

BAB 1

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Enuresis adalah istilah medis untuk kebiasaan mengompol / kencing secara tidak sengaja sambil tidur , berdiri , duduk, atau tidak bisa menahan urine dan keluar membasahi celana dan sekitarnya. *Enuresis* berasal dari bahasa Yunani “*Enourein*” yang berarti buang air kecil, istilah ini sudah dikenal sejak tahun 1.550 sebelum masehi tertulis di dalam Papyrus Ebers. Dengan adanya kemajuan jaman banyak anak mengalami gangguan perkembangan, baik perkembangan yang terlihat maupun tidak terlihat. Gangguan bisa secara fisik maupun psikis dan salah satunya adalah gangguan *Enuresis* pada anak-anak. Gangguan berkemih dan mengompol (*Enuresis*) merupakan masalah yang sering dijumpai pada anak-anak. *Enuresis* pada anak sebenarnya bukan penyakit karena *Enuresis* biasanya tidak menimbulkan komplikasi yang parah pada anak-anak .Komplikasi yang ditimbulkan berupa masalah psikologi. Anak akan mengalami gangguan perilaku internal ataupun eksternal. Anak akan merasa rendah diri, tidak percaya diri, adanya rasa malu dan bersalah hingga menurunkan rasa kepercayaan diri, kehilangan kesempatan untuk melakukan kegiatan bersama orang lain, atau lebih agresif dll. *Enuresis* dapat memberikan dampak terhadap perkembangan anak jika tidak mendapatkan penanganan dini dan tepat. (Fatmawati,Lusi dkk, 2013)

Penelitian prevalensi *Enuresis* bervariasi di berbagai negara. Beberapa penelitian menunjukkan prevalensi *Enuresis* pada anak berkisar antara 6,8% - 16,4% dengan kasus *Enuresis* banyak terjadi pada anak laki-laki dibandingkan

anak perempuan, dengan perbandingan 2:1. Pada anak laki-laki lebih sering mengompol di malam hari daripada siang hari. Di Indonesia, penelitian *multisenter* menunjukkan *Enuresis* pada anak berusia kurang dari 18 tahun sebesar 6,8 % dan lebih banyak disebabkan oleh gangguan fungsional, lebih jarang disebabkan oleh kelainan anatomis atau neurologis (PERKINA 2018). Selanjutnya menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) (2016) , anak masih mengompol usia 4 tahun sekitar 30%, usia 5 tahun 10% dan usia 18 tahun sekitar 1%. *Enuresis* didapatkan 80% *Enuresis nokturnal* dan 20% *Enuresis diurnal*, dan sekitar 15%-20% anak yang mengalami *Enuresis nokturnal* juga mengalami *Enuresis diurnal*. Makin bertambah umur, prevalensi *Enuresis* makin menurun. Menurut Harjaningrum (2007) bahwa “*Enuresis* terjadi pada 20% anak berusia lima sampai enam tahun dan sekitar 1% remaja.”

Sebagian besar anak yang mengalami *Enuresis* dikatakan normal secara fisik maupun emosional. Penanganan gangguan *Enuresis* dilakukan dengan berbagai macam ilmu pengobatan baik dilakukan dengan metode pemberian motivasi, pengaturan perilaku, *Enuresis* alarm, *farmakoterapi* (Cyntia R.P dkk, 2018), akupresurE (Elvira N, 2015) maupun Tes urine (urinalisis). Pemeriksaan ini bertujuan mengidentifikasi terjadinya infeksi, diabetes, atau konsumsi obat yang menimbulkan efek samping *Enuresis*. Pemindaian dengan foto Rontgen atau *MRI* (*Magnetic Resonance Imaging*) untuk melihat kondisi ginjal, kandung kemih, serta struktur saluran urine.

Menurut (Lusi Fatmawati .Jurnal Keperawatan Anak 2013) *Enuresis* bisa disebabkan karena faktor anak stress psikologik atau keterlambatan matangnya fungsi susunan saraf pusat (SSP), faktor genetik, gangguan tidur (*deep sleep*)

kadar *ADH (Anti Diuretic Hormone)* dalam tubuh kurang, kelainan anatomi (ukuran kandung kemih yang kecil) walaupun beberapa dari mereka memiliki kandung kemih yang kecil, tetapi hal ini seharusnya tidak menghalangi mereka untuk tidak mengompol, kondisi fisik yang terganggu, alergi dan gangguan turunan dalam keluarga (orang tua mengalami *Enuresis* pada usia yang sama) yaitu gangguan genetik pada kromosom 12 dan 13 yang merupakan gen pengatur kencing.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di klinik akupunktur mandiri “SA” Surabaya terdapat 10 klien anak yang menderita *Enuresis* dalam 3-6 bulan terakhir dan telah ditangani dengan secara optimal. Klien datang bersama orang tuanya dengan usia sekitar 6 tahun dengan keluhan badan mudah lelah, pusing, kelemahan pada pinggang dan kaki, kurang konsentrasi bila dipanggil. Upaya orang tua dengan melakukan konsultasi ke medis dengan menyarankan minum obat, melakukan terapi perilaku maupun *toilet training* tetapi belum memperoleh hasil yang maksimal dan mereka memutuskan untuk pengobatan secara akupunktur.

Atas dasar uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Asuhan Akupunktur *Jin's Three Needle* pada klien Anak X dengan Gangguan *Enuresis* di Praktik Akupunktur Mandiri “SA” Surabaya.

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Akupunktur pada partisipan Anak X yang mengalami gangguan *Enuresis* di praktek Akupunktur Mandiri “SA” Surabaya.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Akupunktur *Jin's Three Needle* pada klien Anak X yang mengalami Gangguan *Enuresis* di Klinik Akupunktur Mandiri “SA” Surabaya?.

1.4 Tujuan Penelitian

Mengetahui Asuhan Akupunktur *Jin's Three Needle* pada klien Anak X yang mengalami Gangguan *Enuresis* di Klinik Akupunktur Mandiri “SA” Surabaya disertai dengan pendokumentasian.

1.5 Manfaat penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah :

1.5.1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti dan dapat membandingkan teori yang di peroleh dalam perkuliahan dan penerapannya yang di tuangkan dalam keseharian dipraktek , khususnya terhadap teknik-teknik akupunktur untuk mengoptimalkan terapi akupunktur dalam kasus *Enuresis*.

1.5.2. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini sebagai tambahan informasi yang lebih terhadap pasien tentang peran akupunktur yang dapat membantu dan berperan serta dalam menyetatkan pasien khususnya kasus *Enuresis*.

1.5.3. Bagi IPTEK

Hasil penelitian ini dapat menambah manfaat dan khasanah ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan terutama ilmu akupunktur, bahwa terapi akupunktur sebagai salah satu modalitas dalam menyelesaikan problem masalah kapasitas fisik dan kemampuan fungsional dengan tetap beracuan pada ketrampilan dasar dari praktek klinik dan perkembangan IPTEK.

