

TUGAS AKHIR

**PENANGANAN MENGOMPOL (ENURESIS NOKTURNAL) PADA ANAK
USIA 14 TAHUN DENGAN METODE AKUPUNKTUR PADA TITIK
Guanyuan (CV 4), *Taixi* (KI 3), dan *Sanyinjiao* (SP 6) KOMPLEMENTER
DENGAN PEMBERIAN SEDUHAN HERBAL
RAMBUT JAGUNG (*Zea mays* L.)**



UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

**AYU MAYASARI
NIM. 011104004**

**PROGRAM STUDI D3 PENGOBATAN TRADISIONAL
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2014**

**PENANGANAN MENGOMPOL (ENURESIS NOKTURNAL) PADA ANAK
USIA 14 TAHUN DENGAN METODE AKUPUNKTUR PADA TITIK
Guanyuan (CV 4), Taixi (KI 3), dan Sanyinjiao (SP 6) KOMPLEMENTER
DENGAN PEMBERIAN SEDUHAN HERBAL
RAMBUT JAGUNG (*Zea mays L.*)**

**Karya Ilmiah Tugas Akhir sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Ahli Madya Pengobat Tradisional**

**AYU MAYASARI
NIM. 011104004**

**PROGRAM STUDI D3 PENGOBATAN TRADISIONAL
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2014**

HALAMAN PENGESAHAN

PENANGANAN MENGOMPOL (ENURESIS NOKTURNAL) PADA ANAK USIA 14 TAHUN DENGAN METODE AKUPUNKTUR PADA TITIK *Guanyuan* (CV 4), *Taixi* (KI 3), dan *Sanyinjiao* (SP 6) KOMPLEMENTER DENGAN PEMBERIAN SEDUHAN HERBAL RAMBUT JAGUNG (*Zea mays* L.)

Diajukan Oleh :

AYU MAYASARI

NIM. 011104004

Surabaya, 17 Juni 2014

Menyetujui

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II



Prof. Dr. Wurlina Meles, M.S., Drh.

Dr. Aty Widvawaruvanti, MSi., Apt.

NIP. 19540918 198301 2 001

NIP. 19620426 199002 2 001

Mengetahui

Ketua Program Studi

D3 Pengobat Tradisional



Arijanto Jonosewojo, dr., Sp.PD., FINASIM

NIP. 19530820 198203 1 006

Tugas Akhir ini telah diujikan dan dinilai

Oleh panitia penguji pada

Program Studi D3 Battrra Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Pada Tanggal 17 Juni 2014

Panitia Penguji Tugas Akhir

Ketua : Maya Septriana, S.Si., Apt., MSi.

Anggota : 1. Dr. Ira Arundina, drg., MSi.

2. Prof. Dr. Wurlina Meles, M.S., Drh.

3. Dr. Aty Widyawaruyanti, MSi., Apt.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Dzat yang Maha Akbar dengan segala kemuliaanNya, Allah SWT. Shalawat serta salam selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW, yang telah menjadi sauri tauladan bagi umatnya. Dengan sepenuh hati, syukur Alhamdulillah Tugas Akhir yang berjudul **"PENANGANAN MENGOMPOL (ENURESIS NOKTURNAL) PADA ANAK USIA 14 TAHUN DENGAN METODE AKUPUNKTUR PADA TITIK *Guanyuan* (CV 4), *Taixi* (KI 3), dan *Sanyinjiao* (SP 6) KOMPLEMENTER DENGAN PEMBERIAN SEDUHAN HERBAL RAMBUT JAGUNG (*Zea mays* L.)"** dapat diselesaikan dengan indah pada waktuNya.

Penulisan Tugas Akhir ini bertujuan untuk menempuh penyelesaian masa studi dan kesempurnaan nilai serta sebagai syarat kelulusan akademik tahun ajaran 2014 Program Studi Diploma III Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Selain itu, tujuan penulisan Tugas Akhir ini adalah memperkenalkan serta memberikan pengetahuan penanganan mengompol pada anak-anak dengan metode akupuntur dan pemberian herbal kepada masyarakat.

Studi kasus mengenai mengompol pada anak-anak yang dibahas dalam Tugas Akhir ini dengan menggunakan teori berdasarkan kedokteran konvensional dan tradisional. Perawatan yang dilakukan menggunakan metode akupuntur dan pemberian herbal.

Tuntasnya penulisan Tugas Akhir ini tidak dapat melupakan segala macam bentuk bantuan, dukungan baik secara fisik maupun moril serta bimbingan dari segala pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini, ijinkan penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Wurlina Meles, M.S., Drh. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan saran pada saat diskusi mengenai akupuntur serta teori mengenai kebiasaan mengompol pada anak-anak.
2. Dr. Aty Widyawaruyanti, MSi., Apt. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan saran mengenai herbal untuk menangani kebiasaan mengompol pada anak-anak.
3. Prof. Dr. Agung Pranoto, dr., M.Kes., Sp.PD., K-EMD, FINASIM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan perhatian dan berbagai fasilitas yang dibutuhkan oleh mahasiswa prodi Pengobat Tradisional.
4. Arijanto Jonosewojo, dr., Sp.PD., FINASIM selaku Ketua Program Studi Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang selalu berusaha memberikan yang terbaik demi kemajuan Program Studi Pengobat Tradisional.
5. Ayah, mama, dan ketiga adik saya, yang selalu mendoakan, membimbing, memberikan kasih sayang, dukungan moril dan materiil serta meluangkan

waktunya untuk mendengarkan keluh kesah saya selama ini dengan sepenuh hati.

6. Teman-teman mahasiswa D3 Battra angkatan 2011, yang selama ini membantu baik moril maupun material dan selama tiga tahun ini memberikan kenangan yang tak terlupakan.
7. Teman-teman lintas prodi ABERDIKSI 2011 yang saling menyemangati dengan yel-yel "Yes We Are ABERDIKSI !!".
8. Seluruh staff Program Studi D3 Pengobat Tradisional yang telah bersabar mendengar curahan hati saya serta teman-teman seperjuangan dan membantu kelancaran dalam menyelesaikan Tugas Akhir.
9. Dan pihak-pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhir kata penulis memohon maaf atas segala kesalahan yang mungkin terdapat dalam penulisan, oleh karena itu penulis sangat berharap adanya kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Tugas Akhir ini.

Surabaya, 28 Mei 2014

Penulis

ABSTRAK

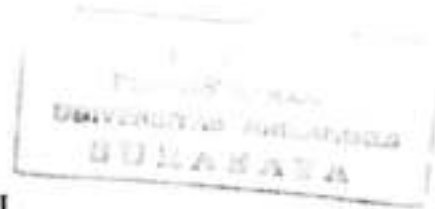
Enuresis adalah pengeluaran air kemih yang tidak disadari, yang terjadi pada saat pengendalian proses berkemih diharapkan sudah tercapai. Pada umur 5 tahun, anak diharapkan sudah dapat mengontrol kandung kemih. Enuresis diurnal adalah enuresis yang terjadi saat siang hari, sedangkan enuresis nokturnal adalah enuresis yang terjadi saat anak tertidur di malam hari.

Menurut TCM, dalam bahasa Cina enuresis disebut *Yi Niao*, disebabkan oleh defisiensi kandung kemih yang menyebabkan kegagalan dalam mengendalikan buang air kecil. Frekuensi enuresis dapat dikurangi menggunakan terapi akupunktur dengan prinsip terapi tonifikasi *Yang* ginjal dan komplementer terapi herbal rambut jagung (*Zea mays* L.).

Terapi akupunktur dilakukan dengan menggunakan titik utama *Guanyuan* (RN 4), *Taixi* (KI 3), *Sanyinjiao* (SP 6) komplementer dengan pemberian herbal seduhan rambut jagung yang dikonsumsi dengan dosis 8 g simplisia kering rambut jagung diseduh dengan 200 ml air diminum sehari tiga kali selama 24 hari. Terapi akupunktur dilaksanakan selama 1 seri (12 kali terapi) selama 24 hari setiap 2 – 3 hari sekali.

Berdasarkan hasil studi kasus penanganan enuresis nokturnal dengan terapi akupunktur pada titik *Guanyuan* (RN 4), *Taixi* (KI 3), *Sanyinjiao* (SP 6) dan komplementer herbal seduhan rambut jagung, pasien dapat mengalami penurunan frekuensi mengompol dari 3-4 kali per bulan menjadi 1 kali perbulan.

Kata kunci : mengompol, enuresis nokturnal, akupunktur, herbal, rambut jagung



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN DALAM	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PENGUJI TUGAS AKHIR	iv
KATA PENGANTAR	v
RINGKASAN	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL DAN GRAFIK	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat	3
BAB 2 RIWAYAT PENYAKIT	4
BAB 3 DASAR TEORI	
3.1 Dasar Teori Konvensional	
3.1.1 Pengertian Enuresis	8
3.1.2 Klasifikasi Enuresis	8
3.1.3 Etiologi Enuresis	9
3.1.4 Patofisiologi Enuresis	10
3.1.5 Faktor Resiko Enuresis	10
3.1.6 Diagnosa Enuresis.....	13
3.1.7 Penatalaksanaan Enuresis	14
3.2 Dasar Teori Tradisional	
3.2.1 Pengertian Akupunktur	16
3.2.2 Teori <i>Yin Yang</i>	17
3.2.3 Teori <i>Wu Xing</i>	18
3.2.4 Teori Terjadinya Penyakit	19
3.2.5 Diferensiasi Sindrom	19
3.2.6 Titik Akupunktur	21

3.3 Herbal	
3.3.1 Pengertian Herbal	24
3.3.2 Penggunaan Herbal	25
3.3.3 Terapi Herbal	25
3.3.3.1 Deskripsi Botani	25
3.3.3.2 Bagian Yang Digunakan	26
3.3.3.3 Nama Daerah / Asing	26
3.3.3.4 Deskripsi Tanaman	27
3.3.3.5 Kandungan Kimia	28
3.3.3.6 Data Keamanan.....	28
3.3.3.7 Data Manfaat	29
3.3.3.8 Indikasi	31
3.3.3.9 Kontra Indikasi	31
3.3.3.10 Efek Samping	32
3.3.3.11 Dosis	32
 BAB 4 ANALISIS KASUS	
4.1 Analisis Kasus Secara Konvensional	33
4.2 Analisis Kasus Secara Tradisional	34
 BAB 5 PERAWATAN	
5.1 Bentuk Kegiatan	39
5.2 Waktu dan Tempat Penelitian	39
5.3 Terapi Akupunktur	
5.3.1 Peralatan Terapi Akupunktur	41
5.3.2 Prosedur Persiapan Terapi Akupunktur	42
5.3.3 Prosedur Perlakuan Terapi Akupunktur	43
5.4 Terapi Herbal	
5.4.1 Alat	44
5.4.2 Bahan	44
5.4.3 Cara Pembuatan	45
5.4.4 Cara Pemakaian	46
5.4.5 Dosis / Aturan Pakai	46
5.4.6 Kontra Indikasi	46
5.5 Komunikasi, Informasi, dan Edukasi	46
 BAB 6 HASIL DAN PEMBAHASAN	
6.1 Hasil Perawatan	47
6.2 Pembahasan	

6.2.1 Terapi Akupunktur	50
6.2.2 Terapi Herbal	55
BAB 7 PENUTUP	
7.1 Kesimpulan	57
7.2 Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN	60

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Pengamatan lidah sebelum terapi	4
Gambar 3.1 <i>Yin Yang</i>	17
Gambar 3.2 Titik <i>Guanyuan</i>	21
Gambar 3.3 Titik <i>Taixi</i>	22
Gambar 3.4 Titik <i>Sanyinjiao</i>	23
Gambar 3.5 Buah jagung	25
Gambar 5.1 Alat dan bahan terapi akupunktur.....	42
Gambar 5.2 Simplisia kering rambut jagung	44
Gambar 5.3 Sediaan seduhan rambut jagung	46
Gambar 6.1 Grafik Penurunan Frekuensi Mengompol	48
Gambar 6.2 Proses penusukan <i>Guanyuan</i>	50
Gambar 6.3 Hasil penusukan <i>Guanyuan</i>	50
Gambar 6.4 Proses penusukan <i>Taixi</i>	51
Gambar 6.5 Hasil penusukan <i>Taixi</i>	51
Gambar 6.6 Proses penusukan <i>Sanyinjiao</i>	52
Gambar 6.7 Hasil penusukan <i>Sanyinjiao</i>	52
Gambar 6.8 Pengamatan lidah sebelum terapi	53
Gambar 6.9 Pengamatan lidah setelah terapi tahap 1	54
Gambar 6.10 Pengamatan lidah setelah terapi tahap 2	54
Gambar 6.11 Pengamatan lidah setelah terapi tahap 3	55

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1	Perabaan nadi sebelum terapi 6
Tabel 2.2	Perabaan titik khusus sebelum terapi 6
Tabel 3.1	Penggolongan jenis berdasarkan <i>Wu-Xing</i> 18
Tabel 5.1	Jadwal perawatan 40
Tabel 6.1	Frekuensi mengompol bulan Februari – Mei 2014 47
Tabel 6.2	Hasil Perawatan Terapi Akupunktur dan Komplementer Terapi Herbal 48

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Status pasien sebelum terapi	60
Lampiran 2 Status pasien setelah terapi selama 1 seri	65
Lampiran 3 <i>Inform consent</i>	70
Lampiran 4 Hasil tes urinalisa	71
Lampiran 5 Hasil tes psikologi	72

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
CV	: <i>Conseption Vessel</i>
Defisiensi	: kekurangan
DM	: <i>Diabetes Mellitus</i>
Ekses	: kelebihan
FKUA	: Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
KI	: <i>Kidney</i> / Ginjal
<i>Mu</i>	: titik tempat berkumpulnya <i>Qi</i> , terletak pada daerah ventral
OT	: Obat Tradisional
Poli OTI	: Poli Obat Tradisional Indonesia
<i>Qi</i>	: energi vital
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
<i>Shu</i>	: titik dimana <i>Qi</i> terpancar, terletak pada bagian belakang tubuh
SP	: <i>Spleen</i> / Limpa
TCM	: <i>Traditional Chinese Medicine</i>
TK	: Taman Kanak-kanak
TO	: Tanaman Obat
Tonifikasi	: metode penguatan
WHO	: <i>World Health Organization</i>
<i>Wu-Xing</i>	: pergerakan lima unsur
<i>Yi Niao</i>	: enuresis
<i>Yin Yang</i>	: dua aspek yang saling berbeda tetapi saling melengkapi
<i>Zhang-Fu</i>	: organ dalam tubuh yang diabstrakkans

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1**PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

Enuresis adalah pengeluaran air kemih yang tidak disadari, yang terjadi pada saat pengendalian proses berkemih diharapkan sudah tercapai. Pada umur 5 tahun anak diharapkan sudah dapat mengontrol kandung kemih. Enuresis diurnal adalah enuresis yang terjadi saat siang hari sedangkan enuresis nokturnal adalah enuresis yang terjadi saat anak tertidur di malam hari (Windiani dan Soetjiningsih, 2008).

Hingga saat ini tidak ada keseragaman definisi dalam frekuensi enuresis. Ketidakeragaman ini akan memberi dampak terhadap angka kejadian enuresis yang berbeda antara satu peneliti dengan yang lain, juga antara negara yang satu dengan negara yang lainnya (Daulay, 2008).

Di Amerika Serikat didapatkan 5-7 juta anak mengalami enuresis nokturnal, laki-laki tiga kali lebih sering dibandingkan dengan perempuan. Sekitar 15%-25% enuresis nokturnal terjadi pada umur 5 tahun. Makin bertambah umur, prevalensi enuresis makin menurun. Dari seluruh kejadian enuresis didapatkan 80% adalah enuresis nocturnal, 20% enuresis diurnal, dan sekitar 15%-20% dari anak yang mengalami enuresis nocturnal, juga mengalami enuresis diurnal (Windiani dan Soetjiningsih, 2008).

Prevalensi enuresis nokturnal pada anak umur 6-12 tahun di Turki 17,5%; enuresis diurnal 1,9%; enuresis primer 62,8%; dan enuresis sekunder 37,2%.¹¹ Satu penelitian mendapatkan 80% anak mengalami enuresis nokturnal dan 20% enuresis diurnal (Windiani dan Soetjiningsih, 2008).

Di Denpasar prevalensi enuresis pada anak TK 36 (10,9%), terdiri dari 21 (58,3%) perempuan dan laki-laki 15 (41,7%), rentang umur subjek (4,7-5,7) tahun. Dari 10,9% anak yang mengalami enuresis, 85,6% enuresis nokturnal dan 80,9% merupakan enuresis primer (Windiani dan Soetjiningsih, 2008).

Menurut TCM, dalam bahasa Cina enuresis disebut *Yi Niao*, disebabkan oleh defisiensi kandung kemih yang menyebabkan kegagalan dalam mengendalikan buang air kecil. Penyebab enuresis dibagi menjadi tiga jenis yaitu defisiensi *Yang* ginjal, defisiensi *Qi* limpa dan paru-paru, dan lembab panas di meridian hati (Yin, 2000). Titik akupunktur yang digunakan adalah *Guanyuan* (RN 4), *Taixi* (KI 3), *Sanyinjiao* (SP 6).

Dalam system pengobatan tradisional pemberian rambut jagung (*Zea mays* L.) telah digunakan untuk terapi pada penderita enuresis nokturnal (Milind and Dhamija, 2013).

1.2 Rumusan masalah

Apakah terdapat penurunan frekuensi mengompol pada pasien enuresis nokturnal dengan terapi akupunktur pada titik *Guanyuan* (RN 4), *Taixi* (KI 3), *Sanyinjiao* (SP 6), dan komplementer dengan terapi herbal rambut jagung (*Zea mays* L.)?

1.3 Tujuan

Membuktikan terdapat penurunan frekuensi mengompol pada pasien enuresis nokturnal dengan terapi akupunktur pada titik *Guanyuan* (RN 4), *Taixi* (KI 3), *Sanyinjiao* (SP 6), dan komplementer dengan terapi herbal rambut jagung (*Zea mays* L.).

1.4 Manfaat

Mengetahui terdapat penurunan frekuensi mengompol pada pasien enuresis nokturnal dengan terapi akupunktur pada titik *Guanyuan* (RN 4), *Taixi* (KI 3), *Sanyinjiao* (SP 6), dan komplementer dengan terapi herbal rambut jagung (*Zea mays* L.).

BAB 2

RIWAYAT PENYAKIT

BAB 2**RIWAYAT PENYAKIT**

Seorang anak laki-laki dengan inisial nama JBB berusia 14 tahun, memiliki tinggi badan 152 cm dan berat badan 51 kg. Ekspresi wajah sayu, warna kulit sawo matang, bertubuh agak gemuk dengan gerak-gerik lamban. Pasien memiliki jenis kulit normal, rambut ikal dan berwarna hitam, mudah rontok. Mata pasien simetris, tidak berair dan tidak berkacamata. Telinga simetris, tidak mengeluarkan cairan dan tidak menggunakan alat bantu dengar. Bibir pasien simetris berwarna pucat. Hidung pasien normal, dan tidak berair. Otot lidah tebal dan berwarna pucat, selaput lidah putih tipis, bertapal gigi. Keringat tidak berbau, feses tidak diperiksa, suara pasien pelan tetapi jelas.



Gambar 2.1 Pengamatan lidah sebelum terapi.

Pasien bertempat tinggal di Jl. Petemon, Surabaya. Pasien adalah seorang pelajar sekolah menengah pertama swasta kelas VIII di Surabaya. Pasien merupakan anak ke-3 dari 4 bersaudara lengkap dengan ayah dan ibu, berasal dari suku Jawa dan beragama Islam. Aktivitas sehari-hari pasien adalah sekolah setiap hari senin – jum'at mulai pukul 12.00 – 17.00 WIB, kemudian mengikuti latihan bela diri karate pada hari kamis pada pukul 18.00 – 21.00 WIB dan hari minggu pada pukul 16.00 – 18.00 WIB.

Pasien merasa cepat lelah dan mudah mengeluarkan keringat ketika sedang melakukan aktivitas berat, dan sesekali merasa kehabisan nafas. Pasien mengeluhkan masih sering mengompol ketika tidur di malam hari. Hal ini berlangsung setiap bulan dengan frekuensi 2 – 4 kali per bulan. Keluhan lainnya yaitu pegal pada bagian pinggang dan lemas ekstremitas bagian bawah, kemudian sering mengalami susah BAB (konstipasi). Pasien sering mengalami insomnia tetapi sulit dibangunkan jika sudah tertidur, mudah lupa, sulit berkonsentrasi, kurang percaya diri, dan takut jika berada pada tempat dengan ketinggian.

Pasien memiliki kebiasaan mengkonsumsi minuman yang hangat dan tidak menyukai suhu udara yang terlalu dingin. Pasien juga menyukai makanan dan minuman dengan rasa manis, serta tidak menyukai minuman dingin. Pasien mengaku sering merasa haus, tetapi dapat ditahan dan tidak langsung minum. Pada pemeriksaan tekanan darah diperoleh angka 115/75 mmHg.

Pada perabaan kedua nadi lemah, pelan dan dalam. Jumlah frekuensi denyut nadi adalah 78 kali per menit. Untuk nadi *Chun, Guan, Che* akan dinyatakan pada

tabel 2.1. Pada perabaan area keluhan tidak ditemukan nyeri pada tubuh pasien.

Perabaan titik khusus dapat dilihat pada tabel 2.2.

Tabel 2.1 Perabaan nadi sebelum terapi.

Nadi	Nadi kanan		Nadi kiri	
	Dangkal	Dalam	Dangkal	Dalam
<i>Chun</i>	Lemah	Kuat, Pelan	Kuat, Cepat	Kuat, Cepat
<i>Guan</i>	Normal	Lemah, Pelan	Normal	Lemah, Pelan
<i>Che</i>	Normal	Lemah, Pelan	Normal	Lemah, Pelan

Keterangan: Kuat / Cepat = ekkses

Lemah / Pelan = defisiensi

Tabel 2.2 Perabaan titik khusus sebelum terapi.

Organ	<i>Shu</i>	<i>Mu</i>
Paru	Enak bila ditekan	Enak bila ditekan
Usus besar	Enak bila ditekan	Enak bila ditekan
Lambung	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Limpa	Enak bila ditekan	Tidak ada keluhan
Jantung	Nyeri bila ditekan	Nyeri bila ditekan
Usus kecil	Nyeri bila ditekan	Nyeri bila ditekan

Tabel 2.2 Lanjutan

Kandung kemih	Enak bila ditekan	Enak bila ditekan
Ginjal	Enak bila ditekan	Tidak ada keluhan
Perikardium	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
<i>Sanjiao</i>	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Kandung empedu	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Hati	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

Keterangan: Enak bila ditekan = defisiensi

Nyeri bila ditekan = ekses

BAB 3
DASAR TEORI

BAB 3

DASAR TEORI



3.1 Dasar Teori Konvensional

3.1.1 Pengertian Enuresis

Enuresis adalah pengeluaran air kemih yang tidak disadari, yang terjadi pada saat pengendalian proses berkemih diharapkan sudah tercapai. Pada umur 5 tahun, anak diharapkan sudah dapat mengontrol kandung kemih. Enuresis diurnal adalah enuresis yang terjadi saat siang hari, sedangkan enuresis nokturnal adalah enuresis yang terjadi saat anak tertidur di malam hari (Windiani dan Soetjiningsih, 2008).

Liz Bonner dan Mandy Weels dalam buku "*Effective Management of Bladder and Bowel Problems in Children*" tahun 2008 menyebutkan bahwa *International Children's Continence Society* telah mendefinisikan nokturnal enuresis sebagai inkontinensia urin intermiten saat tidur. Oleh karena itu, definisi ini meliputi sejumlah kondisi yang berbeda di mana titik akhir adalah inkontinensia intermiten saat tidur, dan kondisi seperti di atas dapat terjadi pada saat kandung kemih aktif (siang hari mengompol juga dapat terjadi) atau gangguan ginjal serta urologis.

3.1.2 Klasifikasi enuresis

Enuresis dapat diklasifikasikan menjadi:

1. Enuresis nokturnal (mengompol saat tidur) adalah enuresis di waktu malam dan terjadi setidaknya 2 kali per bulan. Enuresis diurnal adalah enuresis di siang hari (Umboh *et al.*, 2007).
2. Enuresis nokturnal lebih sering ditemukan pada anak laki-laki sedangkan enuresis diurnal lebih sering ditemukan pada anak perempuan (Umboh *et al.*, 2007).
3. Enuresis primer adalah suatu keadaan dimana anak tersebut tidak pernah mengalami periode kontinensia atau tidak pernah kering secara konsisten (Daulay, 2008).
4. Enuresis sekunder adalah suatu keadaan dimana anak tersebut setidaknya-tidaknya mengalami kering secara konsekutif paling sedikit selama 6 bulan (Daulay, 2008).

3.1.3 Etiologi enuresis

Enuresis nokturnal bukan kondisi tunggal, tetapi titik akhir dari sejumlah gangguan yang mendasari atau gangguan dari faktor keturunan, lingkungan dan fisiologi (Bonner *and* Mandy W., 2008).

Lambatnya kematangan neurofisiologis yang berhubungan dengan faktor genetik memiliki peran penting dalam perkembangan enuresis. Faktor-faktor lainnya antara lain gangguan pola tidur, psikopatologi, stres lingkungan, gangguan urodinamik, penyakit organ saluran kencing, dan ritme sirkadian sekresi abnormal hormon antidiuretik (ADH). Enuresis lebih sering

ditemukan pada anak-anak dengan kondisi sosial ekonomi rendah, hambatan sosial dan psikologis dalam hidup di awal masa perkembangan pada usia 2-4 tahun, latar belakang pendidikan orang tua yang rendah, dan kurangnya pelatihan dalam menggunakan toilet (Umboh *et al.*, 2007).

3.1.4 Patofisiologi enuresis

Kebanyakan orang tua akan menyadari bahwa ketika anak-anak mereka tidak mengompol di malam hari biasanya dicapai dengan mampu bertahan sepanjang malam tanpa perlu menggunakan toilet. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa anak-anak tersebut memiliki kapasitas kandung kemih nokturnal yang lebih besar dari pengeluaran urin mereka. Hal itu juga terbukti bahwa anak-anak yang lebih tua dan orang dewasa jelas mampu bangun ketika kandung kemih penuh, sesuatu yang tidak dapat dilakukan oleh anak-anak dengan nokturnal enuresis (Bonner dan Mandy W., 2008).

3.1.5 Faktor resiko enuresis

a. Faktor genetik

Riwayat enuresis pada keluarga merupakan faktor genetik terjadinya enuresis. Satu studi mendapatkan apabila kedua orang tua mengalami enuresis, 77% anaknya akan mengalami enuresis. Jika salah satu orang tua mempunyai riwayat enuresis, 44% anak akan mengalami enuresis dan 15% anak akan mengalami enuresis

jika kedua orang tua tidak mempunyai riwayat enuresis. Dilaporkan juga 44% anak akan mengalami enuresis jika terdapat riwayat enuresis pada ibu, dan 43% anak enuresis jika ayah mempunyai riwayat enuresis. Jika ayah mempunyai riwayat enuresis, anak akan mengalami risiko akan mengalami enuresis, sedangkan bila ibu mempunyai riwayat enuresis, risiko anak akan mengalami enuresis sebesar 5,2% (Windiani dan Soetjningsih, 2008).

a. Awal masa perkembangan

Hipotesis bahwa peristiwa awal masa perkembangan dapat mempengaruhi perolehan mengontrol keinginan BAK, merupakan salah satu hal yang menarik. Stres peristiwa awal masa perkembangan dalam beberapa tahun pertama juga meningkatkan kemungkinan enuresis nokturnal (Bonner dan Mandy W., 2008).

c. Psikososial

Stres peristiwa awal masa perkembangan telah dilaporkan berhubungan dengan enuresis nokturnal primer sedangkan yang sering diidentifikasi sebagai pemicu terjadinya enuresis nokturnal adalah faktor psikososial. Enuresis nokturnal lebih sering terjadi pada kelas sosial yang lebih rendah dan kemungkinan besar pada anak-anak dengan orang tua yang tidak bekerja / pengangguran (Bonner dan Mandy W., 2008).

d. Disfungsi kandung kemih

Telah lama diakui bahwa adanya mengompol pada siang hari menunjukkan kemungkinan disfungsi kandung kemih, umumnya karena aktifitas berlebihan dari otot detrusor (otot polos kandung kemih) atau gagal berkemih. Pada anak-anak ini, mengompol pada waktu malam, mungkin juga dikarenakan adanya gangguan yang sama (Bonner dan Mandy W., 2008).

Frekuensi kencing normal pada anak sekitar 4-7 kali per hari, tiap-2-3 jam. Pada malam hari terjadi penurunan produksi kencing sekitar 50% dari kencing siang hari, sebagai respon terhadap ritme sirkadian antideuretik hormon (arginin vasopressin). Sering berkemih (*frequent voiding*) jika anak berkemih lebih dari 7 kali per hari, sedangkan jarang berkemih (*infrequent voiding*) jika anak berkemih 3 kali atau kurang per hari. Frekuensi kencing yang sering merupakan salah satu akibat terjadinya disfungsi kandung kencing. Disfungsi kandung kencing disebabkan oleh kontraksi berlebihan otot detrusor, kontraksi involunter selama pengisian kandung kencing. Sering berkemih ini juga dihubungkan dengan fungsi kapasitas kandung kencing yang kecil dan kandung kencing tidak stabil (Windiani dan Soetjningsih, 2008).

e. Tidur yang dalam

Berdasarkan pemeriksaan *electroencephalography* (EEG), beberapa peneliti mendapatkan gambaran peningkatan aktivitas

gelombang lambat pada otak penderita enuresis nokturnal. Hal ini dihubungkan dengan tidur yang dalam, yaitu adalah fase anak sulit dibangunkan. Enuresis dapat terjadi terutama pada fase non-REM (*rapid eye movement*). Didapatkan hasil bahwa 80,3% anak-anak dengan enuresis mengalami tidur yang dalam (Windiani dan Soetjiningsih, 2008).

f. Konstipasi

Konstipasi adalah pengeluaran feses yang keras, defekasi yang jarang, atau sulit mengeluarkan feses. Konstipasi menyebabkan tekanan langsung oleh feses terhadap kandung kencing, sehingga menyebabkan terjadinya enuresis. Konstipasi juga dikatakan sebagai penyebab kapasitas kandung kencing mengecil sehingga terjadi enuresis (Windiani dan Soetjiningsih, 2008).

3.1.6 Diagnosa enuresis

Pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan, seperti pada bagian abdomen, genital, sensasi perineal, *reflex anal wink*, *lower spine* dan system neurologis. Biasanya hasil akhir dari pemeriksaan fisik adalah normal pada kebanyakan anak penderita enuresis (Daulay, 2008).

Satu-satunya tes rutin yang direkomendasikan adalah urinalisa untuk melihat adanya tanda-tanda terjadinya infeksi, penyakit ginjal kronik, DM, dan infeksi lainnya. Tes lain seperti *sicke cell prep* dan dari *urinary concentrating ability* merupakan indikasi

hanya bila ada gejala spesifik tertentu yang dicurigai. Radiografi dari system urinarius adalah *invasive*, mahal dan tidak bermanfaat untuk kebanyakan anak dengan enuresis nokturnal (Daulay, 2008).

3.1.7 Penatalaksanaan enuresis

Beberapa anjuran umum adalah sebagai berikut:

1. Penting untuk mendapatkan kerjasama anak untuk mengatasi masalah ini. Memberi penghargaan pada anak yang kering sepanjang malam merupakan langkah yang berguna. Anak atau orang tua dapat membuat grafik malam yang kering, dan dengan satu atau dua malam yang kering, hadiah kecil dapat diberikan. Hadiah yang lebih besar dapat di berikan untuk meningkatkan kesuksesan (Daulay, 2008).
2. Anak yang lebih besar di harapkan mencuci sendiri seprai dan baju tidur mereka yang kotor (Daulay, 2008).
3. Anak harus buang air kecil dulu sebelum istirahat (Daulay, 2008).
4. Membangunkan anak berulang kali untuk membawa ke kamar mandi hanya berguna pada beberapa anak dan selanjutnya dapat menimbulkan kemarahan atau membuat jengkel anak atau orang tua (Daulay, 2008).
5. Hukuman atau di permalukan oleh orang tua harus sangat di hindari (Daulay, 2008).

6. Penggunaan alat-alat *conditioning*, contohnya: alarm yang berbunyi apabila anak tersebut basah biasanya tidak di perlukan dan hanya di sediakan untuk kasus yang persisten dan sulit di sembuhkan, di mana penghargaan diri anak tersebut sudah sangat rendah. System alarm mempunyai tingkat keberhasilan kira-kira 70%, tetapi tingkat *relaps* dapat sebesar 30%. Suatu penelitian menunjukkan latihan untuk kering (termasuk alarm, bangun pada malam hari) mempunyai kesuksesan 85-100% (Daulay, 2008).
7. Anak di hipnotis, 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 dari hipnoterapi ini belum diketahui dengan pasti, tetapi tingkat keberhasilannya menurut beberapa penelitian cukup tinggi, yaitu 60-70% (Daulay, 2008).
8. Farmakologi:
 - a. Imipramine / tofranil. Dosis maksimum: 2,5 mg / kgBB / 24 jam, apabila di berikan sebelum waktu tidur telah menunjukkan tingkat kesuksesan yang hampir mencapai 50%, dengan tingkat *relaps* 30%, hampir sama dengan system alarm (Daulay, 2008).
 - b. *Desmopressin asetat nasal spray* (DDAVP) diberikan intra nasal pada waktu tidur. Hasilnya DDAVP yang cepat

membuatnya di pakai untuk saat tertentu (contohnya: pada tengah malam), apabila pengendalian enuresis yang cepat di butuhkan. Tingkat *relaps* apabila tidak melanjutkan pengobatan dengan menggunakan desmopressin sangat tinggi, efek samping yang jarang, seperti: hiponatremi dan intoksisitas air yang menyebabkan kejang ada dilaporkan (Daulay, 2008).

3.2 Dasar teori tradisional

3.2.1 Pengertian akupunktur

Akupunktur merupakan suatu cara pengobatan dengan perangsangan titik-titik tertentu atau titik akupunktur dipermukaan tubuh untuk menyembuhkan suatu penyakit. Perangsangan tersebut dapat dilakukan melalui penusukan jarum, penyuntikan, penyinaran dan sebagainya (Widyanarko *et al.*, 2013).

Titik akupunktur adalah daerah kulit yang telah diketahui berbeda dengan jaringan disekitarnya dalam hal tahanan listrik, potensial listrik, daya hantar serta dalam kepadatan jaringan sarafnya. Titik akupunktur mempunyai sifat aktif listrik dengan karakteristik "*High Voltage Low Resistance*". Permukaan tubuh tempat titik akupunktur memiliki resistansi yang rendah sehingga dapat mengalirkan beda potensial yang lebih tinggi dibandingkan dengan permukaan tubuh yang bukan titik akupunktur. Rangsangan dari titik akupunktur lebih didasarkan pada kenyataan biofisika

bahwa dasar aktif listrik antar sel menuju ke organ sasaran. Titik akupunktur sebagai model reseptor fungsional dua arah dimana salah satu bioinformasi tubuh dapat dimanfaatkan untuk kepentingan terapi dan diagnosis dalam bidang kedokteran (Widyanarko *et al.*, 2013).

3.2.2 Teori *Yin Yang*



Gambar 3.1 *Yin Yang* (Jaeger, 2014)

Dalam teori *Yin Yang*, segala sesuatu di alam semesta merupakan perwujudan dari pertentangan antara *Yin* dan *Yang*. Selain saling berlawanan, antara *Yin* dan *Yang* terdapat juga hubungan saling mengandalkan, saling membutuhkan, dan saling membatasi (Jie, 1997).

Lagipula dalam situasi dan kondisi tertentu, *Yin* atau *Yang* dapat berubah ke pihak lawannya. Teori *Yin Yang* digunakan untuk menginterpretasi fungsi fisiologis dan juga keadaan patologis dari organ-organ dan jaringan-jaringan tubuh. Dengan demikian, teori

Yin Yang digunakan dalam menegakkan diagnosis dan pengobatan (Jie, 1997).

3.2.3 Teori *Wu Xing*

Teori *Wu-Xing* atau teori pergerakan 5 unsur merupakan pengembangan dari teori *Yin Yang*. Dalam teori *Wu-Xing* digunakan 5 macam benda untuk mewakili 5 unsur, yaitu kayu, api, tanah, logam, dan air sebagai dasar penggolongan segala sesuatu di alam semesta (Jie, 1997).

Penggolongan tersebut dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut ini.

Tabel 3.1 Penggolongan jenis berdasarkan *Wu-Xing* (Jie, 1997)

Wu Xing	Kayu	Api	Tanah	Logam	Air
Mata angin	Timur	Selatan	Tengah	Barat	Utara
Musim	Semi	Panas	Panas panjang	Gugur	Dingin
Cuaca	Angina	Panas	Lembab	Kering	Dingin
Perjalanan hidup	Lahir	Tumbuh	Dewasa	Tua layu	Mati
Warna	Hijau	Merah	Kuning	Putih	Hitam
Rasa	Asam	Pahit	Manis	Pedas	Asin
Organ Zhang	Hati	Jantung	Limpa	Paru-paru	Ginjal
Organ Fu	Empedu	Usus kecil	Lambung	Usus besar	Kandung kemih
Panca indera	Mata	Lidah	Mulut	Hidung	Telinga

Dengan cara penggolongan itu dapat diinterpretasi hubungan-hubungan di antara mereka. Berdasarkan teori *Wu Xing* antara kelima unsur mempunyai hubungan menghidupkan dan membatasi. Segala sesuatu di alam semesta bergerak dan berubah mengikuti kaidah pergerakan kelima unsur itu (Jie, 1997).

3.2.4 Teori terjadinya penyakit

Secara garis besar, penyebab penyakit dapat dibagi dalam dua golongan besar, yaitu penyebab penyakit dari luar dan penyebab penyakit dari dalam. Penyebab penyakit dari luar adalah pathogen angin, dingin, panas, lembab, kering, dan api. Berbagai macam luka atau trauma, seperti yang disebabkan oleh gigitan binatang, jatuh, dan mendapat benturan juga dapat digolongkan dalam penyebab penyakit luar. Yang digolongkan ke dalam penyebab penyakit dari dalam adalah emosi yang berlebihan, antara lain gembira, marah, berpikir, rasa kuatir, takut, kaget, dan sedih. Selain itu, makan, minum, berhubungan seks yang tidak wajar juga dapat digolongkan ke dalam penyebab penyakit dari dalam (Jie, 1997).

3.2.5 Diferensiasi sindrom

Menurut TCM, dalam bahasa Cina enuresis disebut *Yi Niao*, utamanya karena defisiensi kandung kemih yang menyebabkan kegagalan dalam mengontrol BAK. Enuresis dibagi menjadi 3 tipe yaitu:

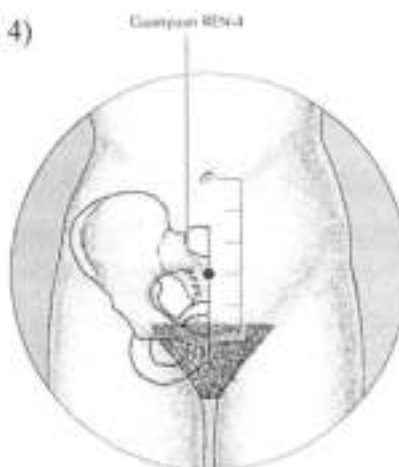
1. Defisiensi *Yang* Ginjal
 - a. Manifestasi: mengompol saat tidur, sulit terbangun dari tidur dengan suara, urin berwarna cerah dan banyak, pucat, dingin pada anggota badan, tidak suka dingin, lemah pada ekstremitas bawah, kelelahan dari pinggang dan kaki, keterbelakangan mental (Yin dan Zhenghua, 2000).
 - b. Lidah: otot lidah pucat dengan selaput putih tipis (Yin dan Zhenghua, 2000).
 - c. Nadi: tipis (Yanfu, 2002).
 - d. Prinsip terapi: menghangatkan dan tonifikasi *Yang* ginjal, menghilangkan enuresis (Yin dan Zhenghua, 2000).
2. Defisiensi *Qi* limpa dan paru-paru
 - a. Manifestasi: mengompol saat tidur, sering buang air kecil dan hanya sedikit, nafas pendek, malas berbicara, lesu dan lemah, kulit pucat, tidak nafsu makan, tinja lembek, berkeringat pada malam hari (Yin dan Zhenghua, 2000).
 - b. Lidah: otot lidah pucat dan selaput putih tipis (Yin and Zhenghua, 2000).
 - c. Nadi: tipis (Yanfu, 2002).
 - d. Prinsip terapi: tonifikasi limpa dan paru-paru, menguatkan *Qi*, menghilangkan enuresis (Yin dan Zhenghua, 2000).

3. Lembab panas pada meridian hati
 - a. Manifestasi: mengompol pada saat tidur, urin sedikit, berbau amis, dan berwarna kuning, mudah marah, sensasi demam di telapak tangan dan telapak kaki, suka bergumam, senang menggigit gigi sendiri, kemerahan pada wajah dan bibir (Yin dan Zhenghua, 2000).
 - b. Lidah: selaput lidah kekuning-kuningan (Yin and Zhenghua, 2000).
 - c. Prinsip terapi: hilangkan panas dan lembab dari meridian hati (Yin and Zhenghua, 2000).

3.2.6 Titik akupunktur

Titik utama yang digunakan untuk enuresis nokturnal adalah *Guanyuan* (CV 4), *Taixi* (KI 3), *Sanyinjiao* (SP 6).

1. *Guanyuan* (CV 4)

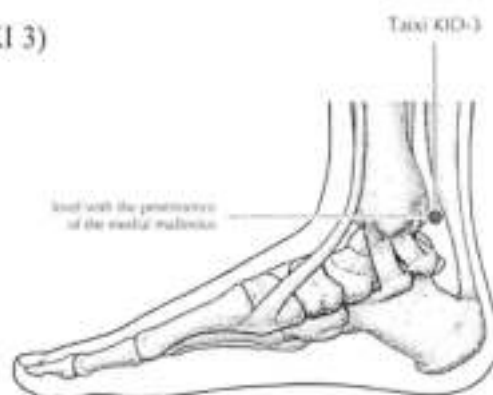


Gambar 3.2 Titik *Guanyuan* (Deadman *et al.*, 2001).

- a. Letak: pada garis tengah perut bagian bawah, 3 cun dibawah umbilikus dan 2 cun diatas simfisis pubis (Deadman *et al.*, 2001).

- b. Sifat: Menguatkan dan tonifikasi kandung kemih, tonifikasi *Qi* ginjal, menghilangkan enuresis (Yin dan Zhenghua, 2000).
- c. Indikasi: defisiensi ginjal, kelemahan bagian lumbal dan ekstremitas bawah, infertilitas, enuresis, impoten, amenore (Deadman *et al.*, 2001).
- d. Cara penusukan: penusukan tegak lurus 0,5 sampai 1 cun, penusukan miring diarahkan inferior 1 sampai 1,5 cun (Deadman *et al.*, 2001).
- e. Peringatan: penusukan dalam, bisa menembus kandung kemih yang penuh, karenanya harus dikosongkan sebelum pengobatan (Deadman *et al.*, 2001).

2. *Taixi* (KI 3)

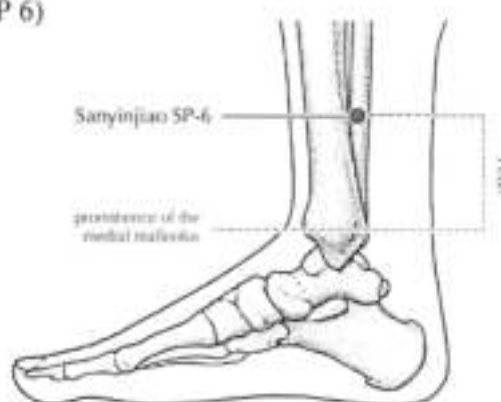


Gambar 3.3 Titik *Taixi* (Deadman *et al.*, 2001).

- a. Letak: Dalam cekungan antara maleolus medial dan tendon Achilles, setinggi puncak maleolus medial (Deadman *et al.*, 2001).

- b. Sifat: tonifikasi Yang ginjal, menguatkan spina lumbalis (Deadman *et al.*, 2001).
- c. Indikasi: insomnia, mudah lupa, seminal emisi, asma (Deadman *et al.*, 2001).
- d. Cara penusukan: penyisipan tegak lurus 0,5 sampai 1 cun (Deadman *et al.*, 2001).

3. *Sanyinjiao* (SP 6)



Gambar 3.4 Titik *Sanyinjiao* (Deadman *et al.*, 2001).

- a. Letak: Di sisi medial tungkai bawah, 3 cun di atas puncak dari maleolus medial, dalam cekungan dekat dengan puncak medial tibia (Deadman *et al.*, 2001).
- b. Sifat: Mengharmoniskan hati dan tonifikasi ginjal, mengharmoniskan *Jiao* bawah, meregulasi urin (Deadman *et al.*, 2001).
- c. Indikasi: Enuresis, leukorea, prolapse uteri, infertilitas (Deadman *et al.*, 2001).
- d. Cara penusukan: Tegak lurus atau miring proksimal 1 sampai 1,5 cun (Deadman *et al.*, 2001).

e. Kontraindikasi: Wanita hamil (Deadman *et al.*, 2001).

3.3 Herbal

3.3.1 Pengertian Herbal

Herbal, yang juga dikenal sebagai tumbuhan adalah salah satu terapi penting dalam perawatan kesehatan tertua yang pernah dikenal manusia untuk kesehatan yang berkelanjutan, yang digunakan sebagai acuan dasar pembuatan obat-obatan modern. Secara global, seperti halnya budaya kontemporer di seluruh dunia, herbal juga digunakan oleh masyarakat primitif dan kuno untuk penyembuhan. Bahkan organisasi kesehatan dunia (WHO) telah menyatakan 80% masyarakat di dunia akan terus menggunakan terapi tradisional, dengan bahan utama tanaman lokal yang tersedia (Rosli *et al.*, 2010).

Obat tradisional adalah obat jadi atau ramuan bahan alam yang berasal dari tumbuhan, hewan, mineral, sediaan galenic atau campuran bahan-bahan tersebut yang secara tradisional telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman. Pada kenyataannya bahan obat alam yang berasal dari tumbuhan porsinya lebih besar dibandingkan yang berasal dari hewan atau mineral, sehingga sebutan obat tradisional (OT) hampir selalu identik dengan tanaman obat (TO) karena sebagian besar OT berasal dari TO (Katno dan Pramono, 2011).

3.3.2 Penggunaan herbal

Secara tradisional herbal yang digunakan untuk perawatan enuresis (ngompol) adalah bunga betina jagung (rambut jagung) (Milind dan Dhamija, 2013).

Rambut jagung merupakan obat tradisional yang terkenal di China dan telah banyak digunakan untuk pengobatan beberapa penyakit seperti sistitis, edema, batu ginjal, diuretik, gangguan prostat, dan infeksi saluran kencing serta mengompol dan obesitas (Yang *et al.*, 2013).

3.3.3 Terapi herbal

Jagung (*Zea mays* L.)



Gambar 3.5 Buah jagung (gambar diambil pada tgl 9 April 2014)

3.3.3.1 Deskripsi botani

- a. Kerajaan: Plantae
- b. Divisi: Magnoliophyta

- c. Kelas: Liliopsida
- d. Ordo: Cyperales
- e. Suku: Poaceae
- f. Marga: *Zea*
- g. Jenis: *Zea mays* (Milind dan Dhamija, 2013)

3.3.3.2 Bagian yang digunakan

Rambut jagung / stigma.

3.3.3.3 Nama daerah / nama asing

- a. **Sinonim:** *Zea vulgaris* Mill., *Zea mays* L., subsp. *mays* L., *Zea macrosperma* Klotzsch; (Milind dan Dhamija, 2013).
- b. **Nama daerah:** Jagung: *Sumatera*: Jagong, jagung, jaung, yahung, jagueng. *Kalimantan*: Jagong, katawung, jelai baha, boja. *Jawa*: Jagung, janggal, jhaghung. *Nusa Tenggara*: Jagung, jago, wataru, latung, ajawa, gai (DEPKES RI, 1995).
- c. **Nama Asing:**

Arab: Dhurah, Surratul makkah; *China*: Yu mi xu, Yu shu shu, Pao mi; *Inggris*: Maize (UK), Turkish wheat, Field corn, Corn (USA), Indian corn; *Perancis*: Maïs, Blé des Indes, Blé de Turquie; *Jerman*: Körnermais, Echter Mais, Türkisches Korn, Tuerkisher Mais; *Italia*: Granturco, Granoturco, Formentone, Grano di Turchia, Mais; *Jepang*: Toumorokoshi, Fiiirudo Koon; *Korea*: Ok soo soo; *Malaysia*: Jagong; *India*: Bhutta, Makai, Anaj, Makka, Makaa'i, Cholam, Makkacholam,

Makkaya, Mahakaya, Mokkaicoolam, Mokkajana (Milind dan Dhamija, 2013).

3.3.3.4 Deskripsi tanaman

Rumput kuat, 1 tahun, berumpun sedikit; tinggi 0,6 – 3 m. batang tertekan, massif, pada pangkal kerap kali dengan akar tunjang. Tidak berkembang baik. Helaian daun berbentuk pita 35 – 100 kali 3 – 12 cm. anak bulir berkelamin 1 serumah. Yang jantan terkumpul pada ujung batang menjadi bulir yang rapat, yang betina menjadi bulir yang soliter, berdiei sendiri di ketiak daun, berbentuk tongkol. Anak bulir jantan tertancap berpasangan atau tiga. Benang sari 3. Anak bulir betina dalam 8 baris vertical atau lebih dan terkumpul berpasangan. Bakal buah berbentuk telur tangkai putik sangat panjang, dengan ujung yang bercabang dua pendek. Buah masak kuning atau ungu. Panjang tongkol yang masak 8 – 20 cm (Steenis *et al*, 2008).

Rambut jagung adalah kepala putik dan tangkai kepala putik buah *Zea mays* L., yang berupa benang-benang ramping, lemas, agak mengkilat, panjang 10 cm sampai 25 cm, garis tengah lebih kurang 0,4 mm, berwarna jingga kemerahan, merah jambu, coklat kekuningan, coklat sampai merah ungu, dengan bau aromatik lemah serta memiliki rasa agak kelat (DEPKES RI, 1995).

3.3.3.5 Kandungan kimia

Rambut jagung kaya senyawa fenolik, seperti antosianin, p-asam kumarik, asam vanilat, asam protokatekik, turunan dari hesperidin dan kuersetin, dan turunan asam hidroksinamik terdiri dari p-kumarik dan asam ferulat. Rambut jagung juga mengandung asam maizenik, flavonoid, saponin, minyak atsiri (alpha terpinol, mentol, karvakol, timol, sitronelol, eugenol), minyak tetap, resin, gula, pitosterol, lendir, tanin dan c-glikosilflavon (Milind dan Dhamija, 2013).

3.3.3.6 Data keamanan

Ketertarikan dalam menggunakan obat-obatan herbal telah meningkat selama bertahun-tahun. Dengan demikian, penting untuk melaksanakan studi toksisitas dan menentukan keamanan produk herbal. Sebuah studi baru-baru ini menggunakan tikus wistar jantan dan betina, menegaskan bahwa rambut jagung tidak beracun. Tidak ada histopatologi dan efek merugikan yang diamati pada konsentrasi rambut jagung sebesar 8,0% (b/b) yang dikonsumsi selama 90 hari. Asupan rata-rata rambut jagung yang diberikan harian masing-masing sekitar 9,354 dan 10,308 g/hari/kg berat badan untuk tikus wistar jantan dan betina. Dengan demikian, asupan rambut jagung tidak memiliki efek samping dan ini mendukung keselamatan rambut jagung untuk konsumsi manusia (Hasanudin *et al.*, 2012).

3.3.3.7 Data manfaat

a) Uji pra-klinik

1. In vivo

Aktivitas anti-fatigue (anti lelah) dari rambut jagung diteliti menggunakan latihan renang pada tikus yang diberi flavonoid rambut jagung secara oral dengan 100 dan 400 mg/kg selama 14 hari. Waktu berenang dari kelompok yang di beri flavonoids rambut jagung meningkat sebesar 39,6% (100mg/kg) dan 115,9% (400 mg/kg) dibandingkan dengan kelompok control. Hasil penelitian menunjukkan bahwa flavonoid rambut jagung mampu mempertahankan latihan untuk waktu yang lebih lama dan memiliki aktivitas anti lelah yang signifikan pada tikus. Selain itu, konsentrasi asam laktat pada darah dan nitrogen urea dalam darah (BUN) pada kelompok dengan pemberian flavonoid rambut jagung secara signifikan lebih rendah ($P < 0,05$) dibandingkan dengan kelompok kontrol. Kapasitas daya tahan tubuh berhubungan dengan energi, maka selama latihan, konsentrasi glikogen hati dari kelompok perlakuan flavonoid rambut jagung meningkat sebesar 261% pada konsentrasi 100 mg/kg dan 281% pada konsentrasi 400 mg/kg. Hasil ini menunjukkan bahwa flavonoid dari rambut

jagung dapat meningkatkan toleransi latihan dan memiliki aktivitas anti lelah (Hu *et al.*, 2010).

2. In vitro

Aktifitas anti bakteri ekstrak alkohol rambut jagung diteliti dengan metode difusi agar dengan jenis bakteri *Escherichia coli*, *Salmonella paratyphi A*, *Salmonella typhi*, *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Lactobacillus plantarum*, dan *Bacillus subtilis*. Perbandingan inokulum dan medium adalah 1 ml inokulum dengan 20 ml medium, kemudian ekstrak alkohol rambut jagung ditambahkan masing-masing sebanyak 1, 0.5, 0.25, 0.125 mg/ml (Azhari *et al.*, 2013).

Ekstrak alkohol rambut jagung ditemukan dapat menghambat *Escherichia coli* pada konsentrasi 0.25mg/ml sedangkan konsentrasi hambat minimum (MIC) untuk *Klebsiella pneumoniae*, *Salmonella paratyphi A* dan *Salmonella typhi* ditemukan 0.5mg/ml (Azhari *et al.*, 2013).

Di antara bakteri gram +ve yang diamati, ekstrak alkohol rambut jagung tidak menunjukkan penghambatan terhadap *Staphylococcus aureus* dan *Streptococcus pyogenes*, tetapi memiliki MIC dari 0.25 mg/ml terhadap *Bacillus subtilis* dan 0,5 mg/ml terhadap *Lactobacillus plantarum* (Azhari *et al.*, 2013).

b) Uji klinik

Hingga saat ini belum pernah diadakan uji klinik penggunaan rambut jagung terhadap manusia.

3.3.3.8 Indikasi

Rambut jagung merupakan obat tradisional yang terkenal di China dan telah banyak digunakan untuk pengobatan beberapa penyakit seperti sistitis, edema, batu ginjal, diuretik, gangguan prostat, dan infeksi saluran kencing serta mengompol dan obesitas (Yang *et al.*, 2013).

Rambut jagung memiliki beberapa indikasi untuk gangguan kesehatan antara lain anti oksidan, efek diuresis dan kaliuresis, mengurangi hiperglikemia, mengurangi nefrotoksisitas, anti fatigue, anti depresi, anti oksidan, anti hyperlipidemia, anti diabetes, anti inflamasi, efek neuroprotektif (Hasanudin *et al.*, 2012).

3.3.3.9 Kontra indikasi

Rambut jagung telah dilaporkan dapat digunakan untuk merangsang kontraksi rahim pada kelinci. Dalam hal ini, dosis rambut jagung yang digunakan melebihi jumlah dalam makanan tidak diperbolehkan selama kehamilan atau menyusui (Barnes *et al.*, 2007).

3.3.3.10 Efek samping

Rambut jagung dapat menyebabkan reaksi alergi pada individu yang rentan. Reaksi alergi termasuk dermatitis kontak dan urtikaria telah di laporkan untuk rambut jagung, yang berasal dari serbuk sari dan pati rambut jagung (Barnes *et al.*, 2007).

3.3.3.11 Dosis

Dosis untuk pemberian oral (dewasa) untuk keperluan tradisional yaitu dengan cara infus sediaan kering sebanyak 4-8 g diminum tiga kali sehari (Barnes *et al.*, 2007).

BAB 4

ANALISIS KASUS

BAB 4**ANALISIS KASUS****4.1 Analisis kasus secara konvensional**

Berdasarkan data riwayat penyakit pada bab 2, pasien menderita enuresis nokturnal primer. Hal ini dikarenakan pasien mengeluh masih mengompol pada malam hari dengan frekuensi 3 – 4 kali per bulan. Hasil pemeriksaan urinalisa pada lampiran 4 yang dilakukan pada tanggal 4 April 2014 tidak menunjukkan adanya infeksi, penyakit ginjal kronik, DM, dan infeksi bakteri.

Berikut ini adalah beberapa faktor yang dicurigai menjadi penyebab terjadinya enuresis nokturnal pada pasien:

a. Faktor awal masa perkembangan dan psikososial

Berdasarkan hasil pemeriksaan psikologi pasien pada lampiran 5 yang dilakukan dengan keluhan gangguan belajar pada saat pasien berumur 8 tahun, pasien berkepribadian acuh tak acuh dan masa bodoh, semaunya sendiri dan sukar diatur, kemauan yang sukar diterka, angin – angin dan kurang konsisten sikapnya, penyesuaian diri tergantung minat dapat menjadi salah satu faktor penyebab enuresis nokturnal.

b. Tidur yang dalam

Tidur yang dalam merupakan fase anak sulit dibangunkan. Menurut anamnesa sederhana yang telah dilakukan terhadap pasien, pasien sulit untuk

dibangunkan ketika sudah tertidur lelap, hal ini dapat menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya enuresis nokturnal pada pasien.

c. Konstipasi

Konstipasi dapat menyebabkan tekanan langsung oleh feses terhadap kandung kemih, sehingga menyebabkan terjadinya enuresis. Menurut anamnesa sederhana yang telah dilakukan terhadap pasien, pasien sering mengalami konstipasi, hal ini dapat menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya enuresis pada pasien.

Dari data diatas maka dapat disimpulkan bahwa pasien menderita enuresis nokturnal primer yang disebabkan faktor awal masa perkembangan dan psikososial, tidur yang dalam, dan konstipasi.

4.2 Analisis kasus secara tradisional

Pada pengamatan terhadap pasien, didapatkan ekspresi wajah sayu menunjukkan bahwa penyakit yang diderita merupakan penyakit lama. Bentuk tubuh agak gemuk dengan gerak gerik lamban menandakan tipe *Yin*.

Rambut mudah rontok menandakan adanya defisiensi Ginjal. Bibir pasien simetris berwarna merah pucat menandakan adanya defisiensi *Yang*. Mata pasien simetris, tidak berair dan tidak berkacamata menandakan tidak ada gangguan lain. Telinga simetris, tidak mengeluarkan cairan dan tidak menggunakan alat bantu dengar menandakan tidak ada gangguan lain. Hidung pasien normal, dan tidak berair menandakan tidak ada gangguan lain.

Pada pengamatan lidah didapatkan otot lidah tebal berwarna pucat dan basah menandakan adanya retensi lembab yang disebabkan oleh defisiensi *Yang*. Selaput lidah putih dan tipis menunjukkan adanya dingin pada organ *Fu*. Adanya tapal gigi menandakan bahwa *Qi* pada organ limpa lemah.

Pada pemeriksaan penciuman dan pendengaran didapatkan keringat tidak berbau menunjukkan keadaan defisiensi. Suara pasien pelan tetapi jelas menunjukkan keadaan defisiensi. Feses tidak diperiksa.

Pada pemeriksaan umum didapatkan bahwa pasien merasa cepat lelah dan mudah mengeluarkan keringat ketika sedang melakukan aktivitas berat menandakan defisiensi *Yang Qi*, pasien sesekali merasa kehabisan nafas menandakan adanya defisiensi *Qi* paru yang disebabkan kelemahan *Qi* ginjal yang berperan sebagai penerima dan pengendali *Qi*. Pasien mengeluhkan masih sering mengompol ketika tidur di malam hari menandakan adanya kelemahan organ ginjal dalam mempertahankan *Qi* sehingga cairan keruh (bagian yang tersisa) yang mengalir ke kandung kemih berbentuk air seni, tidak dapat dikendalikan.

Keluhan lainnya yaitu pegal pada bagian pinggang dan lemas ekstremitas bagian bawah menandakan adanya defisiensi limpa, kemudian sering mengalami susah BAB (konstipasi) menunjukkan adanya defisiensi *Qi* ginjal, sedangkan *Qi* ginjal bersifat *Yang*, sehingga penumpukan dingin terjadi pada usus besar dan menyebabkan pembuangan zat sisa oleh usus besar terhambat.

Pasien sering mengalami insomnia, mudah lupa, dan sulit berkonsentrasi menunjukkan adanya defisiensi darah yang disebabkan karena kelemahan *Qi* ginjal, sehingga darah dan sumsum tulang (otak) tidak mampu di produksi oleh

ginjal dan menyebabkan otak tidak berfungsi dengan baik. Pasien juga mengalami kurang percaya diri, dan takut jika berada pada tempat dengan ketinggian yang menyebabkan *Qi* ginjal menurun. Perasaan takut juga menunjukkan adanya gangguan fungsi jantung sebagai penguasa kegiatan mental yang menyebabkan kurangnya produksi sumsum tulang yang berpusat di kepala (otak).

Pasien memiliki kebiasaan mengkonsumsi minuman yang hangat dan tidak menyukai minuman dingin serta tidak menyukai suhu udara yang terlalu dingin menandakan bahwa pasien dalam keadaan dingin dan defisiensi. Ketika pasien haus, pasien dapat menahan untuk tidak minum atau tidak ingin minum menandakan adanya dingin dalam tubuh pasien. Pasien juga menyukai makanan dan minuman dengan rasa manis menandakan adanya gangguan fungsi limpa, karena terlalu banyak mendapatkan asupan manis, maka limpa akan bekerja keras dan mengalami defisiensi.

Pemeriksaan yang dilakukan pada titik *Shu* paru, limpa, dan ginjal, diketahui adanya rasa enak bila ditekan yang menunjukkan bahwa organ tersebut mengalami defisiensi.

Pada pemeriksaan nadi *Chun*, *Guan*, *Che* pada lengan kanan dan lengan kiri pasien teraba lemah, pelan dan dalam menunjukkan adanya defisiensi, kecuali nadi *Chun* pada lengan kiri teraba kuat dan cepat pada perabaan dangkal dan dalam, menunjukkan bahwa organ jantung dan usus kecil mengalami ekses.

Berdasarkan analisis kasus diatas, pasien tergolong tipe *Yin* karena memiliki bentuk tubuh agak gemuk dengan gerak gerik lamban. Tipe *Han* ditunjukkan dengan selaput lidah putih tipis, kebiasaan mengkonsumsi minuman

yang hangat dan tidak menyukai minuman dingin serta tidak menyukai suhu udara yang terlalu dingin. Tipe *Xu* ditunjukkan dengan ekspresi wajah sayu yang berarti bahwa penyakit yang diderita merupakan penyakit lama. Tipe *Li* karena penyakit sudah menyerang organ *Zhang* yang ditunjukkan dengan perabaan nadi *Chun, Guan, Che* pada lengan kanan pasien teraba lemah, pelan dan dalam.

Dalam teori *Wu-xing*, jika unsur Logam (paru-paru dan usus besar) mengalami defisiensi maka, menyebabkan unsur Air (ginjal dan kandung kemih) sebagai organ anak dari unsur Logam, juga mengalami defisiensi. Paru-paru dan ginjal berhubungan dengan respirasi dan metabolisme cairan. Paru-paru meregulasi penerimaan air dan ginjal mengontrol air. Koordinasi yang baik antara paru-paru dan ginjal akan menyebabkan normalnya distribusi dan ekskresi air. Disamping itu, paru-paru menguasai respirasi dan ginjal menerima *Qi*. Paru-paru dan ginjal bekerjasama untuk memenuhi aktivitas respirasi dan memastikan adanya pertukaran udara dari luar dan dalam tubuh.

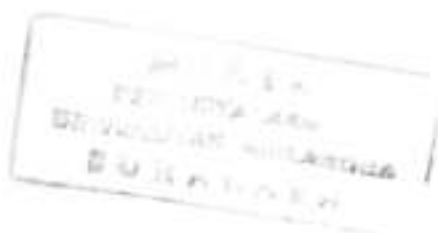
Pada kasus ini unsur Logam (paru-paru) mengalami defisiensi *Qi*, karena pasien sesekali merasa kehabisan nafas / tersengal-sengal. Hal ini menyebabkan unsur Air (ginjal) juga mengalami defisiensi *Yang* ginjal, yang ditunjukkan dengan kebiasaan pasien mengkonsumsi minuman yang hangat dan tidak menyukai minuman dingin serta tidak menyukai suhu udara yang terlalu dingin.

Defisiensi *Yang* ginjal dapat menyebabkan defisiensi *Qi* kandung kemih. *Qi* kandung kemih sangat dipengaruhi oleh keadaan *Yang* ginjal, jika *Yang* ginjal dalam keadaan cukup, maka *Qi* yang tersimpan dalam ginjal akan dapat disalurkan ke seluruh organ termasuk kandung kemih. Jika *Yang* ginjal dalam

keadaan defisiensi maka Q_1 yang disimpan dalam ginjal tidak dapat tersalurkan, akibatnya kandung kemih tidak dapat bekerja dengan baik dalam menjaga dan mempertahankan cairan yang ditampung. Defisiensi Q_1 kandung kemih menyebabkan cairan yang ditampung oleh kandung kemih gagal untuk dipertahankan, kemudian akan menyebabkan terjadinya mengompol.

BAB 5

PERAWATAN

BAB 5**PERAWATAN****5.1 Bentuk Kegiatan**

Kegiatan ini merupakan studi kasus enuresis nokturnal primer, khususnya mengenai frekuensi terjadinya enuresis sebelum penanganan dan setelah penanganan menggunakan terapi akupunktur dan pemberian herbal rambut jagung.

5.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Sebelum terapi akupunktur dan terapi herbal untuk mengompol (enuresis nokturnal) dilakukan, tanggal 2 April 2014 pasien dibawa ke Poli OTI RSUD Dr. Soetomo Surabaya, guna memperoleh lembar persetujuan tindakan medis yaitu untuk terapi akupunktur dan terapi herbal. Kegiatan terapi akupunktur dilakukan mulai tanggal 28 April 2014 – 21 Mei 2014 sebanyak 1 seri selama 24 hari, terdiri dari 12 kali terapi dengan jeda waktu 2 – 3 hari setiap terapi. Untuk kegiatan komplementer terapi herbal rambut jagung diberikan mulai tanggal 28 April 2014 – 21 Mei 2014 setiap hari selama 24 hari. Tempat pelaksanaan terapi akupunktur berada di kediaman pasien di Jalan Petemon Surabaya dan di Klinik Battra di FK UA. Pengamatan terhadap pasien dilakukan setiap pagi sekitar pukul 05.00 WIB, untuk mengetahui bahwa pada hari tersebut pasien mengompol atau tidak. Berikut ini adalah tabel jadwal perawatan yang dilakukan terhadap pasien.

Tabel 5.1 Jadwal Perawatan

Tahap ke-	Hari / Tanggal	Terapi Akupunktur	Terapi Herbal	Tempat terapi akupunktur
1.	Senin, 28 April 2014	<i>Guanyuan</i> (CV 4), <i>Taixi</i> (KI 3), <i>Sanyinjiao</i> (SP 6).	Herbal rambut jagung 8g diseduh dengan air 200ml. Diminum 3 kali sehari setelah makan, pada pukul: <ul style="list-style-type: none"> • 07.00 WIB • 11.30 WIB • 19.00 WIB 	Kediaman Pasien
	Selasa, 29 April 2014	-		
	Rabu, 30 April 2014	<i>Guanyuan</i> (CV 4), <i>Taixi</i> (KI 3), <i>Sanyinjiao</i> (SP 6).		
	Kamis, 1 Mei 2014	-		
	Jum'at, 2 Mei 2014	<i>Guanyuan</i> (CV 4), <i>Taixi</i> (KI 3), <i>Sanyinjiao</i> (SP 6).		
	Sabtu, 3 Mei 2014	-		
	Minggu, 4 Mei 2014	-		
	Senin, 5 Mei 2014	<i>Guanyuan</i> (CV 4), <i>Taixi</i> (KI 3), <i>Sanyinjiao</i> (SP 6).		Klinik Battri FKUA
2.	Selasa, 6 Mei 2014	-	Herbal rambut jagung 8g diseduh dengan air 200ml. Diminum 3 kali sehari setelah makan, pada pukul: <ul style="list-style-type: none"> • 07.00 WIB • 11.30 WIB • 19.00 WIB 	Kediaman Pasien
	Rabu, 7 Mei 2014	<i>Guanyuan</i> (CV 4), <i>Taixi</i> (KI 3), <i>Sanyinjiao</i> (SP 6).		
	Kamis, 8 Mei 2014	-		
	Jum'at, 9 Mei 2014	<i>Guanyuan</i> (CV 4), <i>Taixi</i> (KI 3), <i>Sanyinjiao</i> (SP 6).		
	Sabtu, 10 Mei 2014	-		
	Minggu, 11 Mei 2014	<i>Guanyuan</i> (CV 4), <i>Taixi</i> (KI 3), <i>Sanyinjiao</i> (SP 6).		
	Senin, 12 Mei 2014	-		

Tabel 5.1 Lanjutan

	Selasa, 13 Mei 2014	<i>Guanyuan (CV 4), Taixi (KI 3), Sanyinjiao (SP 6).</i>		
3.	Rabu, 14 Mei 2014	-	Herbal rambut jagung 8g diseduh dengan air 200ml. Diminum 3 kali sehari setelah makan, pada pukul: • 07.00 WIB • 11.30 WIB • 19.00 WIB	Kediaman Pasien
	Kamis, 15 Mei 2014	<i>Guanyuan (CV 4), Taixi (KI 3), Sanyinjiao (SP 6).</i>		
	Jum'at, 16 Mei 2014	-		
	Sabtu, 17 Mei 2014	<i>Guanyuan (CV 4), Taixi (KI 3), Sanyinjiao (SP 6).</i>		
	Minggu, 18 Mei 2014	-		
	Senin, 19 Mei 2014	<i>Guanyuan (CV 4), Taixi (KI 3), Sanyinjiao (SP 6).</i>		
	Selasa, 20 Mei 2014	-		
	Rabu, 21 Mei 2014	<i>Guanyuan (CV 4), Taixi (KI 3), Sanyinjiao (SP 6).</i>		

5.3 Terapi Akupunktur

5.3.1 Peralatan Terapi Akupunktur

- a. Kapas
- b. Alkohol 70%
- c. Jarum akupunktur ukuran 1 cun (dengan spesifikasi 0.25 x 25mm)
- d. Tensimeter
- e. Stetoskop
- f. Klem atau penjepit
- g. Glove / sarung tangan latex
- h. Tempat sampah jarum bekas

- g. Mempersiapkan alat lainnya seperti tensimeter dan stetoskop.

5.3.3 Prosedur Perlakuan Terapi Akupunktur

- a. Mempersilahkan pasien masuk dan duduk di ruangan terapi.
- b. Melakukan pemeriksaan terhadap pasien (pengamatan, penciuman / pendengaran, anamnesa, dan perabaan) serta melakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum terapi dilaksanakan.
- c. Menentukan diagnosa, titik yang diterapi, dan teknik terapi yang akan digunakan.
- d. Mempersilahkan pasien mengganti baju untuk mempermudah pelaksanaan terapi. Kemudian mempersilahkan pasien berbaring dengan posisi terlentang sesuai dengan titik akupunktur yang akan diterapi.
- e. Mensterilkan kapas yang sudah diklem dengan menyemprotkan alcohol 70% pada kapas.
- f. Mengukur dan memastikan letak titik akupunktur yang digunakan.
- g. Mensterilkan titik yang sudah diukur dengan menggunakan kapas yang sudah diberi alcohol 70%.
- h. Melakukan terapi akupunktur pada titik utama yaitu *Guanyuan* (CV 4), *Taixi* (KI 3), dan *Sanyinjiao* (SP 6) dengan teknik tonifikasi selama 20 menit tanpa menggunakan *acupuncture electro stimulator* (AES).
- i. Mencabut seluruh jarum akupunktur dari badan pasien setelah 20 menit menggunakan kapas tanpa alcohol, kemudian membuangnya pada tempat yang telah disediakan.

- j. Merapikan alat dan bahan yang telah digunakan.
- k. Memberi informasi, nasehat, dan saran demi kesehatan pasien dan hasil terapi yang optimal.

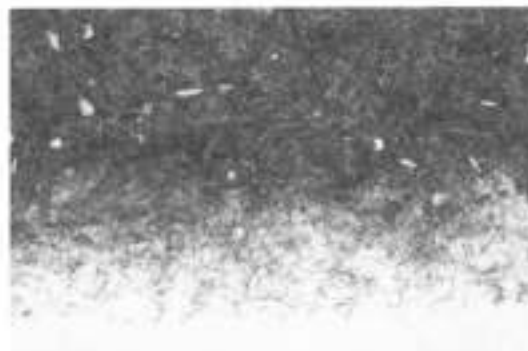
5.4 Terapi Herbal

5.4.1 Alat

- a. Kompor
- b. Panci berkualitas baik
- c. Tutup panci
- d. Pengaduk
- e. Cangkir
- f. Timbangan
- g. Gelas ukur
- h. Saringan
- i. Cangkir
- j. Sendok teh

5.4.2 Bahan

Herbal rambut jagung basah diperoleh dari salah satu penjual jagung di pasar tradisional "Pacuan Kuda" Surabaya.



Gambar 5.2 Simplisia kering rambut jagung (Barnes *et al*, 2007)

a. Komposisi Bahan:

- | | |
|-------------------------|--------|
| 1. Rambut jagung kering | 8 g |
| 2. Air mineral | 200 ml |

5.4.3 Cara Pembuatan

- a. Simplisia basah rambut jagung dicuci dengan air mengalir.
- b. Simplisia basah rambut jagung diangin-anginkan hingga kering, selama \pm 1 minggu. Selama proses pengeringan, simplisia tidak terpapar langsung oleh sinar matahari.
- c. Setelah kering, simplisia dikemas dalam wadah tertutup.
- d. Alat dan bahan disiapkan.
- e. Simplisia kering rambut jagung ditimbang sebanyak 8 gram.
- f. Simplisia kering rambut jagung dicuci dengan air mengalir.
- g. Air mineral 200 ml dituangkan ke dalam panci.
- h. Air yang sudah di tuang ke dalam panci dipanaskan menggunakan kompor hingga mendidih.
- i. Rambut jagung kering dimasukkan ke dalam cangkir, kemudian tuangkan air mendidih ke dalam cangkir berisi rambut jagung.
- j. Cangkir ditutup dan diamkan selama \pm 15 menit.
- k. Setelah itu disaring
- l. Disajikan selagi hangat.

5.4.4 Cara Pemakaian



Gambar 5.3 Sediaan seduhan rambut jagung

Rebusan yang sudah disaring, airnya di minum selagi hangat.

5.4.5 Dosis / Aturan Pakai

Di minum setelah makan, sehari tiga kali setiap hari, selama 24 hari.

5.4.6 Kontraindikasi

Ibu hamil dan menyusui.

5.5 Komunikasi, Informasi, dan Edukasi

1. Pasien dianjurkan untuk berolahraga secara teratur dan rutin.
2. Pasien dianjurkan untuk menjaga pola makan dan pola tidur yang seimbang, agar tetap sehat.

BAB 6

HASIL DAN PEMBAHASAN



BAB 6

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Perawatan

Perawatan dilakukan berdasarkan tahapan yang telah dijelaskan pada bab 5. Pasien memiliki frekuensi mengompol 3 – 4 kali per bulan sebelum dilaksanakan terapi akupunktur dan komplementer terapi herbal. Setelah dilaksanakan terapi akupunktur dan komplementer terapi herbal, pasien mengalami penurunan frekuensi mengompol, yakni 1 kali pada bulan Mei 2014.. Berikut ini adalah tabel frekuensi kejadian mengompol pasien pada bulan Februari hingga Mei 2014.

Tabel 6.1 Frekuensi mengompol bulan Februari – Mei 2014

Sebelum diterapi			Setelah diterapi		
Bulan	Frekuensi mengompol	Pada tanggal	Bulan	Frekuensi mengompol	Pada tanggal
Februari	4 kali	6, 7, 13, 27	Mei	1 kali	19
Maret	4 kali	1, 6, 15, 16			
April	3 kali	6, 17, 20			

Berdasarkan data yang sudah dikumpulkan, didapatkan grafik penurunan frekuensi berikut ini:

Gambar 6.1 Grafik Penurunan Frekuensi Mengompol



Selain penurunan frekuensi mengompol, keluhan tambahan yang dirasakan oleh pasien juga berkurang setelah dilakukan terapi akupunktur dan komplementer terapi herbal. Berikut ini adalah hasil perawatan terapi akupunktur dan komplementer terapi herbal.

Tabel 6.2 Hasil Perawatan Terapi Akupunktur dan Komplementer Terapi Herbal

Tahap ke -	Hari / Tanggal Anamnesa	Hasil Terapi Pada Keluhan Pasien	Keterangan
1.	Selasa, 6 Mei 2014	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak mengompol selama terapi tahap 1 b. Masih insomnia (Jam tidur pasien sebelum diterapi sekitar pukul 24.00 WIB) c. Pegal pada bagian pinggang masih terasa d. Pegal pada ekstremitas bawah sedikit berkurang e. Konstipasi berkurang 	<ul style="list-style-type: none"> a. Terapi akupunktur dilakukan pukul 17.30 WIB b. Terapi herbal dilakukan 3 kali sehari yaitu pagi, siang, dan malam hari.

Tabel 6.2 Lanjutan

2.	Rabu, 14 Mei 2014	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak mengompol selama terapi tahap 2 b. Jam tidur lebih awal yakni sekitar pukul 22.15 WIB c. Pegal pada bagian pinggang masih terasa d. Pegal pada ekstremitas bawah berkurang dibandingkan pada terapi tahap 1 e. Tidak konstipasi 	<ul style="list-style-type: none"> a. Terapi dilakukan pukul 17.30 WIB b. Terapi herbal dilakukan 3 kali sehari yaitu pagi, siang, dan malam hari.
3.	Kamis, 22 Mei 2014	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengompol sebanyak 1 kali selama terapi tahap 3 b. Jam tidur sekitar pukul 22.15 WIB, tidak ada perubahan dari jam tidur sejak terapi tahap 2 hingga tahap 3 c. Pegal pada bagian pinggang berkurang dibandingkan pada terapi tahap 2 d. Pegal pada ekstremitas bawah jauh berkurang dibandingkan pada terapi tahap 2 e. Tidak konstipasi sejak terapi tahap 2 hingga tahap 3 	<ul style="list-style-type: none"> a. Terapi dilakukan pukul 17.30 WIB b. Terapi herbal dilakukan 3 kali sehari yaitu pagi, siang, dan malam hari. c. Mengompol terjadi pada tanggal 19 Mei 2014, karena pada tanggal 18 Mei 2014 aktivitas pasien lebih banyak dari hari sebelumnya

6.2 Pembahasan

6.2.1 Terapi Akupunktur

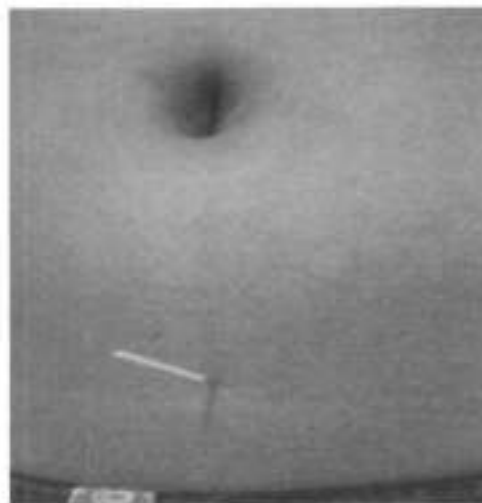
1) Terapi akupunktur tahap 1 hingga 3

Pada tahap 1 - 3 terapi akupunktur, menggunakan prinsip terapi tonifikasi Yang ginjal. Pasien menolak penggunaan *acupuncture electro stimulator* (AES) karena pasien tidak berani. Titik utama yang digunakan adalah:

a. *Guanyuan* (CV 4)



Gambar 6.2 Proses Penusukan *Guanyuan* (5 Mei 2014)



Gambar 6.3 Hasil Penusukan *Guanyuan* (5 Mei 2014)

Terletak pada garis sagitalis medialis, 3 cun dibawah umbilikus dan 2 cun diatas simfisis pubis, dan merupakan titik pertemuan 3 meridian *Yin* kaki yaitu limpa, hati dan ginjal. Titik ini merupakan titik *Mu* depan usus kecil yang dapat digunakan untuk tonifikasi ginjal. Titik ini juga dapat digunakan untuk mengurangi keluhan tambahan pasien yaitu insomnia, dan pegal pada bagian pinggang.

b. *Taixi* (KI 3)



Gambar 6.4 Proses Penusukan *Taixi* (5 Mei 2014)



Gambar 6.5 Hasil Penusukan *Taixi* (15 Mei 2014)

Terletak pada cekungan antara malleolus medial dan tendon Achilles, setinggi puncak malleolus medial. Titik ini merupakan titik *Shu* dan *Yuan* meridian ginjal yang dapat digunakan untuk tonifikasi *Yang* ginjal. Titik ini juga dapat digunakan untuk mengurangi keluhan tambahan pasien yaitu insomnia dan pegal pada ekstremitas bawah karena perjalanan meridiannya melewati kaki hingga genitalia.

c. *Sanyinjiao* (SP 6)



Gambar 6.6 Proses Penusukan *Sanyinjiao* (5 Mei 2014)



Gambar 6.7 Hasil Penusukan *Sanyinjiao* (15 Mei 2014)

Terletak pada sisi medial tungkai bawah, 3 cun di atas puncak dari malleolus medial, dalam cekungan dekat dengan puncak medial tibia, dan merupakan titik pertemuan 3 meridian *Yin* kaki yaitu limpa, hati dan ginjal. Titik ini digunakan untuk mengharmonisasikan hati, tonifikasi ginjal dan limpa. Titik ini juga dapat digunakan untuk mengurangi keluhan tambahan pasien yaitu konstipasi dan pegal pada ekstremitas bawah karena meridiannya melewati kaki hingga genitalia.

Berikut ini adalah gambaran perubahan yang dialami oleh pasien dari segi pengamatan lidah:

1) Sebelum terapi akupunktur



Gambar 6.8 Pengamatan lidah sebelum terapi (3 April 2014)

Penjelasan: otot lidah gemuk dan basah, berwarna pucat, ada tapal gigi, selaput lidah putih dan tipis.

2) Terapi tahap 1



Gambar 6.9 Pengamatan lidah setelah terapi tahap 1 (6 Mei 2014)

Penjelasan: otot lidah gemuk, berwarna pucat, tapal gigi berkurang dibandingkan dengan sebelum diterapi, selaput putih dan tipis.

3) Terapi tahap 2



Gambar 6.10 Pengamatan lidah setelah terapi tahap 2 (16 Mei 2014)

Penjelasan: otot lidah gemuk, berwarna pucat, tapal gigi berkurang dibandingkan dengan setelah terapi tahap 1, selaput lidah putih dan tipis.

4) Terapi tahap 3



Gambar 6.11 Pengamatan lidah setelah terapi tahap 3 (22 Mei 2014)

Penjelasan: otot lidah gemuk, berwarna merah pucat, tapal gigi berkurang dibandingkan dengan setelah terapi tahap 2, selaput lidah putih tipis.

6.2.2 Terapi herbal

Selain mendapatkan terapi akupunktur, pasien mendapatkan terapi herbal rambut jagung (*Zea mays* L.) yang disajikan dalam bentuk seduhan, setiap hari sehari tiga kali selama 24 hari.

Secara tradisional, rambut jagung dapat digunakan dalam pengobatan enuresis nokturnal (Milind dan Dhamija, 2013). Mekanisme rambut jagung dalam menangani enuresis nokturnal belum diketahui hingga saat ini. Rambut jagung memiliki efek farmakologi sebagai *anti-fatigue* (anti lelah) (Hu *et al.*, 2010), efek tersebut dapat digunakan dalam meredakan keluhan pasien yang sering merasa pegal pada bagian pinggang dan ekstremitas bawah.

Senyawa kimia dalam rambut jagung yang berfungsi untuk anti-fatigue (anti lelah) adalah flavonoid. Cara kerja rambut jagung untuk anti lelah adalah dengan menghambat produksi asam laktat dalam darah selama berolahraga dan mencegah pembentukan nitrogen urea dalam darah setelah berolahraga (Hu *et al.*, 2010).

Flavonoid rambut jagung juga dapat menaikkan konsentrasi glikogen pada hepar. Mekanisme pastinya belum jelas hingga saat ini. Alasan yang memungkinkan yaitu flavonoid rambut jagung dapat menambah kandungan glikogen hepar, atau dengan mengurangi konsumsi glikogen saat berolahraga, atau bisa keduanya (Hu *et al.*, 2010).

Dosis secara tradisional yang diberikan kepada pasien terapi herbal rambut jagung adalah 8 gram simplisia rambut jagung kering, 3 kali sehari sesudah makan (Barnes *et al.*, 2007).

Berdasarkan hasil terapi pada tabel 6.3, terjadi penurunan frekuensi mengompol, serta keluhan pegal pada bagian pinggang dan ekstremitas bawah yang dirasakan oleh pasien, jauh berkurang dibandingkan sebelum diterapi. Hal ini membuktikan bahwa secara empiris, rambut jagung dapat digunakan pada kasus enuresis nokturnal dalam terapi akupunktur dan terapi komplementer.

BAB 7

PENUTUP

BAB 7**PENUTUP****7.1 Kesimpulan**

Pemberian terapi akupunktur pada titik *Guanyuan* (CV 4), *Taixi* (KI 3), dan *Sanyinjiao* (SP 6) yang dilakukan selama 1 seri (12 kali terapi), komplementer dengan pemberian terapi herbal rambut jagung (*Zea mays* L.) dengan dosis 8 g diminum 3 kali sehari setiap hari selama 24 hari, dapat menurunkan frekuensi mengompol.

7.2 Saran

1. Pasien dianjurkan untuk berolahraga secara teratur dan rutin.
2. Pasien dianjurkan untuk menjaga pola makan dan pola tidur yang seimbang, agar tetap sehat.
3. Terapi akupunktur dan komplementer terapi herbal dapat dilanjutkan untuk membantu menjaga kesehatan dan membantu mengurangi keluhan tambahan pasien seperti, pegal pada bagian pinggang dan ekstremitas bawah.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Azhari, H.E.E., dan Mohammed, R.R. 2013. Antibacterial Activity of Aquatic-Ethanol Extract of Sudanese Medicinal Plant (Corn Silk). *Global Journal of Traditional Medicinal Systems*. 2(1): pp. 24 – 27.
- Barnes, Joanne., Linda, A.A., dan Phillipson, J.D. 2007. *Herbal Medicine Third Edition*. Pharmaceutical Press. London. pp. 191 – 192.
- Bonner, L., dan Mandy, W. 2008. *Effective Management of Bladder and Bowel Problems in Children*. Class Publishing. London. pp. 103 – 121.
- Daulay, R.S. 2008. Enuresis. *Tesis*. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Medan. pp. 1 – 8.
- Deadman, P., Mazin, A., dan Kevin, B. 2001. *A Manual of Acupuncture*. Journal of Chinese Medicine Publications. California. pp.
- Depkes RI. 1980. *Materia Medika Indonesia Jilid IV*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. pp 139 – 142.
- Hasanudin, K., Puziah, H., dan Shuhaimi M. 2012. Corn Silk (*Stigma Maydis*) in Health Care: A Phytochemical and Pharmacological Review. *Molecules*. Vol. 17. 2012. pp. 9697 – 9715.
- Jie, S.K. 1997. *Dasar Teori Ilmu Akupunktur*. PT. Gramedia Widiasarana Indonesia. Jakarta. pp. 15 – 38, 143 – 166.
- Katno, dan S. Pramono. 2011. *Tingkat Manfaat dan Keamanan Tanaman Obat dan Obat Tradisional*. Diakses pada tanggal 9 September 2011.
- Milind, P., dan Dhamija, I. 2013. Zea Maize: A Modern Craze. *International Research Journal of Pharmacy*. 4(6): pp. 39 – 43.
- Hu, Q.L., Zhang, L.J., Li, Y.N., Ding, Y.J., dan Li, F.L. 2010. Purification and anti-fatigue activity of flavonoids from corn silk. *International Journal of Physical Sciences*. 5(4).2010. pp. 321 - 326.
- Rosli, Wan., Nurhanan, W.I., Farid, A.R., Ghazali, C., dan S.S.J., Mohsin. 2010. Effect of Sodium Hydroxide (NaOH) and Sodium Hypochlorite (NaHClO) on Morphology and Mineral Concentration of *Zea mays* Hairs (Corn Silk). *Annals of Microscopy*. 10.2010. pp. 4 – 10.
- Subekti, N.A., Syafaruddin, R. E, dan S. Sunarti. 2014. *Morfologi Tanaman dan Fase Pertumbuhan Jagung*. Diakses dari <http://balitsereal.litbang.deptan.go.id/bjagung/empat.pdf> pada tanggal 11 Februari 2014.

- Umboh, A., Malonda A.A., dan Sudjono, T.A. 2007. Enuresis Profile in 6 – 7 Year-old Children At Five Elementary Schools in Sario District, Manado. *Pediatrica Indonesiana*, 47 (6).2007. pp. 261 – 264.
- van Steenis, C.G.G.J., Bloembergen, S., dan Eyma, P.J. 2008. *FLORA: Untuk Sekolah di Indonesia*. Pradnya Paramita. Jakarta. pp. 106 – 107.
- Widyanarko, Stefy., Wellina R.K., dan Tri A.P. 2013. Analisis Profil Potensial Listrik pada Titik Akupunktur Terhadap Penyakit Hipertensi. *Jurnal Fisika dan Terapannya*. 1(2).2013. pp. 58 – 72.
- Windiani, I.G.A.T., dan Soetjiningsih. 2008. Prevalensi dan Faktor Risiko Enuresis pada Anak Taman Kanak – Kanak di Kotamadya Denpasar. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Denpasar. *Sari Pediatri*. 10:(3). Oktober 2008. pp.151 – 157.
- Yanfu, Z. 2002. *Basic Theory of Traditional Chinese Medicine*. Publishing House of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine. Shanghai. pp. 91-92.
- Yanfu, Z. 2002. *Pediatrics of Traditional Chinese Medicine*. Publishing House of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine. Shanghai. pp. 252 - 258.
- Yang, J., Xiao L., Yan X., Nan W., Wenchao L. 2013. Anti-hepatoma Activity and Mechanism of Corn Silk Polysaccharides in H22 Tumor. *International Journal of Biological Macromolecules*. 4, 2014. pp. 276 – 280.
- Yin, G., dan Zhenghua L (Eds). 2000. *Advanced Modern Chinese Acupuncture Therapy*. New World Press. Beijing. pp. 473 - 475

LAMPIRAN

Lampiran 1. Status Pasien Sebelum Terapi**STATUS PASIEN****Biodata Pasien**

- a. Nama : J B B
- b. Alamat : Jl. Petemon, Surabaya
- c. Jenis kelamin : Laki-laki
- d. Usia : 14 tahun
- e. Suku : Jawa
- f. Agama : Islam
- g. Pekerjaan : Pelajar

**Pengamatan**

- a. Kesadaran : Sadar
- b. Ekspresi wajah : Sayu
- c. Warna wajah : Kuning kehitaman
- d. *Sing Tay*
 - 1. Bentuk tubuh : Gemuk
 - 2. Gerak-gerak : Lamban
 - 3. Kulit : Sawo matang
 - 4. Rambut : Hitam, ikal
 - 5. Mata : Simetris, tidak menggunakan kacamata
 - 6. Hidung : Simetris, tidak berair

- 7. Telinga : Simetris, tidak menggunakan alat bantu dengar
- 8. Bibir : Simetris, berwarna pucat
- e. Lidah
 - 1. Otot lidah : tebal dan pucat, ada tapal gigi.
 - 2. Selaput lidah : putih dan tipis.

Penciuman / Pendengaran

- a. Keringat : Tidak berbau
- b. Suara : Pelan tetapi jelas
- c. Feses : Tidak diperiksa

Anamnesa

- a. Keluhan utama : Mengompol
- b. Keluhan tambahan : Pegal pada bagian pinggang dan ekstremitas bawah, insomnia, konstipasi.
- c. Riwayat penyakit : -
- d. Hal-hal umum
 - 1. Keluhan tubuh : Pegal pada bagian pinggang dan ekstremitas bawah
 - 2. Panas / dingin : Panas
 - 3. Keringat : Normal
 - 4. BAB : Konstipasi, 3 hari 1 kali feses lembek
 - 5. BAK : 5-6 kali sehari, volume banyak dan panjang
 - 6. Makan dan minum: suka rasa manis dan hangat.

7. Tidur : Insomnia
8. Kehausan : haus tidak ingin minum
- e. Hal-hal khusus
1. Paru : sering merasa kehabisan nafas
2. Usus besar : konstipasi
3. Lambung : tidak ada keluhan
4. Limpa : mudah lelah
5. Jantung : insomnia
6. Usus kecil : tidak ada keluhan
7. Kandung kemih : mengompol
8. Ginjal : pegal pada bagian pinggang, rambut mudah rontok
9. Perikardium : insomnia
10. *Sanjiao* : tidak ada keluhan
11. Kandung empedu : tidak ada keluhan
12. Hati : tidak ada keluhan
- f. Tensi : 115 / 75 mmHg

Perabaan

- a. Area keluhan : pinggang dan kaki

b. Titik :

Organ	<i>Shu</i>	<i>Mu</i>
Paru	Enak bila ditekan	Enak bila ditekan
Usus besar	Enak bila ditekan	Enak bila ditekan
Lambung	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Limpa	Enak bila ditekan	Tidak ada keluhan
Jantung	Nyeri bila ditekan	Nyeri bila ditekan
Usus kecil	Nyeri bila ditekan	Nyeri bila ditekan
Kandung kemih	Enak bila ditekan	Enak bila ditekan
Ginjal	Enak bila ditekan	Tidak ada keluhan
Perikardium	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
<i>Sanjiao</i>	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Kandung empedu	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Hati	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

c. Nadi :

Nadi	Nadi kanan		Nadi kiri	
	Dangkal	Dalam	Dangkal	Dalam
<i>Chun</i>	Lemah	Kuat, Pelan	Kuat, Cepat	Kuat, Cepat
<i>Guan</i>	Normal	Lemah, Pelan	Normal	Lemah, Pelan
<i>Che</i>	Normal	Lemah, Pelan	Normal	Lemah, Pelan

Kesimpulan (Diagnosa, Diferensiasi sindrom)

Enuresis nokturnal karena defisiensi *Yang* ginjal

Terapi

- a. Akupunktur pada titik *Guanyuan* (CV 4), *Taixi* (KI 3), *Sanyinjiao* (SP 6) dengan prinsip terapi tonifikasi *Yang* ginjal.
- b. Terapi herbal dengan menggunakan seduhan rambut jagung dengan dosis 8 g dan 200 ml air. Dikonsumsi 3 kali sehari sesudah makan.

Nasehat

- a. Pasien dianjurkan untuk berolahraga secara teratur dan rutin.
- b. Pasien harus merubah pola tidur yang salah, yakni dengan tidak tidur terlalu malam, dan bangun terlalu siang.
- c. Mengonsumsi herbal rambut jagung untuk mengurangi frekuensi mengompol.

Surabaya, 3 April 2014

Terapis

Lampiran 2. Status Pasien Setelah Terapi Selama 1 Seri**STATUS PASIEN****Biodata Pasien**

- a. Nama : J B B
- b. Alamat : Jl. Petemon, Surabaya
- c. Jenis kelamin : Laki-laki
- d. Usia : 14 tahun
- e. Suku : Jawa
- f. Agama : Islam
- g. Pekerjaan : Pelajar

Pengamatan

- a. Kesadaran : Sadar
- b. Ekspresi wajah : Sayu
- c. Warna wajah : Kuning kehitaman
- d. *Sing Tay*
 - 9. Bentuk tubuh : Gemuk
 - 10. Gerak-gerak : Lamban
 - 11. Kulit : Sawo matang
 - 12. Rambut : Hitam, ikal
 - 13. Mata : Simetris, tidak menggunakan kacamata
 - 14. Hidung : Simetris, tidak berair

15. Telinga : Simetris, tidak menggunakan alat bantu dengar
16. Bibir : Simetris, berwarna pucat
- f. Lidah
3. Otot lidah : tebal dan pucat, ada tapal gigi.
4. Selaput lidah : putih dan tipis.

Penciuman / Pendengaran

- a. Keringat : Tidak berbau
- b. Suara : Pelan tetapi jelas
- c. Feses : Tidak diperiksa

Anamnesa

- a. Keluhan utama : Mengompol
- b. Keluhan tambahan : Pegal pada bagian pinggang dan ekstremitas bawah, insomnia, konstipasi.
- c. Riwayat penyakit : -
- d. Hal-hal umum
9. Keluhan tubuh : Pegal pada bagian pinggang
10. Panas / dingin : Panas
11. Keringat : Normal
12. BAB : 2 hari 1 kali feses normal
13. BAK : 5-6 kali sehari, volume banyak dan panjang
14. Makan dan minum: suka rasa manis dan hangat.
15. Tidur : Tidak ada keluhan

16. Kehausan : haus tidak ingin minum
- e. Hal-hal khusus
13. Paru : sering merasa kehabisan nafas
14. Usus besar : tidak ada keluhan
15. Lambung : tidak ada keluhan
16. Limpa : mudah lelah
17. Jantung : tidak ada keluhan
18. Usus kecil : tidak ada keluhan
19. Kandung kemih : mengompol
20. Ginjal : pegal pada bagian pinggang
21. Perikardium : tidak ada keluhan
22. *Sanjiao* : tidak ada keluhan
23. Kandung empedu : tidak ada keluhan
24. Hati : tidak ada keluhan
- f. Tensi : 115 / 75 mmHg

Perabaan

- a. Area keluhan : pinggang dan kaki

b. Titik :

Organ	<i>Shu</i>	<i>Mu</i>
Paru	Enak bila ditekan	Enak bila ditekan
Usus besar	Enak bila ditekan	Enak bila ditekan
Lambung	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Limpa	Enak bila ditekan	Tidak ada keluhan
Jantung	Nyeri bila ditekan	Nyeri bila ditekan
Usus kecil	Nyeri bila ditekan	Nyeri bila ditekan
Kandung kemih	Enak bila ditekan	Enak bila ditekan
Ginjal	Enak bila ditekan	Tidak ada keluhan
Perikardium	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
<i>Sanjiao</i>	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Kandung empedu	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Hati	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

c. Nadi

Nadi	Nadi kanan		Nadi kiri	
	Dangkal	Dalam	Dangkal	Dalam
<i>Chun</i>	Lemah	Kuat, Pelan	Kuat, Cepat	Kuat, Cepat
<i>Guan</i>	Normal	Lemah, Pelan	Normal	Lemah, Pelan
<i>Che</i>	Normal	Lemah, Pelan	Normal	Lemah, Pelan

Kesimpulan (Diagnosa, Diferensiasi sindrom)

Enuresis nokturnal karena defisiensi *Yang* ginjal

Terapi

- c. Akupunktur pada titik *Guanyuan* (CV 4), *Taixi* (KI 3), *Sanyinjiao* (SP 6) dengan prinsip terapi tonifikasi *Yang* ginjal.
- d. Terapi herbal dengan menggunakan seduhan rambut jagung dengan dosis 8 g dan 200 ml air. Dikonsumsi 3 kali sehari sesudah makan.

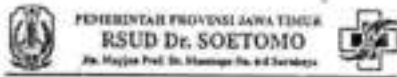
Nasihat

- d. Pasien dianjurkan untuk berolahraga secara teratur dan rutin.
- e. Pasien harus merubah pola tidur yang salah, yakni dengan tidak tidur terlalu malam, dan bangun terlalu siang.
- f. Mengonsumsi herbal rambut jagung untuk mengurangi frekuensi mengompol.

Surabaya, 22 Mei 2014

Terapis

Lampiran 3. Inform Consent



PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

RM 20 K

Diisi oleh Pasien / Wali

NAMA LENGKAP PASIEN : JULIO BAYU BASARIO NO. RM : 1085 - 17 - 56

PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya, nama BASARIO, umur 45 tahun, (laki-laki / perempuan*), alamat JL. PETERMON 1 / 50 A SURABAYA

Dengan ini menyatakan persetujuan untuk dilakukannya tindakan AKUPUNKTUR DAN HERBAL terhadap saya / ANAK saya*) bernama JULIO BAYU BASARIO umur 15 tahun, (laki-laki / perempuan*), alamat JL. PETERMON 1 / 50 A SURABAYA

Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan kepada saya termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul.

Saya telah mendapat kesempatan untuk bertanya dan telah mendapat jawaban yang memuaskan.

Saya juga menyadari bahwa oleh karena ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan kedokteran bukanlah kepastian, melainkan sangat tergantung kepada ilmu Tuhan Yang Maha Esa

Surabaya, tanggal 2/4/2014 pukul

Tanda Tangan:

Keperawatan	Keluarga	Dokter	Pasien/Wali***)

*) Cuneit yang tidak perlu
 ***) Bila pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka wali atau seseorang yang diberi hak untuk menyetujui tindakan terhadap pasien tersebut.

Revisi : 12/01/12

Hal 1 dari 1

Lampiran 4. Hasil tes urinalisa



kedungdoro

Jl. Soekarno RT. Jember 6201, Telp. 031 751 285, Fax 031 751 2201
 Jl. Ardiyanegara 6201, Telp. 031 751 2211, Fax 031 751 2212
 Jl. Soekarno RT. 171, Surabaya 60001, Telp. 031 751 2211, Fax 031 751 2211
 email: info@kedungdoro.sri.sch.id website: www.kedungdoro.sri.sch.id

1975

RSUD Kedungdoro No. 102 PIS/1999/001-148-VOL.000/000
UJIAN KEMEROK / UJIAN KEMEROK / UJIAN KEMEROK

Nama	Siti Juni Beni Basaria [K.]	Umur	14 Tahun
Alamat	Peliteman U/90A Surabaya	Nomor	2-A)404-0404
Dokter	RSU Dr Soetomo	Tanggal	04-04-2014

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Rentang Ref.N	Keterangan
Urine				
Urine lengkap				European Urinary Guidelines 2010
Warna	Kuning			
Keruh/turbiditas	Jernih			
S.G.	1,010		1,005 - 1,030	
Lekosit	Negatif	lekyul	Negatif	Bakteri Positif : Limit None
RBC	Negatif		Negatif	Infectio : Urat Schist (WBC) dan Leucocyte Esterase (+)
pH	6,0		5,0 - 8,0	Kandungan Infeksi (UTIs) Kultur urine (+)
Protein	Negatif	mg/dl	Negatif	
Duktus	Neg/normal	mg/dl	Neg/Normal	Text book of Urinalysis and Body Fluids
Keton	Negatif	mg/dl	Negatif	Second edition 2011
Urobilogen	Neg/normal	mg/dl	Neg/Normal	Litman A, Ham & Kneley S
Bilirubin	Negatif	mg/dl	Negatif	
Darah (RBC)	Negatif	urinal	Negatif	
Sedimen				
Struktur (SDP)	0 - 2		0 - 2	
Lekosit (SDP / WBC)	2 - 5		0 - 5	
Sel Epitel Squamous	2 - 5		Seberapa	
Sel Epitel renal	Negatif		Seberapa	
Sel Epitel transitional	Negatif		Seberapa	
Bakteri	Negatif		Negatif	
Yeast	Negatif		Negatif	
Fungi T. Vaginitis	Negatif		Negatif	
Kristal	Negatif		Negatif	
Kristal abnormal	Negatif		None	
Casts	Negatif		Negatif	
Note	Negatif		0 - 2	

Pemeriksaan lanjutan untuk (Bakteriologi Parasitologi)

1. Pemeriksaan mikroskopis Tase kardus / pp string, tarif Rp. 100.000,-

Analisa Samp
100

Informasi: Internal Quality Control: Ber-tertentu RIGAS, BCLAS dan BCLM SAMP, 0408/6/10/2012
 Inspeksi: JAWI MAN/MS (113) & MS 752/15120 Internal Quality Control Laboratory Medicine
 Petanggung jawab / Konsultan: Dr. Susanto (Dokter), Sp. PK (K) - Dr. Ny. Hj. W. Hidayat Sulawanta MS, Sp. PK (K)

Lampiran 5. Hasil tes psikologi**SEKSI PSIKOLOGI**

LAB/SMF ILMU KEDOKTERAN JIWA FK. UNAIR/RSUD DR. SOETOMO SURABAYA
 Jl. Mayjen Prof Dr. Moestopo 6-8 Surabaya, Telp. 5501109 / 5501160

HASIL PEMERIKSAAN PSIKOLOGI

Surabaya, 7 Mei, 2008

IDENTITAS:

Julio Bayu Basario

8 tahun

Gg. Belajar

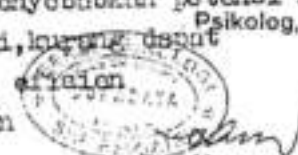
- Kecerdasan : - CA = 7 tahun 10 bulan
 - MA = 8 tahun 6 bulan
 - IQ = 106 taraf rata-rata atas
 - pemahaman = baik
 - verbal = baik
 - logika = cukup baik

Kepribadian :

- seuh anak seuh dan masa bodoh
- semuanya sendiri dan sukar diatur
- kemauan yang sukar diterka
- angin-anginan dan kurang konsisten sikapnya
- penyesuaian diri tergantung minat

Kesimpulan :

- Aspek EQ cenderung menghambat proses belajarnya dimana sikapnya yang semuanya sendiri, dan seuh tak seuh serta kemauan yang angin-anginan menyebabkan potensi kecerdasannya yang relatif cukup tinggi, kurang dapat digunakan secara efektif dan efisien.
- Usul : - Day care pada bagian psikiatri anak.



Drs. Muryono, M.Kes
 NIP : 130687 365