

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Griya “S” Malang terletak di Jl. Diponegoro No. 138 D, Kelurahan Girimoyo, Kecamatan Karangploso, Kabupaten Malang, Provinsi Jawa Timur yang menyediakan layanan kesehatan masyarakat berupa Terapi Akupunktur dan Moksibusi. Griya “S” Malang memiliki 3 (tiga) tempat tidur dengan 1 (satu) orang Akupunktur Terapis, serta 1 (satu) asisten terapis merangkap administrasi.

##### 4.1.2 Karakteristik Partisipan

Tanggal Pertama Datang : 2 Mei 2022  
Nama : Anak MR  
Tanggal Lahir / Umur : 7 Agustus  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Pelajar  
Alamat Tinggal : Jl. Diponegoro  
Nomor Telepon : -

##### 4.1.3 Tata Laksana Asuhan Akupunktur

Dalam penelitian studi kasus ini, Asuhan Akupunktur dilaksanakan sesuai rencana sebanyak 5 kali sesi terapi. Sesi Terapi Akupunktur pertama dimulai pada hari Senin tanggal 2 Mei 2022.

Tabel 4.1 Jadwal Terapi Partisipan Anak MR

<b>Tahapan Terapi</b>	<b>Tanggal Sesi Terapi</b>	<b>Pukul</b>
1	Senin, 2 Mei 2022	18.00–19.00 WIB
2	Rabu, 4 Mei 2022	18.00–19.00 WIB
3	Jumat, 6 Mei 2022	18.00–19.00 WIB
4	Minggu, 8 Mei Mei 2022	18.00–19.00 WIB
5	Selasa, 10 Mei 2022	18.00–19.00 WIB

Data hasil Asuhan Akupunktur yang sudah terkumpul diidentifikasi dan dipilih yang mempunyai nilai diagnostik untuk dilakukan reduksi data. Hasilnya adalah sebagai berikut:



**Tabel 4.2 Resume Tahapan Tata Laksana Terapi Akupunktur**

No	Tahap	TERAPI 1 Senin, 2 Mei 2022	TERAPI 2 Rabu, 4 Mei 2022	TERAPI 3 Jumat, 6 Mei 2022	TERAPI 4 Minggu, 8 Mei 2022	TERAPI 5 Selasa, 10 Mei 2022
1	<b>Pengamatan (Wang)</b>	Cahaya mata agak kusam, Warna wajah kurang bercahaya, Mimik wajah tidak bersemangat, Warna kulit wajah putih terang dan kurang segar, Mimik wajah datar	Cahaya mata bersinar, warna wajah bercahaya, mimik wajah mulai bersemangat, kulit wajah mulai nampak rona merah dan nampak agak segar dari sebelumnya, mimik wajah nampak bersemangat dan tersenyum.	Cahaya mata bersinar, warna wajah bercahaya dan rona merah, mimik wajah bersemangat, nampak segar dan tersenyum. Mau berinteraksi dan menjawab pertanyaan terapi.	Cahaya mata bersinar, warna wajah bercahaya dan rona merah, mimik wajah bersemangat, nampak segar dan tersenyum. Mau berinteraksi dan menjawab pertanyaan terapi.	Cahaya mata bersinar, warna wajah bercahaya dan rona merah, mimik wajah bersemangat, nampak segar dan tersenyum. Mau berinteraksi dan menjawab pertanyaan terapi.
	<b>Lidah</b>	Bentuk sedikit tebal, Warna agak pucat dengan bintik-bintik merah di tepi hingga ujung lidah. Selaput lidah putih tebal, lembab di bagian tengah hingga pangkal lidah	Bentuk lidah sedikit tebal, warna merah ranum, bitnik-bintikmerah di tepi hingga ujung lidah. Selaput lidah putih tebal di bagian pangkal lidah, selaput lidah di bagian tengah putih tipis.	Bentuk lidah sedikit tebal, warna merah ranum, bintik-bintik merah di tepi hingga ujung lidah. Selaput lidah putih tebal di bagian pangkal lidah, selaput lidah di bagian tengah putih tipis..	Bentuk lidah sedikit tebal, warna merah ranum, bitnik-bintik merah di tepi hingga ujung lidah. Selaput lidah putih tipis di bagian tengah dan pangkal lidah.	Bentuk lidah normal, warna merah ranum, bintik-bintik merah ranum di tepi hingga ujung lidah. Selaput lidah putih tipis di bagian tengah dan pangkal lidah.
	<b>Pendengaran (Wen)</b>	Tidak ada.	Tidak ada.	Tidak ada.	Tidak ada.	Tidak ada.
	<b>Wawancara (Wen)</b>	Mengompol 4 hari berturut-turut dengan urin banyak, jernih, sulit dibangunkan dari tidur, cenderung malas, dan kurang konsentrasi dalam belajar, cenderung diam,	Tidak mengompol lagi, partisipan mengungkapkan rasa nyaman dan hangat dengan terapi moksa, mudah dibangunkan dari tidur, aktivitas keseharian lebih semangat dari sebelumnya, kaki masih terasa	Tidak mengompol lagi, mudah dibangunkan dari tidur, aktivitas keseharian lebih semangat dari sebelumnya, kaki tidak terasa dingin lagi.	Tidak mengompol lagi, mudah dibangunkan dari tidur, aktivitas keseharian lebih semangat, kaki tidak terasa dingin lagi.	Tidak mengompol lagi, mudah dibangunkan dari tidur, aktivitas keseharian lebih semangat, kaki tidak terasa dingin lagi

		kurang bersemangat, dan malas beraktivitas, kurang berkeringat, kaki selalu terasa dingin.	dingin.			
	<b>Perabaan (Qie)</b>	Kaki teraba dingin, umbilikus ke arah simfisis pubis teraba dingin. Nadi: Dalam. lambat, lemah khususnya <i>Chi</i> kiri dan kanan.	Kaki teraba dingin, umbilikus ke arah simfisis pubis tidak teraba dingin lagi. Nadi: moderat, kuat, khususnya nadi <i>Chi</i> kiri dan kanan.	Kaki tidak teraba teraba dingin, umbilikus ke arah simfisis pubis tidak teraba dingin lagi. Nadi: moderat, kuat, khususnya nadi <i>Chi</i> kiri dan kanan.	Kaki tidak teraba dingin, umbilikus ke arah simfisis pubis tidak teraba dingin lagi. Nadi: moderat, kuat, khususnya nadi <i>Chi</i> kiri dan kanan.	Kaki tidak teraba dingin, umbilikus ke arah simfisis pubis tidak teraba dingin lagi. Nadi: moderat, kuat, khususnya nadi <i>Chi</i> kiri dan kanan.
2	<b>Diagnosis</b>	<b>Nama Penyakit:</b> Ngompol (Enuresis). <b>Sindrom:</b> : <i>Qi</i> Ginjal Tidak Kukuh.				
3	<b>Perencanaan Terapi</b>	<b>Prinsip dan Cara Terapi:</b> Mentonifikasi <i>Qi</i> Ginjal dan Meningkatkan <i>Shenshu</i> .  <b>Pemilihan Alat dan Bahan Terapi:</b> Alkohol swab 70%. Jarum filiform 1 <i>cun</i> (0,25 x 25 mm) Moksa. Gelas kop. Magnet Akupunktur Telinga.				
		<b>Titik Akupunktur dan Cara Manipulasi:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Shenshu</i> (BL 23), <i>Mingmen</i> (GV 4), <i>Zhongji</i> (CV 3), <i>Guanyuan</i> (CV 4), <i>Qihai</i> (CV 6), <i>Baihui</i> (GV 20). Tonifikasi dan Moksa.</li> <li>• <i>Zusanli</i> (ST 36) dan <i>Sanyinjiao</i> (SP 6). Tonifikasi.</li> <li>• <i>Auricular Acupoint-Plester</i> pada titik <i>Yiniaodian</i> selama 1 pekan.</li> <li>• Akupunktur Telinga dengan menggunakan <i>Magnet Acupoint Plester</i> pada titik Ginjal (<i>Shen</i>), Kandung Kemih (<i>Pangguang</i>), <i>Urethra</i> (<i>Niaodao</i>), dan <i>Shenmen</i> (<i>Shenmen</i>).</li> <li>• <i>Fire cupping</i> di titik <i>Shenshu</i> (BL 23) dan <i>Pangguangshu</i> (BL 28) pada sesi terapi ke-1.</li> </ul>				

		<b>Jadwal terapi:</b> 2 hari sekali, sebanyak 6 kali sesi terapi.	
		<b>Anjuran dan saran:</b> Menggunakan kaos kaki dan pakaian hangat ketika tidur.	
<b>4</b>	<b>Pelaksanaan</b>	Persiapan fasilitas, alat, dan bahan	Alkohol <i>swab</i> 70%, Jarum filiform 1 <i>cun</i> (0,25 x 25 mm), Moka, Gelas Kop, Magnet Akupunktur Telinga.
		Persetujuan Partisipan	Ditandatangani persetujuan partisipan / lembar <i>informed consent</i> , tanggal 2 Mei 2022 sebelum melakukan tindakan.
		Penataan posisi Partisipan	Partisipan diposisikan dalam posisi yang paling nyaman selama terapi. Posisi pronasi dan supinasi.
		Dekontaminasi tangan	Cuci tangan terlebih dahulu atau tangan terapis di-desinfeksi menggunakan alkohol 70% sebelum menusukkan atau mengeluarkan jarum, karena kapan pun ada risiko infeksi silang dari terapis atau antar pasien.
		Pemakaian Alat Pelindung Diri	Masker medis.
		Persiapan lokasi Penusukan	Titik Akupunktur yang dipilih di-disinfeksi menggunakan alkohol 70%.
		Persiapan jarum	Selalu menggunakan jarum baru, dan hanya dibuka pada saat hendak menusukkan jarum. Memeriksa apakah kondisi jarum masih bagus atau tidak, seperti apakah ada karat, bengkok, dan lain-lain.
		Pengumpulan jarum dan penghitungan jarum setelah dicabut, yaitu	Mencabut, mengumpulkan, dan menghitung jarum bekas pakai untuk memastikan tidak ada jarum yang tertinggal di tubuh partisipan untuk selanjutnya dibuang ke dalam tempat khusus jarum bekas terpakai.
		Kesiapsiagaan	Peneliti menunggu di ruang samping ruang terapi partisipan, segera mengambil tindakan jika terjadi efek samping yang tidak diinginkan.
		Tanggapan Tindakan (Responsi)	Menanyakan pendapat partisipan tentang proses penjaruman, perubahan keluhan utama dan keluhan tambahan, atau ketidaknyamanan.



	Pencegahan risiko trauma dan cedera	Melakukan tindakan terapi sesuai SOP untuk mencegah terjadinya trauma/cedera, agar partisipan tidak takut dan merasa nyaman. Memberikan saran kepada partisipan agar tidak merubah posisi tubuh saat terapi.			
	Pengenaan kembali pakaian Partisipan	Mempersilahkan atau membantu partisipan untuk mengenakan pakaian semula kembali ketika tindakan terapi sudah berakhir.			
	Penyimpanan benda tajam	Memastikan semua jarum atau benda tajam yang membahayakan partisipan disimpan di dalam tempat khusus.			
	Ketaatan azas kesehatan dan keselamatan.	Tindakan Akupunktur dilakukan mengutamakan kesehatan dan keselamatan partisipan agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.			
<b>5</b>	<b>Evaluasi Setelah Terapi</b>				
	<b>TERAPI 1 Senin, 2 Mei 2022</b>	<b>TERAPI 2 Rabu, 4 Mei 2022</b>	<b>TERAPI 3 Jumat, 6 Mei 2022</b>	<b>TERAPI 4 Minggu, 8 Mei 2022</b>	<b>TERAPI 5 Selasa, 10 Mei 2022</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengamatan terhadap bekas penjaruman/moksa: tidak ada bekas, area <i>fire cupping</i> nampak kehitaman.</li> <li>- Perubahan pemeriksaan pengamatan: tidak ada.</li> <li>- Perubahan pemeriksaan pendengaran dan penciuman: tidak ada.</li> <li>- Perubahan wawancara: -</li> <li>- Perubahan pada palpasi: Kaki teraba dingin, umbilikus ke arah simfisis pubis teraba hangat, Nadi umum: lambat, moderat dan lebih kuat khususnya nadi <i>Chi</i> kiri dan kanan daripada sebelum diterapi.</li> <li>- Wawancara akhir: Partisipan merasa hangat dan nyaman ketika diterapi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengamatan terhadap bekas penjaruman/moksa: tidak ada bekas.</li> <li>- Perubahan pemeriksaan pengamatan: Cahaya mata bersinar, warna wajah bercahaya, mimik wajah mulai bersemangat, kulit wajah mulai nampak rona merah dan nampak lebih segar dari sebelumnya, mimik wajah nampak bersemangat dan tersenyum.</li> <li>- Perubahan pemeriksaan pendengaran dan penciuman: tidak ada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengamatan terhadap bekas penjaruman/moksa: tidak ada bekas. magnet di titik <i>Yiniao</i> terlepas, tidak ada tanda-tanda peradangan di titik penempelan biji magnet di telinga.</li> <li>- Perubahan pemeriksaan pengamatan: Cahaya mata bersinar, warna wajah bercahaya dan rona merah, mimik wajah bersemangat, nampak segar dan tersenyum. Mau berinteraksi dan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengamatan terhadap bekas penjaruman/moksa: tidak ada bekas.</li> <li>- Perubahan pemeriksaan pengamatan: Cahaya mata bersinar, warna wajah bercahaya dan rona merah, mimik wajah bersemangat, nampak segar dan tersenyum. Mau berinteraksi dan menjawab pertanyaan terapis.</li> <li>- Perubahan pemeriksaan pendengaran dan penciuman: tidak ada.</li> <li>- Perubahan wawancara: Tidak mengompol lagi, mudah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengamatan terhadap bekas penjaruman/moksa: tidak ada bekas.</li> <li>- Perubahan pemeriksaan pengamatan: Cahaya mata bersinar, warna wajah bercahaya dan rona merah, mimik wajah bersemangat, nampak segar dan tersenyum. Mau berinteraksi dan menjawab pertanyaan terapis.</li> <li>- Perubahan pemeriksaan pendengaran dan penciuman: tidak ada.</li> <li>- Perubahan wawancara:</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perubahan wawancara: Tidak mengompol lagi, mudah dibagunkan dari tidur, aktivitas lebih bersemangat, kaki masih terasa dingin.</li> <li>- Perubahan pada palpasi: Kaki teraba dingin, umbilikus ke arah simfisis pubis tidak teraba dingin lagi, Nadi: moderat, kuat, khususnya nadi <i>Chi</i> kiri dan kanan.</li> <li>- Wawancara akhir: Partisipan merasa hangat dan nyaman ketika diterapi, dan mengungkapkan keinginannya untuk pulih dan mau mengikuti anjuran yang diberikan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>menjawab pertanyaan terapis.</li> <li>- Perubahan pemeriksaan pendengaran dan penciuman: tidak ada.</li> <li>- Perubahan wawancara: Partisipan mengungkapkan rasa gatal di area penempelan Magnet Akupunktur Telinga.</li> <li>- Perubahan pada palpasi: Kaki tidak teraba dingin, umbilikus ke arah simfisis pubis tidak teraba dingin lagi, Nadi: moderat, kuat, khususnya nadi <i>Chi</i> kiri dan kanan.</li> <li>- Wawancara akhir: Partisipan merasa hangat dan nyaman ketika diterapi. Rasa gatal di area penempelan biji magnet sudah tidak terasa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>dibagunkan dari tidur, aktivitas keseharian lebih semangat, kaki tidak terasa dingin lagi.</li> <li>- Perubahan pada palpasi: Kaki tidak teraba dingin, umbilikus ke arah simfisis pubis tidak teraba dingin lagi, Nadi: moderat, kuat, khususnya nadi <i>Chi</i> kiri dan kanan.</li> <li>- Wawancara akhir: Partisipan merasa hangat dan nyaman ketika diterapi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak mengompol lagi, mudah dibagunkan dari tidur, aktivitas keseharian lebih semangat, kaki tidak terasa dingin lagi.</li> <li>- Perubahan pada palpasi: Kaki tidak teraba dingin, umbilikus ke arah simfisis pubis tidak teraba dingin lagi, Nadi: moderat, kuat, khususnya nadi <i>Chi</i> kiri dan kanan.</li> <li>- Wawancara akhir: Partisipan merasa hangat dan nyaman ketika diterapi. Partisipan dan orang tua mengungkapkan terima kasih telah dibantu terapi hingga bisa pulih.</li> </ul>
<b>Kelayakan kelanjutan terapi</b>				
Layak dilanjutkan.	Layak dilanjutkan.	Layak dilanjutkan.	Layak dilanjutkan.	Selesai.
<b>6</b>	<b>Prognosis dan Kesimpulan</b>			
<b>Prognosis</b>	Bonam.	Bonam.	Bonam.	Bonam.
				Sanam.

	<b>Kesimpulan</b>	Akupunktur dan Moksibusi membuat partisipan merasa nyaman dan hangat.	Akupunktur dan Moksibusi mampu mengukuhkan <i>Qi</i> Ginjal dengan menghangatkan <i>Api Mingmen</i> . Dapat mengatasi gangguan Enuresis, serta sangat membantu mendorong <i>Shen</i> partisipan untuk keluar dan lebih bersemangat dalam aktivitas.	Akupunktur dan Moksibusi memberikan manfaat bagi partisipan dalam penyembuhan gangguan Enuresis.	Akupunktur dan Moksibusi memberikan manfaat bagi partisipan dalam penyembuhan gangguan Enuresis.	Akupunktur dan Moksibusi memberikan manfaat bagi partisipan dalam penyembuhan gangguan Enuresis.
--	-------------------	---	---	--	--	--





## 4.2 Pembahasan Hasil Penelitian

### 4.2.1 Pembahasan pada Pemeriksaan

Pada sesi terapi ke-1 didapatkan data hasil pemeriksaan berupa: cahaya mata agak kusam, warna wajah kurang bercahaya, mimik wajah tidak bersemangat, warna kulit wajah putih terang dan kurang segar, mimik wajah datar, lidah: bentuk sedikit tebal, warna agak pucat, dengan bintik-bintik merah di tepi hingga ujung lidah, selaput lidah putih tebal, lembab di bagian tengah hingga pangkal lidah, mengompol 4 hari berturut-turut dengan urin, banyak, jernih, sulit dibagunkan dari tidur, cenderung malas, dan kurang konsentrasi dalam belajar, cenderung diam, kurang bersemangat, dan malas beraktivitas, kurang berkeringat, kaki selalu terasa dingin, kaki teraba dingin, umbilikus ke arah simfisis pubis teraba dingin, nadi umum: dalam, lambat, lemah, khususnya nadi *Chi* kiri dan kanan. Sedangkan pada sesi terapi ke-5 didapatkan data hasil pemeriksaan berupa: cahaya mata bersinar, warna wajah bercahaya dan rona merah, mimik wajah bersemangat, nampak segar dan tersenyum, lidah: normal, warna merah ranum, bintik-bintik merah ranum di tepi hingga ujung lidah, selaput lidah putih tipis di bagian tengah dan pangkal lidah, klien mau berinteraksi dan menjawab pertanyaan terapis, tidak mengompol lagi, mudah dibagunkan dari tidur, aktivitas keseharian lebih semangat, kaki tidak terasa dingin lagi, kaki tidak teraba dingin, umbilikus ke arah simfisis pubis tidak teraba dingin lagi, nadi: moderat, kuat, khususnya nadi *Chi* kiri dan kanan

Perbandingan data antara pemeriksaan sesi terapi ke-1 dengan pemeriksaan sesi terapi ke-5 (sesi terakhir), didapatkan data yang berbeda adalah pada Pemeriksaan Pengamatan (*Wang*) terjadi perubahan yang sangat mencolok terhadap

*Shen* partisipan setelah sesi terapi ke -2 hingga sesi terapi ke -5 secara bertahap mengalami perubahan yang baik, di mana sebelumnya cahaya mata agak kusam, warna wajah kurang bercahaya, mimik wajah tidak bersemangat dan datar, warna kulit wajah putih terang dan kurang segar, berubah menjadi cahaya mata bersinar, warna wajah bercahaya, mimik wajah bersemangat, kulit wajah nampak rona merah dan nampak lebih segar, mimik wajah nampak bersemangat dan tersenyum.

Dari uraian di atas terkait Pemeriksaan Pengamatan (*Wang*), Akupunktur Dan Moksibusi memiliki efek yang cukup signifikan terhadap perbaikan *Shen* partisipan, di mana pada partisipan tersebut dengan Sindrom *Qi* Ginjal Tidak Kukuh, ketika diterapi dengan Mentonifikasi *Qi* Ginjal dan Menghangatkan Api *Mingmen* akan memberikan pengaruh yang positif terhadap *Shen* partisipan yang sebelumnya redup dan tertutup karena kurangnya *Qi* dan *Yang*. Di mana *Shen* merupakan jenis *Qi* yang paling halus dan non-material yang memiliki integrasi dengan “*Jing-Qi-Shen*” atau yang dalam *Chinese Medicine* disebut dengan Tiga Harta Karun. Menurut Maciocia (2019), jika *Jing* dan *Qi* kuat dan subur, maka *Shen* akan bahagia, seimbang, dan waspada, jika *Jing* dan *Qi* melemah, *Shen* akan menderita, mungkin akan mengalami tidak bahagia, depresi, dan cemas. Menurut Zhang Jie Bin yang dikutip oleh Maciocia (2019) mengatakan: “Jika *Jing* Kuat, *Qi* akan berkembang, Jika *Qi* berkembang, *Shen* akan utuh”. *Jing* dan *Shen* adalah contoh lain dari polaritas dan saling ketergantungan *Yin-Yang*. *Shen* bergantung pada *Jing* untuk menyediakan substansi dasar biologis dan untuk semua proses kehidupan; *Jing* bergantung pada *Shen* untuk menjadi kekuatan penggerak dan menyediakan panas yang mengubah dan menggerakkan berbagai substansi fisiologi dan itulah dasar untuk transformasi *Qi*. Tanpa *Shen*, *Jing*

akan menjadi substansi yang dingin dan lembab yang tidak mampu dari memelihara kehidupan.

Pada Pemeriksaan Wawancara Awal (*Wen*) keluhan utama Enuresis yang dialami oleh partisipan, dengan pemberian Terapi Akupunktur dan Moksibusi memberikan dampak yang positif dan signifikan, di mana pada sesi terapi ke-2 hingga sesi terapi ke-5, partisipan mengungkapkan sudah tidak mengalami Enuresis lagi. Partisipan yang menjalani terapi tergolong Enuresis Sekunder, di mana partisipan sudah mampu mengontrol buang air kecil ketika tidur, akan tetapi mengalami kekambuhan yang mungkin disebabkan oleh pola makan yang tidak tepat, cenderung mengkonsumsi buah, sayur, dan minuman dingin, sehingga memengaruhi panasnya Api *Mingmen* yang berfungsi sebagai sumber *Yang Qi* Ginjal dalam kontrol buang air kecil. Selain pola makan yang tidak tepat, faktor konstitusi tubuh bawaan sejak lahir yang cenderung *Yang Qi* lemah turut berkontribusi. Hal ini sesuai dengan sebuah penelitian *systematic review* yang dilakukan oleh Bower *et al.* (2005) yang melakukan studi terhadap anak-anak dengan umur < 18 tahun menerima terapi akupunktur untuk enuresis yang kesimpulannya menunjukkan keefektifan akupunktur untuk pengobatan *enuresis nocturnal* pada masa kanak-kanak. Bower *et al.*, 2005, *Acupuncture for nocturnal enuresis in children: a systematic review and exploration of rationale*, diakses 16 Juni 2022. 14:00, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15791606/>.

Pada Pemeriksaan Palpasi (*Qie*) pada sesi terapi ke-1 sebelum terapi, bentuk nadi partisipan: dalam. lambat, lemah, khususnya nadi *Chi* kiri dan kanan. Hal tersebut menunjukkan Defisiensi *Yang Qi* Ginjal. Setelah dilakukan terapi, bentuk

nadi partisipan mengalami perubahan menjadi: moderat dan lebih kuat dari sebelum terapi, kemudian pada sesi terapi ke-2 hingga sesi terapi ke-5 menunjukkan perubahan bentuk nadi menjadi moderat dan kuat. Hal tersebut menunjukkan ketepatan terapi dalam memilih dan manipulasi jarum dalam setiap sesi terapi. Efek dari penjaruman dengan menggunakan Moksibusi mampu mengaktifkan *Yang Qi*. Di mana lokasi nadi (dalam, moderat, mengambang) berhubungan erat dengan kondisi *Yang Qi* seseorang, letak kelainan atau lokasi penyakit dan integritas *Yin* dalam mengekang atau menambatkan *Yang*. Dalam kasus ini, efek terapi memberikan stimulasi *Yang Qi* lebih subur, sehingga menunjukkan pola nadi yang sebelumnya dalam dan lemah berubah menjadi moderat dan lebih kuat dari sebelumnya. Menurut Walsh dan King (2007) Jika *Yang* Defisiensi dapat menghasilkan denyut nadi yang dalam, di mana *Yang* tidak cukup untuk menaikkan denyut nadi ke permukaan. Parameter seperti kekuatan dan kecepatan denyut nadi dapat memberikan informasi tambahan tentang kualitas *Yang*. Misalnya, ketika *Yang Qi* menjadi defisiensi, memungkinkan denyut nadi akan nampak tanpa kekuatan, mungkin dengan kecepatan yang lambat.

Selain pada kualitas nadi dalam Pemeriksaan Palpasi (*Qie*), hal yang mengalami perubahan pada pemeriksaan palpasi yaitu palpasi pada umbilikus hingga ke arah simfisis pubis dan kaki yang sebelum terapi teraba dingin, berubah kualitasnya menjadi hangat secara bertahap. Hal tersebut menunjukkan ketepatan dalam diagnosis dan terapi, di mana abdomen dan kaki dingin yang dialami oleh partisipan merupakan salah satu manifestasi klinis Defisiensi *Yang Qi*, sehingga *Qi* Ginjal tidak kukuh untuk bisa mengontrol buang air kecil ketika tidur. Menurut

Maciocia (2019) Pada saat palpasi abdomen, pertama-tama harus merasakan suhu area yang berbeda, jika abdomen terasa dingin saat palpasi, hal tersebut menunjukkan Dingin Defisiensi atau *Yang* Defisiensi. Palpasi tangan dan kaki, terutama yang berkaitan dengan suhu, penting untuk mendiagnosis kondisi panas dan dingin. Penyebab paling umum dari tangan dan kaki dingin adalah Defisiensi *Yang*, di mana Defisiensi *Yang* Ginjal akan menyebabkan kaki dingin.

#### 4.2.2 Pembahasan pada Diagnosis

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada partisipan dengan gejala dan tanda sebagai berikut: cahaya mata agak kusam, warna wajah kurang bercahaya, mimik wajah tidak bersemangat, warna kulit wajah putih terang dan kurang segar, mimik wajah datar, mengompol 4 hari berturut-turut dengan urin banyak, jernih, sulit dibangunkan dari tidur, cenderung malas, dan kurang konsentrasi dalam belajar, cenderung diam, kurang bersemangat, dan malas beraktivitas, kurang berkeringat, kaki selalu terasa dingin, lidah: bentuk sedikit tebal, warna agak pucat dengan bintik-bintik merah di tepi hingga ujung lidah, selaput lidah putih tebal, lembab di bagian tengah hingga pangkal lidah, kaki teraba dingin, umbilikus ke arah simfisis pubis teraba dingin, nadi umum: dalam, lambat, lemah khususnya nadi *Chi* kiri dan kanan. Pada sesi terapi ke-1 rumusan Diagnosis-nya adalah Enuresis karena Sindrom *Qi* Ginjal Tidak Kukuh. Diagnosis Akupunktur yang ditegakkan tersebut sesuai dengan Helmer (2006) yang menyebutkan bahwa Sindrom *Qi* Ginjal Tidak Kukuh menunjukkan tanda dan gejala: *Enuresis nokturnal* satu kali atau lebih per malam, tidur nyenyak, tidak mudah bangun saat dipanggil, kelemahan *Shen* (Semangat), lidah normal dengan selaput putih, dan denyut nadi tanpa kekuatan (lemah).



Setelah dilakukan terapi ke-5 menunjukkan perubahan penyembuhan, partisipan tidak mengalami enuresis lagi. Hal ini menunjukkan bahwa *Qi* Ginjal klien (partisipan) sudah menjadi kukuh dan bisa mengontrol buang air kecil ketika tidur.

#### 4.2.3 Pembahasan pada Terapi

##### 1) Prinsip dan Cara Terapi

Dari hasil pemeriksaan dalam sesi terapi ke-1 ditegakkan Diagnosis: Enuresis karena *Qi* Ginjal Tidak Kukuh, maka ditentukanlah Prinsip dan Cara Terapi: Mentonifikasi *Qi* Ginjal dan Menghangatkan *Mingmen*. Prinsip Terapi ini dipilih karena ketika suatu kondisi Defisiensi maka harus di-Tonifikasi atau dikuatkan, dalam hal ini adalah *Qi* Ginjal yang bertanggungjawab mengukuhkan dan mengamankan dua lubang (depan dan belakang). Prinsip dan Cara Terapi Tonifikasi *Qi* Ginjal merupakan metode terapeutik untuk menerapi Defisiensi *Qi* Ginjal (WHO, 2007). Menurut Maciocia (2015) Dua lubang bawah adalah lubang depan dan lubang belakang. Lubang depan termasuk *urethra* dan saluran sperma pada pria; lubang belakang adalah anus. Lubang-lubang ini secara fungsional terkait dengan Ginjal. *Urethra* jelas terkait dengan Ginjal, karena Kandung Kemih memperoleh *Qi* yang diperlukan untuk transformasi urin dari Ginjal. Jika *Qi* Ginjal lemah, maka urin dapat bocor sehingga menyebabkan inkontinensia atau Enuresis.

Untuk Mentonifikasi *Qi* Ginjal agar supaya bisa menjalankan fungsinya mengukuhkan dua lubang, khususnya lubang depan atau *urethra* dalam kasus Enuresis, maka diperlukan Panas dari Api *Mingmen* yang merupakan Api Gerbang Kehidupan yang memiliki salah satu fungsi dari *Yang* Ginjal yang bertanggungjawab terhadap transformasi cairan dan memberikan *Qi* yang cukup bagi Kandung Kemih

dalam menjalankan fungsinya. Menurut WHO (2007) Menghangatkan *Mingmen* merupakan metode terapeutik untuk menerapi Defisiensi *Yang* Ginjal dengan cara Menghangatkan *Yang Qi* Ginjal. Menurut Maciocia (2015) Api *Mingmen* berfungsi menghangatkan *Jiao* Bawah untuk menjalankan fungsi mentransformasi dan mengekskresi cairan, dengan dibantu oleh Kandung Kemih. Panas dari Api *Mingmen* sangat penting untuk transformasi cairan di *Jiao* Bawah.

## 2) Metode Terapi

Metode Terapi dengan menggunakan modalitas Akupunktur, Moksibusi, Kop (*Cupping*), dan *Auricular Acupoint* dengan teknik Tonifikasi. Dalam perjalanan terapi mulai sesi terapi ke-1 hingga sesi terapi ke-5, peneliti konsisten menggunakan Metode Terapi yang sama, hanya saja yang berbeda pada sesi terapi ke-1, peneliti hanya menggunakan Kop (*Cupping*) pada titik akupunktur *Shenshu* (BL 23) yang merupakan *Shu* Belakang organ Ginjal dan titik *Pangguangshu* (BL 28) *Shu* Belakang organ Kandung Kemih. Menurut Wong (2012), modalitas Kop (*Cupping*) dilakukan satu kali sehari dengan 7 hari sebagai salah satu jarak pengobatan.

## 3) Titik Akupunktur dan Cara Manipulasi

- *Shenshu* (BL 23), *Mingmen* (GV 4), *Zhongji* (CV 3), *Guanyuan* (CV 4), *Qihai* (CV 6), *Baihui* (GV 20). Tonifikasi dan Moxsa.
- *Zusanli* (ST 36) dan *Sanyinjiao* (SP 6). Tonifikasi.
- *Auricular Acupoint-Plester* pada titik *Yiniaodian* selama 1 pekan.

- Akupunktur Telinga dengan menggunakan *Magnet Acupoint Plester* pada titik Ginjal (*Shen*), Kandung Kemih (*Pangguang*), *Urethra (Niaodao)*, dan *Shenmen (Shenmen)*.
- *Fire Cupping* di titik *Shenshu (BL 23)* dan *Pangguangshu (BL 28)* pada sesi terapi ke-1.

Hal tersebut sesuai dengan sebuah penelitian *systematic review* yang dilakukan oleh Bower *et al.* (2005 yang melakukan studi terhadap anak-anak dengan umur < 18 tahun menerima terapi akupunktur untuk enuresis yang kesimpulannya menunjukkan keefektifan akupunktur untuk pengobatan *enuresis nocturnal* pada masa kanak-kanak. Bower et all, 2005, *Acupuncture for nocturnal enuresis in children: a systematic review and exploration of rationale*, diakses 16 Juni 2022. 14:00, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15791606/>. Dikuatkan oleh Helmer (2006), yang menyatakan bahwa pengobatan Enuresis adalah unik dalam Kedokteran China (*Chinese Medicine*). Sebagian besar Enuresis dapat diobati paling efektif dengan menggunakan satu modalitas tertentu, apakah itu *Tuina*, Akupunktur, Herbal China Eksternal atau Internal, atau Terapi nutrisi.