

Laporan Kasus*)

Terapi Akupunktur Dan Formula Herbal Pada Enuresis Nokturnal Refrakter: Laporan Kasus
(*Acupuncture and Herbal Therapy in Refractory Nocturnal Enuresis: Case Report*)**Lismin Dirwanto¹, Willie Japaries², Anton Junardi³, C. Sisilia Indradjaja⁴**¹Pusat Pengobatan Natural Pluit Jakarta Utara^{2,3,4}Program Studi S1 Dharma Usada STAB Nalanda

Email corresponding author: japariesw@yahoo.com

Abstract

Introduction: Nocturnal enuresis is a frequently encountered problem among children and adolescents. Conventional treatment usually uses behavioral therapy and alarm system, while complimentary treatment based on TCM (traditional Chinese medicine) uses acupuncture and herbal therapy.

Methods: This is a case report of refractory nocturnal enuresis successfully treated using acupuncture and herbal therapy. The therapy was provided based on accurate diagnosis directed to the etiologic factors of the nocturnal enuresis to bring swift relief for the patient. The therapy's results were evaluated by the patient-reported outcome measures (PROM).

Results: A 10 year old girl suffering from refractory nocturnal enuresis for years, conventional treatments was unsuccessful, and hence seeks complementary therapy. She was diagnosed suffering from a kidney yang deficiency pattern according to ICD-11, and then successfully treated using acupuncture and herbal therapy notifying the kidney yang. The complaint fades away after just one session of therapy.

Discussion: In this case, the cause of nocturnal enuresis is kidney yang deficiency, hence the method of treatment is to strengthen kidney yang. The use of TCM combination therapy with acupuncture and herbal treatment has been reported to be more effective than single therapy. So, combined acupuncture and herbal therapy based on accurate diagnosis were applied in the patient and proven effective after one treatment in curing the refractory nocturnal enuresis.

Keywords: nocturnal enuresis, acupuncture, herbal therapy, TCM.

Artikel

Disubmit (Received) : 12 Februari 2022

Diterima (Accepted) : 24 Februari 2022

Diterbitkan (Published) : 28 Februari 2022

Copyright: © 2021 by the authors. License DPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Pendahuluan

Enuresis nokturnal atau mengompol di malam hari didefinisikan sebagai mengompol minimal dua kali dalam seminggu dalam periode 3 bulan atau lebih pada anak usia 5 tahun atau lebih, yang bukan karena defek kongenital ataupun didapat pada sistem saraf pusat.^{1,2} Enuresis nokturnal merupakan suatu masalah kesehatan yang cukup sering ditemukan di kalangan anak maupun remaja.¹ Pada anak usia 5 tahun, sekitar 10-15% masih mengompol paling tidak satu kali dalam seminggu, pada usia 10 tahun masih ada sekitar 7% anak yang mengompol.² Pada usia 12 tahun, 8% anak lelaki dan 4% anak perempuan masih mengompol.³

Untuk mengatasi masalah enuresis nokturnal terdapat banyak metode terapi, antara lain yang terbanyak dipakai di kalangan medis barat adalah terapi perilaku, dengan alat alarm enuresis, dan medikamentosa.^{2,3,4} Terapi perilaku didasarkan atas prinsip memberikan penghargaan dan pujian bila berhasil tidak mengompol, dan memberikan hukuman seperti membantu membersihkan alas tidur yang basah akibat mengompol.^{3,4} Terapi dengan alat alarm enuresis yang akan berbunyi jika terkena basah diperkenalkan sejak tahun 1938 dan menjadi metode terapi paling efektif terhadap enuresis nokturnal dewasa ini.^{3,4} Angka keberhasilannya mencapai 75%, namun memiliki keterbatasan dengan angka kegagalan 10-30%, angka rekurensi 41%, dan berdampak psikologis buruk bagi penggunaannya.⁴ Desmopresin merupakan obat yang tersering dipakai untuk terapi enuresis nokturnal.^{3,4} Terapi farmakologik memiliki keterbatasan adanya efek buruk obat yang meliputi iritasi nasal, sefalgia, dan gangguan emosional, serta tingginya angka rekurensi mencapai 80-100%.⁴

Selain metode terapi medis, terdapat metode terapi akupunktur dan herbal yang telah diteliti dan terbukti efektif,^{4,5,6,7} namun masih terdapat laporan yang meragukannya.^{1,8} Terapi akupunktur dilaporkan memiliki efektivitas 73,3%.⁶ Meta analisis dan kajian sistematis menunjukkan efektivitas terapi akupunktur sebanding dengan desmopresin.⁵ Berikut ini kami melaporkan satu kasus enuresis nokturnal refrakter pada anak menjelang remaja yang berhasil diterapi dengan metode akupunktur dan herbal.

Metode

Studi ini adalah sebuah laporan kasus enuresis nokturnal refrakter pada anak yang diterapi dengan akupunktur dan herbal. Terapi dengan akupunktur dan herbal didasarkan atas diagnosis yang tepat berdasarkan ICD-11. Diagnosis dilakukan melalui pemeriksaan klinis sesuai prosedur operasional standar diagnosis TCM. Atas dasar diagnosis yang tepat, diberikan dua jenis modalitas terapi berbeda, yakni akupunktur secara fisik dan ramuan herbal secara oral. Kedua jenis terapi bekerja secara sinergis terhadap faktor etiologi yang terdiagnosis. Hasil terapi dievaluasi menggunakan metode PROM (*patient reported outcome*).^{9,10} Terapi dinilai efektif jika frekuensi enuresis nokturnal berkurang atau tidak terjadi lagi.

Hasil

Kasus ini adalah seorang anak perempuan, usia 10 tahun, perawakan sedang. Ia telah menderita enuresis setiap malam sejak kecil selama bertahun-tahun. Hal tersebut membuatnya malu dan tidak berani mengikuti kegiatan yang bermalam di luar bersama sebayanya. Sebelumnya ia sudah dibawa berobat ke spesialis kesehatan anak dan spesialis saraf namun belum membawa hasil. Sebagai upaya lain, ibunya membawanya berkonsultasi untuk terapi akupunktur. Pemeriksaan klinis menemukan penderita sadar, lincah dan ceria, suara bicara jelas dan nyaring. Pemeriksaan lidah tampak otot lidah berwarna merah muda berselaput tipis putih; nadi tipis lebih lemah di kedua posisi "chi" (ginjal). Tidak ditemukan kelainan fisik atau riwayat penyakit lain. Hubungan dengan orang tua baik. Berdasarkan temuan ditetapkan diagnosis sebagai enuresis karena defisiensi ginjal (ICD-11:SF97: *kidney yang deficiency pattern*). Terapinya dengan memperkuat Yang ginjal agar dapat mengendalikan kandung kemih meretensi kemih dan miksi secara normal. Modalitas terapi dengan akupunktur dan formula herbal. Kepada penderita dan orang tuanya diberikan penjelasan dan setelah mendapatkan persetujuan, maka terapi diberikan dengan akupunktur dilakukan pada titik GV-04 (Mingmen), BL-31 hingga BL-

34 (Shanglio hingga Xialiao). Formula herbal diberikan Jin Gui Shen Qi Wan 2x2 tablet, pagi dan sore, sesudah makan, selama 14 hari. Jarum diinsersi tanpa menimbulkan ketidaknyamanan pada anak tersebut, ia tertidur 10 menit setelah jarum diinsersikan, jarum diretensi selama 30 menit. Pada kunjungan 2 hari kemudian, pasien tampak gembira, dan ibunya melaporkan bahwa sejak diterapi pasien sudah tidak mengompol lagi. Pada penelusuran seminggu kemudian tidak terjadi kekambuhan. Hasil terapi dinilai menggunakan metode PROM.^{9,10}

Pembahasan

Kasus di atas adalah suatu kasus enuresis nokturnal atau mengompol di malam hari yang refrakter, karena sudah mencoba diterapi dengan metode medis lain dan kurang membawa hasil. Kasus enuresis nokturnal terutama membawa dampak negatif psikososial bagi penderita,^{2,4} membuatnya malu, tidak percaya diri, dan tidak berani bermalam di luar rumah. Terapi medis konvensional terhadap kasus enuresis anak memiliki keterbatasan, yakni memakan waktu beberapa minggu untuk terapi perilaku dan alarm enuresis, dan angka diskontinuitas karena efek buruk atau toksik, angka relaps tinggi untuk terapi farmakologik.³ Oleh karena itu penderita pada kasus di atas mencari metode terapi lain. Dengan metode terapi TCM (*traditional Chinese medicine*) khususnya akupunktur dan herbal berdasarkan diagnosis sindrom yang tepat, dapat dengan efektif mengatasi enuresis nokturnal tersebut dengan satu kali terapi akupunktur dan ramuan herbal. Metode terapi TCM memiliki kelebihan karena praktis, angka keamanan yang tinggi, dan terbukti cukup efektif.^{4,5,6,7,11} Pada kasus ini, digunakan kombinasi akupunktur dan herbal, karena sesuai dengan laporan sebelumnya, bahwa kombinasi akupunktur dan herbal lebih efektif dibandingkan salah satu terapi secara tunggal.⁴ Titik akupunktur maupun formula herbal yang dipilih harus sesuai dengan diagnosis sindrom yang diderita pasien. Dalam hal ini, defisiensi Yang ginjal (ICD-11:SF97: *kidney yang deficiency pattern*).¹² Terapinya ditujukan terhadap diagnosis tersebut, maka dipilih akupoin GV-04, BL-31, 32, 33, 34 dan formula herbal Jin Gui Shen Qi Wan yang menguatkan Yang ginjal.^{13,14,15} Efektivitas terapi dinilai berdasarkan perbaikan klinis yang dilaporkan oleh orang tua pasien, atau PROM (*patient-reported outcome measures*).^{9,10} Metode penilaian efek terapi secara PROM merupakan metode penilaian yang memosisikan pasien sebagai pusat dalam pelayanan kesehatan dan dapat digunakan sebagai tolok ukur primer ataupun sekunder dalam studi klinis.¹⁰

Mengenai mekanisme kerja akupunktur telah dilaporkan, yaitu dapat memengaruhi pusat miksi spinal dan inervasi parasimpatis ke traktus urinarius, dapat memodulasi fungsi otak melalui sistem serotonergik desenden.⁴ Pasca stimulasi akupunktur, dilaporkan terjadi peningkatan kadar beta-endorfin di cairan serebrospinal, beta-endorfin berefek mereduksi kontraksi kandung kemih.^{9,16} Jadi mekanisme kerja akupunktur adalah melalui supresi reflex spinal dan supraspinal yang menyebabkan kontraksi kandung kemih, tercermin dari peningkatan kapasitas maksimum kandung kemih dan supresi aktivitas otot detrusor sehingga berefek mencegah enuresis nokturnal.^{1,11} Sedangkan formula herbal berefek meningkatkan fungsi ginjal.^{13,15,17} Dengan demikian, kombinasi kedua metode terapi tersebut bersifat sinergisme sehingga keluhan enuresis nokturnal refrakter teratasi dalam waktu singkat.

Makna Singkatan (Abbreviations)

TCM: traditional Chinese medicine.

PROM: patient-reported outcome measures.

Persetujuan Etik

Laporan kasus dari praktik pribadi, dengan *informed consent*.

Konflik Kepentingan

Penelitian studi kasus ini bebas dari konflik kepentingan individu maupun organisasi.

Pendanaan

Tidak melibatkan dana penelitian.

Kontribusi Penulis

Lismin Dirwanto, B.Med, M.Med, Ph.D sebagai praktisi akupunktur dan herbal yang menangani kasus tersebut, dr. Willie Japaries, MARS, Ph.D sebagai penyusun laporan kasus, dr. Anton Junardi, M.Ac.p membantu pembahasan aspek akupunktur dan dr. C. Sisilia Indradjaja, MHM membantu pembahasan aspek herbal.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu penelitian ini.

References

1. Lv ZT, Song W, Wu J, et al. Efficacy of Acupuncture in Children with Nocturnal Enuresis: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2015;2015:320701. doi:10.1155/2015/320701
2. Permatasari RC, Perdani RRW, Bustomi EC. Diagnosis dan Tatalaksana Enuresis Pediatri. Majority. 2018. Vol. 7(2):283-287. <http://repository.lppm.unila.ac.id/8419/1/1891-2610-1-PB.pdf>
3. Thiedke CC. Nocturnal enuresis. *Am Fam Physician*. 2003 Apr 1;67(7):1499-1506. <https://www.aafp.org/afp/2003/0401/p1499.html>.
4. Bower WF, Diao M. Acupuncture as a treatment for nocturnal enuresis. *Auton Neurosci*. 2010 Oct 28;157(1-2):63-7. doi: 10.1016/j.autneu.2010.07.003. Epub 2010 Aug 21. PMID: 20728414.
5. Kannan P, Bello UM. The efficacy of different forms of acupuncture for the treatment of nocturnal enuresis in children: A systematic review and meta-analysis. *Explore (NY)*. 2021 Nov 24;S1550-8307(21)00243-3. doi: 10.1016/j.explore.2021.11.008. Epub ahead of print. PMID: 34893441.
6. Alsharnoubi J, Sabbour AA, Shoukry AI, Abdelazeem AM. Nocturnal enuresis in children between laser acupuncture and medical treatment: a comparative study. *Lasers Med Sci*. 2017 Jan;32(1):95-99. doi: 10.1007/s10103-016-2090-9. Epub 2016 Oct 15. PMID: 27744492.
7. Karaman MI, Koca O, Kucuk EV, Ozturk M, Gunes M, Kaya C. Laser acupuncture therapy for primary monosymptomatic nocturnal enuresis. *J. Urol*. Vol. 185(5):1852-1856. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2010.12.071>. Accessed 11th Feb. 2022.
8. Radvanska E, Kamperis K, Kleif A, Kovács L, Rittig S. Effect of laser acupuncture for monosymptomatic nocturnal enuresis on bladder reservoir function and nocturnal urine output. *J Urol*. 2011 May;185(5):1857-61. doi: 10.1016/j.juro.2010.12.068. Epub 2011 Mar 21. PMID: 21420107.
9. Weldring T, Smith SM. Patient-Reported Outcomes (PROs) and Patient-Reported Outcome Measures (PROMs). *Health Serv Insights*. 2013 Aug 4;6:61-8. doi: 10.4137/HSI.S11093. PMID: 25114561; PMCID: PMC4089835.
10. UK Security Agency. Guidance: Patient-reported outcomes and experiences study. Published 19 October 2020. Patient-reported outcomes and experiences study - GOV.UK (www.gov.uk)
11. Zhu J, Arsovska B, Kozovska K. Nocturnal enuresis – treatment with acupuncture. *J Res Med Dent Sci*, 2017, 5 (4):6-8. DOI: 10.24896/jrmds.2017542. https://www.researchgate.net/publication/322050082_Nocturnal_Enuresis-Treatment_with_Acupuncture
12. World Health Organization. ICD-11 International Classification of Diseases 11th Revision, the global standard for diagnostic health information [internet]. Available from: <https://icd.who.int/en>.
13. Kolasani A, Xu H, Millikan M. Determination and comparison of mineral elements in traditional Chinese herbal formulae at different decoction times used to improve kidney function--chemometric approach. *Afr J Tradit Complement Altern Med*. 2011;8(5 Suppl):191-197. doi:10.4314/ajtcam.v8i5S.25
14. Xing JJ, Zeng BY, Li J, Zhuang Y, Liang FR (2013). Chapter Three - Acupuncture Point Specificity. *International Review of Neurobiology*. Vol. 111: 49-65. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-411545-3.00003-1>
15. Hu Z, Liu X, Yang M. Evidence and Potential Mechanisms of Jin-Gui Shen-Qi Wan as a Treatment for Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Pharmacol*. 2021 Sep 6;12:699932. doi: 10.3389/fphar.2021.699932. PMID: 34552482; PMCID: PMC8450514.

16. Zhu J, Arsovska B, Kozovska K. Nocturnal enuresis in children – treatment with acupuncture. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences*. 2016;15(9):29-31. <http://dx.doi.org/10.9790/0853-1509092931>
17. Yao W (2016). Chapter XI. Formulas. In: Wang Xinhua, ed. *Textbook of traditional Chinese medicine*. Science Publisher. Beijing: 200-232.

*) Laporan kasus

--- ISJMHS ---