

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak usia prasekolah adalah mereka yang berumur antara 3-6 tahun. Anak yang berusia 3-6 tahun ini sedang menjalani proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan penting bagi proses perkembangan selanjutnya (Muscari, 2005).

Freud dalam Potter & Perry (2009), mengungkapkan teori tahap perkembangan psikoseksual terdiri dari lima tahap yaitu, yang pertama tahap oral yang dimulai dari umur 0-1 tahun, kepuasan oral merupakan hal yang sangat penting. Tahap yang kedua, yaitu tahap anal dimulai dari usia 1-3 saat usia 3 tahun fokus kesenangan berubah ke area anal, melalui proses *toilet-training*, anak menunda kepuasan sesuai keinginan orang tua. Tahap ketiga, tahap *phallic* 3-6 tahun pada tahap ini organ genital menjadi fokus kesenangan. Tahap keempat, tahap laten 6-12 tahun Freud percaya bahwa pada fase ini keinginan seksual dari tahap *phallic* ditekan dan disalurkan kepada aktivitas sosial yang produktif. Tahap kelima terjadi mulai pada masa pubertas sampai dewasa, ini merupakan tahap akhir, pada periode ini anak mulai mengalami ketertarikan seksual dengan individu di luar lingkungan keluarga.

Hartono, dkk (2012), tahap tumbuh kembang anak, pada usia 1-3 tahun anak-anak melewati fase anal, yaitu fase saat mereka belajar mengenal organ pembuangan mereka. Pada saat itu, anak belajar untuk buang air besar dan air kecil secara mandiri sehingga mengompol sewaktu sadar atau tidur bukanlah sebuah gangguan pada anak-anak. Saat itu juga merupakan saat yang tepat orang tua melatih anaknya untuk tidak mengompol, misalnya melatih anak untuk buang air kecil sebelum tidur dan ketika bangun. Terkadang karena kesibukan atau orang tua jarang melakukan *toilet training* dan malas untuk membersihkan kotoran anak,

mereka menggunakan *dry pers*. Walaupun terlihat praktis tetapi justru membuat anak tidak banyak melatih saraf pada saluran kemih. Latihan untuk berkemih adalah tugas perkembangan anak usia *toddler*, pada tahapan usia 1 sampai 3 tahun atau usia *toddler*, kemampuan sfingter uretra untuk mengontrol rasa ingin berkemih mulai berkembang.

Wong (2000), mengemukakan bahwa biasanya sejalan dengan anak mampu untuk berjalan, sfingter uretra dan sfingter ani akan semakin mampu mengontrol rasa ingin berkemih dan defekasi. Walaupun demikian, setiap anak berbeda kemampuan dalam pencapaian tersebut, bergantung pada beberapa faktor baik fisik maupun psikologis, yang biasanya sampai usia diatas 3 tahun, kedua faktor baik fisik dan psikologis belum siap. Melakukan *toilet training* memang harus melihat kesiapan anak secara fisik dan mental serta kesiapan orang tua. Namun, prosesnya juga tidak boleh terlambat dilakukan. Usia dua sampai tiga tahun harus sudah dikenalkan ke toilet, untuk buang air kecil dan buang air besar. Jika sudah lewat dari usia tiga tahun, apalagi ketika akan memasuki masa sekolah, namun belum diberi *toilet training*, itu akan berpengaruh terhadap perkembangan sosial si kecil (Lestari, 2013)

Salah satu bentuk gangguan tumbuh kembang pada anak usia prasekolah yang harus diperhatikan adalah enuresis (mengompol). Enuresis itu 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 (Hidayat, 2005). Enuresis juga dapat terjadi karena keterlambatan pertumbuhan sistem saraf anak sehingga saraf tidak mampu menerima signal yang dikirim oleh kandung kemih. Risiko anak-anak mengalami enuresis akan lebih tinggi bila memiliki keturunan orang tua juga mengalami hal tersebut (Hartono dkk, 2012).

Enuresis termasuk masalah yang sering ditemukan pada anak-anak. Memang biasanya ditemukan pada anak-anak, tetapi tidak jarang juga

masih ditemukan pada anak yang lebih besar (remaja). Umumnya, anak-anak sudah dilatih buang air besar ke kamar mandi sejak berumur 2-3 tahun. Untuk buang air kecil pada umur 3-4 tahun. Kebanyakan anak umur 5 tahun sudah bisa pergi sendiri ke toilet untuk buang air besar dan buang air kecil (Yatim, 2005).

Anak yang sulit menahan keinginan BAK sewaktu tidur berhubungan erat dengan faktor psikologis. Dampak secara sosial dan kejiwaan yang ditimbulkan akibat enuresis sungguh mengganggu kehidupan seorang anak. Pengaruh buruk secara psikologis dan sosial yang menetap akibat ngompol, akan mempengaruhi kualitas hidup anak saat dewasa. Karena itu sudah seleyaknya bila masalah ini tidak dibiarkan berkepanjangan. Bila diabaikan, hal ini akan berpengaruh bagi anak, biasanya anak menjadi tidak percaya diri, malu dan hubungan sosial dengan teman terganggu (Kurniawati, 2008). Anak-anak yang mengalami enuresis bisa berlanjut sampai anak sudah remaja, meskipun lebih banyak tidak diketahui penyebabnya. Fenomena ini dipicu karena banyak hal, pengetahuan yang kurang tentang cara melatih BAB dan BAK, pemakaian popok sekali pakai, hadirnya saudara baru dan masih banyak hal lainnya. (Lestari, 2013).

Diperkirakan jumlah balita di Indonesia mencapai 30% dari 250 juta jiwa penduduk Indonesia, dan 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. Menurut *Child Development Institute Toilet training* pada penelitian *American Psychiatric Association*, dilaporkan bahwa 10 -20% anak usia 5 tahun, 5% anak usia 10 tahun, hampir 2% anak usia 12-14 tahun, dan 1% anak usia 18 tahun masih mengompol (Medicastore, 2008). Berdasarkan penelitian Kurniawanti (2008) 50% menyebutkan bahwa anak yang berumur 4 tahun masih

mempunyai kebiasaan mengompol. 56% dari anak usia prasekolah masih sering mengompol, 36% jarang mengompol dan 8% jarang sekali mengompol. Riset lanjutan menunjukkan tingkat enuresis malam hari bagi anak usia 4 tahun ke atas berkisar antara 10-33 % (Gilbert, 2009). Dan berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di kota Pontianak, peneliti mendapatkan 10 anak yang gagal melewati fase *toilet training* dan mengalami enuresis, data ini diperoleh berdasarkan hasil wawancara dengan pengasuh dan beberapa orang tua wali. Dari hasil studi pendahuluan yang didapat dari berbagai data permasalahan tumbuh kembang anak usia prasekolah di Indonesia enuresis menjadi hal yang perlu diperhatikan, melihat dari prevalensi anak yang masih mengalami enuresis cukup tinggi.

Saat ini telah banyak minat dan penelitian mengenai efektifitas metode penyembuhan terapi komplementer. Salah satunya yaitu akupresur, akupresur sendiri merupakan ilmu pengobatan yang berasal dari Cina, dengan teknik penyembuhan dengan menekan, memijat bagian dari titik tertentu pada tubuh untuk mengaktifkan peredaran energi vital (Hartono, 2012). Teknik pijat yang dilakukan pada titik-titik tertentu di tubuh, untuk menstimulasi titik-titik energi. Titik-titik tersebut adalah titik-titik akupuntur. (Hadibroto dan Alam 2006).

Secara formal akademis bidang terapi akupresur di Indonesia belum banyak mendapatkan perhatian. 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. Di dalam ilmu akupresur terdapat titik yang dapat menguatkan spingter uretra, agar yang spingter uretra dapat lebih mengontrol kandung kemih untuk berkemih. Melihat fenomena ini penulis perlu untuk meneliti apakah terapi akupresur ini dapat menurunkan frekuensi enuresis pada anak.

1.2 Rumusan Masalah

Jumlah balita di Indonesia mencapai 30% dari 250 juta jiwa penduduk Indonesia, dan menurut Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) nasional tahun 2012, di perkirakan jumlah balita yang sudah mengontrol buang air besar dan buang air kecil di usia prasekolah mencapai 75 juta anak sisanya belum dapat dengan baik mengontrol buang air besar dan buang air kecil. Masalah pada anak yang mengalami enuresis ini dapat menjadi akar masalah dikemudian hari bagi anak seperti kurang percaya diri, sosial yang akan terganggu, dan juga kondisi psikologisnya, untuk itu dilakukanlah penelitian ini dengan menggunakan salah satu terapi komplementer akupresur untuk melihat “Bagaimana efektifitas terapi akupresur terhadap frekuensi enuresis (mengompol) di kota Pontianak ?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektifitas terapi akupresur terhadap frekuensi enuresis (mengompol) di kota Pontianak,

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui karakteristik responden (umur, jenis kelamin) di kota Pontianak.
2. Mengidentifikasi frekuensi enuresis sebelum dilakukan terapi akupresur di kota Pontianak.
3. Mengidentifikasi frekuensi enuresis sesudah dilakukan terapi akupresur di kota Pontianak.
4. Mengetahui perbedaan frekuensi enuresis sebelum dan sesudah dilakukan terapi akupresur di kota Pontianak.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Ilmu Keperawatan

Menjadi salah satu alternatif intervensi mandiri bagi perawat untuk dapat melakukan terapi akupresur pada anak dengan enuresis.

1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menciptakan hasil intervensi berbasis bukti intervensi keperawatan yang dapat diterapkan dalam konsep pendidikan. Juga agar dapat memberi masukan, perbandingan bagi peneliti selanjutnya dan diharapkan dapat memberikan data-data baru yang relevan terkait terapi akupresur.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Memberikan informasi kepada tenaga kesehatan atau instansi kesehatan lainnya mengenai efektivitas terapi akupresur terhadap anak dengan enuresis.

1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi dan informasi bagi orang tua mengenai pentingnya memperkenalkan pada anak mengenai *toilet training*.