

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Enuresis

1. Pengertian

Enuresis adalah pengeluaran urin secara involunter dan berulang yang terjadi pada usia yang diharapkan dapat mengontrol proses buang air kecil, tanpa didasari dengan kelainan fisik (Soetjningsih, 2017). Enuresis adalah kejadian mengompol saat tidur yang dapat terjadi sekali dalam seminggu, dua kali atau lebih per minggu, dan dua kali dalam sebulan (Kalo, 1996). Enuresis adalah anak yang mengompol minimal dua kali dalam seminggu dalam periode paling sedikit 3 bulan pada anak usia 5 tahun atau lebih yang tidak disebabkan oleh efek obat-obatan.

Enuresis (mengompol) adalah pengeluaran urin secara involunter dan berulang yang terjadi pada usia yang diharapkan dapat mengontrol proses buang air kecil, tanpa disertai kelainan fisik yang mendasari. Kebanyakan anak sudah mampu untuk mengontrol buang air kecil pada umur 5 tahun. Kata enuresis berasal dari bahasa Yunani, yang berarti menghasilkan air.

Enuresis dapat dikelompokkan menjadi enuresis primer dan enuresis sekunder. Enuresis primer adalah peristiwa basah di tempat tidur terus-menerus, tanpa episode kering. Enuresis sekunder adalah episode basah setelah tercapai episode kering sekurang-kurangnya 6 bulan.

2. Etiologi Enuresis

Enuresis merupakan gangguan pada anak yang disebabkan oleh banyak faktor. Enuresis primer digambarkan sebagai akibat dari gangguan maturasi yang didukung oleh banyak faktor. Beberapa faktor yang berperan pada enuresis primer antara lain faktor genetik, gangguan produksi hormon antidiuretik, gangguan maturasi sistem saraf, gangguan urodinamik, dan gangguan tidur. Faktor yang berperan pada terjadinya enuresis sekunder adalah stress psikososial, terutama akibat faktor lingkungan (Soetjningsih,2017).

Menurut Thiedke (2003), penyebab enuresis sering digambarkan sebagai multifaktoral diantaranya :

a. Faktor Genetik dan Keluarga

Predisposisi genetik adalah variabel etiologi yang paling sering didukung. Satu ulasan menemukan bahwa ketika kedua orang tua memiliki riwayat enuretik ketika anak-anak, keturunan mereka memiliki risiko 77% memiliki enuresis nokturnal. Risiko menurun menjadi 43 % ketika salah satu orang tua menjadi enuretik saat masih anak-anak, dan menjadi 15% ketika kedua orang tua tidak memiliki perasaan enuretik. Investigasi lain menemukan riwayat keluarga positif pada 65 hingga 85% anak-anak dengan enuresis nokturnal. Jika ayah adalah anak yang enuretik, maka risiko relatif untuk bayi adalah 7,1; jika ibu itu enuretik, risiko relatif adalah 5,2. Selain itu, kromosom tertentu (5, 13, 12, dan 22) telah terlibat dalam enuresis nokturnal. Faktor-faktor sosial yang telah ditemukan tidak memiliki hubungan dengan pencapaian kontinensi termasuk latar

belakang sosial, peristiwa kehidupan yang menekan, dan jumlah perubahan dalam konstelasi atau tempat tinggal keluarga.

b. Faktor Psikologis

Nokturnal enuresis pernah dianggap sebagai kondisi psikologis. Sekarang tampak bahwa masalah psikologis adalah hasil dari enuresis dan bukan penyebabnya. Anak-anak dengan enuresis nokturnal belum ditemukan memiliki peningkatan insiden masalah emosional. Bagi kebanyakan anak, mengompol bukanlah tindakan pemberontakan.

c. Faktor Vesika Urinaria

Studi yang mencoba untuk menetapkan masalah kandung kemih sebagai penyebab enuresis nokturnal telah kontradiktif. Pengujian urodinamik ekstensif telah menunjukkan bahwa fungsi kandung kemih jatuh dalam kisaran normal pada anak-anak dengan enuresis nokturnal. Namun, satu penyelidikan menemukan bahwa sementara kapasitas kandung kemih yang nyata identik pada anak-anak dengan dan tanpa enuresis nokturnal, kapasitas kandung kemih fungsional mungkin kurang pada mereka dengan enuresis. Tidak ada korelasi yang ditemukan antara stenosis uretra atau meatus dan mengompol. Selanjutnya, kelainan kongenital, struktural, atau anatomi jarang hadir hanya sebagai enuresis.

d. Hormon ADH atau *Vasopresin*

Telah dipostulasikan bahwa perkembangan normal mungkin termasuk pembentukan ritme sirkadian dalam sekresi vasopresin arginin, hormon antidiuretik. Kenaikan nokturnal pada hormon ini akan menurunkan jumlah urin yang diproduksi pada malam hari. Bisa jadi anak-anak dengan enuresis nokturnal

mengalami keterlambatan dalam mencapai peningkatan sirkadian dalam hormon vasopresin dan dengan demikian, dapat mengembangkan poliuria nokturnal. Poliuria nokturnal ini dapat mempengaruhi kemampuan kandung kemih untuk menahan urin sampai pagi.

e. Faktor Tidur

Baik poliuria nokturnal maupun kapasitas kandung kemih fungsional yang berkurang cukup menjelaskan mengapa anak-anak dengan enuresis nokturnal tidak bangun untuk berkemih. Kontroversi telah ada selama bertahun-tahun tentang apakah enuresis mencerminkan gangguan tidur. Dalam kebanyakan penelitian, *electro encephalograms* tidur tidak menunjukkan perbedaan atau hanya perubahan spesifik pada anak-anak dengan dan tanpa enuresis nokturnal. Ketika disurvei, orang tua secara konsisten mempertahankan bahwa anak-anak mereka dengan enuresis nokturnal adalah tidur nyenyak, dibandingkan dengan anak-anak mereka yang tidak tidur. Survei lain telah menemukan bahwa anak-anak dengan enuresis nokturnal lebih tunduk pada kebingungan terbangun seperti teror malam atau tidur sambil berjalan, daripada anak-anak yang tidak membasahi tempat tidur. Pemeriksaan urologis lengkap sangat penting dilakukan untuk mengungkap penyebab fisik, termasuk infeksi berat, trauma kandung kemih, diabetes melitus, kapasitas kandung kemih kecil, *stenosis meatus* (penyempitan lubang saluran kemih), atau spasme kandung kemih (Kowalski, 2017). Kemungkinan faktor fisik lain, yaitu anak tidak mengosongkan kandung kemih secara sempurna saat berkemih, atau anak benar-benar tukang tidur yang sulit di

bangunkan. Jika tidak ditemukan penyebab fisik, tenaga kesehatan akan mencari kemungkinan masalah emosi yang mendasari.

3. Klasifikasi Enuresis

Menurut (Kyle, 2016) klasifikasi enuresis dibagi menjadi 4 yaitu:

a. Enuresis primer

Kategori enuresis dibagi menjadi primer tanpa komplikasi (*monosymptomatic nocturnal enuresis*) periode tidak lebih dari 6 bulan kering di malam hari, tidak ada gejala siang hari).

b. Enuresis sekunder

Inkontinensia urin pada anak yang sebelumnya sudah mencapai pengendalian kandung kemih selama setidaknya 3 sampai 6 bulan berturut-turut.

c. Enuresis Diurnal

Kehilangan kendali berkemih (mengompol) pada siang hari. Enuresis diurnal lebih umum ditemui pada anak perempuan dan biasanya disebabkan (ketidakstabilan kandung kemih (*inkontinensia urgency*)).

d. Enuresis nocturnal

Kehilangan kendali berkemih (mengompol) pada malam hari. Berdasarkan derajat penyakit, enuresis nokturnal terbagi menjadi derajat ringan (enuresis pada 1-6 malam di bulan terakhir dan tidak setiap malam), derajat sedang (enuresis pada 7 malam atau lebih di bulan terakhir dan tidak setiap malam) dan derajat berat (enuresis setiap malam).

4. Diagnosis Enuresis

Anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan fisik yang komprehensif diperlukan untuk menegakkan diagnosis enuresis dan menyingkirkan penyakit lain yang memiliki manifestasi klinis yang serupa dengan enuresis. Kriteria diagnosis menurut DSM IV-TR dalam Soetjiningsih (2017) adalah :

- a. Adanya pengeluaran urin yang berulang di tempat tidur atau pada pakaian (involunter atau intensional)
- b. Perilaku ini dianggap signifikan bila terjadi sekurang-kurangnya 2 kali dalam seminggu dalam kurun waktu 3 bulan berturut-turut atau ada gangguan klinis yang signifikan pada fungsi sosial, akademik, atau area fungsi penting lainnya.
- c. Perilaku ini bukan merupakan efek fisiologis langsung dari obat (misalnya diuretik) atau kondisi medis umum (misalnya diabetes, spina bifida, dan kelainan kejang).

Anamnesis diperlukan untuk mengetahui adanya gangguan pada saluran kemih, selain itu perlu ditelusuri riwayat perilaku, seperti kebiasaan minum, pola tidur dan gejala psikiatrik (rasa cemas, malu, kesulitan komunikasi), adanya riwayat lingkungan keluarga dengan keluhan yang sama juga perlu ditanyakan (Soetjiningsih, 2017).

5. Dampak Enuresis

Enuresis dapat memberikan dampak terhadap perkembangan anak. Anak akan mengalami gangguan perilaku internal ataupun eksternal. Anak akan merasa rendah diri, tidak percaya diri atau lebih agresif. Enuresis yang terjadi

di siang hari biasanya tidak perlu dikhawatirkan, tetapi sering mengompol membuat khawatir baik anak maupun orang tua. Enuresis nocturnal dapat menetap pada beberapa anak hingga masa kanak-kanak akhir dan masa remaja dan dampak berdampak distress berat pada anak dan keluarga mereka (Kyle,2016). Selain itu dampak yang dapat dirasakan oleh orang tua/pengasuh berupa pekerjaan dan biaya laundry tambahan dan tekanan tambahan. Merawat anak dengan enuresis bisa menyebabkan kecemasan dan rasa bersalah pada orang tua dan pengasuh. Keprihatinan ibu terbesar adalah dampak emosional, hubungan sosial, bau, cucian dan aspek keuangan. Tingkat hukuman yang dilaporkan adalah 20-30% dengan peningkatan resiko penganiayaan fisik (Redsell, 2001 dalam Permatasari, 2018).

6. Patofisiologi Enuresis

Patofisiologi enuresis dalam ilmu medis, enuresis timbul dari ketidakseimbangan antara kapasitas kandung kemih yang dipengaruhi oleh aktivitas otot detrusor kandung kemih, produksi urine nokturnal yang dipengaruhi oleh pelepasan atau respon dari vasopresinarginin dan kemampuan anak untuk bangun pada malam hari ketika kandung kemih sudah penuh.

Sampai saat ini didapatkan 4 proses menimbulkan gejala enuresis. Keempat proses itu adalah kurangnya pelepasan hormon ADH, gangguan urodinamik, keterlambatan maturasi sistem saraf pusat, dan ketidakmampuan anak untuk terjaga ketika kandung kemih penuh. Pada anak yang normal, terjadi penurunan produksi urin pada malam hari. Pada anak enuresis, pelepasan ADH/vasopressin pada malam hari rendah, sehingga terjadi produksi urin yang tinggi di malam hari. Produksi urin

yang tinggi di malam hari akan melampaui kapasitas fungsional kandung kemih, sehingga terjadi enuresis.

Ilmu kesehatan tradisional Tiongkok (TCM) berpendapat, patologis dari penyakit enuresis adalah *qi ginjal* tidak cukup atau *qi limpa* dan paru-paru defisiensi, kandung kemih disfungsi kontrol, oleh karena itu enuresis anak berkaitan erat dengan paru-paru, limpa, dan ginjal. (Ang, 2017).

Paru-paru adalah sumber air atas, paru-paru defisiensi mengakibatkan disfungsi menyebarkan dan menurunkan (disfungsi pengaturan dan kontrol), kandung kemih disfungsi kemampuan menyimpan mengakibatkan terjadinya enuresis, oleh karena itu menggunakan cara menyebarkan atau mengangkat *qi* paru-paru dapat melancarkan buang air kecil.

Pada organ limpa, pola makan yang tidak benar menyebabkan limpa sering defisiensi, mengakibatkan limpa kehilangan fungsi mentransportasi, tidak dapat menyebarkan nutrisi, tidak dapat menaikkan yang bersih dan menurunkan yang keruh, limpa adalah sumber dari pertumbuhan, mengontrol transformasi dan transportasi makanan-minuman, limpa defisiensi mengakibatkan limpa tidak dapat menyebarkan cairan ke paru-paru, karenanya peredaran atau transportasi cairan tidak terkontrol bawah defisiensi dan tidak bisa naik sehingga menyebabkan enuresis. Pengobatan menggunakan *sheng jineijin* yang dapat menguatkan limpa dan mengharmoniskan lambung, membantu limpa untuk mengusir patogen. *Ji neijin* rasa asam, dapat menyerap dan mengikat, karena itu mempunyai fungsi mencegah kebocoran urin. (Ang, 2017).

Pada bagian ginjal, ginjal sering mengalami defisiensi, mengontrol tulang dan memproduksi sumsum, mengontrol membuka dan menutup, ginjal defisiensi maka tidak dapat mengontrol air, mengakibatkan kandung kemih tidak kokoh dan terjadi enuresis.

Akupunktur / akupresur untuk mengontrol / mengatur *qi*, menggunakan cara mengambil atas untuk mengobati penyakit di bawah, mengatur untuk menjaga *qi*, menjaga maka *qi* datang. Dalam klinis mendapatkan hasil metode pengobatan dengan naik mengharmoniskan turun, dengan tonifikasi untuk mendapatkan kontrol (Ang, 2017).

7. Penatalaksanaan Enuresis

Menurut beberapa sumber terdapat beberapa penatalaksanaan enuresis yaitu :

a. Edukasi dan Motivasi

Edukasi yang baik mampu menjadikan salah satu indikasi penatalaksanaan enuresis yang efektif. Anak dan keluarganya harus diberikan edukasi mengenai kondisi anak dan memastikan kembali bahwa enuresis merupakan masalah yang sering terjadi dimana anak dan keluarga tidak harus malu, enuresis dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain dan banyak cara yang lebih efektif untuk mengatasi masalah ini, orang tua harus menyusun sistem penghargaan jika anak berhasil tidak mengompol di malam hari (Kyle, 2016).

b. Membatasi intake cairan di malam hari

Membatasi kebiasaan makan dan minum perlu dilakukan dengan tahap awal menanyakan terlebih dahulu ditanyakan kepada pasien. Opini konsensus

menyebutkan bahwa edukasi yang perlu diberikan antara lain menghindari konsumsi cairan berlebih pada malam hari, menghindari diet tinggi protein atau garam pada malam hari (dapat menginduksi diuresis), dan mengingatkan untuk berkemih sebelum tidur (Pudjiastuti, 2013).

c. Terapi Alarm

Terdapat dua jenis alarm yang berbeda yaitu *body wear* dan *bedside* (samping tempat tidur). *Body wear* dilekatkan pada celana dalam. Jika diinginkan, alarm bisa digunakan dengan pampers. *Bedside alarm*, foil logam atau bantalan kain (dengan kabel terintegrasi) diletakkan di bawah bagian atas tempat tidur dan terhubung ke alarm di samping tempat tidur. Kedua alarm itu sama efektif.

Beberapa instruksi sangat penting dan harus dilalui secara rinci dengan orang tua dan anak :

- 1) Anak diminta buang air kecil terlebih dahulu
- 2) Alarm terpasang dan dinyalakan
- 3) Dalam kasus tidak mengompol tidak ada yang terjadi dan anak bisa mematikan alarm keesokan harinya.
- 4) Dalam kasus mengompol, saat alarm dipicu, anak harus bangun sepenuhnya, baik sendiri maupun dengan bantuan orangtua
- 5) Anak diminta ke toilet dan buang air kecil
- 6) Pakaian tidur dan tempat tidur (alas tidur) diganti dan alarm diatur ulang
- 7) Anak harus terlibat aktif dalam proses ini. Jika anak mengompol kedua kalinya dimalam hari, keseluruhan instruksi di ulang

- 8) Orangtua diminta untuk mencatat semua data yang relevan mengenai bangun tidaknya anak, jumlah urin dalam bentuk pempers kecil-sedang-besar, dan apakah anak ke toilet sebelum atau sesudah alarm berbunyi (Gontard, 2012).

Agar sukses, alarm harus digunakan setiap malam untuk maksimal 16 minggu. Beberapa anak menjadi tidak mengompol hanya dalam beberapa minggu, sebagian besar membutuhkan 8 sampai 10 minggu. Setelah 14 malam tidak mengompol, penggunaan alarm dihentikan dan anak dianggap tidak mengompol. Orangtua disarankan untuk memulai kembali perawatan alarm jika kambuh (dua malam mengompol) terjadi, ini terjadi diatas 30% kasus (Permatasari, 2018).

d. Farmakoterapi

1) Desmopresin atau (DDAVP)

Desmopresin atau (DDAVP) adalah analog sintetik arginin vasopresin, suatu hormon anti diuretik alami. Salah satu mekanisme kerja yang utama dari obat ini adalah menurunkan volume urine yang diproduksi pada malam hari ketingkat yang normal (Gontard, 2012).

2) Imipramin

Imipramin (Tofranil ®) adalah suatu antidepresan trisiklik yang telah digunakan selama 3 dekade untuk mengatasi enuresis. Obat ini bekerja dengan meningkatkan kapasitas kandung kemih melalui efek antikolinergik yang lemah dan mengurangi kontraksi otot detrusor melalui efek aoradrenergiknya. Angka kesuksesan terapi imipramin adalah 15-50%, tetapi angka relaps relatif tinggi. Imipramin sebaiknya diberikan bila dengan terapi non-medikamentosa dan desmopresin tidak memberikan hasil yang memuaskan. Obat ini hanya diberikan

bila tidak ada riwayat sinkop, palpitasi sebelumnya serta tidak ada riwayat keluarga dengan kematian mendadak karena sakit jantung atau aritmia (Soetjiningsih, 2017).

e. Terapi Lain

Uroterapi terdiri atas instruksi untuk tidur dengan jumlah jam yang cukup, latihan visualisasi setiap hari, meningkatkan kesadaran *daytime voiding* (berkemih secara teratur, tidak menahan berkemih, menggunakan posisi badan yang optimal untuk berkemih, dan meningkatkan konsumsi cairan), membatasi konsumsi cairan pada malam hari, berkemih sebelum tidur dan menginstruksikan orang tua untuk membawa anaknya untuk berkemih sebelum orang tuanya tidur. (Pudjiastuti, 2013). Salah satunya adalah *toilet training* merupakan cara untuk melatih anak agar bisa mengontrol buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB). Dengan *toilet training* diharapkan dapat melatih anak untuk mampu buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) pada tempat yang telah ditentukan. Dasar keadaan ini adalah kesulitan mekanisme hambatan yang mengatur pengosongan kandung kemih. Pengendalian kandung kemih merupakan keterampilan yang dipelajari sendiri, anak akan belajar mengkoordinasi penggunaan otot-otot levator ani, diafragma dan otot-otot abdomen yang menghasilkan *voluntary mechanism* berkemih. Melalui mekanisme ini anak dapat menggandakan kapasitas kandung kemihnya 4,5 tahun dibandingkan dengan kapasitas kandung kemihnya pada umur 2 tahun. Anak yang gagal menggandakan kapasitas kadung kemihnya akan menjadi anak enuretik (Suwardi, 2000).

f. Terapi Akupresur

Terapi akupresur adalah satu bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu pada tubuh. Tujuannya untuk merangsang kemampuan alami menyembuhkan diri sendiri dengan cara memulihkan aliran energi positif tubuh (Widyaningrum, 2017).

B. Akupresur

1. Pengertian Akupresur

Akupresur adalah sebuah ilmu penyembuhan dengan cara menekan, memijat, mengurut bagian dari tubuh dengan maksud mengaktifkan kembali peredaran energi vital atau *Chi*. Terapi akupresur adalah satu bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu pada tubuh. Tujuannya untuk merangsang kemampuan alami menyembuhkan diri sendiri dengan cara memulihkan aliran energi positif tubuh (Widyaningrum, 2017).

Pada dasarnya terapi akupresur merupakan pengembangan dari akupunktur, sehingga pada prinsipnya metode terapi akupresur sama dengan akupunktur. Tapi yang membedakannya adalah terapi akupresur tidak dapat menggunakan jarum dalam pengobatannya (Widyaningrum, 2017).

Terapi ini merupakan metode pengobatan tradisional cina dan sudah dilakukan selama ribuan tahun lalu. Dengan akupresur, aliran *Yin* dan *Yang* dalam tubuh dapat di seimbangkan. Prinsip akupresur berasal dari pengobatan kedokteran timur, dimana dikenal adanya aliran energy vital di tubuh-*Chi* atau *Qi* (Cina) dan *Ki* (Jepang). Tinjauan sistematis baru-baru ini mengidentifikasi masalah pelaporan yang membatasi evaluasi aspek kualitas penelitian yang

dilaporkan, tetapi tidak ada yang kurang menyimpulkan bahwa ada bukti efek positif akupunktur pada enuresis nokturnal. Efikasi akupunktur tradisional Cina untuk enuresis nokturnal telah dilaporkan berkisar antara 76% hingga 98%. Tingkat kesembuhan yang sangat tinggi daripada salah satu terapi tunggal lainnya. Studi akupunktur Barat melaporkan efek positif pada jumlah episode enuresis, kapasitas penyimpanan kandung kemih dan kemudahan mereda dari tidur hingga kosong. Dimana ada bukti urodinamik dari detrusor terlalu berlebihan, terapi akupunktur telah dilaporkan untuk menekan kontraksi kandung kemih tanpa hambatan dan secara signifikan meningkatkan pembasahan (Bower, 2010).

2. Manfaat Akupresur

Banyak manfaat yang bisa diperoleh dengan terapi akupresur, sebut saja menghilangkan stress, memberikan rileks pikiran, meningkatkan sirkulasi, membuang racun, meningkatkan penyembuhan, meningkatkan energi, menghilangkan kejang-kejang, menghilangkan rasa sakit arthritis, mengurangi migrain, mengurangi nyeri persalinan dan salah satunya adalah enuresis (Widyaningrum, 2017). Sejarah membuktikan bahwa akupresur bermanfaat untuk Pencegahan penyakit. Dipraktekkan secara teratur pada saat-saat tertentu menurut aturan yang sudah ada yaitu sebelum sakit. Tujuannya adalah mencegah masuknya sumber penyakit dan mempertahankan kondisi tubuh, penyembuhan penyakit, rehabilitasi, dan promotif (Sukanta, 2001).

3. Komponen Dasar Akupresur

Dalam akupresur terdapat beberapa komponen dasar, yaitu :

a. *Qi/Chi* atau Energi Vital

Di dalam tubuh mengalir energi vital untuk kelangsungan hidup. Zat sumber kehidupan ini dalam akupunktur dikenal dengan sebutan *chi sie*. *Chi* atau *Qi* adalah energi dan *Sie* disamakan dengan darah. Kualitas energi vital seseorang dipengaruhi oleh makanan, minuman, lingkungan dan yang bersifat herediter. Energi vital mempunyai nama yang selalu berubah-ubah mengikuti letak dan fungsinya (Widyaningrum, 2017).

b. Sistem meridian dan Lintasannya

Meridian berfungsi sebagai tempat mengalirnya energi vital, penghubung bolak-balik antar organ, bagian-bagian dan jaringan tubuh, panca indra, tempat masuk dan keluarnya penyebab penyakit serta tempat rangsangan penyembuhan. Melalui sistem meridian ini energi vital dapat diarahkan ke organ atau bagian tubuh yang sedang mengalami gangguan.

Sistem meridian terdiri dari 12 meridian umum dan 8 meridian istimewa. Dari sekian banyak meridian, yang umum dipakai adalah 12 meridian umum dan 2 meridian istimewa, yaitu meridian paru-paru (*Lung/LU*), lambung/perut (*Stomach/ST*), limpa (*Spleen/SP*), jantung (*Heart/HT*), usus besar (*Large intestine/LI*), usus kecil (*Small Intestine/SI*), kantong kemih (*Bladder/BL*), ginjal (*Kidney/KI*), selaput jantung (*Pericardium/PC*), triple warmer (*TW/Sanjiao/SJ*), kantong empedu (*Gall Bladder/GB*), hati (*Liver/LR/LU*), Tu/Du (*Governing*

Vessel/GV) dan Ren (*Conception Vessel/CV*). Meridian-meridian tersebut saling terkait dan saling berhubungan satu dengan yang lainnya (Widyaningrum, 2017).

4. Titik Akupresur

Titik akupresur atau sering disebut dengan *acupoint* terletak di seluruh tubuh, dekat dengan permukaan kulit dan terhubung satu sama lain melalui jaringan yang kompleks dari meridian. Setiap titik akupresur memiliki efek khusus pada sistem tubuh, atau organ tertentu. Menstimulasi dan memijat secara lembut titik tersebut akan terjadi perubahan fisiologi tubuh akan memengaruhi keadaan mental adan emosional.

Titik ini merupakan titik sensitive dan mempunyai efek tertentu yang terletak di sepanjang meridian. Saat ini lebih dari 360 *Acupoint* di meridian seluruh tubuh dan sekarang banyak lagi ditemukan titik-titik tambahan. Beberapa titik terletak di dekat organ target yang diaturnya sedangkan beberapa terletak jauh dari organ target. Kebanyakan *acupoint* terletak bilateral di dua sisi tubuh oleh sebab itu akupresur dilakukan pada kedua sisi tubuh kecuali *acupoint* yang terletak di bagian tengah tubuh (Widyaningrum, 2017).

5. Teknik Memijat Terapi Akupresur

Akupresur memang mirip dengan akupuntur, hanya saja perbedaannya akupuntur menggunakan jarum sedangkan akupresur tidak. Dalam terapi akupresur terdapat beberapa bagian, yaitu pertama terapi refleksi, pemijatan pada titik-titik tertentu di telapak kaki ataupun di telapak tangan dan kedua terapi

meridian- pemijatan pada titik-titik tertentu di seluruh tubuh pada titik organ yang menderita gangguan.

Dalam terapi akupresur juga menggunakan tensi meter sebagai barometer dalam melihat kondisi pasien, hal ini disebabkan karena setiap jenis penyakit memengaruhi tekanan darah. Jadi, sebelum dilakukan terapi pasien dilakukan pengecekan pada tensi darah, baru dilakukan terapi sehingga dalam menentukan titik-titik pemijatan lebih tepat.

Terdapat beberapa teknik yang umum digunakan dalam akupresur di mana tekanan ringan atau mendalam bersama dengan pijatan lembut umum digunakan. Beberapa teknik utama meliputi menekan, menggosok, menepuk, menyeka, menggesek. Tekanan ringan diantaranya dilakukan untuk mengurangi kembung, sembelit, sakit kepala, serta nyeri leher dan nyeri sendi. Sedangkan tekanan dalam digunakan untuk membantu mengembalikan keseimbangan tubuh dan memperlancar aliran *Qi*.

Pada saat melakukan pemijatan pada titik tertentu di dalam tubuh terasa sakit dan tidak bisa ditahan oleh pasien terapi tidak boleh dipaksakan. Lama pijatan akupresur berkisar 15-30 menit, teknik berlawanan arah jarum jam dilakukan sebanyak 40 kali putaran, dan dapat dilakukan sewaktu-waktu (Dewi, 2017). Pemijatan yang benar harus dapat menciptakan sensasi rasa nyaman, pegal, panas dan lain sebagainya. Apabila sensasi rasa tercapai maka di samping sirkulasi *chi* (energi) dan *xue* (darah) lancar, juga dapat merangsang keluarnya hormon endorphen untuk memberikan rasa tenang (Hartono, 2012).

6. Lokasi Titik-titik Akupresur Terhadap Enuresis

Cara kerja akupresur ini sendiri cukup mudah dan sederhana karena tidak memerlukan bantuan jarum akupuntur. Cukup dengan menekan pada titik-titik tertentu sesuai dengan tujuan untuk apa akupresur dilakukan. Menurut (Dewi, 2017) terdapat lokasi titik-titik akupresur terhadap enuresis, diantaranya :

a. Titik *Shen Shu/Pang Guang Shu/Ci Liao* (BL 23, BL 28, BL 32)

Titik akupresur *Shen Shu* (BL 23) terletak 1,5 cun disamping batas bawah taju ruas tulang punggung ke dua. Titik BL 23 memiliki sifat menguatkan fungsi ginjal dan memiliki indikasi menurunkan frekuensi enuresis. Titik *Pang Guang Shu* (BL 28) terletak 1,5 cun disamping batas bawah taju ruas tulang kelangkang ke dua. Titik *Ci Liao* (BL 32) terletak dalam lubang kelangkang belakang yang ke 2 kira-kira ditengah tulang usus atas belakang dan saluran Du.

b. Titik *Tai Xi/Fu Liu* (KI 3, KI 7)

Titik akupresur *Taixi* (KI 3) terletak 0,5 cun belakang mata kaki sisi dalam. Titik *Fu Liu* (KI 7) terletak 2 cun diatas KI 3. Titik KI 3 memiliki sifat menguatkan Yin ginjal.

c. Titik *Zhong Ji/Guan Yuan* (CV 3, CV 4)

Titik akupresur *Zhong Ji* terletak 4 cun di bawah umbilicus. Sedangkan titik *Guan Yuan* terletak 3 cun di bawah umbilicus. Titik CV 3 memiliki keistimewaan titik Mu Kandung kemih dan titik pertemuan meridian hati dan Ren dengan 3 meridian Yin Kaki (hati, ginjal, limpa) serta merupakan titik roborantia (titik perangsangan). Titik CV 4 memiliki sifat menguatkan meridian Ren, menguatkan peredaran Qi, mengembalikan Yang, mengusir dingin dan lembab

serta menguatkan daya tahan tubuh. Titik ini memiliki indikasi mengurangi enuresis dan sering buang air kecil (Hendro, 2008).

d. Titik *Sanyinjiao* (SP6)

Titik akupresur menggunakan titik *sanyinjiao* (SP 6) titik ini terletak sekitar tiga cun atau sekitar empat jari di atas *malleolus internus*, tepat di ujung tulang kering. Titik SP6 memiliki sifat menggiatkan aktifitas limpa, mengatur hormon perempuan dan laki-laki dan memiliki indikasi menormalkan fungsi limpa.

Pada penelitian ini akan dilakukan penekanan pada titik akupresur KI 3 (titik Tai Xi), BL 23, CV 3, CV 4 (titik Zhong Ji), SP 6 (titik Sanyinjiao).

7. Mekanisme Akupresur Dalam Penurunan Enuresis

Sesuai dengan cara kerja dan fungsi dari terapi akupresur sendiri yaitu salah satunya memperbaiki jaringan tubuh dan otot, dan pada kasus enuresis akupresur difungsikan untuk memperbaiki fungsi ginjal dan meningkatkan fungsi otot detrusor pada kandung kemih. Pada saat dilakukannya terapi, terapis akan menekan titik tertentu pada tubuh yang dapat menginduksi produksi endorfin untuk menambah atau mengurangi penyimpanan urin dalam kandung kemih. Peran hormon kortisol pada sistem renal itu sendiri dapat meningkatkan laju filtrasi glomerular dengan meningkatkan aliran darah glomerular dengan menekan titik tersebut akan merangsang keluarnya hormon endorfin, hormon ini merupakan hormon yang dapat menimbulkan rasa kebahagiaan dan ketenangan, sehingga pada anak yang mengalami enuresis yang disebabkan oleh rasa cemas, takut, stress dan masalah psikologis, terapi akupresur sangat dapat membantu,

sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh akupresur pada anak dengan penurunan frekuensi enuresis (Elvira, 2015).

Karena patologis dari penyakit enuresis adalah qi ginjal tidak cukup atau qi limpa dan paru-paru defisiensi, kandung kemih disfungsi kontrol. Untuk mengembalikan qi ginjal, qi limpa dan paru-paru yang mengalami defisiensi sehingga tidak terjadi disfungsi kontrol terhadap kandung kemih maka dilakukan pemijatan di titik-titik enuresis seperti titik SP 6 yang memiliki sifat menggiatkan aktifitas limpa, mengatur hormon perempuan dan laki-laki dan memiliki indikasi menormalkan fungsi limpa. Ketika titik ini dilakukan pemijatan dapat menormalkan kembali Qi Limpa. Titik BL 23 memiliki sifat menguatkan fungsi ginjal dan memiliki indikasi menurunkan frekuensi enuresis. Pemijatan pada Qi Ginjal dapat meningkatkan energi pada Qi Ginjal. Titik KI 3 memiliki sifat menguatkan Yin ginjal. Titik CV 3 memiliki keistimewaan titik Mu Kandung kemih dan titik pertemuan meridian hati dan Ren dengan 3 meridian Yin Kaki (hati, ginjal, limpa) serta merupakan titik roborantia (titik perangsangan). Titik CV 4 memiliki sifat menguatkan meridian Ren, menguatkan peredaran Qi, mengembalikan Yang, mengusir dingin dan lembab serta menguatkan daya tahan tubuh. Titik ini memiliki indikasi mengurangi enuresis dan sering buang air kecil. (Hendro, 2008)).

8. Pengaruh Akupresur Terhadap Enuresis

Hasil penelitian Elvira di Pontianak Tahun 2015 bahwa terapi akupresur efektif terhadap penurunan frekuensi enuresis pada anak usia prasekolah. Rata-rata frekuensi sebelum diberikan terapi yaitu 4,9 kali perminggu dengan standar

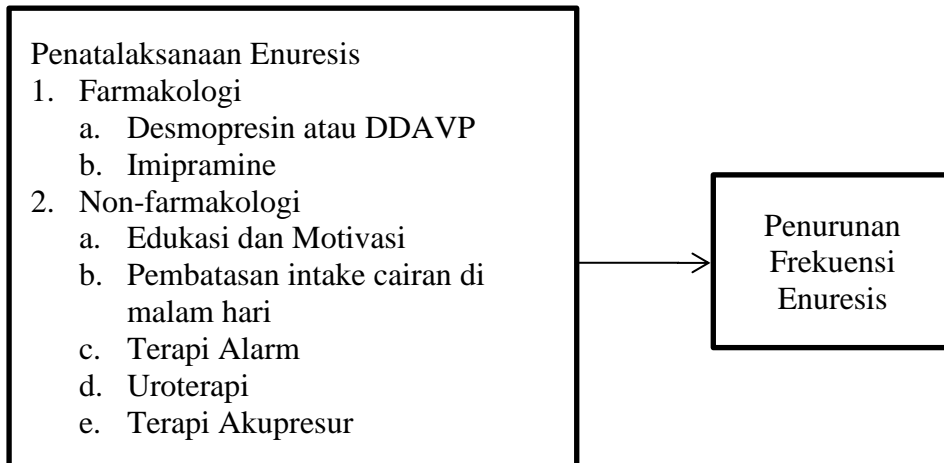
deviasi 1,792. Pada pengukuran setelah diberikan terapi didapatkan rata-rata frekuensi enuresis 3,7 kali perminggu dengan standar deviasi 2,003. Hasil uji statistik *paired sample t test* diperoleh nilai p value sebelum dan setelah dilakukan terapi akupresur yaitu $p=0,017$ ($p < 0,05$) yang berarti ada perbedaan secara signifikan antara frekuensi enuresis sebelum dan frekuensi enuresis setelah diberikan terapi akupresur. Maka dapat disimpulkan bahwa terapi akupresur efektif terhadap penurunan frekuensi enuresis pada anak usia prasekolah.

Menurut penelitian Setiowati Tahun 2018 di Kabupaten Tanah Bumbu didapatkan hasil bahwa akupresur efektif terhadap frekuensi enuresis. Sebagian besar dari responden (74,1%) mengalami enuresis >3 kali dalam 1 minggu sebelum diberikan terapi akupresur dan hampir setengahnya dari responden (44,4%) mengalami enuresis >3 kali dalam 1 minggu sesudah diberikan terapi akupresur. Menurut penelitian Permana di wilayah kerja Poskeskel Margorejo Kota Metro Tahun 2018 menyimpulkan bahwa akupresur efektif terhadap frekuensi enuresis. Sedangkan menurut penelitian Uchti di wilayah kerja Puskesmas Tejo agung 2019 didapatkan hasil ada pengaruh terapi akupresur dan oksibasi terhadap penurunan frekuensi enuresis pada anak usia prasekolah.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel untuk menjelaskan sebuah fenomena (Wibowo, 2014). Hubungan antara berbagai variabel digambarkan dengan lengkap dan menyeluruh dengan alur dan skema

yang menjelaskan sebab akibat suatu fenomena. Adapun kerangka teori dapat dilihat di bawah :



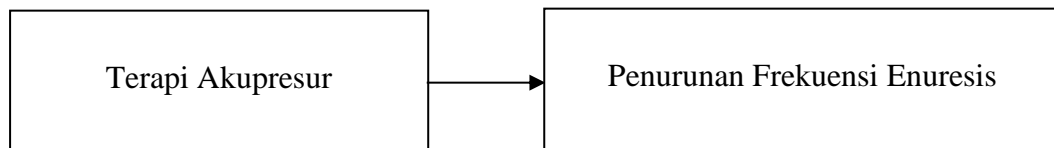
(Sumber : Pudjiastuti, dkk. 2013, Soetjningsih; Ranuh 2017, Ang 2017)

Gambar 1
Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian yaitu suatu uraian dan visualisasi hubungan yang berkaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah apa yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018).

Berdasarkan tinjauan pustaka maka didapatkan kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 2
Kerangka Konsep

E. Variabel Penelitian

Menurut Notoadmojo (2018), variabel mempunyai pengertian ukuran atau ciri yang diwakili oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbedadengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Dalam sebuah penelitian terdapat dua variabel penelitian, yaitu variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah Terapi Akupresur sedangkan variabel dependennya adalah Penurunan Frekuensi Enuresis. Adapun cara pengukuran dan cara pengamatan pada penelitian ini variabel independen diukur menggunakan wawancara dan observasi orang tua yang diberikan lembar pemantauan terapi akupresur untuk penurunan frekuensi enuresis, sedangkan variabel dependen diukur menggunakan wawancara.

F. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu penelitian pada hakikatnya adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian. Untuk mengarahkan kepada hasil penelitian ini maka dalam perencanaan penelitian perlu dirumuskan jawaban sementara dari penelitian ini. Hipotesis dalam penelitian adalah jawaban sementara penelitian, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Hipotesis berperan mengarahkan dalam mengidentifikasi variabel - variabel yang akan diteliti (diamati) .

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh terapi akupresur terhadap penurunan frekuensi enuresis pada anak usia prasekolah di Puskesmas Banjarsari Metro Utara.

G. Definisi Operasional

Tabel 1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Frekuensi Enuresis	Kondisi anak usia prasekolah 3-5 tahun yang tidak dapat menahan buang air kecil pada saat tidur di malam hari.	Wawancara	Kuisisioner	Frekuensi Enuresis	Rasio
2	Terapi Akupresur	Penekanan pada titik (<i>BL 23, CV 3, CV 4, KI 3, dan SP 6</i>) memutar berlawanan arah jarum jam sebanyak 40 kali menggunakan ibu jari dilakukan 4x perminggu.	Observasi dan Wawancara	Lembar Observasi	Dilakukan Terapi Akupresur	Nominal