

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak Prasekolah

Anak usia prasekolah adalah mereka yang berumur antara 3-6 tahun, yang sedang menjalani proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan penting bagi proses perkembangan selanjutnya (Muscari, 2005). Anak prasekolah adalah pribadi yang mempunyai berbagai macam potensi. Potensi tersebut dirangsang dan dikembangkan agar pribadi anak tersebut berkembang secara optimal. Tertunda atau terhambatnya pengembangan potensi-potensi ini akan mengakibatkan timbulnya masalah. Taman kanak-kanak adalah salah satu bentuk pendidikan prasekolah yang menyediakan program pendidikan dini bagi anak usia 4 tahun sampai memasuki pendidikan dasar (Supartini, 2004).

2.2 Tumbuh Kembang Anak

2.2.1 Pengertian

Pertumbuhan fisik ialah hal yang bersifat kuantitatif atau juga dapat di ukur. Aspek peningkatan ukuran fisik pada setiap individu, merupakan hasil dari peningkatan jumlah sel. Untuk indikator yang dapat di lihat dari pengukuran pertumbuhan diantaranya pertumbuhan tinggi dan berat badan, gigi karakteristik seksual (Potter dan Perry, 2009). Pertumbuhan merupakan suatu proses alamiah yang terjadi pada setiap individu yang secara bertahap anak akan semakin bertambah berat dan tinggi, yang berhubungan dengan kualitas fisik anak (Supartini, 2012).

Perkembangan adalah aspek progresif adaptasi terhadap lingkungan yang bersifat kualitatif, hal ini dapat berupa peningkatan kapasitas fungsional penguasaan terhadap beberapa keterampilan yang lebih kecil (Potter dan Perry, 2009). Beberapa

pakar kesehatan anak menyampaikan berbagai pengertian tentang perkembangan anak. Misalnya, Whalley dan Wong dalam Hidayat (2005) menjelaskan bahwa perkembangan ialah bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui tingkat kematangan dan belajar. Perkembangan pada anak bisa terjadi pada perubahan bentuk dan fungsi pematangan organ, mulai dari aspek social, emosional, hingga intelektual (Fida & Maya, 2012)

2.2.2 Tahap Tumbuh Kembang

Pada teori perkembangan anak, terutama pada perkembangan psikoseksual yang dikemukakan oleh Freud dalam Hidayat (2012), yang merupakan proses dalam perkembangan anak dengan penambahan pematangan fungsi struktur serta kejiwaan yang dapat menimbulkan dorongan untuk mencari rangsangan dan kesenangan secara umum untuk menjadikan diri anak menjadi orang dewasa. Dalam perkembangan psikoseksual anak dapat melalui tahapan sebagai berikut :

a. Tahap Oral

Pada tahap ini terjadi pada umur 0-1 tahun dengan perkembangan kepuasan dan kesenangan, kenikmatan dapat melalui dengan cara menghisap, menggigit, mengunyah atau bersuara, ketergantungan sangat tinggi dan selalu minta dilindungi untuk mendapatkan rasa aman. Masalah yang diperoleh pada tahap ini adalah menyapih dan makan.

b. Tahap Anal

Tahap ini terjadi pada umur 1-3 tahun dengan perkembangan sebagai berikut, kepuasan pada fase ini adalah pada buang air kecil dan buang air besar, anak akan menunjukkan keakuannya dan sikapnya sangat narsistik yang cinta terhadap dirinya sendiri dan sangat *egoistic*, mulai mempelajari struktur tubuhnya. Pada fase ini tugas yang dapat dilakukan anak adalah latihan kebersihan dan *toilet training*. Masalah yang dapat

diperoleh pada tahap ini adalah bersifat obsesif atau gangguan pikiran, pandangan sempit, *introvert* dan dapat bersifat *ekstrovet impulsive* yaitu dorongan membuka diri, tidak rapi dan kurang pengendalian diri.

c. Tahap Oedipal atau *Phallic*

Terjadi pada umur 3-5 tahun, kepuasan pada anak terletak pada rangsangan *autoerotic* yaitu meraba-raba, merasakan kenikmatan dari beberapa daerah erogennya, suka pada lain jenis. Anak laki-laki cenderung suka pada ibunya dari pada ayahnya demikian sebaliknya anak perempuan senang pada ayahnya.

d. Tahap Laten

Tahap ini terjadi pada umur 5-12 tahun dengan perkembangan sebagai berikut, kepuasan pada anak mulai terintegrasi, anak masuk dalam masa pubertas dan berhadapan langsung pada tuntutan social seperti suka hubungan dengan kelompoknya atau sebaya, dorongan libido mulai mereda.

e. Tahap Genital

ini terjadi pada umur lebih dari 12 tahun, kepuasan anak pada fase ini akan kembali bangkit dan mengarah pada perasaan cinta yang matang terhadap lawan jenis.

2.2.3 Pertumbuhan Anak Prasekolah

Pertumbuhan yang terjadi pada usia prasekolah dapat dilihat dari berat badanya, berat badan usia prasekolah rata-rata pada usia 3 tahun adalah 14.6 Kg, pada usia 4 tahun adalah 16,7 Kg, dan pada usia 5 tahun adalah 18.7 Kg. Sedangkan untuk tinggi badan rata-rata pada usia 3 tahun adalah 95 cm, pada usia 4 tahun adalah 103 cm, dan pada usia 5 tahun 110 cm (Wong *et al*, 2008).

Kenaikan berat badan pada anak usia prasekolah ini rata-rata seberat 2 Kg, anak akan tampak kurus namun aktivitas motorik tinggi, yaitu system tubuh sudah mencapai kematangan seperti

melompat, berjalan, dan lain-lain. Pada pertumbuhannya khususnya pada tinggi badan akan bertambah rata-rata 6,75-7,5 cm setiap tahunnya. Sedangkan perubahan pada proses eliminasi yang menunjukkan kemandirian semakin meningkat (Hidayat, 2012).

2.2.4 Perkembangan Anak Prasekolah

Usia prasekolah ini sebagian besar sistem tubuh telah matur dan stabil. Selama periode ini pada umumnya anak telah menjalankan *toilet training*. Perkembangan motorik terjadi pada sebagian besar peningkatan kekuatan dan penghalusan keterampilan yang telah dipelajari sebelumnya, seperti dapat berjalan, berdiri, dan melompat. Namun untuk perkembangan tulang dan otot masih jauh dari kematangan, aktivitas yang berlebihan dapat mencederai jaringan yang masih halus. Postur yang baik, latihan yang tepat, dan nutrisi yang adekuat serta istirahat, sangat penting untuk perkembangan sistem musculoskeletal yang optimal (Wong *et al*, 2008).

Pada perkembangan emosi anak usia prasekolah pada saat ini adalah tidak mudah menerima orang lain, menimbulkan keagresifan, dorongan seksual yang meningkat dan interaksi dengan lingkungan orang dewasa serta teman-teman yang semakin luas (Nelson *et al*, 2012)

2.2.5 Pola (Kecendrungan) Pertumbuhan dan Perkembangan

Muscari (2005), pola pertumbuhan dan perkembangan merupakan pola yang pasti dan dapat diperkirakan, yaitu sebagai berikut:

- a. Perkembangan sefalokaudal (kepala-ke-kaki) terjadi sepanjang garis tubuh. Pengendalian kepala, mulut dan gerakan mata mendahului kendali terhadap bagian atas tubuh.
- b. Perkembangan proksimodistal (garis tengah ke perifer) berkembang dari bagian pusat tubuh sampai ke ektemitas. Anak mengembangkan gerakan lengan sebelum kemampuan

jari-jari motorik halus. Perkembangan terjadi secara simetris, dengan tiap sisi berkembang ke arah yang sama pada saat bersamaan.

2.2.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Hidayat (2012) dalam proses pertumbuhan dan perkembangan pada anak setiap individu akan mengalami siklus berbeda setiap kehidupan manusia. Peristiwa tersebut dapat secara cepat maupun lambat tergantung individu atau lingkungan. Proses perlambatan dan percepatan tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, secara umum terdapat dua faktor yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang, yaitu:

1. Faktor Herediter

Faktor herediter merupakan faktor yang dapat diturunkan sebagai dasar dalam mencapai tumbuh kembang anak di samping faktor lain. Yang termasuk faktor herediter adalah, jenis kelamin, ras, dan suku bangsa. Faktor ini dapat ditentukan dengan intensitas dan kecepatan dalam pembelahan sel telur, tingkat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur, pubertas, dan berhentinya pertumbuhan tulang.

Pada pertumbuhan dan perkembangan anak dengan jenis kelamin laki-laki setelah lahir akan cenderung lebih cepat atau tinggi pertumbuhan tinggi badan dan berat badan dibandingkan dengan anak perempuan dan akan bertahan sampai usia tertentu, mengingat anak perempuan akan mengalami pubertas lebih dahulu dan kebanyakan anak perempuan akan mengalami pertumbuhan yang lebih tinggi dan besar ketika masa pubertas dan begitu juga sebaliknya.

Kemudian pada ras atau suku bangsa juga memiliki peran dalam mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini dapat dilihat pada suku bangsa tertentu memiliki kecenderungan lebih besar atau tinggi, seperti bangsa Asia

cenderung lebih kecil dibandingkan dengan bangsa Eropa atau lainnya

2. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang memegang peranan penting dalam tercapai atau tidaknya potensi yang sudah dimiliki. Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya. Lingkungan ini merupakan lingkungan “bio-fisiko-psiko-sosial” yang mempengaruhi individu setiap hari, mulai dari konsepsi sampai akhir hayatnya. Faktor lingkungan ini secara garis besar dibagi menjadi :

- a. Faktor lingkungan yang mempengaruhi anak pada waktu masih di dalam kandungan (Faktor prenatal).
- b. Faktor lingkungan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak setelah lahir (faktor postnatal).

2.2.7 Masalah Pada Tumbuh Kembang Anak Prasekolah

Hidayat (2012) masalah pada tumbuh kembang anak merupakan masalah yang perlu diketahui atau dipahami sejak konsepsi hingga dewasa yang menurut WHO sampai usia 18 tahun, sedangkan menurut Undang-Undang Kesejahteraan Anak RI No.4 tahun 1979 sampai dengan usia 21 tahun sebelum menikah. Berikut ini adalah beberapa masalah yang berhubungan dengan tumbuh kembang anak usia prasekolah diantaranya yaitu:

- a. Gagal tumbuh (*failure to thrive*), terminology ini sekarang disebut juga sebagai Growth Deficiency, didefinisikan sebagai melambatnya kecepatan tumbuh yang mengakibatkan garis pertumbuhan memotong 2 garis persentil pertumbuhan dibawahnya.
- b. Gangguan makan, pada anak usia prasekolah sering kali terjadi anak menunjukkan gejala berkurangnya nafsu makan, gangguan ini biasanya disebabkan anak kurang

menyukai makanan yang diberikan, kurangnya dukungan dari orang tua dan orang terdekat, tampilan makanan yang disajikan tidak menarik, dan juga masalah psikologis.

- c. Gangguan tidur, gangguan ini berkaitan erat dengan masalah psikologis anak seperti takut, cemas dan faktor-faktor stressor lainnya.
- d. Enuresis, yaitu gangguan pada pengeluaran air kemih yang tidak disadari tanpa adanya penyakit fisik yang menyertainya.
- e. Enkoporesis, merupakan suatu keadaan yang dimana anak tidak bisa mengontrol untuk BAB, BAB keluar secara tiba-tiba.
- f. Gangguan pemusatan perhatian (*Attention Deficit Disorder*) adalah gangguan tumbuh kembang yang terjadi pada pemusatan perhatian yang buruk atau singkat dan bersifat impulsive yang tidak sesuai dengan usia anak, dengan atau tanpa hiperaktivitas.

2.3 Enuresis

2.3.1 Pengertian

Kata enuresis berasal dari kata Yunani (*enourein*) yang berarti untuk membatalkan urin (Robson, 2014). Enuresis merupakan gangguan pengeluaran urine yang involunter pada waktu siang atau malam hari pada anak yang berumur dari 3 tahun tanpa adanya kelainan fisik maupun penyakit organik. Kondisi ini terdapat pada anak umur 3 tahun keatas mengingat pada umur tersebut kondisi sfingter ekterna vesika urinaria sudah mampu dikontrol akan tetapi pada beberapa anak hal tersebut belum mampu mengontrolnya, hal tersebut dapat disebabkan beberapa faktor di antaranya kegagalan dalam *toilet training* pada anak dan adanya *negative reinforcement* (pemberian hukuman lebih

ditekankan dari pada pujian) sehingga terjadi kegagalan dalam proses berkemih dan terjadinya enuresis fungsional. Keadaan demikian apabila berlangsung lama dan panjang maka akan mengganggu tugas dalam perkembangan anak (Hidayat, 2012).

Dalam Hartono dkk (2012) enuresis dapat dibedakan menjadi dua yaitu enuresis primer dan enuresis sekunder. Enuresis primer adalah istilah yang digunakan untuk mengompol yang terjadi sejak bayi. Sedangkan enuresis sekunder adalah mengompol yang terjadi setelah tidak mengompol tetapi pada usia-usia tertentu kembali terjadi. Enuresis sekunder ini dapat dikarenakan adanya gangguan saraf, infeksi saluran kencing, mengidap penyakit diabetes.

Kegagalan dalam mengontrol proses berkemih dapat mengakibatkan mengompol pada anak. Mengompol merupakan gangguan dalam pengeluaran urine yang tidak bisa dikendalikan pada waktu siang atau malam hari pada anak yang berumur lebih dari tiga tahun tanpa ada kelainan fisik maupun penyakit organik (Kroeger, 2010). Pada anak umur empat tahun kondisi *sphincter eksterna* vesika urinaria sudah mampu dikontrol akan tetapi pada usia tersebut belum bisa mengendalikan buang air kecil. Hal tersebut disebabkan oleh salah satu faktor yaitu kegagalan dalam *toilet training*. Keadaan demikian apabila berlangsung lama dan panjang akan mengganggu tugas perkembangan anak. Keberhasilan *toilet training* tidak hanya dari kemampuan fisik, psikologis dan emosi anak itu sendiri tetapi juga dipengaruhi oleh perilaku orang tua atau ibu untuk mengajarkan *toilet training* secara baik dan benar, sehingga anak dapat melakukan dengan baik dan benar hingga besar kelak (Barone, 2009).

Mengompol biasanya dialami oleh anak-anak yang unsur *Yin* dalam tubuhnya lebih dominan dibanding unsur *Yang*. Anak-anak yang mendapat marah atau tekanan dari orang tuanya punya

kecendrungan lebih besar untuk mengalami enuresis (Sukanta, 2003).

2.3.2 Penyebab Enuresis

Etiologi dari enuresis bisa terjadi karena banyak faktor, antara lain riwayat keluarga, kebiasaan menahan diri buang air, tidur yang dalam, kurangnya orang tua dalam mengajarkan anak *toilet training* dan juga bergantung pada tingkat kedewasaan sang anak. Para peneliti dan pakar tidur lebih jauh lagi menganggap enuresis sebagai bagian dari parasomnia, karena kebiasaan ini hanya muncul saat fase tidur NREM (Rafiudin, 2004).

2.3.3 Penatalaksanaan Enuresis

Daulay (2008) terdapat beberapa penatalaksanaan anak dengan enuresis seperti:

a. Alarm enuresis

Beberapa macam alarm telah diciptakan, baik berbentuk bel maupaun syok elektrik ringan untuk mengobati enuresis. Alarm ini dengan cara kerja beberapa tetes pertama air kemih akan menyebabkan alarm berbunyi dan anak terbangun dari tidurnya dan menyelesaikan miksinya ke kamar mandi. Dengan bangun tidur berulang-ulang selama beberapa hari atau beberapa minggu anak dilatih untuk bangun tidur sebelum ngompol.

b. Hipnoterapi

Anak dihipnotis, kemudian di beri sugesti bahwa anak tersebut akan bangun apabila ingin berkemih, tempat tidurnya akan kering pada pagi harinya dan mampu untuk tidak mengompol. Mekanisme kerja hipnoterapi ini belum diketahui dengan pasti, tetapi tingkat keberhasilnya menurut beberapa penelitian cukup tinggi, yaitu 60-70 %.

c. Akupresur dan akupunktur

Beberapa publikasi dari luar negeri, terutama Cina menyarankan penggunaan akupresur dan akupunktur, juga melaporkan tingkat

keberhasilannya adalah 73 %. Tetapi dibutuhkan penelitian lanjut tentang akupresur dan akupuntur dalam pelaksanaan enuresis.

d. *Bladder retention training*

Retention training dilakukan dengan tujuan meningkatkan ukuran fungsional kandung kemih dengan cara menyuruh anak minum air dalam jumlah yang cukup banyak, kemudian anak diminta menahan diri untuk berkemih selama mungkin. Beberapa anak dengan kapasitas fungsional kandung kemih yang kecil, penggunaan *bladder-retention training* selama beberapa hari dapat membantu meningkatkan kapasitas fungsional kandung kemih pada malam hari

2.4 Akupresur

2.4.1 Sejarah Akupresur

Seni penyembuhan ini sudah sangat tua usianya, setua upaya manusia menggunakan jari atau tangannya untuk memijat, mengurut, mencubit bagaian tertentu dari tubuhnya agar merasa lebih sehat. Lebih dari 5000 tahun yang lalu, orang Tioghoa sudah menyadari bahwa dengan tertekannya bagian tertentu dari tubuhnya, akan timbul reaksi. Reaksi tersebut akan menimbulkan rasa sakit yang dapat menyembuhkan gangguan kesehatan yang dideritanya. Awal ditemukannya praktik penyembuhan akupresur ini terjadi ketika zaman kuno kerajaan Tiongkok. Sejak zaman itu, orang Tionghoa menggunakan seni penyembuhan tersebut sebagai upaya mandiri menyembuhkan gangguan kesehatannya. Akupresur dan akupuntur tidak diciptakan dan disusun oleh satu orang pada suatu kurun waktu, atau satu generasi saja, tetapi merupakan temuan dan susunan oleh beberapa orang dari beberapa generasi, dari satu zaman ke zaman berikutnya. Dipelajari, diselidiki, ditelaah, disimpulkan dan dikembangkan terus dalam dunia pengobatan (Sukanta, 2003).

2.4.2 Pengertian Akupresur

Akupresur merupakan terapi menggunakan pijatan dengan jari tangan, akupresur dilakukan dengan cara memberikan rangsangan penekanan oleh ujung-ujung jari tangan pada titik tertentu dipermukaan tubuh yang disebut dengan titik akupresur. Akupresur ditunjukkan untuk mengembalikan keseimbangan didalam tubuh dengan cara memberi rangsangan aliran energi kehidupan. Akupresur tergolong pengobatan yang mudah dilakukan dan murah untuk pertolongan pertama mengatasi penyakit dan gejala penyakit tertentu tanpa menggunakan obat dan alat bantu lain (Kemenkes, 2014).

Akupresur merupakan terapi yang sederhana, mudah dilakukan, tidak memiliki efek samping karena tidak melakukan tindakan *invasive* (Fengge, 2012). Prinsip *healing touch* pada akupresur menunjukkan perilaku *caring* yang dapat memberikan ketenangan, kenyamanan, rasa dicintai dan diperhatikan bagi klien sehingga lebih mendekatkan hubungan terapeutik perawat dan klien (Metha, 2007). Titik akupresur terletak diseluruh tubuh, dekat dengan permukaan kulit dan terhubung satu sama lain melalui jaringan yang kompleks dari meridian. Pada titik-titik akupresur terdapat lebih dari seribu saraf kecil dengan diameter kurang lebih satu sentimeter, dengan kedalaman yang bervariasi antara seperempat hingga beberapa inci dari permukaan kulit. Setiap titik akupresur tersebut mempunyai efek khusus pada organ dan sistem tubuh tertentu (Hartono, 2012).

Akupresur adalah sebuah ilmu penyembuhan dengan menekan, memijat, bagian dari tubuh untuk mengaktifkan peredaran energy vital atau *Ci*. Akupresur juga disebut akupuntur tanpa jarum, atau pijat akupuntur, sebab teori akupuntur yang menjadi dasar praktik akupresur. Akupuntur menggunakan jarum sebagai

alat bantu praktik, sedangkan akupresur menggunakan jari, tangan, sebagai pengganti jarum (Sukanta, 2003).

Penusukan jarum pada titik-titik akupuntur menurut teori akupuntur tidak hanya dapat dilakukan dengan jarum saja, tetapi boleh menggunakan alat berbea dengan pijat urut yang telah lama dikenal oleh bangsa Indonesia sebagai warisan budaya turun menurun yang ilmunya belum tersruktur, akupresur menggunakan teori dasar akupuntur sebagai landasan teorinya. Falsafah dasar, tata cara pemeriksaan, diagnosa dan tata laksana terapinya sama dengan akupuntur, hanya dalam pelaksanaan terapi tidak menggunakan jarum melainkan menggunakan jari tangan atau benda tumpul lainnya sebagai alat perangsangan. Oleh karena itu akupresur dapat dipertanggung jawabnkan secara jelas keamanan dan manfaatnya (Kemenkes, 2014).

2.4.3 Manfaat Akupresur

Sukanta (2003), sejarah membuktikan bahwa akupresur bermanfaat untuk:

a. Pencegahan penyakit

Akupresur dipraktikan secara teratur pada saat-saat tertentu menurut aturan yang sudah, yaitu sebelum sakit. Tujuannya adalah mencegah masuknya sumber penyakit dan memperthankan kondisi tubuh.

b. Peneyembuhan penyakit

Akupresur dapat digunakan menyembuhkan keluhan sakit, dan dipraktikan ketika dalam keadaan sakit.

c. Rehabilitasi

Akupresur dipraktikan untuk meningkatkan kondisi kesehatan sesudah sakit.

d. Promotif

Akupresur dipraktikan untuk meningkatkan daya tahan tubuh walaupun tidak sedang sakit.

2.4.4 Teori *Yin Yang*

Yin artinya bayangan, *Yang* artinya cahaya, kedua kata ini berasal dari bahasa Cina, kemudian dipakai sebagai istilah untuk membedakan dua aspek yang mendominasi kehidupan alam yang saling bertentangan, misalnya sisi gelap dan sisi terang, panas dan dingin, dan sebagainya. Menurut teori ini, setiap benda alam semesta baik benda besar maupun kecil mempunyai dua aspek yang berlawanan, tetapi saling terkait dan saling mempengaruhi, saling membentuk dan saling menghancurkan.

Bergerak dinamis dalam kesatuan tetapi tidak mutlak. Sebagai contoh manusia terdiri dari pria yang bersifat *yang* dan wanita yang bersifat *yin*, pria dan wanita berlawanan jenis, tetapi saling terkait, saling membutuhkan dan saling mempengaruhi. Pada tubuh wanita terdapat sedikit hormone laki-laki, dan sebaliknya pada laki-laki terdapat sedikit hormone wanita. Pada pria terdapat sifat wanita, pada wanita terdapat sifat pria, ini menunjukkan bahwa walaupun keduanya memiliki cirri yang berbeda namun tidak mutlak. Secara lebih mudah *yin yang* dapat dibedakan menjadi yang bersifat pasif termasuk golongan *yin*, sedangkan yang bersifat aktif termasuk golongan *yang* (Kemenkes, 2014).

2.4.5 Komponen Dasar Akupresur

Terapi akupresur sangat efektif sekali dalam mengatasi masalah gangguan syaraf di seluruh tubuh atau beberapa tubuh tertentu. Cara akupresur adalah memperbaiki hormon tubuh, menyeimbangkan dan menstabilkan hormon tubuh, membuang racun dalam tubuh, membuang keracunan makanan maupun obat-obatan, melenyapkan virus/bakteri dalam tubuh, memperbaiki jaringan tubuh dan otot serta menyembuhkan organ tubuh yang lemah. Akupresur mempunyai tiga komponen penting atau dasar, yaitu *Ci* atau energi vital, meridian, dan titik pijat. *Ci* adalah materi

dasar kehidupan yang dibentuk oleh sari makanan, minuman, dan udara, serta dipengaruhi oleh kondisi lingkungan. Meridian adalah saluran dan system sirkulasi atau peredaran energy di dalam tubuh. Sementara titik pijat adalah tempat berakumulasinya energy vital tersebut. Peyembuhan dilakukan dengan cara mengaktifkan titik-titik pijat tersebut (Sukanta, 2008).

2.4.6 Teori Fenomena Organ

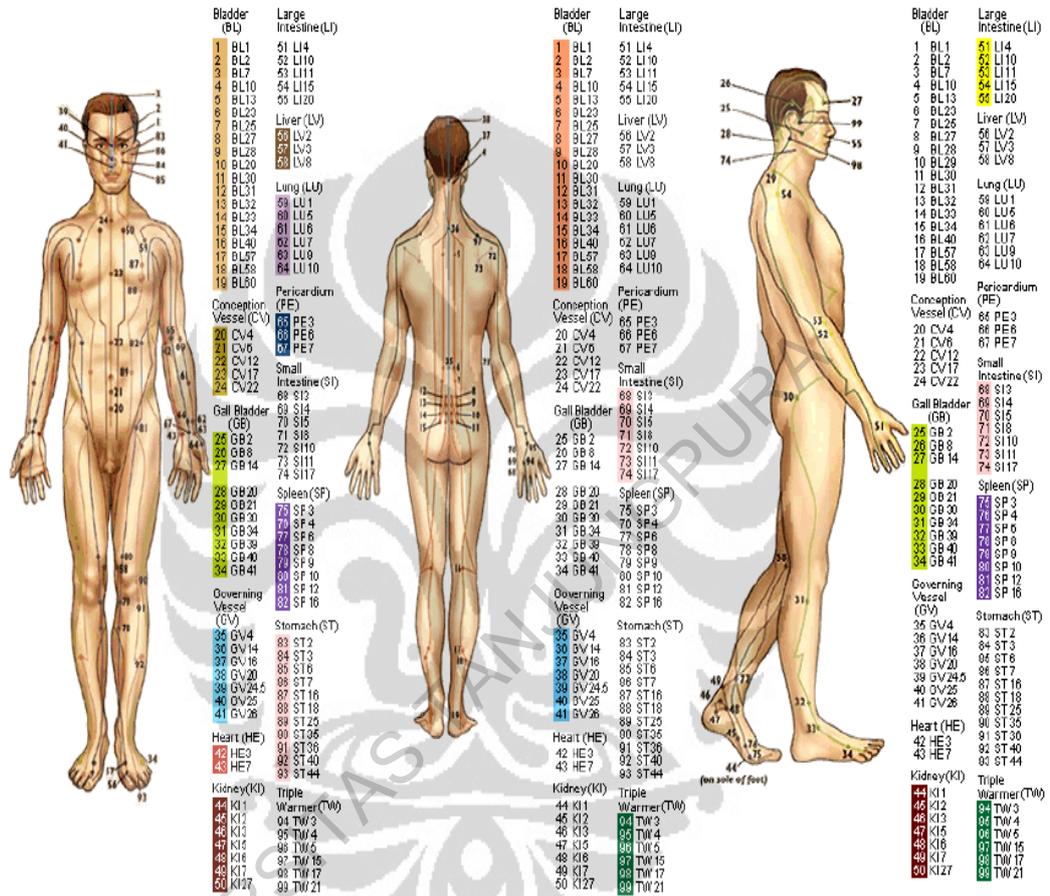
Fenomena organ adalah suatu teori untuk menilai keadaan fisiologis dan patologis fungsi organ dalam berdasarkan apa yang terlihat dari luar (fenomena), sebagai pencerminan keadaan organ dalam tersebut. Salah satu organ dan gangguan pada fungsi organ tersebut yaitu pada kandung kemih yang memiliki fungsi, menampung air kemih, membuang air kemih, dan hubungan luar dalam dengan ginjal. Terdapat juga beberapa gangguan fungsi kandung kemih yaitu, gangguan pengeluaran air kemih seperti, mengompol, besar, sakit saat berkemih, dan air kemih berdarah (Kemenkes, 2014).

2.4.7 Meridian Pada Akupresur

Istilah meridian dipergunakan dalam ilmu akupuntur dan akupresur untuk nama jalur-jalur aliran energy vital (qi) yang ada pada manusia yang menghubungkan antar bagian tubuh (Kemenkes, 2014).

meridian berfungsi sebagai tempat mengalirny energi vital (*qi*), penghubung bolak-balik organ, bagian-bagian dan jaringan tubuh, pancaindra, titik akupuntur dan akupresur, masuk dan keluarnya penyakit, serta tempat rangsangan peyembuhan. Melalui system meridian ini, energi vitas dapat diarahkan ke organ atau bagian tubuh yang sedang mengalami gangguan (Sukanta, 2008).

Gambar 2.1 Titik meridian dan penyebarannya



2.4.8 Titik-Titik Akupresur

Kemenkes (2014), titik akupresur adalah simpul meridian tempat terpusatnya qi (energi vital) dan merupakan titik perangsangan untuk melancarkan aliran qi dan menimbulkan yin yang dalam tubuh. Ada tiga jenis titik akupresur yaitu :

- Titik pijat umum yaitu titik akupresur yang berada dalam satu meridian.
- Titik pijat istimewa yaitu titik akupresur yang berada di luar saluran meridian.
- Titik nyeri atau yes point atau ashe point yaitu tempat yang jika dipijat terasa nyeri dan letaknya bukan di titik umum maupun titik istimewa.

Untuk fungsi dari titik-titik akupresur itu sendiri, sebagai berikut :

- a. Sebagai tempat perangsangan untuk mengatasi gangguan di sepanjang alur meridian.
- b. Sebagai tempat pencerminan baik kondisi fisiologis maupun gangguan fungsi organ dalam.

2.4.9 Cara Kerja Akupresur

Sasaran akupresur adalah merangsang kemampuan tubuh dalam menyembuhkan diri sendiri. Sang terapis akan memegang atau menekan berbagai titik pada tubuh. Rangsangan tersebut menyingkirkan sumbatan energy. Ketika semua jalur energy terbuka dan aliran energy tidak lagi terhalang oleh ketegangan otot atau sumbatan yang lain, maka energy tubuh menjadi seimbang. Keseimbangan membawa kesehatan yang baik dan perasaan sejahtera. Jika salah satu dari jalurnya terhambat atau tersumbat, maka perlu aplikasi dengan tekanan yang tepat menggunakan jari membuat sirkulasi darah lancar dan menstimulasi atau menyeimbangkan aliran energi (Hadibroto & Alam, 2006).

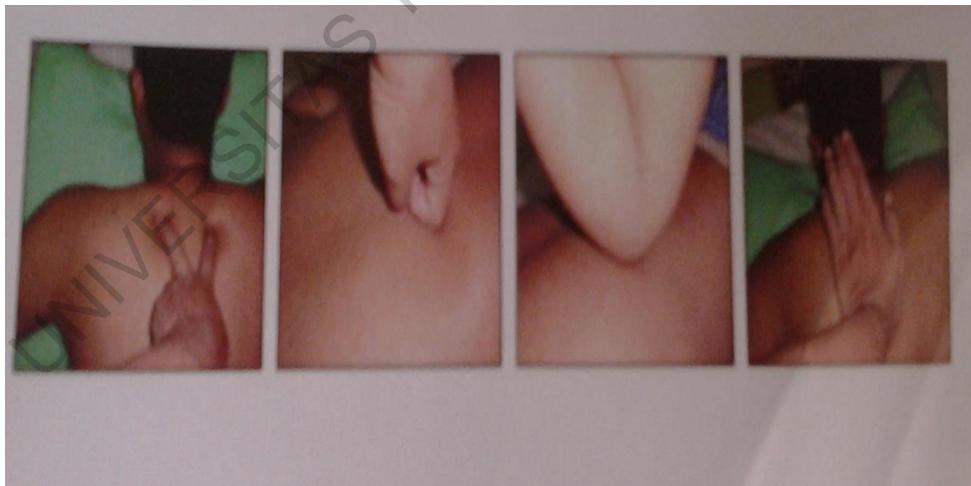
2.4.10 Teknik Pemijatan Akupresur pada Enuresis

Kemenkes (2014), teknik pemijatan sangat bervariasi sesuai dengan teknik akupresur. Teknik pemijatan apada anak sama dengan dengan pemijatan apada orang dewasa, namun jumlah pemijatannya setengah dari jumlah pemijatan pada orang dewasa, dan tekanannya disesuaikan dengan kondisi anak. Contoh teknik pemijatan yang dilakukan oleh terapis, sebagai berikut :

1. Menekan menggunakan ibu jari atau jari telunjuk lalu diputar-putar pada titik akupresur. Untuk kasus enuresis dilakukan pemijatan pada daerah kaki, punggung dan perut.
2. Menekan menggunakan pangkal atau sisi telapak tangan atau siku untuk permukaan tubuh yang luas atau bagian tubuh yang ototnya tebal, yaitu pemijatan pada daerah punggung.

3. Mendorong atau menggosok sepanjang jalur meridian menggunakan ibu jari atau pangkal telapak tangan, pemijatan pada ekstremitas bawah dan punggung.
4. Meremas jalur meridian pada pemijatan area kaki.
5. Mencubit otot, cubitan kecil maupun besar.
6. Mennggetarkan yaitu menekan titik akupresur menggunakan jari atau telapak tangan sambil digetarkan.
7. Menyeka yaitu memijat menggunakan dua ibu jari dengan arah berlawanan.
8. Mengetuk dan menepuk yaitu memukul-mukul permukaan tubuh menggunakan ujung-ujung jari
9. Mengusap dengan menggunakan telapan tangan pada permukaan tubuh.

Gambar 2.2 Teknik Pemijatan Akupresur



2.4.11 Akupresur Pada Enuresis (Mengompol)

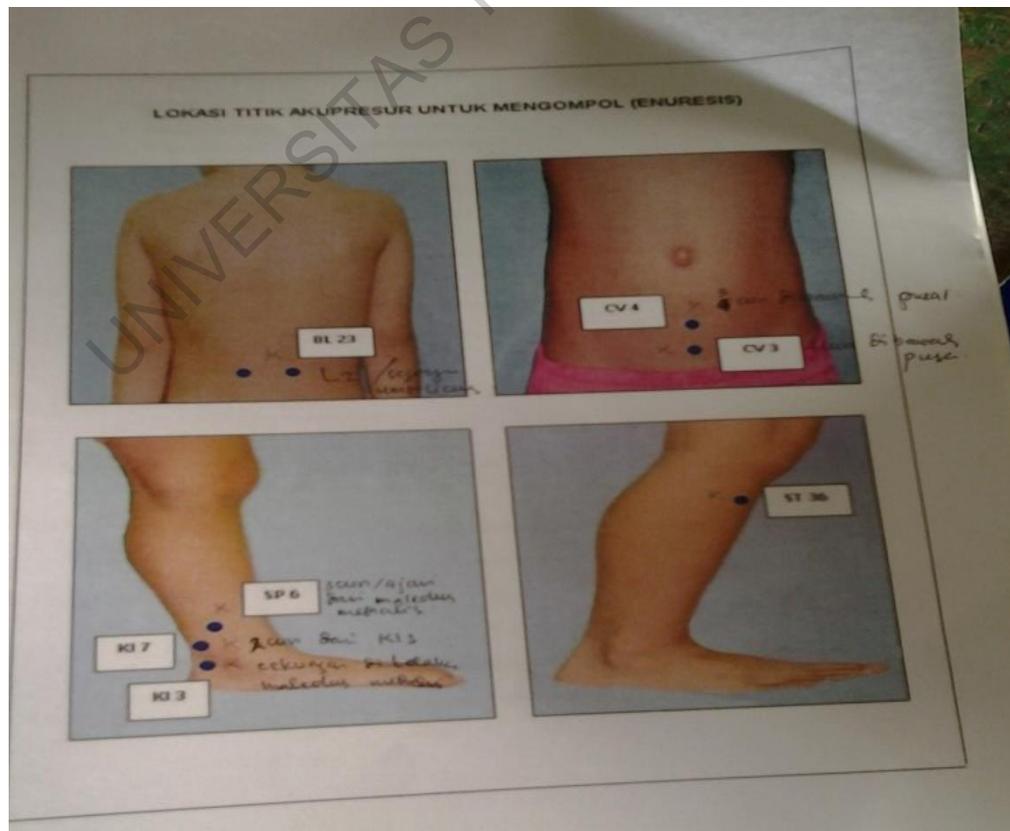
Pengaruh akupresur pada enuresis itu sendiri ialah sesuai dengan titik yang ditekan pada kasus enuresis yaitu untuk memperbaiki fungsi ginjal, untuk menghangatkan ginjal, menguatkan kandung kemih, meningkatkan satamina dan memperbaiki limpa. Kandung kemih berfungsi menampung cairan

yang diturunkan ginjal kemudian dikeluarkan sebagai air seni. *Chi* dari kandung kemih bergantung dari *Chi* di ginjal. Apabila *Shen* yang (unsure dari ginjal) tidak cukup maka akan timbul berbagai penyakit pada kandung kemih seperti pemebesaran prostat, batu saluran kencing, dan radang salurang kencing. Kemungkinan lain apabila *Chi* ginjal tidak kuat atau lemah maka dapat menimbulkan sering buang air kecil. Lamanya terapi yang diberikan pada kasus enuresis ini dilakukan selama satu minggu dan di berikan 3 kali terapi (Hartono dkk, 2012). Berdasarkan jurnal Chang Ka Pik Kathrine, 2011 tentang *Effect Of Acupressure On Women With Urodynamic Stress Incontinence* didapatkan bahwa terdapat 27 orang yang dilakukan intervensi terapi akupresur pada wanita yang berusia 18-60 tahun yang menderita stress inkontinensia urodinamik. 27 orang itu dilakukan akupresur selama 3 ½ jam sesi dengan total 30 sesi per minggu. Setelah dilakukan terapi akupresur, terdapat perbedaan yang signifikan pada nilai p. nilai p pada penelitian tersebut adalah 0,03 yang berarti terdapat pengaruh terapi akupresur dalam menurunkan frekuensi urin yang tak terkendali, meningkatkan kekuatan otot panggul dan meningkatkan fungsi kandung kemih. Pada diskusi hasil dari penelitian didapatkan mekanisme rangsangan pada titik point akupresur dapat menginduksi produksi β -endorfin untuk menambah atau mengurangi penyimpanan urin dalam kandung kemih. pada studi ini juga melakukan pengukuran pengaruh akupresur dengan menganalisis tingkat kortisol dalam urin sebelum dan setelah intervensi, yang menunjukkan penurunan tingkat kortisol dalam urin dalam kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Peran hormone kortisol pada sistem renal itu sendiri, dapat meningkatkan laju filtrasi glomerular dengan meningkatkan aliran darah glomerular.

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI tahun 2014 titik meridian akupresur pada kandung kemih dapat dipilih untuk mengatasi gangguan pada fungsi kandung kemih dan daerah sepanjang jalur meridiannya, salah satunya yaitu mengompol atau enuresis. Titik akupresur pada kasus enuresis yaitu, meridian yang diurut ialah meridian kandung kemih (BL) di punggung dan meridian *yin* kaki. Titik yang akupresur seluruhnya dengan teknik penguatan :

- KI 3 dan Ki 7 : untuk memperbaiki fungsi ginjal
- BL 23 : Untuk menghangatkan Ginjal
- CV 3, CV 4 : untuk menguankan kandung kemih
- ST 36 : Untuk meningkatkan stamina
- SP 6 : Untuk memperbaiki limpa

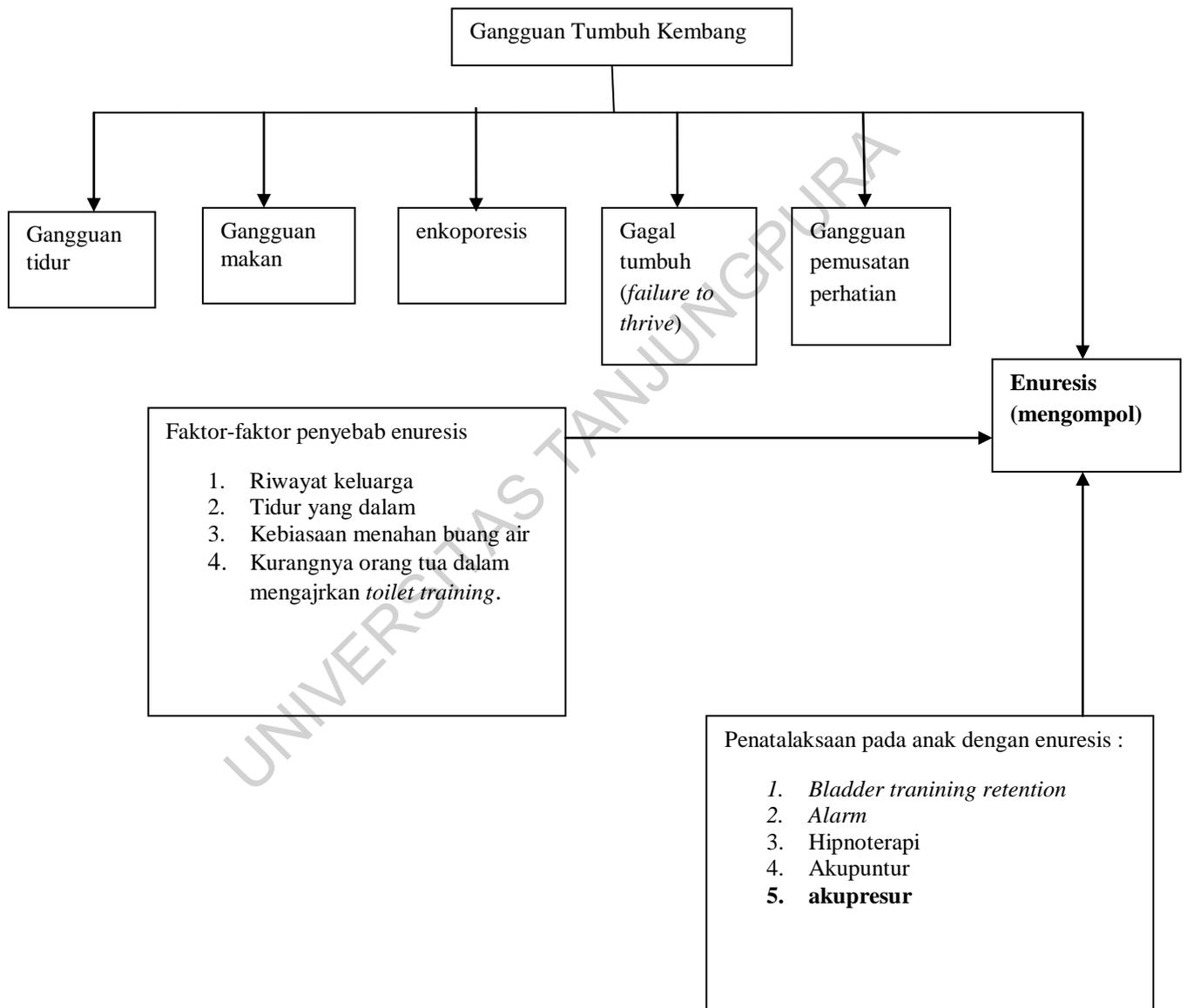
Gambar 2.3 Lokasi titik akupresur untuk enuresis (mengompol)



2.5 Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka dari Hidayat (2012), Rafiudin (2004), Kemenkes (2044), Dauly (2008), maka dapat digambarkan kerangka penelitian sebagai berikut :

Skema 2.1 Kerangka Teori



2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan kesimpulan teoritis yang masih harus dibuktikan kebenarannya melalui analisis terhadap bukti-bukti empiris (Setiadi, 2013).

Adapun hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

Ha: Pemberian terapi Akupresur efektif terhadap frekuensi enuresis pada anak usia prasekolah di Kota Pontianak

Ho: Pemberian terapi Akupresur tidak efektif terhadap frekuensi enuresis pada anak uisa prasekolah di Kota Pontianak.

UNIVERSITAS TANJUNGPURA