Library* 2008;4.
- Ropper A, Brown R. Pain in the back, neck and extremities. *Adams and Victor's Principles of Neurology* 2005:189-190.
- Round R, Litscher G, Bahr F. Auricular acupuncture with laser. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2013;2013.
- Sabino J, Grauer JN. Pregnancy and low back pain. *Current reviews in musculoskeletal medicine* 2008;1:137-141.

- Saputra K. *Akupunktur Indonesia*. Akademi Akupunktur Surabaya 2005.
- Sator-Katzenschlager SM, Scharbert G, Kozek-Langenecker SA, Szeles JC, Finster G, Schiesser AW, Heinze G, Kress HG. The short-and long-term benefit in chronic low back pain through adjuvant electrical versus manual auricular acupuncture. *Anesthesia & Analgesia* 2004;98:1359-1364.
- Tan J-Y, Molassiotis A, Wang T, Suen LK. Adverse events of auricular therapy: A systematic review. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2014;2014.
- Ternov NK, Grennert L, Åberg A, Algotsson L, Åkeson J. Acupuncture for lower back and pelvic pain in late pregnancy: A retrospective report on 167 consecutive cases. *Pain Medicine* 2001;2:204-207.
- Vas J, Aguilar I, Campos MÁ, Méndez C, Perea-Milla E, Modesto M, Caro P, Martos F, García-Ruiz AJ. Randomised controlled study in the primary healthcare sector to investigate the effectiveness and safety of auriculotherapy for the treatment of uncomplicated chronic rachialgia: A study protocol. *BMC complementary and alternative medicine* 2008;8:36.
- Vas J, Aranda-Regules JM, Modesto M, Aguilar I, Barón-Crespo M, Ramos-Monserrat M, Quevedo-Carrasco M, Rivas-Ruiz F. Auricular acupuncture for primary care treatment of low back pain and posterior pelvic pain in pregnancy: Study protocol for a multicentre randomised placebo-controlled trial. *Trials* 2014;15:288.
- Wang S-M, DeZinno P, Lin EC, Lin H, Yue JJ, Berman MR, Braveman F, Kain ZN. Auricular acupuncture as a treatment for pregnant women who have low back and posterior pelvic pain: A pilot study. *American journal of obstetrics and gynecology* 2009;201:271. e271-271. e279.

- Wu J, Hu Y, Zhu Y, Yin P, Litscher G, Xu S. Systematic review of adverse effects: A further step towards modernization of acupuncture in china. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2014;501:432467.
- Yeh C-H, Chien L-C, Chiang Y-C, Huang L-C. Auricular point acupressure for chronic low back pain: A feasibility study for 1-week treatment. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2012;2012.
- Yeh CH, Chien LC, Balaban D, Sponberg R, Primavera J, Morone NE, Glick R, Albers KM, Cohen SM, Ren D. A randomized clinical trial of auricular point acupressure for chronic low back pain: A feasibility study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2013;2013.
- Yeh CH, Chiang YC, Hoffman SL, Liang Z, Klem ML, Tam WW, Chien L-C, Suen LK-P. Efficacy of auricular therapy for pain management: A systematic review and meta-analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2014;2014.
- Yousef AM, Hanfy HM, Elshamy FF. Postural changes during normal pregnancy amal m. Yousef1, hala m. Hanfy1, fayiz f. Elshamy1, mohammed a. Awad and ibrahim m. Kandil2. *Journal of American Science* 2011;7.
- Yoo H, Shin D, Song C. Changes in the spinal curvature, degree of pain, balance ability, and gait ability according to pregnancy period in pregnant and nonpregnant women. *Journal of physical therapy science* 2015;27:279.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR : 1186/Menkes/Per/XI/1996

TENTANG

PEMANFAATAN AKUPUNKTUR DI SARANA
PELAYANAN KESEHATAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, perlu dimanfaatkan berbagai upaya pelayanan kesehatan, termasuk pengobatan tradisional akupunktur;
- b. bahwa pengobatan tradisional akupunktur sudah terbukti manfaatnya dan dapat dipertanggungjawabkan keamanannya;
- c. bahwa sehubungan dengan hal-hal sebagaimana tersebut dalam huruf a dan b, perlu ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pemanfaatan Akupunktur di Sarana Pelayanan Kesehatan;



- Mengingat :
1. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 038/Birhup/1973 tentang Wajib Daftar Akupunkturis;
 2. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 0584/Menkes/SK/VI/1995 tentang Sentra Pengembangan dan penerapan Pengobatan Tradisional (Sentra P3T);

MEMUTUSKAN

Menetapkan : **PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA TENTANG PEMANFAATAN AKUPUNKTUR DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN**

Pasal 1

Pengobatan tradisional akupunktur dapat dilaksanakan dan diterapkan pada sarana pelayanan kesehatan sebagai pengobatan alternatif disamping pelayanan kesehatan pada umumnya.

Pasal 2

- (1) Pengobatan tradisional akupunktur dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki keahlian/keterampilan di



bidang akupunktur atau oleh tenaga lain yang telah memperoleh pendidikan dan pelatihan akupunktur.

- (2) Pendidikan dan pelatihan akupunktur dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Tenaga pengobatan tradisional akupunktur sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) harus sudah terdaftar pada Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II Kabupaten/ Kotamadya setempat.

Pasal 3

Pengobatan tradisional akupunktur dapat dilaksanakan di sarana pelayanan kesehatan pemerintah atau swasta.

Pasal 4

- (1) Pembinaan pengobatan tradisional akupunktur dilakukan secara berjenjang melalui Kepala Kantor Departemen Kesehatan Kabupaten/Kotamadya, Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi dengan mengikutsertakan organisasi profesi.



- (2) Pengembangan penerapan pengobatan tradisional akupunktur pada sarana pelayanan kesehatan dilakukan melalui Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional (Sentra P3T) setempat.

Pasal 5

- (1) Petunjuk teknis penyelenggaraan pengobatan tradisional akupunktur pada sarana pelayanan kesehatan dasar ditetapkan oleh Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat.
- (2) Petunjuk teknis penyelenggaraan pengobatan tradisional akupunktur pada sarana pelayanan kesehatan rujukan ditetapkan oleh Direktur Jenderal Pelayanan Medik.

Pasal 6

Peraturan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.





**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA NOMOR 34 TAHUN 2018

TENTANG

IZIN DAN PENYELENGGARAAN PRAKTIK
AKUPUNKTUR TERAPIS DENGAN RAHMAT TUHAN
YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang:
- a. bahwa Akupunktur Terapis merupakan tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan akupunktur sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki;
 - b. bahwa untuk melindungi masyarakat penerima pelayanan kesehatan, setiap tenaga kesehatan yang akan menjalankan praktik keprofesiannya harus memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b,

serta untuk melaksanakan ketentuan Pasal 46 ayat (7) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Akupunktur Terapis;

- Mengingat:
1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Kesehatan Tradisional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 369, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5643);

5. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 977);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2013 tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1320);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG IZIN DAN PENYELENGGARAAN PRAKTIK AKUPUNKTUR TERAPIS.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Tenaga Kesehatan Akupunktur Terapis yang selanjutnya disebut Akupunktur Terapis adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan tinggi Akupunktur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Pelayanan Akupunktur adalah rangkaian tindakan pengobatan dan/atau perawatan yang menggunakan teknik stimulasi pada titik-titik tertentu di permukaan tubuh untuk tujuan promotif, preventif, simptomatik, rehabilitatif dan paliatif.
3. Surat Tanda Registrasi Akupunktur Terapis yang selanjutnya disingkat STRAT adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Pemerintah kepada Akupunktur Terapis yang telah memiliki sertifikat kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Surat Izin Praktik Akupunktur Terapis yang selanjutnya disingkat SIPAT adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik keprofesian Akupunktur Terapis.
5. Standar Profesi adalah batasan kemampuan minimal berupa pengetahuan, keterampilan, dan perilaku profesional yang harus dikuasai dan dimiliki oleh Akupunktur Terapis untuk dapat melakukan praktik keprofesiannya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi Akupunktur Terapis.
6. Instansi Pemberi Izin adalah instansi atau satuan kerja yang ditunjuk oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota untuk menerbitkan izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

7. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
8. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
9. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
10. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
11. Organisasi Profesi adalah wadah untuk berhimpunnya tenaga Akupunktur Terapis.

BAB II

PERIZINAN

Bagian Kesatu Kualifikasi Akupunktur Terapis

Pasal 2

Kualifikasi pendidikan Akupunktur Terapis paling rendah merupakan lulusan program Diploma Tiga Akupunktur.

Bagian Kedua

STRAT

Pasal 3

- (1) Setiap Akupunktur Terapis harus memiliki STRAT untuk dapat melakukan praktik keprofesiannya.
- (2) Untuk dapat memperoleh STRAT sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Akupunktur Terapis harus memiliki sertifikat kompetensi Akupunktur Terapis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) STRAT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku selama 5 (lima) tahun.
- (4) STRAT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diperoleh sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Contoh STRAT sebagaimana tercantum pada Formulir I dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 4

STRAT yang telah habis masa berlakunya dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga

SIPAT

Pasal 5

- (1) Akupunktur Terapis yang menjalankan praktik keprofesiannya wajib memiliki SIPAT.
- (2) SIPAT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Akupunktur Terapis yang telah memiliki STRAT.

- (3) SIPAT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk 1 (satu) tempat.
- (4) SIPAT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku sepanjang STRAT masih berlaku dan dapat diperpanjang kembali selama memenuhi persyaratan.

Pasal 6

- (1) Akupunktur Terapis hanya dapat memiliki paling banyak 2 (dua) SIPAT.
- (2) Permohonan SIPAT kedua harus dilakukan dengan menunjukkan SIPAT pertama.

Pasal 7

- (1) SIPAT diterbitkan oleh Instansi Pemberi Izin yang ditunjuk pada Pemerintah Daerah kabupaten/kota.
- (2) Penerbitan SIPAT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus ditembuskan kepada dinas kesehatan Pemerintah Daerah kabupaten/kota.
- (3) Dalam hal Instansi Pemberi Izin merupakan dinas kesehatan Pemerintah Daerah kabupaten/kota, penerbitan SIPAT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak ditembuskan.

Pasal 8

- (1) Untuk memperoleh SIPAT sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, Akupunktur Terapis harus mengajukan permohonan kepada Instansi Pemberi Izin dengan melampirkan:
 - a. fotokopi ijazah yang dilegalisasi;
 - b. fotokopi STRAT yang masih berlaku dan dilegalisasi asli;
 - c. surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik;

- d. surat pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat Akupunktur Terapis berpraktik;
 - e. pas foto terbaru dan berwarna dengan ukuran 4x6 (empat kali enam) cm sebanyak 3 (tiga) lembar;
 - f. rekomendasi dari kepala dinas kesehatan Pemerintah Daerah kabupaten/kota setempat; dan
 - g. rekomendasi dari Organisasi Profesi.
- (2) Dalam hal Instansi Pemberi Izin merupakan dinas kesehatan Pemerintah Daerah kabupaten/kota, persyaratan rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f tidak diperlukan.
- (3) Contoh surat permohonan memperoleh SIPAT tercantum pada Formulir II dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.
- (4) Contoh SIPAT tercantum pada Formulir III dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 9

SIPAT dinyatakan tidak berlaku apabila:

- a. tempat praktik tidak sesuai lagi dengan SIPAT;
- b. masa berlaku STRAT telah habis dan tidak diperpanjang;
- c. dicabut oleh pejabat yang berwenang memberikan izin; atau
- d. Akupunktur Terapis yang bersangkutan meninggal dunia.

Pasal 10

- (1) Akupunktur Terapis warga negara Indonesia lulusan luar negeri yang akan melakukan Pelayanan Akupunktur di Indonesia harus memiliki STRAT dan SIPAT.

- (2) STRAT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh setelah melakukan proses evaluasi kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Untuk memperoleh SIPAT sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Akupunktur Terapis warga negara Indonesia lulusan luar negeri harus mengajukan permohonan kepada Instansi Pemberi Izin dan memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) dan ayat (2).

Pasal 11

- (1) Akupunktur Terapis warga negara asing yang akan melakukan Pelayanan Akupunktur di Indonesia harus memiliki sertifikat kompetensi, STR sementara, dan SIPAT.
- (2) Sertifikat kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat(1) diperoleh Akupunktur Terapis warga negara asing setelah lulus evaluasi kompetensi.
- (3) Sertifikat kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat(2) digunakan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh STR sementara.
- (4) Untuk memperoleh SIPAT, Akupunktur Terapis warga negara asing harus melakukan permohonan kepada Instansi Pemberi Izin dan memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) dan ayat (2).
- (5) Selain ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Akupunktur Terapis warga negara asing harus:
 - a. memiliki kemampuan berbahasa Indonesia dan memahami serta menghormati tata nilai budaya Indonesia; dan
 - b. memenuhi persyaratan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 12

STR sementara dan SIPAT bagi Akupunktur Terapis warga negara asing sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 berlaku selama 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang hanya untuk 1 (satu) tahun berikutnya.

Pasal 13

Akupunktur Terapis, Akupunktur Terapis warga negara Indonesia lulusan luar negeri, dan Akupunktur Terapis warga negara asing yang akan memperpanjang SIPAT harus melakukan permohonan kepada Instansi Pemberi Izin dan memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) dan ayat (2).

Pasal 14

- (1) Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilarang mempekerjakan Akupunktur Terapis yang tidak memiliki SIPAT.
- (2) Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melaporkan Akupunktur Terapis yang bekerja dan berhenti bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatannya pada tiap triwulan kepada kepala dinas kesehatan Pemerintah Daerah kabupaten/kota dengan tembusan kepada Organisasi Profesi.

BAB III
PENYELENGGARAAN PRAKTIK KEPROFESIAN
AKUPUNKTUR TERAPIS

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 15

- (1) Akupunktur Terapis dapat menjalankan praktik keprofesiannya di:
 - a. tempat praktik mandiri Akupunktur Terapis;
 - b. Puskesmas;
 - c. Klinik; dan/atau
 - d. Rumah Sakit.
- (2) Akupunktur Terapis yang menjalankan praktik keprofesiannya di tempat praktik mandiri Akupunktur Terapis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a harus memasang papan nama praktik.
- (3) Papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit memuat nama Akupunktur Terapis, nomor STRAT, dan nomor SIPAT.
- (4) Akupunktur Terapis dalam menjalankan praktik keprofesiannya di Puskesmas, Klinik, dan/atau Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b sampai dengan huruf d dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur dan standar pelayanan pada masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua

Kewenangan

Pasal 16

Dalam menjalankan praktik keprofesiannya, Akupunktur Terapis memiliki wewenang untuk melakukan Pelayanan Akupunktur meliputi:

- a. melakukan pengkajian akupunktur kepada pasien/klien yang meliputi pemeriksaan dengan cara inspeksi/ observasi, mendengar (auskultasi) dan membaui (olfaksi), anamnesa, dan palpasi;
- b. menyimpulkan hasil pengkajian akupunktur;
- c. melakukan perencanaan tindakan akupunktur;
- d. melakukan tindakan terapi akupunktur sesuai dengan kompetensinya; dan
- e. melakukan evaluasi dan dokumentasi tindakan akupunktur.

Pasal 17

- (1) Dalam keadaan tertentu, Akupunktur Terapis yang menjalankan praktik keprofesiannya di tempat praktik mandiri Akupunktur Terapis dapat memberikan pertolongan pertama sesuai dengan kompetensinya.
- (2) Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk mengurangi rasa sakit atau penderitaan pasien/klien.
- (3) Akupunktur Terapis wajib merujuk pasien/klien sesuai dengan indikasi kepada tenaga kesehatan lainnya setelah pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) selesai dilakukan.

Bagian Ketiga

Pencatatan dan Pelaporan

Pasal 18

- (1) Dalam melakukan praktik keprofesiannya, Akupunktur Terapis wajib melakukan pencatatan dan pelaporan.
- (2) Pencatatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dilakukan dan disimpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan rekapitulasi hasil pelayanan yang dilaporkan secara berkala kepada dinas kesehatan Pemerintah Daerah kabupaten/kota.

Bagian Keempat

Hak dan Kewajiban

Pasal 19

Dalam melaksanakan praktik keprofesiannya, Akupunktur Terapis mempunyai hak sebagai berikut:

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan pekerjaannya sesuai dengan Standar Profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional;
- b. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien/klien dan/atau keluarga pasien/klien;
- c. melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi dan kewenangan;
- d. menerima imbalan jasa profesi; dan
- e. memperoleh jaminan perlindungan terhadap risiko kerja yang berkaitan dengan tugasnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 20

- (1) Dalam melaksanakan praktik keprofesiannya, Akupunktur Terapis mempunyai kewajiban sebagai berikut:

- a. menghormati hak pasien/klien;
 - b. menyimpan rahasia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien/klien dan pelayanan yang dibutuhkan;
 - d. memperoleh persetujuan tindakan yang akan dilaksanakan kepada pasien/klien;
 - e. melakukan rujukan untuk kasus di luar kompetensi dan kewenangannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - f. mematuhi Standar Profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan kode etik profesi.
- (2) Akupunktur Terapis dalam menjalankan praktik keprofesiannya harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya, yang diselenggarakan oleh pemerintah dan/atau Organisasi Profesi.

BAB IV

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 21

- (1) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan praktik keprofesian Akupunktur Terapis.
- (2) Dalam melakukan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota dapat melibatkan Organisasi Profesi.

- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan mutu Pelayanan Akupunktur, keselamatan pasien/klien, dan melindungi masyarakat dari segala kemungkinan yang dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan.

Pasal 22

- (1) Dalam rangka pelaksanaan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota dapat memberikan tindakan administratif kepada Akupunktur Terapis yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan penyelenggaraan praktik keprofesian Akupunktur Terapis dalam Peraturan Menteri ini.
- (2) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis; dan/atau
 - c. pencabutan SIPAT.
- (3) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai dengan kewenangan masing-masing.

BAB V **KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 23

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 30 Juli 2018

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 2 Agustus 2018

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN KEMENTERIAN
HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA,

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 2018 NOMOR 1024

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002

UNIVERSITY
KOMPETENSI
COMPETENCE
NOMOR SERTIFIKAT KOMPETENSI:
COMPETENCE CERTIFICATION NUMBER
STR BERLAKU SAMPAI : *(sesuai pemberlakuan sertifikat kompetensi)* VALID UNTIL

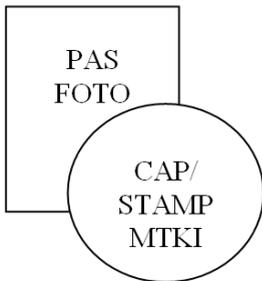


.....20...

a.n.Menteri Kesehatan

KETUA MAJELIS TENAGA KESEHATAN INDONESIA
CHAIRMAN OF INDONESIAN HEALTH PROFESSION BOARD

(.....)



Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik
Akupunktur Terapis (SIPAT)

Yth.

Kepala Instansi Pemberi Izin
Daerah Kabupaten/Kota
di
.....

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap :
Alamat :
Tempat/Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :
Tahun Lulusan :
Nomor STRAT :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Akupunktur Terapis (SIPAT) pada
(sebut nama fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik dan alamat) sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Akupunktur Terapis.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan:

- a. Fotokopi ijazah yang disahkan oleh pimpinan penyelenggara pendidikan;

- b. Fotokopi STRAT yang masih berlaku dan dilegalisasi asli;
- c. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik;
- d. Surat pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat Akupunktur Terapis berpraktik;
- e. Pas foto terbaru dan berwarna dengan ukuran 4X6 (empat kali enam) cm sebanyak 3 (tiga) lembar;
- f. Rekomendasi dari kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota setempat; dan
- g. Rekomendasi dari Organisasi Profesi.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....20.....

Yang memohon,

(.....)

KOP

(INSTANSI PEMBERI IZIN) DAERAH KABUPATEN/KOTA

SURAT IZIN PRAKTIK AKUPUNKTUR TERAPIS (SIPAT)
NOMOR

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Akupunktur Terapis, yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala daerah kabupaten/kota (Instansi Pemberi Izin) memberikan izin praktik kepada:

(Nama Lengkap)

Tempat/tanggal lahir :

Alamat :

Nomor STRAT :

Untuk menjalankan praktik sebagai Akupunktur Terapis di ...
(*tempat dan alamat lengkap tempat praktik*).

Surat Izin Praktik Akupunktur Terapis (SIPAT) ini berlaku sampai dengan tanggal ...
(*sesuai pemberlakuan STRAT*).



Dikeluarkan di
Pada tanggal

Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota
Kepala ... (Instansi Pemberi Izin)
daerah Kabupaten/Kota

(.....)

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan daerah Provinsi ...;
2. Kepala Dinas Kesehatan daerah Kabupaten/Kota ...;
3. Ketua Organisasi Profesi Akupunktur Terapis Cabang ...;
dan
4. Peringgal.

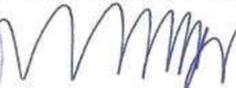
MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,




Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002

uGjGjn uGjSk



Rosida Hi. Saraha, S.ST,M.Keb. Lahir di Soma (Maluku Utara), 15 November 1982. Penulis lulus akademik Kebidanan Poltekkes Ternate (2002), memperoleh gelar Sarjana Sain terapan (2005) dan Magister Kebidanan (2016) dari Universitas Padjadjaran Bandung. Riwayat karir: Mengikuti pelatihan dan uji kompetensi Keakupunturan 1 oleh BNSP, sebagai pembicara makalah bebas simposium dan workshop nasional pengembangan pendidikan dan pelayanan Kebidanan Indonesia di Univertitas Padjadjaran (2015), Menjadi Sekretaris Jurusan Kebidanan Poltekkes Ternate (2017-2019) dan saat ini menjadi Ka. Prodi Diploma III Kebidanan Poltekkes Ternate.



Nuzliati T. Djama, S.SiT,M.Kes. Lahir di Ternate (Maluku Utara), 15 November 1970. Penulis lulus akademik Kebidanan Makassar (2000), memperoleh gelar Sarjana Sain Terapan (2000) dan Magister KIA Kesehatan Reproduksi (2008) dari Universitas Gajah Mada. Riwayat karir: Sekretaris Jurusan Kebidanan Poltekkes Ternate

(2011-2014), Ka. Prodi Diploma IV Kebidanan Poltekkes Ternate (2014-2019), Wakil Ketua Pengurus IBI Provinsi Maluku Utara (2012-2018), Sekretaris Pengurus Daerah IBI Provinsi Maluku Utara (2018-2023), dan saat ini sebagai Asesor BKD dan Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Ternate (2019-2024).



Nurkila Suaib, SST.,M.Kes. Lahir di Ternate (Maluku Utara), 13 Maret 1981. Penulis lulus akademik Kebidanan Poltekkes Ternate (2002), memperoleh gelar Sarjana Sain terapan (2003) dan Magister Kesehatan (2012) dari Universitas Diponegoro Semarang. Diangkat sebagai pegawai negeri sipil pada tahun 2002 yang ditempatkan di Jurusan Kebidanan, Menjadi Dosen Tetap di Jurusan Kebidanan mulai dari tahun (2002-sekarang), Menjadi Koordinator Bidang Kurikulum di Prodi DIII Kebidanan (2004-2010), Sekretaris Prodi DIV Kebidanan (2013-2019), mejadi Ka.Prodi DIV Kebidanan pada Tahun (2019-sekarang).

