

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Enuresis (*Yi Niao*) adalah gangguan pada anak-anak (di atas 5 tahun) yang ditandai dengan hilangnya kontrol kandung kemih dan buang air kecil saat tidur, terutama di malam hari, juga disebut sebagai Enuresis Nokturnal. Kondisinya bisa ringan dengan mengompol sekali setiap beberapa malam, atau mungkin ada kehilangan kontrol serius yang terjadi setiap malam atau bahkan beberapa kali per malam. Gangguan tersebut biasanya memiliki perjalanan yang panjang dan cenderung mudah kambuh. Beberapa kasus dapat berlangsung selama bertahun-tahun, bahkan meluas hingga dewasa (Wong *et al.*, 2012). Diperkuat oleh Newel & Meadow (2003) dalam Permatasari (2018), bahwa Enuresis berlangsung melalui proses berkemih yang normal (*normal voiding*), tetapi pada tempat dan waktu yang tidak tepat, yaitu berkemih di tempat tidur atau menyebabkan pakaian basah dan dapat terjadi saat tidur malam hari (Enuresis Nokturnal), siang hari (Enuresis Diurnal), atau pada siang dan malam hari.

Prevalensi Enuresis berbeda di berbagai negara, di Amerika Serikat didapatkan 5–7 juta anak mengalami Enuresis Nokturnal dan sekitar 15–25% terjadi pada umur 5 tahun. Semakin bertambah umur, prevalensi Enuresis semakin menurun (Thiedke, 2003). Di Indonesia, prevalensi Enuresis mencapai 2,3%. Dalam sebuah studi deskriptif menunjukkan bahwa tiap dokter spesialis urologi di Indonesia dapat menangani 1 hingga 5 kasus Enuresis Nokturnal per bulan, sehingga terdapat 12–60 kasus per tahunnya yang ditemukan oleh tiap dokter

spesialis urologi di Indonesia (Rahardjo, 2020). Menurut Marcdante dan Kliegman (2019) Enuresis adalah kondisi urologi yang paling umum pada anak-anak. Enuresis Nokturnal dilaporkan memiliki prevalensi 15% pada anak berusia 5 tahun, 7% pada anak berusia 8 tahun, dan 1% pada anak berusia 15 tahun. Tingkat remisi spontan dilaporkan 15% per tahun. *Odds Ratio* Enuresis Nokturnal pada anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan adalah 1,4:1. Prevalensi Enuresis siang hari lebih rendah daripada Enuresis Nokturnal, tetapi didominasi oleh wanita, 1,5:1 pada usia 7 tahun. Dari anak-anak dengan Enuresis, 22% basah di siang hari saja, 17% basah di siang dan malam hari, dan 61% basah di malam hari saja. Dalam studi pendahuluan pada Praktik Akupunktur Mandiri di Griya “S” Malang pada tahun 2021, didapati 3 kasus Enuresis pada anak, 1 kasus di antaranya mengalami kambuh di usia 11 tahun.

Menurut Marcdante dan Kliegman (2019) Enuresis adalah gejala dengan beberapa kemungkinan etiologi, termasuk kelainan perkembangan, penyakit organik, atau gangguan psikologis. Fisiologi tidur mungkin memainkan peran dalam etiologi Enuresis Nokturnal, dengan ambang gairah tidur yang tinggi dilaporkan. Dalam sub-kelompok enuretik anak-anak, poliuria nokturnal berhubungan dengan kurangnya puncak aktivitas nokturnal vasopresin. Etiologi lain yang mungkin adalah malfungsi otot detrusor dengan kecenderungan untuk berkontraksi secara involunter, bahkan ketika kandung kemih menampung sejumlah kecil urin. Berkurangnya kapasitas kandung kemih dapat dikaitkan dengan Enuresis dan sering terlihat pada anak-anak yang mengalami konstipasi kronis dengan kolon distal besar yang melebar, yang memengaruhi kandung kemih. Sedangkan menurut Kedokteran China (*Chinese Medicine*), Enuresis (*Yi*

Niao) disebabkan oleh kegagalan daya menyimpan kandung kemih, terutama karena Defisiensi *Qi* Ginjal, Defisiensi *Qi* Paru dan Limpa, atau Panas Ekses di Meridian Hati. Selain itu, beberapa pasien Enuresis saat bermimpi karena kegagalan antara Jantung dengan Ginjal untuk berinteraksi dengan ketidaksesuaian antara Air dengan Api. Beberapa pasien Enuresis karena tidur nyenyak dan Dahak yang Lembab (Wang *et al.*, 2014). 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 Nokturnal dapat menetap pada beberapa anak hingga masa kanak-kanak akhir dan masa remaja, dan berdampak dapat terjadi distress berat pada anak dan keluarga mereka (Kyle, 2016).

Pengobatan Enuresis adalah unik dalam Kedokteran China (*Chinese Medicine*). Sebagian besar dapat diobati paling efektif dengan menggunakan satu modalitas tertentu, apakah itu *Tuina*, Akupunktur, Herbal China Eksternal atau Internal, atau Terapi Diet (Helmer, 2006).

Dari uraian tersebut di atas, maka perlu dilakukan penelitian studi kasus tentang Asuhan Akupunktur pada klien dengan gangguan Enuresis di Praktik Mandiri Griya “S” Malang.

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Bagaimana gambaran Asuhan Akupunktur pada klien dengan gangguan Enuresis di Praktik Mandiri Griya “S” Malang.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran pelaksanaan Asuhan Akupunktur pada klien dengan gangguan Enuresis di Praktik Mandiri Griya “S” Malang secara komprehensif.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian studi kasus ini dapat digunakan sebagai media pembelajaran aplikatif ilmu Akupunktur sekaligus menjadi referensi tambahan tentang penanganan gangguan Enuresis dengan menggunakan modalitas Akupunktur.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Manfaat bagi Akupunktur Terapis

Diharapkan hasil penelitian studi kasus ini dapat dimanfaatkan untuk menambah wawasan tentang cara menangani penderita Enuresis dengan Akupunktur.

2) Manfaat bagi Pembaca

Diharapkan hasil penelitian studi kasus ini dapat memberikan suatu ilmu atau informasi tambahan, khususnya tentang Asuhan Akupunktur pada klien gangguan Enuresis.

3) Manfaat bagi Partisipan (Klien)

Diharapkan partisipan (klien) penderita gangguan Enuresis mendapatkan manfaat langsung yang dirasakan dari pelaksanaan penelitian studi kasus tentang Asuhan Akupunktur pada kasus gangguan Enuresis.