

**APLIKASI AKUPRESUR UNTUK MENGATASI HAMBATAN ELIMINASI
URIN PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DENGAN *ENURESIS***

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai Gelar Ahli Madya
Keperawatan Pada Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh :

Nurul Apriani

NPM : 17.0601.0034

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI AKUPRESUR UNTUK MENGATASI HAMBATAN ELIMINASI URIN PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DENGAN *ENURESIS*

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Ns. Septi Wardani, M.Kep
NIK 108306044

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Nurul Apriani

NPM : 17.0601.0034

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul KTI : Aplikasi Akupresur Untuk Mengatasi Hambatan Eliminasi Urin Pada Anak Usia Prasekolah Dengan *Enuresis*

Telah berhasil dipertahankan di depan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Susunan Penguji :

Penguji I : Ns. Sri Hananto Ponco, M.Kep

NIK 198408246

Penguji II : Ns. Reni Mareta, M.Kep

NIK 207708165

Penguji III : Ns. Septi Wardani, M.Kep

NIK 108306044

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 24 Juni 2020

Mengetahui,

Dekan



Rugendi Widiyanto, S.Kp M.Kep

NIK 947308063

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat taufik dan hidayah-NYA kepada kita semua, tak lupa pula kepada junjungan kita Nabi Agung Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita dari zaman jahiliyah menuju zaman nuroniyah seperti sekarang ini, sehingga penulis penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Aplikasi Akupresur Untuk Mengatasi Hambatan Eliminasi Urin Pada Anak Usia Prasekolah Dengan Enuresis”**. Penulis menyusun karya tulis ilmiah ini sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi D3 Keperawatan.

Penulis dalam menyusun karya tulis ilmiah ini menyadari perlunya bantuan dari beberapa pihak baik material maupun spiritual, sehingga karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik.

Penulis pada kesempatan kali ini mengucapkan terimakasih kepada

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep., selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep., selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan selaku pembimbing I yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat bermanfaat untuk penulisan karya tulis ilmiah.
4. Ns. Septi Wardani, M.Kep., selaku pembimbing II yang senantiasa memberikan kesabaran dalam membimbing dan pengarahan yang sangat bermanfaat untuk penulisan karya tulis ilmiah.
5. Ns. Sri Hananto Ponco, M.Kep., selaku penguji karya tulis ilmiah.

6. Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan bekal ilmu pada penulis.
7. Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah membantu memperlancar dalam menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini.
8. Kedua orang tua saya yang selalu memberikan dukungan, doa, semangat, motivasi, hiburan serta kasih sayang tanpa mengenal lelah hingga selesainya penyusunan karya tulis ilmiah ini.
9. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang Angkatan 2017 yang telah membantu dan memberikan dukungan, kritik, saran dan semua pihak yang telah membantu penyusunan karya tulis ilmiah ini samapai selesai, yang tidak bisa disebutkan oleh penulis satu persatu.

Penulis berharap agar penyusunan karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat dan dapat menambah wawasan bagi pembaca dan dapat mengaplikasikan isi dari karya tulis ilmiah ini.

Magelang, 15 Februari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah	4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Enuresis	5
2.2 Aplikasi Akupresure Untuk Mengatasi Enuresis Pada Anak.....	17
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan	23
2.4 Pathway <i>Enuresis</i>	26
BAB 3 METODE STUDI KASUS.....	27
3.1 Desain Studi Kasus.....	27
3.2 Subyek Studi Kasus.....	27
3.3 Fokus Studi.....	28
3.4 Definisi Operasional.....	28
3.5 Instrumen Studi Kasus.....	30
3.6 Metode Pengumpulan Data	30
3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	31
3.8 Analisa Studi Kasus.....	31
3.9 Etika Studi Kasus	32

BAB 5 PENUTUP	49
5.1 Kesimpulan.....	49
5.2 Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	51

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan	25
--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi fisiologi perkemihan.....	10
Gambar 2.2 Titik HT 7.....	19
Gambar 2.3 Titik BL 24.....	20
Gambar 2.4 Titik BL 26.....	20
Gambar 2.5 Titik SP 6.....	21
Gambar 2.6 Titik KL 3.....	21
Gambar 2.7 Titik BL 23.....	22
Gambar 2.8 Pathway Sumber	26

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Usia prasekolah merupakan masa paling aktif, dimana anak mempunyai rasa ingin tahu yang besar mengenai sesuatu yang baru dan mulai belajar bagaimana untuk berkomunikasi dengan orang lain, belajar menyampaikan sesuatu dengan jelas keinginannya. Anak usia prasekolah ialah anak yang berusia 3-6 tahun. Pada periode ini seharusnya anak telah melewati fase toilet training, dan apabila fase tersebut telah terlewati dan anak gagal dalam menjalankan fase tersebut maka akan timbul masalah pada anak, salah satunya *enuresis*. *Enuresis* sendiri artinya yaitu pengeluaran air kemih yang tidak disadari yang sering dijumpai pada anak umur diatas tiga tahun karena seharusnya pada usia empat tahun otak dan otot-otot kandung kemih sudah sempurna sehingga dapat mengontrol dan membantu anak memperkirakan kapan BAK dan BAB (Nabila Elvira, 2015).

Di Indonesia diperkirakan jumlah balita mencapai 30% dari 250 juta jiwa penduduk Indonesia. Menurut Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) nasional diperkirakan jumlah balita yang sudah mengontrol buang air besar dan buang air kecil di usia prasekolah mencapai 75 juta anak. Namun demikian, masih ada sekitar 30% anak umur 4 tahun dan 10% anak umur 6 tahun yang masih takut ke kamar mandi apa lagi pada malam hari. Diperlukan penanganan yang serius terhadap masalah tumbuh kembang ini, salah satunya dengan terapi komplementer akupresure.

Anak dikatakan mengalami *enuresis* apabila frekuensi urine minimal 2 kali seminggu selama 3 bulan. *Enuresis* diklasifikasikan menjadi dua yaitu *enuresis* primer dan sekunder. *Enuresis* primer adalah belum adanya kestabilan pengeluaran urine pada saat tidur di malam hari, sedangkan *enuresis* sekunder terjadinya ketidakstabilan pengeluaran urine setelah anak sudah memiliki kematangan fungsi pengeluaran urine.

Enuresis primer terjadi sampai usia 7-8 tahun. Dari semua *enuresis*, 80-90% merupakan *enuresis* primer yang disebabkan karena faktor genetik, biologis dan perkembangan (Astuti et al., 2019).

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. Walaupun sekitar 15% anak yang mengalami *enuresis* dapat mengatasi sendiri atau remisi secara spontan tiap tahunnya, namun jika *enuresis* tidak mendapatkan penanganan dini dan tepat akan berdampak terhadap perkembangan anak. *Enuresis* memberikan pengaruh buruk, baik secara psikologis maupun sosial yang dapat mempengaruhi kehidupan anak dan orang tuanya. Anak dengan *enuresis* lebih cenderung terbatas dalam aktivitas sosial, dijauhi keluarga dan teman, adanya perlakuan buruk dari orang tua atau pengasuh seperti dimarahi, dihukum atau ditolak yang menyebabkan perasaan rendah diri pada anak (Permatasari et al., 2018).

Salah satu upaya untuk mengatasi *enuresis* adalah dengan terapi akupresure atau pemijatan pada titik-titik tertentu. Terapi akupresure merupakan pengembangan dari ilmu akupunture, sehingga pada prinsipnya metode terapi akupresure sama dengan akupunture, yang membedakannya terapi akupresure tidak menggunakan jarum dalam proses pengobatannya. Terapi akupresure bertujuan untuk membangun kembali sel sel dalam tubuh yang melemah serta mampu membuat sistem pertahanan dan meregenerasikan sel tubuh. Akupresure terbukti bermanfaat untuk pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, rehabilitasi (pemulihan) serta meningkatkan daya tahan tubuh. Didukung oleh Sumedi, (2020) bahwa terapi akupresure efektif untuk menurunkan frekuensi pada *enuresis* anak usia prasekolah yaitu usia 3-6 tahun dengan mekanisme rangsangan pada titik point akupresur dapat menginduksi produksi β - endorphin untuk menambah atau mengurangi penyimpanan urin dalam kandung kemih, pada tubuh. Berdasarkan teori dan hasil penelitian dijelaskan bahwa

sesuai dengan cara kerja dan fungsi dari terapi akupresur sendiri yaitu salah satunya memperbaiki jaringan tubuh dan otot. Pada kasus *enuresis*, akupresur difungsikan untuk memperbaiki fungsi ginjal dan meningkatkan fungsi otot *detrusor* pada kandung kemih.

Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Nursinta et al., (2019) dijelaskan bahwa terapi akupresure efektif dalam menurunkan frekuensi *enuresis*. Pemberian terapi akupresure sehari sekali selama 3 hari perlakuan mampu menurunkan frekuensi *enuresis* pada usia prasekolah (3-6 tahun). Terapi akupresur dilakukan penekanan pada titik *shenmen* terletak tepat pada lekukan pergelangan tangan lurus jari kelingking yang bertujuan untuk menenangkan pikiran, titik *qihai* terletak 2 jari di bawah pusar yang bertujuan meningkatkan fungsi otot *detrusor* pada kandung kemih, titik *guanyuan* terletak 4 jari dibawah pusar yang bertujuan untuk menurunkan rasa nyeri, titik *sanyinjiao* terletak 4 jari di mata kaki bagian dalam yang bertujuan untuk menurunkan nyeri, titik *taixi* terletak dibekang mata kaki bagian belakang yang bertujuan untuk menciptakan rasa nyaman dan meningkatkan fungsi otot *detrusor* pada kandung kemih dan titik *shenshu* terletak antara ruas tulang punggung bagian pinggang ke II dengan ke III ke samping 2 jari kanan dan kiri. Enam titik tersebut dapat meningkatkan *endorphin*, menciptakan ketenangan yang mampu menurunkan frekuensi *enuresis* pada anak usia prasekolah (3-6 tahun). Akupresur sendiri memiliki beberapa kelebihan seperti mudah untuk dilakukan, efisien, dan tidak membahayakan untuk diaplikasikan, terapi akupresur juga telah ada panduan lengkap atau standar operasional prosedur untuk melakukan tindakannya. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Aplikasi Akupresure Untuk Mengatasi Gangguan Eliminasi Urine Pada Anak Dengan *Enuresis*”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas diketahui bahwa masalah *enuresis* sebagian besar masih dijumpai dalam proses tumbuh kembang anak prasekolah. Masalah *enuresis* yang tidak diatasi akan memberikan dampak pada anak salah satunya gangguan eliminasi urine. Dan untuk mengatasi masalah tersebut terdapat terapi farmakologi dan nonfarmakologi, salah satu terapi nonfarmakologi yaitu pijat akupresure. Didasari hal tersebut sehingga penulis merumuskan masalah bagaimanakah efektifitas aplikasi akupresure dalam mengatasi gangguan eliminasi urin pada anak dengan *enuresis*?

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

Tujuan dibuatnya karya tulis ilmiah ini adalah untuk memahami dan mengaplikasikan asuhan keperawatan anak dengan aplikasi akupresure untuk mengatasi gangguan eliminasi urin pada anak dengan *enuresis*.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil laporan ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk dipraktikan dalam mengelola pasien dengan *enuresis* pada anak menggunakan aplikasi akupresure untuk mengatasi gangguan eliminasi urine.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan untuk menambah informasi tentang asuhan keperawatan pada anak dengan *enuresis*.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi keluarga atau masyarakat serta mampu menerapkan aplikasi akupresure dalam melakukan penanganan terhadap anak dengan *enuresis*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Enuresis

2.1.1 Definisi *Enuresis*

Menurut *International Children's Continence Society* *enuresis* adalah gangguan ketika terjadi episode tidak dapat menahan urine, yang terjadi ketika tidur pada anak berusia lima tahun atau lebih. *Enuresis* ialah suatu kelainan fungsional dalam mengendalikan pengosongan kandung kemih. Dari kelainan fungsional tersebut, maka muncul masalah yang diakui merupakan salah satu faktor kesulitan untuk memberikan definisi *enuresis*. Masalah tersebut ialah batasan umur anak yang dianggap telah dapat mengendalikan pengosongan kandung kemihnya. Pengertian lain menyebutkan bahwa *enuresis* adalah pengeluaran urin yang tidak disadari oleh anak berumur 5 tahun atau lebih, baik siang maupun malam hari (Reda et al., 2016)

Enuresis atau mengompol merupakan gangguan tumbuh kembang pada anak usia prasekolah. *Enuresis* yaitu pengeluaran urin yang tidak disadari dan sering dijumpai pada anak berusia di atas tiga tahun 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 (Permatasari et al., 2018).

2.1.2 Klasifikasi *Enuresis*

2.1.2.1 Jenis-jenis *enuresis* berdasarkan waktu :

a. *Enuresis nokturnal / Nocturnal enuresis* (mengompol di malam hari)

Enuresis Nocturnal merupakan pengeluaran air kemih yang tidak disadari pada malam hari oleh seseorang yang pengendalian kandung kemihnya diharapkan sudah tercapai, dan hal ini terjadi pada malam hari. *Nocturnal enuresis* terjadi pada anak-anak yang tidak bisa menahan buang air kecil dalam waktu yang lama seperti pada saat tidur. Ngompol pada malam hari atau *Nocturnal enuresis* itu sendiri terbagi

menjadi dua jenis yaitu *Nocturnal Enuresis Primer (NEP)* dan *Nocturnal Enuresis Sekunder (NES)*. Seseorang dikatakan mengalami *Nocturnal Enuresis Primer (NEP)* bila kebiasaan mengompol sudah terjadi sejak bayi dan berulang terus-menerus tanpa ada suatu periode waktu berhenti. Hal ini disebabkan saraf yang mensarafi kandung kemih masih belum sempurna, sehingga anak tidak terbangun saat urin (air seni) sudah memenuhi kandung kemih. Sedangkan seseorang dikatakan mengalami *Nocturnal Enuresis Sekunder (NES)* bila kebiasaan mengompol terulang kembali setelah 3 sampai 6 bulan berhenti. Hal ini bisa terjadi karena adanya depresi yang beremosional ataupun karena adanya penyakit yang mendasarinya, seperti diabetes dan infeksi pada kandung kemih. NES juga bisa terjadi akibat kurangnya perhatian orangtua, seperti kehadiran anak kedua dalam keluarga yang menyebabkan anak pertama merasa tersaingi. Hal ini akan mempengaruhi fisik si anak dalam bentuk depresi, sehingga akan memicu terjadinya ngompol (Roy, 2016)

b. *Enuresis Diurnal* (Mengompol di siang hari)

Enuresis Diurnal merupakan pengeluaran air kemih yang tidak disadari pada siang hari oleh seseorang yang pengendalian kandung kemihnya diharapkan sudah tercapai, dan hal ini terjadi pada siang hari. Sekitar 1% anak sehat berusia 5 tahun mengompol di siang hari dan kebanyakan dari mereka tidak mengompol di malam hari. Masalah ini lebih umum ditemui pada anak perempuan dan biasanya disebabkan inkontinensia urgensi (ketidakstabilan kandung kemih). Setengah dari anak perempuan yang mengompol disiang hari mengalami bakteriuria. Bakteriuria menyebabkan ketidakstabilan kandung kemih dan inkontinensia urengensi yang mengakibatkan celana dalam lembab dan bau yang merupakan predisposisi terhadap infeksi. Terdapat peningkatan insidensi gangguan emosional pada anak yang mengompol dan disertai infeksi dibandingkan dengan anak yang hanya mengompol. Dengan pertambahan usia, terdapat kecenderungan alami untuk tidak mengompol dan hal ini dipercepat dengan *eradikasi* bakteriuria dan penatalaksanaan cepat yang memberi tanggung jawab pada anak untuk buang air lebih sering dan menjaga kebersihan (Roy, 2016).

2.1.2.2 Jenis-jenis *enuresis* berdasarkan awal terjadi :

a. *Enuresis* primer

Yaitu terjadi sejak lahir dan tidak ada periode normal dalam pengontrolan buang air kecil atau tidak kontinensia selama kurang dari 1 tahun.

b. *Enuresis* sekunder

Yaitu terjadi setelah enam bulan sampai satu tahun dari periode di mana kontrol pengosongan urin sudah normal. Anak yang mencapai kontinensia selama kurang dari 1 tahun atau lebih lama lagi dan kemudian hilang (Roy, 2016).

2.1.3 Etiologi *Enuresis*

Menurut Soetjiningsih & Renuh (2015) penyebab *enuresis* terdiri dari faktor primer dan faktor sekunder yaitu :

2.1.3.1 Faktor primer

a. Faktor genetic

Penyebab keterlambatan dalam pematangan dan perkembangan kandung kemih sering dikaitkan dengan kelainan genetik autosomal dominan yang terletak pada kromosom 12 q (gen ENUR-2) dan 13 q (ENUR-1). Sekitar 50% ditemukan riwayat keluarga. Apabila 1 orang tua pernah menderita *enuresis* maka 44% anak mempunyai risiko *enuresis*, sedangkan apabila kedua orang tua pernah menderita *enuresis*, maka risiko meningkat menjadi 77%.

b. Gangguan produksi antideuretik hormone (ADH)

Pada pasien *enuresis* terjadi penurunan sekresi hormon antideuretik pada malam hari yang diakibatkan karena penurunan reabsorpsi solute yang aktif secara *osmotic* terutama ion natrium. Adanya peranan hormon ini dibuktikan dengan efektifitas *desmopressin* sebagai terapi *enuresis*.

c. Gangguan maturasi sistem saraf

Gangguan maturasi ini berupa keterlambatan pengenalan dan respon terhadap sensasi kandung kemih saat penuh. Keterlambatan ini dapat disebabkan karena imaturasi

neurofisiologi sistem saraf pusat atau karena keterlambatan proses belajar mengatur buang air kecil.

d. Gangguan urodinamik

Kapasitas kandung kemih pada *enuresis* dan normal sesungguhnya sama, namun kapasitas fungsional kandung kemih anak *enuresis* lebih kecil daripada anak normal. Sekitar 85% anak *enuresis* memiliki kapasitas fungsional kandung kemih yang kecil, bersifat alami dan bukan karena kelainan anatomi. Pada anak *enuresis* terjadi aliran (*ureteric jet*) yang imatur dengan pola monofasik. Penelitian Medel menunjukkan bahwa 49% anak *enuresismonosimatomatik* dan 72% anak *enuresispolisimatomatik* mengalami instabilitas *detrusor* yang menyebabkan terjadinya mengompol pada malam hari.

e. Gangguan tidur

Pada anak yang mengalami *enuresis* ditemukan adanya tidur delta atau tidur yang lebih dalam selama episode basah. Pada saat terjadi episode kering, didapatkan anak mengalami fase tidur yang lebih superfisial, adanya kesulitan bangun tidur. Anak yang mengalami *enuresis* sering mengalami gangguan tidur yaitu parasomnia, tidur berjalan (*sleepwalking*) dan terror di malam hari (*night terror*). *Enuresis* dapat dibagi 3 tipe yaitu tipe I, IIa, dan IIb. Pada tipe I terdapat sensasi transmisi penuh pada kandung kemih dan pusat pengaturan bangun tidur aktif. Perjalanan dari tidur yang ringan ke proses bangun tidur tidak terjadi. Pada tipe IIa terjadi sensasi transmisi penuh pada kandung kemih yang penuh, tetapi tidak terjadi aktivasi pusat pengatur bangun tidur, sehingga tetap tidur dalam. Pada tipe IIb tidak terjadi transmisi sensasi penuh pada kandung kemih yang efektif karena ada gangguan primer pada kandung kemih.

2.1.3.2 Faktor sekunder

Menurut Soetjiningsih & Renuh (2015) yaitu :

- a. Faktor Ibu orangtua yang tidak melatih toilet training pada anak usia diatas 3 tahun akan menyebabkan anak mengompol dipakaian atau di tempat tidur.

b. Faktor Psikologis

Enuresis sekunder berupa stress psikologis yaitu perpindahan ke lingkungan baru, kelahiran adik baru, hospitalisasi, atau penyakit anak. Keadaan ini menimbulkan regresi control buang air kecil. Penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan masalah psikologis antara anak yang mengalami *enuresis* dan anak normal.

2.1.4 Manifestasi *Enuresis*

Menurut Soetjiningsih & Renuh (2015) tanda dan gejala *enuresis* adalah :

2.1.4.1 Buang air kecil yang berulang pada siang dan malam hari di tempat tidur atau pada pakaian.

2.1.4.2 Terjadi 2 kali dalam 1 minggu kurang lebih paling sedikit selama 3 bulan.

2.1.4.3 Anak tersebut mencapai usia dimana berkemih secara normal seharusnya telah tercapai, yaitu usia kronologis paling sedikit 5 tahun.

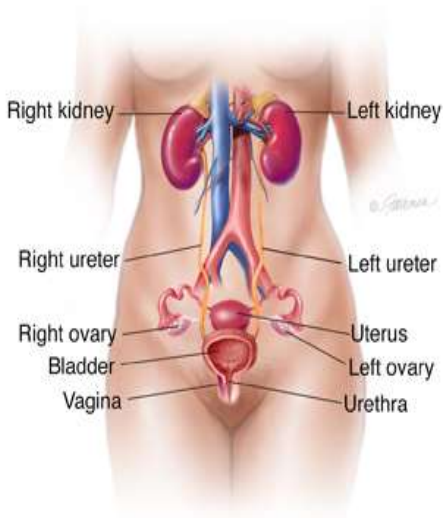
2.1.4.4 Gejala yang dapat menyertai adalah gejala saluran kemih (dysuria, urgensi, buang air kecil disfungsi) serta gejala saluran cerna (konstipasi dan *enkopresis*). Pada anak *enuresis diurnal* sering dijumpai perilaku menahan kencing, yaitu menekuk tungkai (*the squatter*), menahan kencing saat duduk dengan mengatupkan paha (*the squimmer*), melompat lompat seperti hendak menari (*the dancer*), dan diam tidak bergerak dengan wajah khawatir (*the starrer*).

2.1.4.5 Hiperaktivitas dan gangguan perilaku cemas.

2.1.5 Anatomi Fisiologi Perkemihan

Sistem perkemihan merupakan suatu sistem dimana terjadinya proses penyaringan darah sehingga darah bebas dari zat-zat yang tidak dipergunakan oleh tubuh dan menyerap zat-zat yang masih dipergunakan oleh tubuh. Zat-zat yang tidak dipergunakan oleh tubuh larut dalam air dan dikeluarkan berupa urin (air kemih) (Soetjiningsih, 2015).

Susunan sitem perkemihan terdiri dari :



Gambar 2.1 Anatomi fisiologi perkemihan

<https://www.nsnita.com/2014/01/anatomi-dan-fisiologi-sistem-perkemihan.html>

2.1.5.1 Ginjal

Ginjal (*Ren*) terletak pada dinding posterior di belakang peritoneum pada kedua sisi vertebra torakalis ke-12 sampai vertebra lumbalis ke-3. Bentuk ginjal seperti biji kacang. Ginjal kanan sedikit lebih rendah dari ginjal kiri, karena adanya lobus hepatis dextra yang besar. Fungsi ginjal adalah memegang peranan penting dalam pengeluaran zat-zat toksis atau racun, mempertahankan suasana keseimbangan cairan, mempertahankan keseimbangan kadar asam dan basa dari cairan tubuh, dan mengeluarkan sisa-sisa metabolisme akhir dari protein ureum, kreatinin dan amoniak (Syaifuddin, 2012)

a. Struktur ginjal

1) *Glomerulus*

Glomerulus adalah suatu jaringan yang berfungsi untuk tempat filtrasi sebagian air dan zat yang terlarut dari darah yang melewatinya.

2) *Kapsul Bowman*

Kapsul bowman adalah bagian dari tubulus yang melingkupi *glomerulus* untuk mengumpulkan cairan yang disaring oleh kapiler *glomerulus*

3) *Tubulus*

Tubulus terbagi menjadi 3 yaitu *tubulus proksimal*, *tubul distal*, dan *ansa henle*. *Tubulus proksimal* berfungsi mengadakan reabsorpsi bahan-bahan dari cairan tubuh dan mensekresikan bahan-bahan ke dalam cairan tubuh. *Tubulus distal* berfungsi dalam reabsorpsi dan sekresi zat-zat tertentu. *Ansa henle* terdiri dari *pars descendens* dan *pars ascendens*. *Pars descendens* yaitu bagian yang menurun terbenam dari korteks ke medulla, dan *pars ascendens* yaitu bagian yang naik kembali ke korteks.

2.1.5.2 Ureter

Terdiri dari 2 saluran pipa masing-masing bersambung dari ginjal ke vesika urinaria. Panjangnya $\pm 25-34$ cm, dengan penampang 0,5 cm. Ureter sebagian terletak pada rongga abdomen dan sebagian lagi terletak pada rongga pelvis. Lapisan dinding ureter menimbulkan gerakan-gerakan peristaltik yang mendorong urin masuk ke dalam kandung kemih (Muttaqin, Arif, & Sari, 2014).

Lapisan dinding ureter terdiri dari:

- a. Dinding luar jaringan ikat (jaringan fibrosa)
- b. Lapisan tengah lapisan otot polos
- c. Lapisan sebelah dalam lapisan mukosa

2.1.5.3 Vesika Urinaria (kandung kemih)

Kandung kemih merupakan organ berongga berbentuk seperti kerucut dan berotot yang dapat mengembang dan mengempis seperti balon karet. Organ ini berfungsi menampung urine sebelum dikeluarkan. Dalam menampung urine, kandung kemih mempunyai kapasitas maksimal. Pada orang dewasa kurang lebih 300-450 ml dan pada anak-anak antara 50-200 ml. Pada saat kosong, kandung kemih terletak di belakang simfisis pubis dan saat penuh berada di atas simfisis (Muttaqin et al, 2014).

a. Bagian kandung kemih terdiri dari:

- 1) Fundus, yaitu bagian yang menghadap ke arah belakang dan bawah, bagian ini terpisah dari rectum oleh *spatium rectovesikale*.
- 2) Korpus, yaitu bagian antara vertex dan fundus.
- 3) Vertex, yaitu bagian yang berhubungan dengan ligamentum vesica umbilicalis.

b. Lapisan dinding kandung kemih terbagi menjadi empat, yaitu:

- 1) *Serosa/peritonium* merupakan lapisan terluar yang berupa perpanjangan lapisan peritoneal rongga pelvis.
- 2) *Otot detrusor* yaitu lapisan tengah yang tersusun dari berkas-berkas otot polos yang membentuk sudut agar kontraksi kandung kemih serentak ke segala arah. Otot *detrusor* ini terdiri dari serat-serat otot polos, yaitu lapisan dalam berupa *longitudinal*, tengah sirkular, dan luar *longitudinal*.
- 3) Submukosa berupa jaringan ikat dibawah mukosa dan berhubungan dengan muskularis.
- 4) Mukosa, yaitu lapisan terdalam berupa epitel transisional

2.1.5.4 Uretra

Uretra merupakan tabung yang menyalurkan urine keluar dari kandung kemih melalui proses miksi, organ ini juga berfungsi dalam menyalurkan cairan mani. Pada laki-laki uretra berjalan berkelok-kelok melalui tengah-tengah prostat kemudian menembus lapisan fibrosa yang menembus tulang pubis ke bagian penis, panjangnya sekitar 20 cm. Uretra pada laki-laki terdiri dari *uretra prostatica*, *uretra membranosa* dan *uretra kavernosa* dan terdiri dari lapisan mukosa dan lapisan sub mukosa. Uretra pada wanita terletak di belakang simfisis pubis, berjalan miring sedikit ke arah atas, panjangnya sekitar 3-4 cm, terdiri dari lapisan *tunika muskularis*, lapisan *spongeosa* merupakan *pleksus* dari vena-vena, dan lapisan mukosa. Uretra dilengkapi oleh *sfincter uretra interna* yang terletak pada perbatasan kandung kemih dan uretra, dan *sfincter eksterna* terletak pada perbatasan uretra anterior dan posterior. *Sfincter*

interna terdiri atas otot polos yang dipersarafi oleh sistem simpatik sehingga pada saat kandung kemih penuh, sfingter ini terbuka. *Sfingter eksterna* terdiri atas otot bergaris dipersarafi oleh sistem somatik yang dapat diperintah sesuai dengan keinginan seseorang. Pada saat BAK sfingter ini terbuka, dan tertutup pada saat menahan urine (Panahi, 2017).

2.1.5.5 Fisiologi Sistem Perkemihan

a. Tahap-tahap pembentukan urine menurut (Soetjiningsih & Renuh 2015) adalah :

1) Proses *filtrasi*

Pembentukan urine diawali dengan proses *filtrasi* darah di glomerulus. *Filtrasi* merupakan perpindahan cairan dari glomerulus menuju ruang *kapsul bowman* dengan menembus *membran filtrasi*. Di dalam *glomerulus*, sel-sel darah, trombosit, dan sebagian besar protein plasma disaring dan diikat agar tidak ikut dikeluarkan. Hasil penyaringan tersebut berupa urine primer. Kapiler yang berpori-pori dan sel-sel kapsula yang terspesialisasi bersifat permeabel terhadap air dan zat-zat terlarut yang kecil, namun tidak terhadap sel darah atau protein plasma, dengan demikian filtrat dalam *kapsula bowmen* mengandung garam, glukosa, asam amino, vitamin, zat buangan bernitrogen, dan molekul-molekul kecil lainnya.

2) Proses *Reabsorpsi*

Reabsorpsi adalah proses penyerapan kembali *filtrat glomerulus* yang masih bisa digunakan oleh tubuh. Bagian yang berperan dalam proses ini meliputi sel-sel *epitallium* pada *tubulus kontortus proksimal*, *lengkung henle* dan *tubulus distal*. *Reabsorpsi* terjadi di *tubulus kontortus proksimal* dan *tubulus kontortus distal*. *Tubulus kontortus proksimal* lebih diutamakan reabsorpsi glukosa, asam amino dan air yang dilakukan dengan proses osmosis. Reabsorpsi yang terjadi di *tubulus kontortus distal* yaitu reabsorpsi ion natrium dan air. Reabsorpsi zat-zat tertentu dapat terjadi secara transpor aktif dan difusi di *tubulus proksimal*. Zat-zat penting bagi tubuh yang secara aktif di reabsorpsi adalah garam-garam tertentu, asam amino, glukosa, asam asetoasetat, hormon dan vitamin.

3) Proses *Augmentasi*

Proses ini terjadi dari sebagian tubulus *kontortus distal* sampai tubulus pengumpul. Pada tubulus pengumpul masih terjadi penyerapan ion dan urea sehingga terbentuklah urine sesungguhnya. Dari tubulus pengumpul, urine yang dibawa ke pelvis renalis lalu dibawa ke ureter. Dari ureter, urine dialirkan menuju vesika urinaria yang merupakan tempat penyimpanan urine sementara.

b. Proses Miksi

Pada saat vesika urinaria penuh, maka reseptor pada dinding vesika urinaria akan memulai kontraksi *musculus detrusor* yang mengakibatkan relaksasi *musculus pubococcygeus* dan pengurangan topangan kekuatan uretra yang menghasilkan beberapa kejadian. Kejadian tersebut yang pertama adalah membukanya *meatus internus* menyebabkan perubahan sudut *urtetrovesical* kemudian bagian atas uretra akan terisi urine. Urine bertindak sebagai iritan sehingga *musculus detrussor* berkontraksi lebih kuat. Urine didorong ke uretra pada saat tekanan abdominal meningkat sehingga terjadi pembukaan *spincter extemus* dan urine akan keluar. Penghentian aliran urine dimungkinkan karena *musculus pubocooygeus* yang bekerja dibawah pengendalian secara *volunter*, *musculus pobococcygeus* mengadakan kontraksi pada saat urine mengalir, vesika urinaria tertarik keatas, uretra memanjang, *musculus spincter externus* dipertahankan tetap dalam keadaan kontraksi (Syaifuddin, 2012).

2.1.6 Patofisiologi

Kurangnya pelepasan *antideuretik hormone* (ADH) pada malam hari mengakibatkan produksi urin meningkat. Produksi urin yang tinggi akan melampaui kapasitas fungsional kandung kemih. Pada anak yang mengalami keterlambatan maturasi sistem saraf pusat tidak mampu mengenali sensasi penuh pada kandung kemih sehingga urine keluar secara *involunter*. Pada anak yang mengalami gangguan urodinamik kapasitas fungsional kandung kemih lebih kecil, sehingga menyebabkan anak tidak dapat menahan buang air kecil dalam volume urin yang normal. Pada anak yang mengalami gangguan tidur mengakibatkan perubahan pola tidur dari tidur

multifasik menjadi periode tidur *monofasik* sehingga terjadi gangguan untuk terbangun karena tidak terjadi transisi dari tidur ringan terbangun komplit yang mengakibatkan anak tidak terbangun meskipun ada sensasi penuh pada kandung kemih dan menyebabkan *enuresis* (Seotjiningsih, 2012)

2.1.7 Penatalaksanaan

2.1.7.1 Menurut Permatasari et al., (2018) pengobatan farmakologi untuk *enuresis* antara lain :

- a. Desmopresin Acetate merupakan *antidiuretik* yang meningkatkan reabsorpsi air, mengurangi *enuresis* sampai anak dapat menahan miksi. Obat ini diberikan sebelum tidur dengan cara disemprotkan pada hidung. Kontra indikasi yaitu pada pasien dengan *thrombotic thrombocytopenic purpura*.
- b. Imipramin (Tofranil) mampu mengobati *enuresis* untuk jangka pendek, jika obat dihentikan dapat terjadi *relaps* dengan frekuensi sama seperti sebelumnya. Imipramin merupakan obat antidepresan *trisiklik*, 30% pasien *enuresis* dapat menjadi sembuh dan 85% pasien akan mengalami *enuresis* yang lebih ringan dibandingkan sebelum terapi. Respon klinis obat ini bergantung pada kadar plasma dalam darah. Efek samping yang terjadi dapat berupa iritabilitas, penurunan nafsu makan, mual dan muntah.
- c. Obat-obat parasimpatolitik (atropine/belladonna) berguna menurunkan tonus otot *detrusor*. Dapat juga digunakan Methaline bromide 25-27 mg sebelum tidur.
- d. Obat simpatomimetik seperti dextroamphetamine sulfate 5-10 mg sebelum tidur.

2.1.7.2 Pengobatan Nonfarmakologi

Menurut Permatasari et al., (2018) pengobatan nonfarmakologi untuk *enuresis* antara lain :

- a. Edukasi dan Motivasi Anak dan keluarganya harus diberikan edukasi mengenai kondisi anak dan memastikan kembali bahwa :
 - 1) *Enuresis* merupakan masalah yang sering terjadi dimana anak dan keluarga tidak harus malu.
 - 2) *Enuresis* dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain.

3) Terdapat tata laksana efektif untuk mengatasi masalah ini.

Orang tua harus menyusun sistem penghargaan jika anak berhasil tidak mengompol di malam hari. Orang tua harus melibatkan anak dalam penggantian linen tempat tidur saat anak membuat basah linen tersebut dengan ompol mereka. Akan tetapi, penggantian linen bersama anak tersebut harus dilakukan dalam cara sesuai fakta, bukan dalam cara yang menghukum, nyatanya, penting untuk selalu menghindari hukuman karena mengompol.

b. Membatasi intake cairan di malam hari

Kebiasaan makan dan minum perlu ditanyakan kepada pasien. Opini konsensus menyebutkan bahwa edukasi yang perlu diberikan antara lain menghindari konsumsi cairan berlebih pada malam hari, menghindari minuman/makanan mengandung kafein, memastikan konsumsi cairan yang cukup sepanjang hari, menghindari diet tinggi protein atau garam pada malam hari (dapat menginduksi *diuresis*), dan mengingatkan untuk berkemih sebelum tidur.

c. Terapi Alarm

Alarm terdiri dari bantalan atau sensor logam, yang terhubung ke bel oleh sebuah kawat. Setelah sensor menjadi basah, sirkuit listrik tertutup dan alarm nya menyala. Alarm bisa dibersihkan, sterilisasi tidak diperlukan, karena air kencing bersifat steril cairan (kecuali ISK ada), dibersihkan dengan desinfektan permukaan sudah cukup. Terdapat dua jenis alarm yang berbeda yaitu *body wear* dan *bedside* (samping tempat tidur). *Body wear* dilekatkan pada celana dalam. Jika diinginkan, *body wear* alarm bisa digunakan dengan popok. *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.

d. Terapi Akupresur

Terapi akupresure efektif untuk menurunkan frekuensi pada *enuresis* anak usia prasekolah yaitu usia 3-6 tahun dengan mekanisme rangsangan pada titik point akupresur dapat menginduksi produksi β -endorphin untuk menambah atau mengurangi penyimpanan urin dalam kandung kemih pada tubuh.

2.2 Aplikasi Akupresure Untuk Mengatasi Enuresis Pada Anak

2.2.1 Definisi Akupresure

Kata akupresur berasal dari bahasa Yunani, yaitu *acus* (kata benda) yang berarti jarum dan *pressure* (kata kerja) yang berarti tekanan. Kata tersebut kemudian diadaptasikan kedalam bahasa Indonesia menjadi akupresur atau tusuk jari. Sistem akupresur secara definisi adalah “Sistem pengobatan dengan cara menekan-nekan pada titik-titik tertentu pada tubuh (meridian) untuk memperoleh efek rangsang pada energi vital (*QI*) guna mendapatkan kesembuhan dari suatu penyakit atau untuk meningkatkan kualitas kesehatan. Akupresur adalah sebuah ilmu penyembuhan dengan cara menekan, memijat, mengurut bagian dari tubuh dengan maksud mengaktifkan kembali peredaran energi vital atau *Chi*. Akupresur disebut juga akupunktur tanpa jarum, atau pijat akupunktur. Teori akupunktur menjadi dasar praktek akupresur. Akupunktur menggunakan jarum sebagai alat bantu praktik, sedangkan akupresur menggunakan jari, tangan, bagian tubuh lainnya atau alat tumpul sebagai pengganti jarum. Akupresur seperti juga ilmu pengetahuan yang lainnya mempunyai keterbatasan. Setiap praktisi atau pengguna akupresur harus mengetahui keterbatasan seni dan ilmu penyembuhannya (Setyowati, 2018)

Akupresur disebut juga dengan terapi totok atau tusuk jari adalah salah satu bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu atau *acupoint* pada tubuh. Akupresur juga diartikan sebagai menekan titik-titik penyembuhan menggunakan jari secara bertahap yang merangsang kemampuan tubuh untuk penyembuhan diri secara alami. Akupresur memanfaatkan rangsangan pada titik akupunturtubuh pasien, telinga atau kulit kepala untuk mempengaruhi aliran bioenergy tubuh yang disebut dengan *qi*. *Qi* mengalir dalam suatu meridian (saluran), jadi inti pengobatan akupuntur atau akupresur adalah mengembalikan sistem keseimbangan (*homestesis*) tubuh yang terwujud dengan adanya aliran *qi* yang teratur dan harmonis dalam meridian sehingga pasien sehat kembali. Dengan menguatnya *qi*, daya tahan tubuh menjadi baik, penyebab penyakit dapat dihilangkan secara tidak

langsung. Hilangnya penyebab penyakit dan kuatnya *ci* dapat mengembalikan keadaan *yin* dan yang sehingga penyakit bisa sembuh dan orang menjadi sehat kembali.

2.2.2 Manfaat Pijat Akuprsure

Terapi akupresur berfungsi untuk memperbaiki fungsi ginjal dan meningkatkan fungsi otot detrusor pada kandung kemih. Terapi akupresur dapat merangsang keluarnya hormon endorphen yang dapat menimbulkan rasa bahagia dan ketenangan sehingga pada anak usia prasekolah terapi akupresur dapat membantu menurunkan frekuensi *enuresis* (Nursinta et al., 2019).

Selain itu, terapi akupresur juga aman dan mudah, tidak menyebabkan sakit dan dapat diterapkan tanpa memandang jenis kelamin dan usia. 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, dengan menekan titik tersebut akan merangsang keluarnya hormon *endorphin*, hormon ini merupakan hormone 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 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh akupresur pada anak dengan penurunan frekuensi *enuresis* (Nabila Elvira, 2015).

Aplikasi ini dapat diaplikasikan pada anak usia prasekolah (3-6 tahun). Akupresur sendiri juga memiliki beberapa kelebihan, seperti; mudah untuk dilakukan, efesien, dan tidak membahayakan untuk diaplikasikan. Terapi akupresur juga telah ada panduan lengkap atau standart operasional prosedur untuk melakukannya, sehingga setiap orangpun bisa melakukannya, termasuk pengasuh maupun orang tua anak. 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 (Anggraeni, 2018).

Menurut Sari et al., (2019) teknik pengobatan akupresur bertujuan untuk membangun kembali sel-sel dalam tubuh yang melemah serta mampu membuat sistem pertahanan dan meregenerasi sel tubuh. Mekanisme rangsangan pada titik point akupresur dapat menginduksi produksi β -endorfin untuk menambah atau mengurangi penyimpanan urin dalam kandung kemih.

2.2.3 Metode Pemijatan Akupresur

Teknik dalam pemijatan ini menggunakan teknik searah dengan arah jarum jam. Lama pijatan akupresur berkisar 15-30 menit, teknik searah arah jarum jam dilakukan sebanyak 40-60 kali putaran, dan dapat dilakukan sewaktu-waktu. Untuk kasus pada *enuresis* pemijatan efektif dilakukan sebelum tidur malam. Perlakuan pemijatan dilakukan pada 6 titik yaitu titik *shenmen*, *qihai*, *guanyuan*, *taixi*, *shenshu* dan *sanyijiao* sehingga menurunkan frekuensi *enuresis* (Nursinta et al., 2019).

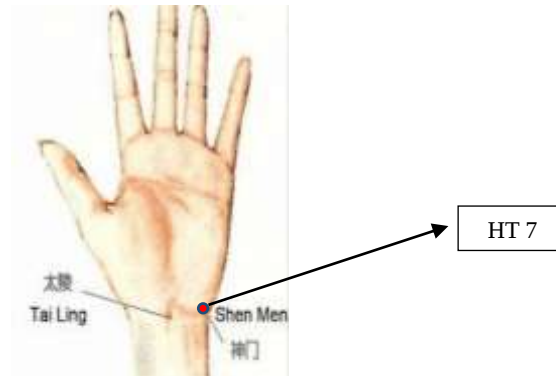
2.2.4 Langkah-langkah Pijat Akupresur

Menurut Nabila Elvira, (2015) :

2.2.4.1 Siapkan minyak/*handbody* untuk mempermudah pemijatan, dengan 40-60 putaran paada setiap titiknya. Pemijatan dilakukan selama 15-30 menit.

2.2.4.2 Posisikan klien duduk/tidur dengan nyaman sesuai posisi pijat.

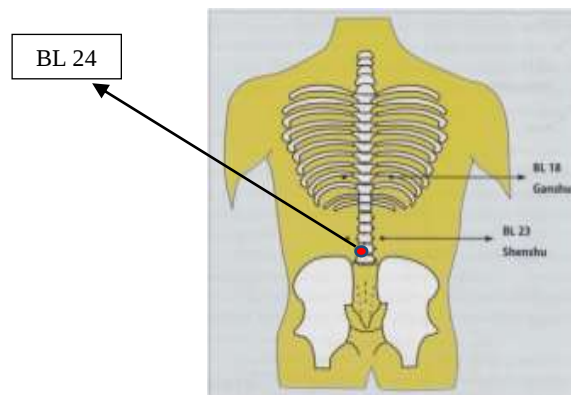
2.2.4.3 Lakukan penekanan pada titik *shenmen* (HT 7). Titik *shenmen* terletak tepat pada lekukan pergelangan tangan lurus jari kelingking. Penekanan pada titik ini bertujuan untuk menenangkan pikiran.



Gambar 2.2 Titik HT 7

<https://www.refleksi-akupresur.com/2018/03/01/sop-akupresur-iv/>

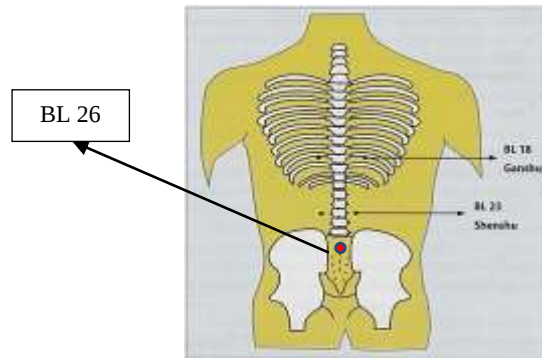
2.2.4.4 Kemudian dilanjutkan dengan menekan titik *qihai/ren* (BL 24). Titik *qihai* terletak 2 jari di bawah pusar. Penekanan titik ini bertujuan untuk meningkatkan fungsi otot *detrusor*.



Gambar 2.3 Titik BL 24

<https://www.refleksi-akupresur.com/2018/03/01/sop-akupresur-iv/>

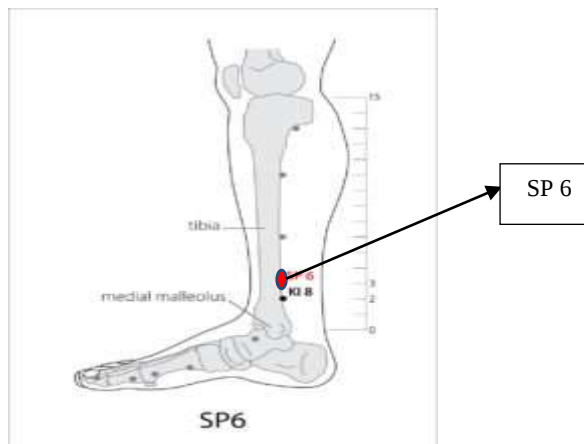
2.2.4.5 Lakukan penekanan pada titik *quanyuan* (BL 26). Titik *quanyuan* terletak 4 jari dibawah pusar. Penekanan pada titik ini bertujuan untuk menurunkan rasa nyeri.



Gambar 2.4 Titik BL 26

<https://www.refleksi-akupresur.com/2018/03/01/sop-akupresur-iv/>

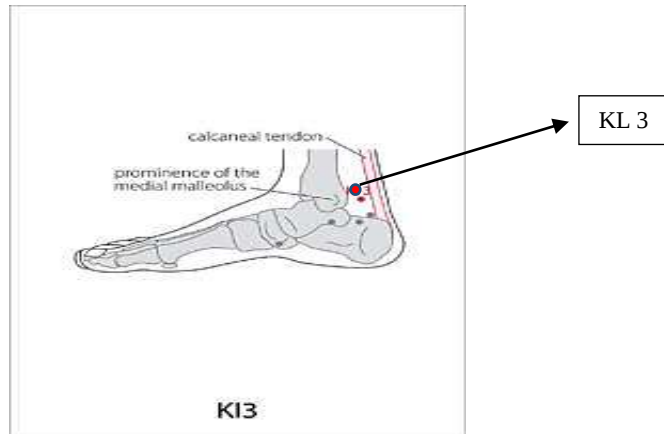
2.2.4.6 Lakukan penekanan pada titik *sanyinjiao* (SP 6). Titik *sanyinjiao* terletak 4 jari di mata kaki bagian dalam yang bertujuan untuk menurunkan nyeri.



Gambar 2.5 Titik SP 6

<https://www.refleksi-akupresur.com/2018/03/01/sop-akupresur-iv/>

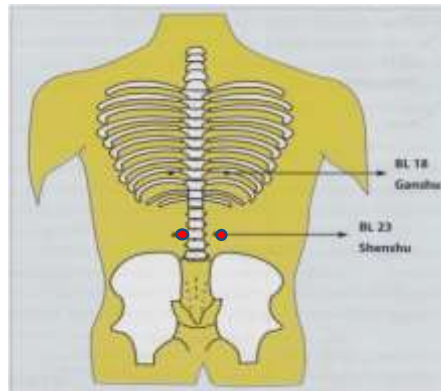
2.2.4.7 Lakukan penekanan pada titik *taixi* (KL 3). Titik *taixi* terletak dibekang mata kaki bagian belakang yang bertujuan untuk menciptakan rasa nyaman dan meningkatkan fungsi otot detrusor pada kandung kemih.



Gambar 2.6 Titik KL 3

<https://www.refleksi-akupresur.com/2018/03/01/sop-akupresur-iv/>

2.2.4.8 Lakukan penekanan pada titik *shenshu* (BL 23) yang terletak antara ruas tulang punggung bagian pinggang ke II dengan ke III ke samping 2 jari kanan dan kiri.



Gambar 2.7 Titik BL 23

<https://www.refleksi-akupresur.com/2018/03/01/sop-akupresur-iv/>

2.2.4.9 Rapikan dan bersihkan tempat dan alat.

2.2.4.10 Mengevaluasi perasaan klien

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

2.3.1.1 Pengkajian fokus gangguan eliminasi urine menurut (Muttaqin, Arif, & Sari, 2014). adalah :

a. Pengkajian faktor primer

- 1) Menanyakan apakah terdapat riwayat mengompol pada orang tua saat masih kecil.
- 2) Menanyakan apakah terjadi keterlambatan proses belajar mengatur buang air kecil pada anak.
- 3) Menanyakan apakah anak sering mengalami gangguan tidur.

b. Pengkajian faktor sekunder

- 1) Menanyakan apakah anak mengalami stress karena perpindahan lingkungan.
- 2) Menanyakan apakah anak pernah mondok di rumah sakit.
- 3) Menanyakan apakah anak tersebut mempunyai adik baru.
- 4) Menanyakan apakah ibu sudah pernah mengajarkan toilet training pada anak.

c. Riwayat Keluarga.

Menanyakan apakah terdapat riwayat mengompol saat masih kecil pada orang tua.

d. Riwayat Pengobatan Sebelumnya.

Menanyakan apakah terdapat pengobatan sebelumnya secara medis atau alternatif .

e. Pemeriksaan Fisik Pemeriksaan fisik pada bagian abdomen, genital, sensasi *perineal*, refleksi *anal wink*, *lower spine* dan sistem neurologis.

2.3.1.2 Pengkajian 13 domain NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) menurut Permatasari et al., (2018) adalah :

a. *Health promotion* : Hal yang dikaji adalah riwayat penyakit masa lalu, riwayat pemberian ASI, riwayat imunisasi, jenis obat yang pernah di konsumsi, dan bagaimana ibu mengontrol kesehatan anak.

b. *Nutrition* : Hal yang harus dikaji adalah tanda klinis fisik anak, perkembangan anak sesuai usia, pola asupan cairan maupun nutrisi yang mempengaruhi *enuresis*.

- c. *Elimination* : Hal yang harus dikaji adalah pola pembuangan urine yaitu frekuensi, jumlah, dan ketidaknyamanan BAK. Riwayat penyakit kandung kemih , pola urine yaitu jumlah, warna, kekentalan, hingga bau urine.
- d. *Activity/rest* : Hal yang harus dikaji adalah waktu istirahat atau tidur pada anak, adanya masalah insomnia, kebiasaan olahraga serta kemandirian anak dalam melakukan ADL khususnya pada toileting apakah anak sudah mampu. Kaji kesehatan jantung dan paru yang mampu menghambat aktivitas anak.
- e. *Perception* : Kaji usia serta tingkat pendidikan anak tentang pemahaman masalah *enuresis*, penggunaan alat bantu atau pengindraan yang menghambat proses eliminasi.
- f. *Self Relationship* : Kaji apakah ada perasaan cemas untuk melaksanakan eliminsi sendiri di toilet.
- g. *Role Relationship* : Kaji hubungan anak dengan orang terdekat, dan bagaimana interaksi dengan orang terdekat khususnya keluarga.
- h. *Sexuality* : Kaji perkembangan seksual pada anak.
- i. *Coping/Stress tolerance* : Kaji perasaan sedih atau takut saat mengalami *enuresis* .
- j. *Life Principles* : Kaji kegiatan keagamaan, partisipasi anak dalam dunia social.
- k. *Safety* : Kaji apakah anak memiliki alergi atau penyakit autoimun serta tanda infeksi yang menyertai.
- l. *Comfort* : Kaji apakah anak merasa tidak nyaman saat berkemih.
- m. *Growth/development* : Kaji pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu kognitif, komunikasi, seksual, dan moral.

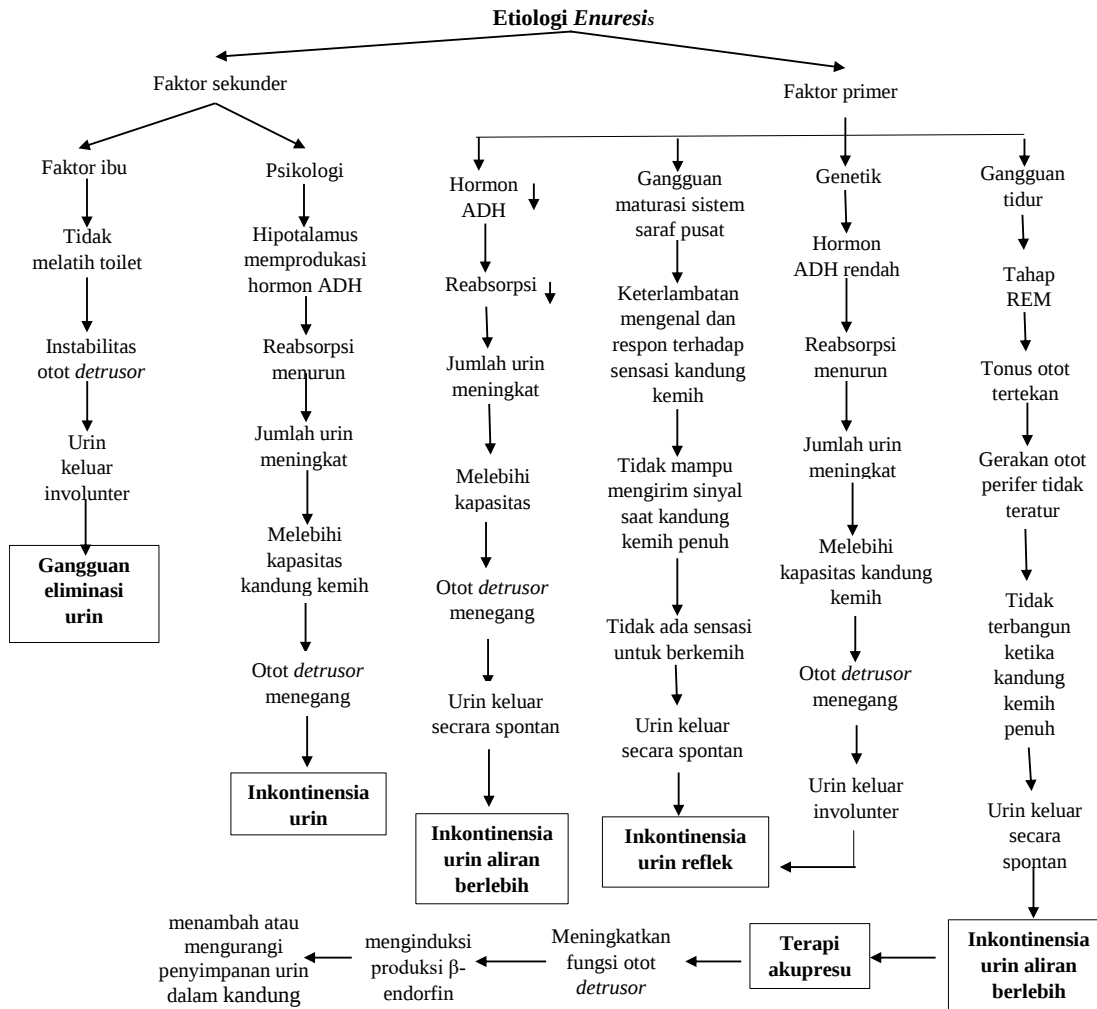
2.3.2 Intervensi Keperawatan

Menurut Nanda-1, (2018) :

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

DX	NOC	NIC
Inkontinensia urine aliran berlebih Definisi : Pengeluaran urine involunter yang dikaitkan dengan distensi kandung kemih berlebihan. Batasan Karakteristik : 1. Distensi kandung kemih 2. Kebocoran sedikit urine involunter 3. Nokturia 4. Volume residu pasca berkemih tinggi Faktor yang berhubungan : 1. Disnergia sfingter eksternaL 2. Hiperkontraktilitas detrusor 3. Impaksi fekal 4. Obstruksi saluran keluarga kandung kemih 5. Obstruksi ureter 6. Program pengobatan 7. Prolapas pelvik berat	(0502) Kontinensia Urine Definisi : Mengendalikan eliminasi urine dari kandung kemih Keriteria hasil : 1. Anak mampu mengenali keinginan untuk berkemih 2. Anak mampu mengenali dengan tepat respon untuk berkemih 3. Anak mau berkemih di toilet 4. Anak bisa menggunakan toilet sendiri 5. Pakaian sudah tidak basah pada malam hari	(0612) Perawatan Inkontinensia Urine : Definisi : Mendorong pengontrolan berkemih pada anak 1. Lakukan pemeriksaan fisik 2. Wawancara pasien untuk mendapatkan data mengenai riwayat toileting training, pola berkemih, infeksi saluran kemih, dan sensitivitas makanan. 3. Kaji frekuensi, durasi, dan pola <i>enuresis</i> 4. Diskusikan metode yang pernah dilakukan sebelumnya, baik yang berhasil maupun gagal. 5. Membatasi intake cairan 6. Menjadwalkan ke kamar mandi secara rutin dan menggunakan alarm 7. Lakukan pijat akupresur sehari sekali

2.4 Pathway *Enuresis*



Gambar 2.8 Pathway Sumber (Panahi, 2017)

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Desain Studi Kasus

Desain yang digunakan dalam penerapan karya tulis ilmiah ini adalah desain deskriptif, yaitu suatu serangkaian kegiatan ilmiah yang dilakukan secara intensif, terinci, dan mendalam tentang suatu program yang mengeksplorasi suatu masalah/fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Studi kasus dibatasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas atau individu, lembaga atau organisasi untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang peristiwa tersebut. Studi kasus merupakan rancangan yang mencakup pengkajian secara intensif, misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Dalam karya tulis ilmiah ini penulis melakukan studi kasus pada dua pasien. Dalam studi kasus ini penulis menggunakan desain studi kasus tunggal terjal (*embedded*). Studi kasus tunggal terjal adalah studi yang mengacu pada suatu kasus atau kejadian dengan yang berfokus pada dua objek. Dikatakan desain studi kasus tunggal terjal karena penulis menggunakan dua objek dengan satu kasus yang sama (Afrian, 2017).

Dalam karya tulis ilmiah ini penulis melakukan studi kasus pada dua pasien. Studi kasus dalam keperawatan anak ini untuk mengeksplorasi penerapan aplikasi akupresur dalam mengatasi klien dengan masalah *enuresis* pada anak usia prasekolah yaitu usia 3-6 tahun dengan pemijatan selama 1 kali sehari selama 3 hari berturut-turut.

3.2 Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus ini menggunakan dua anak usia 3-6 tahun yaitu An. S usia 6 tahun dan An.R usia 5 tahun dengan diagnosa yang sama, masalah yang sama dan dengan penerapan inovasi yang sama. Dengan kriteria yaitu 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. Pada studi kasus ini yang digunakan adalah dua anak dengan diagnosa keperawatan inkontinensia urin aliran berlebih dengan *Enuresis*. Penulis akan menerapkan terapi akupresur kepada kedua responden atau subyek. Penulis menerapkan asuhan keperawatan sesuai diagnosis inkontinensia urin aliran berlebih.

3.3 Fokus Studi

Fokus studi kasus yang digunakan pada kasus ini adalah pemberian asuhan keperawatan anak pada klien dengan *Enuresis* dengan penerapan aplikasi akupresur untuk mengatasi inkontinensia urin aliran berlebih. Fokus studi kasus yang dijadikan titik acuan penulis adalah efektivitas aplikasi akupresur dalam mengurangi frekuensi *enuresis*. Kriteria klien yaitu dua responden yang mengalami *enuresis* (mengompol) dengan frekuensi 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. Pada studi kasus ini, penulis menerapkan terapi akupresur sebanyak 1 kali sehari selama 3 hari berturut-turut yang dilakukan selama 15 menit pemijatan dengan 6 titik tertentu, dimana setiap titik dilakukan 40x putaran searah jarum jam.

3.4 Definisi Operasional

Batasan istilah atau definisi operasional adalah sebagai berikut :

3.4.1 Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan cara sistematis yang dilakukan oleh perawat bersama pasien dalam menentukan kebutuhan pasien dengan melakukan pengkajian penentuan diagnosa, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan, serta pengevaluasian hasil asuhan yang telah diberikan dengan berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan. Dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak tentu berbeda dibandingkan dengan orang dewasa. Banyak perbedaan-perbedaan yang diperhatikan dimana harus disesuaikan dengan usia anak serta pertumbuhan dan

perkembangan karena perawatan yang tidak optimal akan berdampak tidak baik secara fisiologis maupun psikologis anak itu sendiri.

3.4.2 Inkontinensia Urine Aliran Berlebih

Inkontinensia urine aliran berlebih adalah pengeluaran urin involunter yang dikaitkan dengan distensi kandung kemih berlebihan. Dengan batasan karakteristik distensi kandung kemih, volume residu pasca-berkemih tinggi, kebocoran sedikit urine involunter, dan nokturia.

3.4.3 Terapi Akupresurs

Akupresur adalah sebuah ilmu penyembuhan dengan cara menekan, memijat, mengurut bagian dari tubuh dengan maksud mengaktifkan kembali peredaran energi vital atau Chi. Akupresur disebut juga dengan terapi totok/tusuk jari adalah salah satu bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu atau *acupoint* pada tubuh. Akupresur juga diartikan sebagai menekan titik-titik penyembuhan menggunakan jari secara bertahap yang merangsang kemampuan tubuh untuk penyembuhan diri secara alami. Teknik dalam pemijatan ini menggunakan teknik searah dengan arah jarum jam. Lama pemijatan akupresur berkisar 15-30 menit, teknik pemijatan searah arah jarum jam dilakukan sebanyak 40-60 kali putaran, dan dapat dilakukan sewaktu-waktu. Untuk kasus pada *enuresis* pemijatan efektif dilakukan sebelum tidur malam. Perlakuan pemijatan dilakukan pada 6 titik yaitu titik *shenmen*, *qihai*, *guanyuan*, *taixi*, *shenshu* dan *sanyijiao* sehingga menurunkan frekuensi *enuresis*. Pemijatan ini dilakukan sebanyak tiga kali pijatan selama satu minggu dengan mengukur skor frekuensi enuresis pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) menggunakan lembar observasi satu minggu sebelum diberikan terapi akupresur dan kemudian telah diukur kembali skor enuresisnya satu minggu setelah dilakukan terapi akupresur dengan menggunakan instrumen yang sama. (Nabila Elvira, 2015).

3.4.4 Anak Usia Prasekolah

Usia prasekolah merupakan masa paling aktif, dimana anak mempunyai rasa ingin tahu yang besar mengenai sesuatu yang baru dan mulai belajar bagaimana untuk

berkomunikasi dengan orang lain, belajar menyampaikan sesuatu dengan jelas keinginannya. Anak usia prasekolah ialah anak yang berusia 3-6 tahun, dimana pada usia itu anak memiliki kepekaan sensori dan daya pikir yang sudah mulai dapat menyerap pengalaman-pengalaman melalui sensorinya. Pada periode ini seharusnya anak telah melewati fase toilet training, dan apabila fase tersebut telah terlewati dan anak gagal dalam menjalankan fase tersebut maka akan terjadi gangguan tumbuh kembang anak seperti *enuresis* dll.

3.5 Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah

3.5.1 Penggunaan alat atau bahan yaitu penggunaan minyak atau lotion untuk mempermudah pemijatan.

3.5.2 Lembar pengkajian 13 domain NANDA

Lembar pengkajian 13 domain NANDA ini digunakan untuk mengkaji informasi dari wawancara dan pemeriksaan fisik pada klien dengan *enuresis*.

3.5.3 Lembar observasi

Lembar observasi digunakan untuk memonitor frekuensi *enuresis* sebelum dan sesudah dilakukanya terapi akupresur.

3.5.4 Standar operasional prosedur (SOP) aplikasi akupresur.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah metode atau cara yang digunakan penulis dalam mengumpulkan sebuah data. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut :

3.6.1 Pengukuran (Biofisiologi)

Untuk mengetahui sejauhmana keadaan pertumbuhan anak dan apakah proses pertumbuhan tersebut berjalan normal atau tidak, maka diperlukan pemeriksaan dengan menggunakan parameter-parameter tertentu yang telah ditentukan. Parameter yang sering digunakan untuk menilai pertumbuhan anak adalah dengan melakukan

pengukuran antropometri. Pengukuran antropometri dimaksudkan untuk mengetahui ukuran-ukuran fisik seorang anak dengan menggunakan alat ukur tertentu seperti timbangan dan pita pengukur (meteran). Menurut Fatimah, (2016) Pemeriksaan antropometri yang paling sering digunakan untuk menentukan keadaan pertumbuhan pada masa balita antara lain : berat badan (BB), tinggi badan (TB), lingkaran lengan atas (LLA) dan lain-lain.

3.6.2 Observasi Partisipasi

Dalam melakukan observasi pelaksana menggunakan observasi partisipasi yaitu pelaksana melakukan pengamatan secara langsung kepada kedua responden dalam kehidupan objek. Pelaksana menggunakan metode dengan lembar observasi yang bertujuan untuk mengetahui secara langsung dan menggali data mengenai kondisi klien yang dikelola.

3.6.3. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara bertanya kepada keluarga dan anak menyangkut dengan kasus penulis. Penulis dalam melaksanakan wawancara menggunakan teknik wawancara bebas terpimpin, dimana penulis sudah mempersiapkan pertanyaan wawancara terkait topik studi kasus untuk memperoleh data yang diperlukan.

3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus akan dilakukan di wilayah Mertoyudan dan Magelang selatan di kabupaten Magelang sesuai dengan wilayah kerja. Pengambilan data dimulai pada waktu praktik keperawatan klinik, dari tanggal 24 Februari sampai dengan 16 Mei 2020.

3.8 Analisa Studi Kasus

Analisa data dilakukan sejak datang ke lokasi untuk pengumpulan data studi kasus. Penulis menggunakan pengukuran atau biofisiologis, wawancara, dan observasi partisipatif. Beberapa tahapan yang dilakukan yaitu mengkaji, membuat catatan

penelitian, dan mendeskripsikan data yang didapat di lokasi. Urutan dalam analisis data pada studi kasus ini adalah sebagai berikut :

a. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil pengukuran, wawancara, observasi. Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk laporan studi kasus. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

b. Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan dijadikan satu dalam laporan studi kasus kemudian dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif dalam bentuk asuhan keperawatan.

c. Penyajian data

Penyajian data dilakukan dengan bentuk penulisan teks naratif dan tabel. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden.

d. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas untuk mengatasi masalah yang muncul pada studi kasus, dan dibandingkan dengan hasil-hasil studi kasus terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

3.9 Etika Studi Kasus

Menurut (Afrian, 2017)

3.9.1 *Informed Consent*

Informed Consent adalah suatu persetujuan yang diberikan setelah mendapat informasi. Pelaksana memberikan *informed consent* tersebut sebelum dilakukan tindakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. *Informed concent* yang digunakan penulis yaitu surat persetujuan atau penolakan mengenai

tindakan penerapan aplikasi akupresur yang akan dilakukan pada 2 responden dengan *enuresis*. Tujuannya agar subyek mengerti maksud dan tujuan dan mengetahui dampaknya. Jika subyek tidak bersedia, maka wajib menghormati hak pasien.

3.9.2 *Anonymity*

Masalah keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek studi kasus dengan cara tidak memberikan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur atau dokumentasi dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil studi kasus yang akan disajikan. Sebelum melakukan studi kasus pada 2 responden, penulis memperhatikan hak pasien yaitu tidak memberikan dan mencantumkan nama lengkap akan tetapi penulis menggunakan nama inisial klien sebagai data yang didokumentasikan dalam asuhan keperawatan.

3.9.3 *Beneficient*

Tindakan keperawatan yang akan dilakukan dalam studi kasus ini tidak merugikan responden dan memberikan manfaat bagi 2 responden. Setelah dilakukan studi kasus, responden mendapatkan manfaat setelah dilakukan terapi akupresur yaitu dengan berkurangnya frekuensi *enuresis*.

3.9.4 *Confidentiality*

Salah satu dasar etika keperawatan adalah kerahasiaan. Tujuan kerahasiaan ini adalah untuk memberikan jaminan kerahasiaan hasil dari studi kasus, baik dari informasi maupun data yang telah dikumpulkan. Dalam studi kasus, penulis menjaga privasi atau kerahasiaan klien mengenai informasi-informasi yang penulis dapatkan dikarenakan hal tersebut adalah suatu hak pasien.

3.9.5 *Nonmaleficient*

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada responden. Tindakan dan pengobatan harus berpedoman "*primum non nocere*" (yang paling utama adalah jangan merugikan) tidak melukai, tidak menimbulkan bahaya, cedera bagi orang lain atau responden. Dalam pelaksanaan studi kasus terapi

akupresur tidak menimbulkan efek samping ataupun cedera bagi 2 responden, karena terapi akupresur merupakan hal yang mudah dilakukan bagi seseorang yang sudah terlatih.

3.9.6 *Justice*

Dalam pelaksanaan studi kasus penulis tidak membedakan perlakuan pada kedua responden, keduanya diperlakukan secara adil dengan waktu dan jumlah pemijatan yang sama meskipun kedua responden memiliki sifat dan karakteristik yang berbeda.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada An.S dan An.R dengan inkontinensia urin aliran berlebih dapat disimpulkan bahwa terapi akupresur yang dilakukan penekanan pada titik *shenmen* terletak tepat pada lekukan pergelangan tangan lurus jari kelingking yang bertujuan untuk menenangkan pikiran, titik *qihai* terletak 2 jari di bawah pusar yang bertujuan meningkatkan fungsi otot *detrusor* pada kandung kemih, titik *guanyuan* terletak 4 jari dibawah pusar yang bertujuan untuk menurunkan rasa nyeri, titik *sanyinjiao* terletak 4 jari di mata kaki bagian dalam yang bertujuan untuk menurunkan nyeri, titik *taixi* terletak dibekang mata kaki bagian belakang yang bertujuan untuk menciptakan rasa nyaman dan meningkatkan fungsi otot detrusor pada kandung kemih dan titik *shenshu* terletak antara ruas tulang punggung bagian pinggang ke II dengan ke III ke samping 2 jari kanan dan kiri. Enam titik tersebut dapat meningkat *endorphin*, menciptakan ketenangan yang mampu menurunkan frekuensi *enuresis* pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) efektif terhadap penurunan frekuensi enuresis pada anak usia prasekolah didukung dengan pola asuh orang tua dalam mengajarkan anaknya toilet training dan mengajarkan anaknya untuk BAK sebelum tidur (Nursinta et al., 2019). Sebelum diberikan terapi akupresur anak mengalami enuresis dengan frekuensi sering pada anak usia prasekolah (3-6 tahun). Setelah diberikan terapi akupresur anak tidak mengalami *enuresis* pada usia prasekolah (3-6 tahun), anak juga mampu mengenali keinginan untuk berkemih ketika tidur di malam hari. Adanya pengaruh terapi akupresur secara signifikan terhadap frekuensi *enuresis* berupa penurunan frekuensi *enuresis* anak usia prasekolah (3-6 tahun). Dari kedua kasus kelolaan dapat disimpulkan bahwa pola asuh dan pengetahuan orang tua yang berbeda dapat mempengaruhi keberhasilan dalam mengatasi *enuresis*.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

Perlu dimasukkan intervensi terapi Akupresur sebagai salah satu alternatif yang bermanfaat untuk mengurangi frekuensi *enuresis*.

5.2.2 Bagi institusi pendidikan

Saran bagi institusi pendidikan, setelah didapatkan hasil bahwa terapi akupresur efektif untuk mengatasi *enuresis* pada anak, maka diharapkan dapat menjadi masukkan dalam praktikum keperawatan anak.

5.2.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat memberikan masukan bagi dan informasi bagi orang tua mengenai pentingnya memperkenalkan pada anak mengenai *toilet training* dan membantu orang tua yang memiliki anak dan gagal dalam melewati fase *toilet training* untuk terus melanjutkan terapi akupresur ini agar anak tidak lagi mengalami *enuresis*.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrian, N. (2017). Studi Kasus Sumber Daya Manusia. *Jurnal*, 1(1), 1–10. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Aizah, S., & Wati, S. E. (2014). Upaya Menurunkan Tingkat Stres Hospitalisasi Dengan Aktifitas Mewarnai Gambar pada Anak Usia 4-6 Tahun di Ruang Anggrek RSUD Gambiran Kediri. *Ejornal Kedokteran Universitas Airlangga*, 25(1), 6–10.
- Anggraeni, N. (2018). *Pengaruh Terapi Akupresur Terhadap Frekuensi Enuresis Pada Anak Usia Pra Sekolah TK Anna Husada Bangkalan*. 25–31.
- Astuti, F. P., Widayati, W., & Isfaizah, I. (2019). Pengaruh Hypnoparenting Terhadap Penurunan Enuresis Pada Anak Usia Prasekolah. *Siklus : Journal Research Midwifery Politeknik Tegal*, 8(1), 8. <https://doi.org/10.30591/siklus.v8i1.1050>
- Fatimah, H. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Anak*. Jakarts : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- izzaty,Dr.Rita eka, M. S. P. (2017). *Perilaku Anak Prasekolah*. PT Elex Media Komputindo.
- Nabila Elvira. (2015). Efektifitas Terapi Akupresur Terhadap Frekuensi Enuresis Pada Anak Usia Prasekolah Di Kota Pontianak. *Jurnal ProNers*, 3(1). <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanfk/article/view/10531>
- Nanda-1. (2018). *Definisi dan Klasifikasi* (T. . H. dan S.Kamitsur (ed.); Edisi 11). EGC.
- Nursinta, Candrawati, E., & Ariani, N. L. (2019). Pengaruh Terapi Akupresur Terhadap Frekuensi Enuresis Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun). *Nursing News*, 4(1), 79–87.
- Panahi. (2017). Anatomi dan Fisiologi Sistem Perkemihan. *Universitas Sumatera Utara*, X, 14. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Permatasari, R. C., Rukmi, R., Perdani, W., & Bustomi, E. C. (2018). Diagnosis dan Tatalaksana Enuresis Pediatri Diagnostic and Management of Pediatric Enuresis. *Majority*, 7(2), 283–287.
- Reda, M., Taddele, H., & Afera, B. (2016). *Angka Kejadian Enureis*. 6(4). <https://doi.org/10.1590/s1809-98232013000400007>

- Roy, M. S. (2016). Pembahasan Tentang Enuresis. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 23(3), 132.
- Sari, J., Putri, H., Tinggi, S., Kesehatan, I., Sakit, R., & Medan, H. (2019). *Efektivitas pendidikan kesehatan terapi akupresur pada ibu terhadap penurunan enuresis pada anak prasekolah di tsba yusriyah medan*. 8(2).
- Seotjiningsih, R. I. (2012). *tumbuh kembang anak* (2nd ed.). Jakarta EGC.
- Septiani, R., Widyaningsih, S., Khabib, M., Igomh, B., Studi, P., Keperawatan, I., & Kendal, S. (2016). Tingkat Perkembangan Anak Pra Sekolah Usia 3-5 Tahun Yang Mengikuti Dan Tidak Mengikuti Pendidikan Anak Usia Dini (Paud). *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 4(2), 114–125.
- Setyowati, D. H. (2018). *Akupresur Untuk Kesehatan Wanita Berasis Penelitian* (K. Wijaya (ed.); I). UNIMMA PRESS.
- Soetjiningsih, R. &. (2015). *Tumbuh Kmbang Anak* (2nd ed.). EGC.
- Sumedi, T. (2020). *Jurnal of Bionursing Efektifitas Terapi Akupresur Terhadap Frekuensi Enuresis pada Anak dengan Syndrom Down*. 2(1), 15–20.
- Syaifuddin. (2012). *Anatomi Fisiologi Untuk Keperawatan dan Kebidanan* (4th ed.). Jakarta EGC.
- Yudhastuti, R. 2016. (n.d.). *Gambaran Keberhasilan Toilet Training Pada Anak Usia 3-6 Tahun Di Desa Sajen Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto*.