

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan data hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut.

Tabel 19. Kesimpulan

No	Kegiatan	Keterangan	Hasil
<i>PRE TREATMENT I</i>			
1	Pengukuran baseline pertama	Subjek tidak diberi treatment . Peneliti hanya mengumpulkan data keadaan awal perilaku mengompol subjek.	Frekuensi mengompol 2-3 kali/seminggu
<i>POST TREATMENT I</i>			
2	<i>Treatment (Dry Bed Training)</i> tahap pertama	Subjek diberi treatment , dimana jam membangunkan anak ditentukan dalam waktu yang spesifik.	Frekuensi mengompol subjek turun menjadi 1 kali/minggu
<i>PRE TREATMENT II</i>			
3	Pengukuran baseline kedua	Subjek tidak diberi treatment . Peneliti hanya mengumpulkan data perilaku mengompol subjek selama satu minggu. Tujuan pengukuran baseline kedua adalah untuk mengetahui	Frekuensi mengompol subjek turun menjadi 1 kali/minggu

		efek dari <i>treatment</i> tahap pertama. Walaupun subjek tidak diberi <i>treatment</i> , orang tua tetap melakukan aktivitas yang biasanya dilakukan setiap malam. Orang tua membangunkan subjek dua kali dalam satu malam, yaitu satu jam setelah subjek tertidur dan pada tengah malam.	
POST TREATMENT II			
4	<i>Treatment (Dry Bed Training)</i> tahap kedua	Subjek diberi <i>treatment</i> , dimana jam membangunkan anak ditentukan dalam waktu yang spesifik.	Subjek tidak mengompol selama <i>treatment</i> tahap kedua

Dry Bed Training (DBT) merupakan salah satu teknik modifikasi perilaku yang disarankan untuk anak *enuresis*. Subjek yang mengalami *enuresis nokturnal* dan memiliki keinginan kuat untuk sembuh serta bersedia menjalani *treatment* dengan teratur, maka *Dry Bed Training* dapat digunakan sebagai terapi untuk menurunkan perilaku mengompol. Pada *treatment* ini, anak dibiasakan untuk buang air kecil lebih sering dan terjadwal serta membiasakan anak untuk buang air setelah sarapan pagi. Hal ini tentu memerlukan motivasi terus-menerus dan dievaluasi setelah 6 bulan. Anak juga dapat diajarkan untuk belajar merelaksasi kandung kemih dan dasar pelvisnya.

B. Saran

1. Saran untuk subjek

Teknik *Dry Bed Training* merupakan salah satu bentuk modifikasi perilaku yang disarankan untuk anak dengan *enuresis* (mengompol). Subjek dibiasakan untuk buang air lebih sering dan terjadwal serta membiasakan anak untuk buang air besar setelah sarapan pagi. Hal ini memerlukan motivasi terus menerus dan dievaluasi pelaksanaannya minimal 6 bulan. Subjek juga dapat diajarkan untuk belajar merelaksasi kandung kemih.

2. Saran untuk orang tua

- a. Untuk mendapatkan hasil yang maksimal, penerapan *Dry Bed Training* hendaknya dilakukan setidaknya selama 6 bulan.
- b. Ayah dan ibu hendaknya bekerja sama dan berbagi tugas untuk melaksanakan *treatment Dry Bed Training* sehingga hasil yang diperoleh lebih maksimal.

3. Saran untuk penelitian selanjutnya

Penelitian yang akan dilakukan selanjutnya diharapkan lebih dipersiapkan. Ada beberapa aspek yang perlu diperhatikan agar hasil penerapan *Dry Bed Training* dapat lebih baik, diantaranya adalah:

- a. Aspek kognitif subjek. Dalam hal ini, penerapan *Dry Bed Training* dapat dikombinasikan dengan metode lain, misalnya CBT (*Cognitive-Behavior Therapy*), untuk mengatasi perilaku mengompol. Bush

(2003) mengungkapkan bahwa CBT merupakan perpaduan dari dua pendekatan dalam psikoterapi yaitu terapi kognitif dan terapi perilaku. Terapi kognitif memfokuskan pada pikiran, asumsi dan kepercayaan. Sedangkan Terapi tingkah laku membantu membangun hubungan antara situasi permasalahan dengan kebiasaan mereaksi permasalahan.

- b. Melakukan kontrol terhadap lingkungan lebih ketat, misalnya dengan menentukan banyaknya volume air yang diminum subjek sebelum tidur, aktivitas yang dilakukan subjek sebelum tidur, mengatur suhu AC (*air conditioner*), keadaan emosional subjek, dan lain sebagainya.
- c. Mengambil jumlah sampel yang lebih besar. Jika suatu eksperimen dengan desain kasus tunggal dilakukan kepada sejumlah subjek, dan pada dasarnya memperoleh hasil yang sama pada setiap kasus (atau bahkan pada sebagian besar kasus), kepercayaan pada hasil itu bertambah, sehingga dapat digeneralisasikan hasilnya untuk subjek yang lain. Satu masalah generalisasi pada desain kasus tunggal adalah kemungkinan adanya pengaruh keadaan awal (*baseline*) terhadap keadaan setelah intervensi. Sesuai dengan sifatnya yang khusus, apakah keadaan awal pada subjek yang diteliti mencerminkan keadaan awal subjek pada umumnya, dan apakah keadaan awal yang berbeda pada subjek satu dengan lainnya, akan memberi efek yang sama. Karena itu ditekankan bahwa eksperimen kasus tunggal ini juga memiliki kelemahan untuk keperluan generalisasinya.