

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan fisik atau pertumbuhan biologi merupakan salah satu aspek yang sangat penting bagi perkembangan individu terutama bagi anak usia sekolah dasar. Pada anak usia sekolah dasar, pertumbuhan dan perkembangan fisik berlangsung secara optimal. Pertumbuhan fisik anak usia sekolah dasar akan menimbulkan karakteristik juga pola penyesuaian diri mereka terhadap lingkungan (Hidayati, 2009: 1).

Apabila anak diberikan banyak stimulus dan latihan untuk mengembangkan dirinya secara menyeluruh, maka perkembangan pada aspek kognitif, motorik serta afektif bisa dicapai secara optimal yang akan mendukung perkembangan anak selanjutnya. Hal ini tentu saja bisa dicapai apabila anak tumbuh secara normal, berarti bahwa tidak ada gangguan yang diderita anak baik secara fisik, psikologis, maupun perilakunya. Sebaliknya jika anak memiliki gangguan fisik seperti kecacatan tubuh / hendaya fisik, maupun psikologis seperti autisme, hiperaktif, *enuresis*, serta gangguan perilaku, maka dapat menghambat perkembangan dan pertumbuhannya pula (Hidayati, 2009: 1).

Enuresis atau mengompol merupakan masalah yang umum mempengaruhi lebih dari 50 juta anak yang berusia 5 hingga 15 tahun. Hal ini dapat menjadi masalah jika mengompol terjadi lebih dari satu kali dalam sebulan dan terjadi pada seseorang yang berusia di atas 5 tahun. Sekitar 15 -

20 % anak usia 5-6 tahun mengalami mengompol dan kebanyakan dari mereka adalah laki-laki (Norby, 2005).

Definisi *enuresis* berdasarkan ICD-10 (*World Health Organisation*, 2008) dan DSM-IV-TR (*American Psychiatric Association*, 2000) adalah ketidaksengajaan (atau bahkan disengaja) mengompol pada anak usia 5 tahun atau lebih tanpa adanya riwayat kasus organik. Periode mengompol sedikitnya 3 bulan sehingga dapat dikategorikan sebagai sebuah gangguan. Berdasarkan ICD-10, diagnosis *enuresis* ditetapkan pada kasus mengompol sedikitnya dua kali dalam sebulan pada anak usia di bawah 7 tahun dan satu kali dalam sebulan pada anak usia di atas 7 tahun. Sedangkan kriteria *enuresis* berdasarkan DSM-IV lebih terinci, diantaranya adalah mengompol sedikitnya dua kali dalam seminggu, dan atau menyebabkan gangguan klinis lainnya seperti stres, dikucilkan secara sosial, prestasi akademik yang menurun, dan berbagai ranah fungsional lainnya (Von Gontard, 2012: 2).

Enuresis atau mengompol sering menimbulkan kebingungan orang tua. Orang tua cenderung membiarkan saja. Menurut Houts (1991), dikutip Wong (1999), pada 5 juta anak di Amerika Serikat prevalensi mengompol pada anak usia 5 tahun adalah 7 % untuk laki-laki dan 3 % untuk anak perempuan, pada anak usia 10 tahun prevalensinya 3 % untuk anak laki-laki dan 2 % untuk anak perempuan, pada anak usia 18 tahun prevalensinya 1 % untuk anak laki-laki dan sangat jarang untuk anak perempuan. Pada sebagian besar kasus, mengompol pada anak memang dapat sembuh dengan sendirinya ketika anak berusia 10-15 tahun. Namun jika hal ini diabaikan, akan memberikan pengaruh tersendiri bagi anak. Menurut Supati (2000), selain itu jika anak usia

8 tahun yang masih sering mengalami mengompol tidak dilakukan penanganan, maka hanya memiliki peluang 50% untuk sembuh pada usia 12 tahun. Menurut Wong (1999), kira-kira 15% kasus *enuresis nokturnal* (mengompol pada malam hari) dimaklumi dan tidak dilakukan penanganan secara tepat oleh orang tua. Jika hal ini dibiarkan akan dapat berlanjut hingga masa remaja dan dewasa. Dampak secara sosial dan kejiwaan yang ditimbulkan akibat mengompol sungguh mengganggu kehidupan seorang anak. Biasanya anak menjadi tidak percaya diri, rendah diri, malu, dan hubungan sosial dengan teman-teman juga terganggu (Nursalam, 2007: 2-3).

Enuresis (mengompol) terbagi menjadi 2 yakni *enuresis* primer dan *enuresis* sekunder. Titjen dan Husman (1996) menyatakan bahwa *enuresis* primer adalah keadaan mengompol sejak lahir dan belum pernah berhenti sama sekali, sedangkan *enuresis* sekunder adalah perkembangan dari *enuresis* setelah pasien pernah mengalami sembuh atau tidak mengompol dalam waktu minimal 6 bulan. Menurut McElderry & Lewless (2001), baik *enuresis* primer maupun *enuresis* sekunder dibagi lagi dalam dua tipe yaitu *enuresis nokturnal* (mengompol pada malam hari) dan *enuresis* diurnal (mengompol pada siang hari atau selama terjaga). Mengompol pada malam hari adalah buang air kecil secara tidak sengaja dan terjadi secara berulang ketika sedang tidur, pada seorang anak yang sudah cukup besar dan semestinya sudah tidak mengompol lagi di tempat tidur. Literatur urologi menjelaskan klasifikasi lain dari mengompol pada malam hari berdasarkan pada ada tidaknya gejala lain dari kandung kemih (Sugini, 2011: 39).

Sebagai langkah awal dalam penelitian ini, peneliti melakukan analisis fungsi dengan menggunakan formula ABC perilaku untuk mengumpulkan informasi yang relevan mengenai subjek penelitian. Spiegler & Guevremont (2010) menyatakan, formula ABC berisi 3 hal yang saling berkaitan, yakni *Antecedent* (A), *Behavior* (B), dan *Consequence* (C). *Antecedent* (A) adalah segala hal yang mencetuskan atau menyebabkan perilaku yang dipermasalahkan. *Antecedent* berkaitan dengan situasi tertentu (saat subjek sendiri, saat subjek bersama teman, saat subjek berada dalam situasi dan tempat tertentu, saat subjek melakukan aktivitas tertentu, dan sebagainya). *Behavior* (B) adalah segala hal mengenai perilaku yang dipermasalahkan. *Behavior* dilihat dari sisi frekuensi, intensitas, dan durasi. *Consequence* (C) adalah akibat-akibat yang diperoleh setelah perilaku itu terjadi. Konsekuensi inilah yang biasanya 'memelihara' perilaku yang menjadi masalah. Misalnya: mendapat pujian atau perhatian, perasaan lebih tenang, bebas dari tugas, dan sebagainya (Spiegler&Guevremont, 2010: 36).

Ada 4 respon yang diukur dalam analisis fungsi, yakni respon motorik, respon fisiologis, respon afektif, dan respon kognitif. Dalam analisis fungsi respon motorik, sebagai *antecedent* (A) adalah subjek tidak bangun untuk kencing ke kamar mandi, sehingga muncul perilaku (B) yakni mengompol. Biasanya subjek mengompol 1 kali setelah satu jam pertama tertidur, dan konsekuensinya (C) setelah mengompol pada satu jam pertama setelah tertidur, subjek akan mengompol lagi 1 hingga 2 kali pada beberapa jam berikutnya.

Dalam analisis fungsi respon fisiologis, sebagai *antecedent* (A) adalah kandung kemih subjek penuh karena sebelum tidur biasanya subjek minum air terlebih dahulu, sehingga muncul perilaku (B) yakni mengompol. Biasanya subjek mengompol 1 kali setelah satu jam pertama tertidur, dan konsekuensinya (C) subjek akan mengompol lagi 1 hingga 2 kali pada beberapa jam berikutnya.

Dalam analisis fungsi respon kognitif, sebagai *antecedent* (A) adalah alasan subjek untuk tidak bangun saat ingin kencing, yaitu: subjek takut untuk pergi sendiri ke kamar mandi, subjek tidak ditemani oleh ibu karena ibu sudah terlelap sehingga subjek merasa malas untuk pergi ke kamar mandi sendiri. Maka muncul perilaku (B) yakni mengompol. Konsekuensinya (C) setelah bangun pada pagi hari, subjek takut dimarahi oleh ayah dan ibunya karena telah mengompol.

Dalam analisis fungsi respon afektif, *antecedent* (A) tidak ada karena sebelum muncul perilaku (B) yakni mengompol, subjek sedang tertidur lelap. Konsekuensinya (C) setelah mengompol, subjek merasa lega karena air kencingnya telah keluar.

Sebelum tidur orang tua membiasakan subjek untuk kencing di kamar mandi. Biasanya sebelum tidur subjek meminum setengah gelas air putih berukuran 100 ml. Subjek biasanya tidur pada pukul 20.30. Selang satu jam kemudian, sekitar pukul 21.30 – 22.00 subjek mengompol satu kali. Sekitar tiga hingga lima jam kemudian, jika orang tua tidak membangunkan subjek untuk kencing (dicatur) maka subjek akan mengompol untuk yang kedua kalinya. Dalam satu malam subjek mengompol paling banyak dua kali. Dalam

satu minggu, ada dua hingga tiga hari dimana subjek mengompol terus menerus setiap malamnya.

Berdasarkan hasil wawancara informal dengan orang tua, subjek tidak pernah mengalami periode 'berhenti mengompol sementara' selama dari masa bayi hingga usia 10 tahun. Subjek pernah mengompol pada siang hari, tetapi perilaku tersebut berhenti pada usia 7 tahun. Sedangkan pada saat ini subjek hanya 1 kali mengompol pada siang hari selama periode 6 bulan.

Berdasarkan hasil analisis fungsi di atas, subjek memenuhi kriteria gambaran klinis *enuresis* (mengompol), diantaranya adalah usia subjek yang melampaui usia normal dimana seharusnya mampu melakukan kontrol terhadap kandung kemihnya, frekuensi mengompol (2 hingga 3 malam dalam seminggu), dan tidak mempunyai riwayat medis. Perilaku mengompol subjek adalah termasuk *enuresis* primer nokturnal monosimptomatik (*Primary Monosymptomatic Nocturnal Enuresis/PMNE*), yaitu keadaan mengompol yang terjadi sejak lahir dan tidak pernah berhenti atau mengalami periode 'berhenti mengompol sementara', yang terjadi pada malam hari dan tidak diikuti simptom-simptom pada siang hari. Alexander Von Gontard (2012:6) menyatakan karakteristik *enuresis* primer nokturnal monosimptomatik adalah subjek sangat sulit untuk bangun, mengompol dengan volume yang besar. Sedangkan pada siang hari fungsi kandung kemih sepenuhnya normal.

Berdasarkan data diatas, maka sebagai salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh orang tua untuk menurunkan frekuensi mengompol subjek adalah memberikan pembelajaran dengan menerapkan teknik modifikasi

perilaku. Ada beberapa teknik modifikasi perilaku untuk mengatasi perilaku mengompol, salah satunya adalah *Dry Bed Training*.

Teknik *Dry Bed Training* merupakan salah satu bentuk terapi modifikasi perilaku. Modifikasi perilaku adalah aplikasi prinsip-prinsip belajar yang teruji secara sistematis untuk mengubah perilaku tidak adaptif menjadi perilaku adaptif (Sunardi, 2010: 2).

Teknik *Dry Bed Training* pertama kali dikembangkan oleh Nathan Azrin dan Foxx (1974), merupakan sebuah prosedur *treatment* yang komprehensif dimana mengajarkan anak perilaku untuk menjaga tempat tidurnya tetap kering selama periode tidur malam hari (*National Clinical Guideline Centre*, 2010: 185).

Prosedur *Dry Bed Training* terdiri dari tiga tahapan yakni: tahap I, membangunkan anak pada saat tidur malam pada jam-jam yang telah ditentukan (*intensive training*); tahap II, latihan bangun untuk pergi ke kamar mandi (*positive practice*); dan tahap III, mengajarkan anak untuk bertanggung jawab terhadap kebersihan diri mereka dan tempat tidurnya dengan cara mengganti pakaian yang basah akibat mengompol dengan pakaian yang bersih dan kering serta merapikan tempat tidurnya (*cleanliness training*) (Wiley, 2007: 445).

Adapun penelitian sebelumnya mengenai teknik *Dry Bed Training* sebagai salah satu bentuk terapi modifikasi perilaku dilakukan oleh Hidayati (2010) yang berjudul "*Efektivitas Dry Bed Training Untuk Mengatasi Enuresis nokturnal Anak Sekolah Dasar*". Desain penelitian yang digunakan adalah *one group pretest posttest design*, dengan subjek berjumlah 5 orang.

Dari lima subjek yang diberikan terapi, dua subjek dinyatakan sembuh dan yang lainnya mengalami penurunan frekuensi mengompol. Dua orang hanya mengalami satu kali mengompol saat *posttest* dan satu orang mengalami tiga kali mengompol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa teknik *Dry Bed Training* efektif untuk mengatasi *enuresis nokturnal* pada anak usia sekolah dasar. Tata laksana *Dry Bed Training* sudah sesuai dengan teori dengan modifikasi pemberian kepingan bintang apabila perilaku yang diharapkan muncul.

Modifikasi perilaku melibatkan orang tua seperti yang dipaparkan oleh Judarwanto (2008) bahwa orang tua sebaiknya selalu mendampingi dan mengarahkan kegiatan yang seharusnya dilakukan oleh anak dengan melakukan modifikasi bentuk kegiatan yang menarik minat, sehingga lambat laun dapat mengubah perilaku anak yang menyimpang. Pola pengasuhan di rumah hendaknya mengajarkan anak dan memberikan pengertian yang benar tentang segala sesuatu yang harus ia kerjakan dan segala sesuatu yang tidak boleh dikerjakan serta memberi kesempatan mereka untuk secara psikis menerima petunjuk-petunjuk yang diberikan. Umpan balik, dorongan semangat, dan disiplin, hal ini merupakan pokok dari upaya perbaikan perilaku anak dengan memberikan umpan balik agar anak bersedia melakukan sesuatu dengan benar disertai dengan dorongan semangat dan keyakinan bahwa dia mampu mengerjakan. Pada akhirnya bila ia mampu mengerjakannya dengan baik maka harus diberikan penghargaan yang tulus baik berupa pujian ataupun hadiah tertentu yang bersifat konstruktif. Bila hal ini tidak berhasil dan anak menunjukkan tanda-tanda emosi yang tidak

terkendali harus segera dihentikan atau dialihkan pada kegiatan lainnya yang lebih ia sukai (Hidayati, 2009: 7).

Pelaksanaan teknik *Dry Bed Training* dalam penelitian ini, orang tua memegang peran utama sebagai terapis di rumah, sehingga keberhasilan orang tua dalam membentuk perilaku anak yang lebih positif akan mempengaruhi keberhasilan anak dalam terapi dan aspek kehidupan lainnya. Oleh karena itu, program sederhana teknik *Dry Bed Training* untuk penanganan *enuresis* anak akan dilaksanakan oleh orang tua dan keluarga, dimulai dari sosialisasi program pada anak, pelaksanaan, sampai proses evaluasi, sehingga orang tua dapat memahami kondisi anak .yang sebenarnya, dan anak akan memiliki kualitas dan kuantitas komunikasi yang lebih baik dengan keluarganya.

B. Fokus Penelitian

Fokus penelitian dalam tulisan ini adalah upaya penanganan *enuresis nokturnal* dengan pemberian intervensi pada subjek dengan menerapkan teknik *Dry Bed Training*. *Enuresis nokturnal* yaitu keadaan mengompol yang terjadi sejak lahir dan tidak pernah berhenti atau mengalami periode 'berhenti mengompol sementara', yang terjadi pada malam hari dan tidak diikuti simptom-simptom pada siang hari. Teknik *Dry Bed Training* adalah prosedur *treatment* yang komprehensif dimana mengajarkan anak perilaku untuk menjaga tempat tidurnya tetap kering selama periode tidur malam hari. Prosedur *Dry Bed Training* terdiri dari tiga tahapan yakni: tahap I, membangunkan anak pada saat tidur malam pada jam-jam yang telah ditentukan (*intensive training*); tahap II, latihan bangun untuk pergi kencing

ke kamar mandi (*positive practice*); dan tahap III, mengajarkan anak untuk bertanggung jawab terhadap kebersihan diri mereka dan tempat tidurnya dengan cara mengganti pakaian yang basah akibat mengompol dengan pakaian yang bersih dan kering serta merapikan tempat tidurnya (*cleanliness training*).

Dari uraian di atas, penulis tertarik akan melakukan penelitian untuk mengetahui sejauh mana efektifitas penerapan teknik *Dry Bed Training* terhadap penurunan frekuensi *enuresis* pada anak usia sekolah dasar.

C. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

- Bagaimana efektifitas penerapan teknik *Dry Bed Training* terhadap penurunan frekuensi *enuresis* pada anak usia sekolah dasar?

D. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

- Menjelaskan efektifitas penerapan teknik *Dry Bed Training* terhadap penurunan frekuensi *enuresis* pada anak usia sekolah dasar.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan efektifitas teknik *Dry Bed Training* terhadap penurunan frekuensi *enuresis* pada anak usia sekolah dasar sehingga dapat digunakan sebagai kerangka dalam pengembangan ilmu psikologi perkembangan anak yang berhubungan dengan penanganan *enuresis* pada anak usia sekolah dasar.

2. Manfaat Praktis

Adapun manfaat praktis yang diharapkan adalah:

1. Bagi subjek, yaitu subjek dapat meningkatkan kemampuannya dalam mengurangi perilaku mengompolnya.
2. Bagi orang tua (ayah dan ibu), yaitu dapat melakukan komunikasi yang lebih kooperatif dengan anak, memberikan pola asuh dan perlakuan pada anak dengan lebih baik.
3. Bagi penelitian selanjutnya, memberikan pemahaman dalam melakukan intervensi psikologis terhadap anak usia sekolah dasar dengan gangguan *enuresis*.