

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Konsep Enuresis

1. Definisi Enuresis

Enuresis atau mengompol merupakan pengeluaran air kemih secara involunter dipakaian maupun tempat tidur pada siang atau malam hari, yang terjadi dua sampai lima kali dalam seminggu selama 3 bulan. Penyakit ini ditandai dengan berkemih tanpa disadari pada pakaian atau tempat tidur (Nasution, 2016).

Enuresis merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi namun jarang dianggap sebagai suatu masalah bagi orang tua. Pada usia sekolah diharapkan anak sudah dapat mengontrol kandung kemihnya, namun pada kenyatannya dilapangan masih ditemukan adanya kasus anak yang masih mengompol (Fitricilia, 2013).

2. Etiologi

Penyebab enuresis terdapat dua faktor yaitu faktor primer dan faktor sekunder. Menurut Soetjiningsih & Renuh (2015) penyebab enuresis pada faktor primer adalah :

a. Faktor genetik

Penyebab keterlambatan dalam pematangan dan perkembangan kandung kemih sering dikaitkan dengan kelainan genetik autosomal dominan yang terletak pada kromosom 12 q (gen ENUR-2) dan 13 q (ENUR-1). Sekitar 50% ditemukan riwayat keluarga. Apabila 1 orang tua pernah menderita enuresis maka 44% anak mempunyai risiko

enuresis, sedangkan apabila kedua orang tua pernah menderita enuresis, maka risiko meningkat menjadi 77%.

b. Gangguan produksi antideuretik hormone (ADH)

Pada pasien enuresis terjadi penurunan sekresi hormon antideuretik pada malam hari yang diakibatkan karena penurunan reabsorpsi solute yang aktif secara osmotik terutama ion natrium. Adanya peranan hormon ini dibuktikan dengan efektifitas desmopressin sebagai terapi enuresis.

c. Gangguan maturasi sistem saraf

Gangguan maturasi ini berupa keterlambatan pengenalan dan respon terhadap sensasi kandung kemih saat penuh. Keterlambatan ini dapat disebabkan karena imaturasi neurofisiologi sistem saraf pusat atau karena keterlambatan proses belajar mengatur buang air kecil.

d. Gangguan urodinamik

Kapasitas kandung kemih pada enuresis dan normal sesungguhnya sama, namun kapasitas fungsional kandung kemih anak enuresis lebih kecil daripada anak normal. Sekitar 85% anak enuresis memiliki kapasitas fungsional kandung kemih yang kecil, bersifat alami dan bukan karena kelainan anatomi. Pada anak enuresis terjadi aliran (ureteric jet) yang imatur dengan pola monofasik.

e. Gangguan tidur

Pada anak yang mengalami enuresis ditemukan adanya tidur delta atau tidur yang lebih dalam selama episode basah. Pada saat terjadi episode kering, didapatkan anak mengalami fase tidur yang lebih superfisial, adanya kesulitan bangun tidur. Anak yang mengalami enuresis sering

mengalami gangguan tidur yaitu parasomnia, tidur berjalan (sleepwalking) dan terror di malam hari (night terror).

Menurut Soetjiningsih & Renuh (2015) penyebab enuresis pada faktor sekunder adalah :

a. Faktor Ibu

Orangtua yang tidak melatih toilet training pada anak usia diatas 3 tahun akan menyebabkan anak mengompol dipakaian atau di tempat tidur.

b. Faktor Psikologis

Enuresis sekunder berupa stress psikologis yaitu perpindahan ke lingkungan baru, kelahiran adik baru, hospitalisasi, atau penyakit anak. Keadaan ini menimbulkan regresi control buang air kecil. Penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan masalah psikologis antara anak yang mengalami enuresis dan anak normal.

3. Manifestasi Klinis

Menurut Soetjiningsih & Renuh (2015) tanda dan gejala *enuresis* adalah :

- a. Buang air kecil yang berulang pada siang dan malam hari di tempat tidur atau pada pakaian.
- b. Terjadi 2 kali dalam 1 minggu selama lebih dari 3 bulan.
- c. Anak tersebut mencapai usia dimana berkemih secara normal seharusnya telah tercapai, yaitu usia kronologis paling sedikit 5 tahun.
- d. Gejala yang dapat menyertai adalah gejala saluran kemih (*dysuria*, *urgensi*, buang air kecil disfungsi) serta gejala saluran cerna (konstipasi dan *enkopresis*). Pada anak *enuresis diurnal* sering

dijumpai perilaku menahan kencing, yaitu menekuk tungkai (*the squatter*), menahan kencing saat duduk dengan mengatupkan paha (*the squimmer*), melompat lompat seperti hendak menari (*the dancer*), dan diam tidak bergerak dengan wajah khawatir (*the starer*).

e. *Hiperaktivitas* dan gangguan perilaku cemas.

4. Komplikasi

Enuresis dapat sembuh spontan tanpa diobati pada 10-20% kasus per tahun, tetapi apabila tidak ada penanganan dan peran orang tua dapat berkembang menjadi gangguan psikogenik atau kecemasan. Penyakit ini dapat memberikan pengaruh buruk secara psikologis dan social. Anak akan mengalami gangguan perilaku *internal* ataupun *eksternal*, merasa rendah diri, tidak percaya diri, dan hubungan sosial dengan teman akan terganggu. Apabila masalah enuresis diabaikan dan tidak segera diatasi hal ini akan berdampak terhadap perkembangan anak (Setiowati & Pawestri, 2018).

5. Pathofisiologi

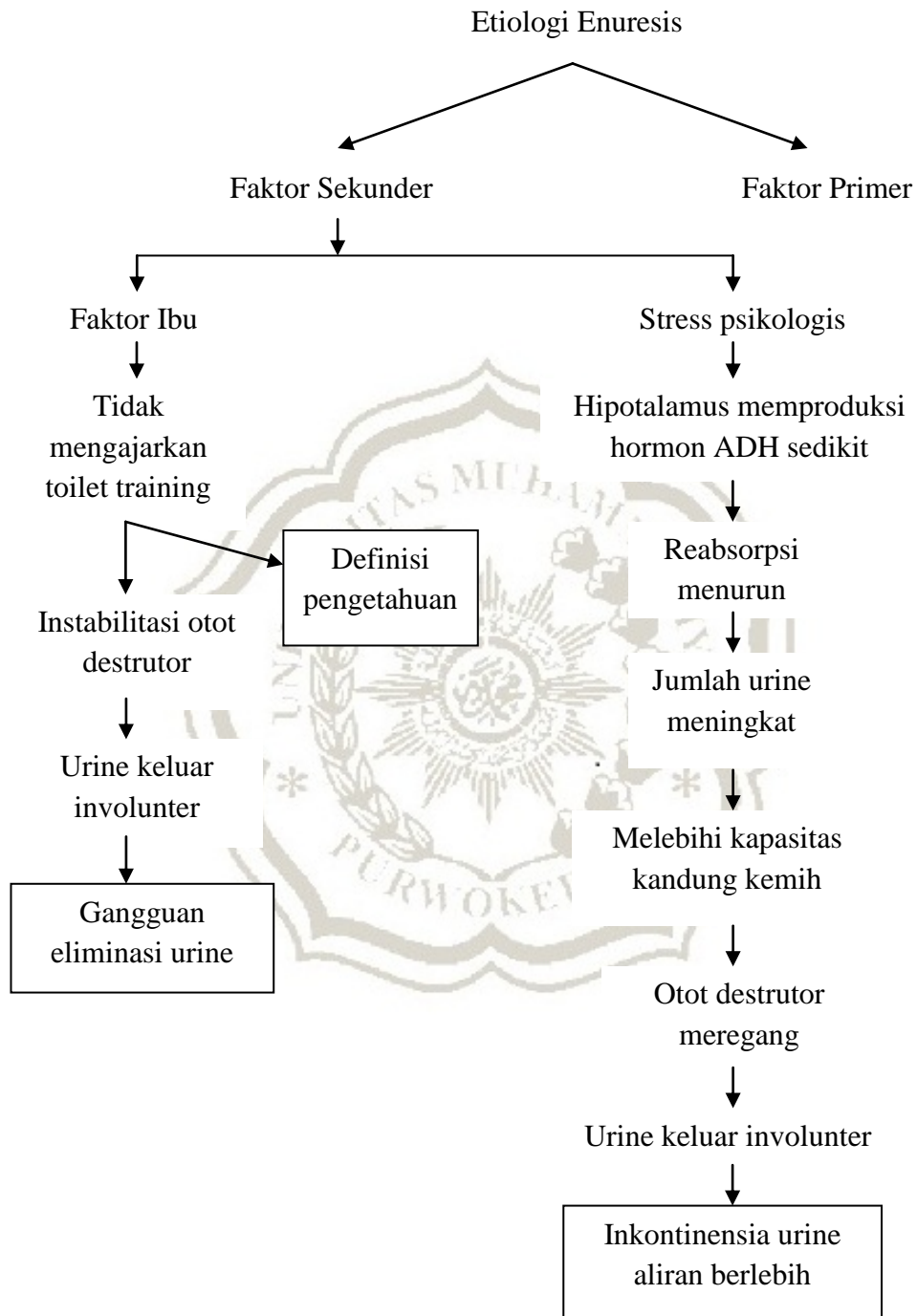
Kurangnya pelepasan antideuretik hormone (ADH) pada malam hari mengakibatkan produksi urin meningkat. Produksi urin yang tinggi akan melampaui kapasitas fungsional kandung kemih. Pada anak yang mengalami keterlambatan maturasi sistem saraf pusat tidak mampu mengenali sensasi penuh pada kandung kemih sehingga urine keluar secara involunter.

Pada anak yang mengalami gangguan urodinamik kapasitas fungsional kandung kemih lebih kecil, sehingga menyebabkan anak tidak dapat menahan buang air kecil dalam volume urin yang normal. Pada anak yang mengalami gangguan tidur mengakibatkan perubahan pola tidur dari tidur multifasik menjadi periode tidur monofasik sehingga

terjadi gangguan untuk terbangun karena tidak terjadi transisi dari tidur ringan terbangun komplit yang mengakibatkan anak tidak terbangun meskipun ada sensasi penuh pada kandung kemih dan menyebabkan enuresis (Soetjiningsih & Renuh, 2015).



6. Pathway



Sumber : (Soetjiningsih & Renuh, 2015)

7. Pemeriksaan Peunjang

a. Pengobatan farmakologi

Menurut Alatas, Tambunan & Trihono (2012) pengobatan enuresis secara farmakologi yaitu :

1) Desmopresin Acetate

Merupakan antidiuretik yang meningkatkan reabsorpsi air, mengurangi enuresis sampai anak dapat menahan miksi. Obat ini diberikan sebelum tidur dengan cara disemprotkan pada hidung. Kontra indikasi yaitu pada pasien dengan thrombotic thrombocytopenic purpura.

2) Imipramin (Tofranil)

Mampu mengobati enuresis untuk jangka pendek, jika obat dihentikan dapat terjadi relaps dengan frekuensi sama seperti sebelumnya. Imipramin merupakan obat antidepresan trisiklik, 30% pasien enuresis dapat menjadi sembuh dan 85% pasien akan mengalami enuresis yang lebih ringan dibandingkan sebelum terapi. Respon klinis obat ini bergantung pada kadar plasma dalam darah. Efek samping yang terjadi dapat berupa iritabilitas, penurunan nafsu makan, mual dan muntah.

3) Obat-obat parasimpatolitik (atropine/belladona)

Berguna menurunkan tonus otot detrusor. Dapat juga digunakan Methaline bromide 25-27 mg sebelum tidur.

4) Obat simpatomimetik seperti dextroamphetamine sulfate 5-10 mg sebelum tidur

a. Pengobatan non farmakologi

Menurut Soetjiningsih & Renuh (2015) pengobatan secara non farmakologi yaitu :

1) Terapi motivasi

Terapi ini dimulai dengan memberikan pendidikan tentang enuresis kepada pasien dan orang tua, memberikan handout berupa instruksi yang harus dikerjakan dan catatan harian untuk mencatat kemajuan anak. Orang tua harus menyiapkan hadiah yang akan diberikan jika anak berhasil tidak mengompol. Anak dianjurkan untuk kencing sebelum tidur, mengurangi minum 2 jam sebelum tidur, dan berpartisipasi pada kegiatan bersih bersih di pagi hari, untuk memotivasi anak agar tidak mengompol. Angka keberhasilan dengan terapi motivasi berkisar 25%-70%.

2) Terapi alarm

Terapi alarm yaitu dengan cara membangunkan anak untuk buang air kecil saat sedang tidur pada malam hari. Waktu yang terjadwal untuk membangunkan anak dapat menghasilkan episode kering dalam tidur. Cara yang kedua yaitu dengan sistem hadiah atas kemajuan yang dicapai untuk anak apabila tidak mengompol pada malam hari.

3) Terapi perilaku

Terapi perilaku yang dilakukan pada anak enuresis adalah mengangkat anak saat tidur sesaat sebelum waktu anak mengompol tanpa membangunkan anak.

4) Psikoterapi

Dilakukan dengan cara konseling orang tua untuk tidak menghukum anak karena enuresis akan memperberat keadaan anak tersebut.

B. Konsep Toilet Training

1. Definisi Toilet Training

Toilet training adalah proses mengajar atau melatih anak untuk mampu mengendalikan buang air besar (BAB) dan menggunakan toilet, latihan tersebut merupakan langkah awal yang diambil supaya anak mempunyai kemampuan sendiri dalam melaksanakan (BAB) buang air besar dan (BAK) buang air kecil (Elgawad,2014).

Toilet training merupakan aspek penting dalam perkembangan anak pada masa usia toddler dan dibutuhkan perhatian orang tuadalam berekmih dan defekasi (Andriyani, 2016)

2. Tujuan Toilet Training

Tindakan tilet training bertujuan untuk melatih anak buang air besar dan buang air kecil yang baik, bersih dan benar, seperti cara membersihkan kemaluan yakni secara luas dari depan ke belakang sehingga untuk mencegah terjadinya risiko ISK berulang harus memulai pelatihan awal Toilet Training. Proses pelatihan ini sangat berkaitan erat dengan peran orang tua. Orang tua berperan penting dalam aktivitas self care, dan orang tua perlu dibekali perilaku untuk bertanggung jawab dalam kemandirian anak, pembentukan kepribadian, dan memberikan pendidikan sehingga orang tua dapat mengerti dan terampil dalam melaksanakan pengasuhan terhadap anak- anaknya agar berperilaku baik dalam membimbing tumbuh kembang anak secara mandiri dan sesuai

dengan tahap perkembangannya (Kusumaningrum, Natosba, & Julia, 2011).

3. Faktor yang mendukung Toilet Training

a. Kesiapan Fisik

- 1) Usia telah mencapai 18-24 bulan
- 2) Dapat jongkok kurang dari 2 jam
- 3) Mempunyai kemampuan motorik kasar seperti duduk dan berjalan
- 4) Mempunyai kemampuan motorik halus seperti membuka celana dan pakaian

a. Kesiapan Mental

- 1) Mengenal rasa ingin berkemih dan devekasi
- 2) Komunikasi secara verbal dan nonverbal jika merasa ingin berkemih
- 3) Keterampilan kognitif untuk mengikuti perintah dan meniru perilaku orang lain

b. Kesiapan Psikologis

- 1) Dapat jongkok dan berdiri dit toilet selama 5-10 menit tanpa berdiri dulu
- 2) Mempunyai rasa ingin tahu dan penasaran terhadap kebiasaan orang dewasa dalam BAK dan BAB
- 3) Merasa tidak betah dengan kondisi basah dan adanya benda padat dicelana dan ingin segera diganti

c. Kesiapan orang tua

- 1) Mengetahui tingkat kesiapan anak untuk berkemih dan defekasi
- 2) Ada keinginan untuk meluangkan waktu yang diperlukan untuk melatih berkemih dan defekasi pada anak.
- 3) Tidak mengalami konflik atau stress keluarga yang berarti (perceraian).

(Simatupang, 2004).

4. Hal yang perlu diperhatikan selama Toilet Training

- a. Hindari pemakaian popok sekali pakai
- b. Ajari anak mengucapkan kata-kata yang berhubungan dengan buang air kecil dan buang air besar
- c. Motivasi anak untuk melakukan rutinitas ke kamar mandi seperti cuci tangan dan kaki sebelum tidur dan cuci muka disaat bangun tidur
- d. Jangan marah bila anak dalam melakukan toilet training

(Simatupang, 2004)

C. Konsep Terapi Modelling

1. Definisi Teknik Modelling

Teknik modelling adalah teknik yang bertujuan untuk mempelajari perilaku baru dengan mengamati model dan mempelajari keterampilannya (Hutomo, 2011).

Teknik modelling adalah suatu perilaku atau tingkah laku yang dibentuk melalui model dengan mengamati dan meniru perilaku orang lain. Dan teknik modelling lebih memanfaatkan proses belajar melalui pengamatan, dimana perilaku atau tingkah laku seseorang atau beberapa

orang model berperan sebagai perangsang terhadap pikiran, sikap, atau perilaku subjek pengamat tindakan untuk ditiru. Manfaat penggunaan teknik modelling adalah untuk mempermudah proses pembelajaran dengan memperagakan sesuatu sebagai contoh yang dapat ditiru oleh anak sehingga anak dapat terlibat secara aktif dalam proses pembelajaran (Hadi, 2005).

Usaha untuk melatih anak dalam melakukan buang air kecil dan buang air besar dengan cara memberikan contoh dan anak menirukannya. Cara ini juga dapat dilakukan dengan membiasakan anak buang air kecil dan buang air besar dengan cara mengajaknya ke toilet dan memberikan pispot dalam keadaan yang aman. Namun dalam memberikan contoh orang tua harus melakukannya secara benar dan mengobservasi waktu memberikan contoh toilet training dan memberikan pujian saat anak berhasil dan tidak memarahi saat anak gagal dalam melakukan toilet training (Simatupang, 2004).

2. Tujuan Teknik Modelling

Menurut Fauzan (2009) teknik modelling yang digunakan konselor memiliki tujuan sebagai berikut :

- a. Untuk memperoleh tingkah laku sosial yang lebih adaptif.
- b. Agar klien bisa belajar sendiri menunjukkan perbuatan yang dikehendaki tanpa harus belajar lewat trial and error.
- c. Membantu klien untuk merespon hal-hal yang baru.
- d. Melaksanakan tekun respon-respon yang semula terhambat atau terhalang.

3. Jenis-jenis modelling

Menurut Corey (dalam Singgih D. Gunarsa, 2012) jenis modelling menjadi tiga, yaitu :

a. Live models (penokohan yang nyata)

Penokohan langsung pada orang yang dikagumi sebagai models untuk diamati. Model sungguhnya adalah orang yaitu konselor, guru, teman sebaya, anggota keluarga, atau tokoh lain yang dikagumi. Disini konselor bisa menjadi model langsung dengan mendemonstrasikan tingkah laku yang dikehendaki dan mengatur kondisi optimal bagi konseli untuk menirunya.

b. Models (media vidio)

Model yang dimaksud adalah model simbolis yaitu salah satunya melalui media vidio. Sehingga, tokoh dan perilaku-perilaku tertentu bisa diperoleh dengan mengamati dan mencontoh tingkah laku dari model-model yang ada dan salah satunya adalah melalui media vidio.

c. Multiple model (penokohan ganda)

Penokohan ganda yang terjadi dalam kelompok dimana seseorang dari anggota dari suatu kelompok mengubah sikap dan dipelajari suatu sikap baru setelah mengamati bagaimana anggota-anggota lain dalam kelompok bersikap.

4. Tahap-tahap Teknik Modelling

Menurut Syamsu Yusuf (2009) tahap-tahap teknik modelling melibatkan empat proses, yaitu sebagai berikut :

a. Attentional

Attentional adalah proses dimana observer atau individu menaruh perhatian terhadap perilaku atau penampilan model. Dalam hal ini seseorang cenderung memperhatikan model yang menarik, berhasil, atraktif, dan populer.

b. Retention

Retention yaitu proses yang merujuk pada upaya individu untuk memasukkan informasi tentang model. Baik kemandirian belajar rendah maka selanjutnya mendata apa faktor penyebab masalah tersebut.

c. Tahap prognosi

Tahap prognosi adalah suatu proses dan prosedur untuk menyiapkan rencana-rencana untuk melatih siswa atau konseli dalam sebuah upaya yang dilakukan dalam proses konseling misalnya dengan memberikan nasehat cara-cara peningkatan.

d. Tahap pelaksanaan (treatment)

Pada tahap ini bertujuan untuk membantu siswa yang memiliki kemandirian belajar yang rendah agar dapat meningkatkan kemandirian belajar.