

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Toilet Training*

1. Definisi *Toilet Training*

Pelatihan *toilet training* adalah hal yang penting, untuk itu anak harus dididik pelatihan penggunaan toilet training. Dalam hal ini orang tua harus memahami keadaan anak, tingkat perkembangan dan cara belajar anak. Salah satu tanda penting dalam kehidupan awal anak adalah perpindahan dari popok ke penggunaan toilet. Ini merupakan langkah besar untuk semua orang yang terlibat dalam suksesnya pengajaran toilet training pada anak (Warner, 2006).

Toilet training pada anak merupakan suatu usaha untuk melatih anak agar mampu mengontrol dalam buang air kecil dan besar. Pada *toilet training* selain melatih anak dalam mengontrol buang air besar dan kecil juga dapat bermanfaat dalam pendidikan seks sebab saat anak melakukan kegiatan tersebut, anak akan mempelajari anatomi tubuhnya sendiri serta fungsinya.

Toilet training pada anak merupakan suatu usaha untuk melatih anak agar mampu mengontrol dalam melakukan buang air kecil dan buang air besar. Toilet training ini dapat berlangsung pada fase kehidupan anak yaitu umur 18 bulan – 2 tahun, dalam melakukan buang air kecil dan buang air besar pada anak membutuhkan persiapan baik fisik, psikologis, maupun secara intelektual, melalui persiapan tersebut

diharapkan anak mampu mengontrol buang air kecil dan buang air besar (Hdayat, 2005).

Toilet training pada anak dengan usia yang tidak tepat dapat menimbulkan beberapa masalah yang dialami anak yaitu seperti sembelit, menolak toileting, disfungsi berkemih, infeksi saluran kemih, dan enuresis (Hooman et al, 2013).

Latihan buang air besar atau kecil pada anak atau dikenalkan dengan *toilet training* merupakan suatu hal yang harus dilakukan orang tua kepada anaknya, mengingat dengan latihan itu diharapkan anak mempunyai kemampuan sendiri dalam melaksanakan buang air kecil atau besar tanpa merasakan ketakutan atau kecemasan sehingga anak akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan usia.

Toilet training penting dilakukan untuk melatih kemandirian anak, menanamkan kebiasaan baik anak, terutama tentang kebersihan diri. Toilet training bukanlah kegiatan yang mudah untuk dilakukan. Untuk itu, harus dilakukan pada usia yang tepat, berkisar antara usia 1-3 tahun. Toilet training yang tidak diajarkan sejak dini akan membuat orang tua semakin sulit untuk mengajarkan pada anak ketika anak bertambah usianya (Hidayat, 2005).

Toilet training ini dapat berlangsung pada fase kehidupan anak yaitu umur 18 bulan-2 tahun. Dalam, melakukan latihan buang air kecil dan besar pada anak membutuhkan persiapan baik secara fisik, psikologis

maupun secara intelektual, melalui persiapan tersebut diharapkan anak mampu mengontrol buang air kecil atau besar sendiri (Hidayat, 2008).

Konsep toilet training dapat diperkenalkan pada anak sejak dini yaitu usia toddler (1 – 3 tahun). Walaupun bukan pekerjaan sederhana, orang tua harus termotivasi anaknya agar terbiasa buang air besar dan buang air kecil dengan baik. Mengajarkan toilet training pada anak bukanlah hal yang mudah untuk dilakukan,

apalagi pada anak dengan disabilitas intelektual. Kegagalan toilet training diantaranya adalah adanya perlakuan atau aturan yang ketat dari orangtua kepada anaknya. Seperti orangtua sering memarahi anak pada saat BAB atau BAK atau bahkan melarang BAB atau BAK saat bepergian (Hidayat, 2005).

2. Pengkajian Masalah *Toilet Training*

Pengkajian kebutuhan terhadap *toilet training* merupakan sesuatu yang harus diperhatikan sebelum anak melakukan buang air besar, mengingat anak yang melakukan buang air besar atau kecil akan mengalami proses keberhasilan dan kegagalan, selama buang air kecil dan besar. Proses tersebut akan dialami oleh setiap anak, untuk mencegah terjadinya kegagalan maka dilakukan suatu pengkajian fisik, pengkajian psikologis, dan pengkajian intelektual.

a. Pengkajian Fisik

Pengkajian fisik yang harus diperhatikan pada anak yang akan melakukan buang air kecil atau besar dapat meliputi kemampuan

motorik kasar seperti berjalan, duduk, meloncat dan kemampuan motorik halus seperti mampu melepas celana sendiri. Kemampuan motorik ini harus mendapat perhatian karena kemampuan untuk buang air besar ini lancar dan tidaknya dapat ditunjang dari kesiapan fisik sehingga ketika anak berkeinginan untuk buang air kecil dan besar sudah mampu dan siap untuk melaksanakannya. Selain itu, yang harus dikaji adalah pola buang air besar yang sudah teratur, sudah tidak ngompol setelah tidur, dan lain-lain.

b. Pengkajian Psikologis

Pengkajian psikologis yang dapat dilakukan adalah gambaran psikologis pada anak ketika akan melakukan buang air kecil dan besar seperti anak tidak rewel ketika akan buang air besar, anak tidak menangis sewaktu buang air besar atau kecil, ekspresi wajah menunjukkan kegembiraan dan ingin melakukan secara sendiri, anak sabar dan sudah mau tetap tinggal di toilet selama 5-10 menit tanpa rewel atau meninggalkannya, adanya keingintahuan kebiasaan *toilet training* pada orang dewasa atau saudaranya, adanya ekspresi untuk menyenangkan pada orang tuanya.

c. Pengkajian Intelektual

Pengkajian intelektual pada pelatihan buang air kecil dan besar antara lain kemampuan anak untuk mengerti buang air kecil dan besar, anak menyadari timbulnya buang air besar dan kecil, mempunyai kemampuan kognitif untuk meniru perilaku yang tepat seperti buang air

kecil dan besar pada tempatnya serta etika dalam buang air kecil dan besar, terdapat beberapa hal-hal yang perlu diperhatikan selama *toilet training*:

- 1) Menghindari pemakaian popok sekali pakai atau diaper dimana anak merasa aman.
- 2) Ajari anak mengucapkan kata-kata yang khas yang berhubungan dengan buang air.
- 3) Mendorong anak melakukan rutinitas ke kamar mandi seperti cuci muka saat bangun tidur, cuci tangan, cuci kaki dan lain-lain.
- 4) Jangan marah bila anak gagal dalam melakukan toilet training (Hidayat,2008).

3. Cara mengajarkan *Toilet Training* Pada Anak

a. Teknik Lisan

Merupakan suatu usaha untuk melatih anak dengan cara memberikan instruksi pada anak dengan kata-kata sebelum atau sesudah buang air kecil atau besar. Cara ini kadang-kadang merupakan hal biasa yang dilakukan orang tua akan tetapi apabila kita perhatikan bahwa teknik lisan ini mempunyai nilai cukup besar dalam memberikan rangsangan untuk buang air kecil atau besar dimana dengan lisan ini persiapan psikologis pada anak akan semakin matang dan akhirnya anak mampu dengan baik melaksanakan buang air kecil atau besar (Hidayat,2008).

b. Teknik Modelling

Cara ini dapat dilakukan dengan memberikan contoh-contoh buang air kecil atau besar atau membiasakan buang air kecil atau besar secara benar. Dampak yang jelek pada cara ini adalah apabila contoh yang diberikan salah sehingga akan dapat diperlihatkan pada anak akhirnya anak juga mempunyai kebiasaan yang salah. Selain cara tersebut di atas terdapat beberapa hal yang dilakukan seperti melakukan observasi pada saat anak merasakan buang air kecil dan besar, tempatkan anak di atas pispot atau ajak ke kamar mandi, berikan pispot dalam posisi yang nyaman, ingatkan pada anak bila akan melakukan buang air kecil atau besar, berikan pujian jika anak berhasil jangan disalahkan dan dimarahi, biasakan anak pergi ke toilet pada jam-jam tertentu dan bersi celana yang mudah dilepas dan dikembalikan (Hidayat,2008).

4. Tanda Kesiapan Anak

Tidak ada untungnya memakai toilet terlalu dini, baik dari segi psikologis maupun emosional. Tapi perlu diingat, kesiapan setiap anak untuk dilatih memakai toilet berbeda. Berikut beberapa tanda yang mengindikasikan anak sudah siap dilatih :

Popoknya tetap kering saat melepasnya walaupun anak sudah memakainya selama beberapa jam. Ini menandakan bahwa anak sudah bisa mengendalikan rasa ingin buang air.

- a. Anak mengeluh popoknya basah, ini menandakan bahwa anak sudah bisa membedakan antara basah dan kering dan anak lebih suka kering.
- b. Anak tidak mau menggunakan popok. Ini menandakan motivasinya untuk memulai latihan menggunakan *toilet*.
- c. Saat anak bangun dari tidur siang popoknya masih kering.

5. Alasan Sulitnya *Toilet Training*

- a. Latihan menggunakan *toilet* dilakukan terlalu dini
- b. Anak mungkin benar-benar tidak siap untuk melakukannya dan dituntut untuk melakukan sesuatu yang secara fisik belum mampu anak lakukan. Tunggu hingga anak benar-benar siap dengan proses latihan.

- c. Orang tua terlalu banyak berharap.

Jika orang tua terlalu banyak berharap dengan meminta anak segera mengendalikan keinginan buang airnya, anak akan merasa gagal. Biarkan anak menjalani ini sesuai kemampuannya (Woolfson, 2005).

- d. Menghukum saat anak ngompol

Anak tidak akan mengompol dengan sengaja saat sedang berlatih menggunakan *toilet*. Kejadian ini adalah bagian dari proses belajarnya. Jangan pernah menghukum anak jika ini terjadi, karena kejadian seperti itu adalah normal.

- e. Latihan *toilet* diwarnai dengan stres dan tekanan

Orang tua dan anak perlu merasa santai selama masa latihan. Hilangkan segala perasaan tegang selama masa *toilet*.

f. Orang tua menyerah terlalu dini

Anak akan merasa kecewa jika orang tuanya menyerah melatihnya menggunakan *toilet* hanya karena anak mengalami kemajuan sangat lambat. Jadi, teruslah mendukungnya walaupun latihan tersebut memakan waktu berbulan-bulan, bukan berminggu-minggu (Woolfson,2005).

6. Kerugian Memulai *Toilet Training* Terlalu Dini

- a. Orang tua mersa kecewa atas hasil yang dicapai anak dan sikap negatif itu akan tercermin pada sikap orang tua ketika berinteraksi dengan anaknya. Keraguan akan kemampuannya akan menurunkan rasa percaya dirinya.
- b. Menciptakan kekesalan yang tidak perlu bagi anak dan orangtua jika orang tua memaksanya mencapai standar yang terlalu tinggi bagi tahapan perkembangannya saat itu.
- c. Orang tua mengambil risiko tidak bisa melatihnya memakai *toilet* sama sekali karena saat anak sudah siap melakukannya, semangatnya sudah memudar. Jangan lupa, anak yang mulai berlatih memakai toilet belakangan akan berhasil lebih cepat (Woolfson,2005).

7. Dampak *Toilet Training*

Dampak yang paling umum dalam kegagalan *toilet training* seperti adanya perlakuan atau aturan yang ketat bagi orang tua kepada anaknya yang dapat mengganggu kepribadian anak atau cenderung bersifat retentif di mana anak cenderung bersikap keras kepala bahkan kikir. Hal ini dapat

dilakukan oleh orang tua apabila sering memarahi anak pada saat buang air besar atau kecil, atau melarang anak saat bepergian. Bila orang tua santai dalam memberikan aturan dalam *toilet training* maka anak akan dapat mengalami kepribadian ekspresif dimana anak lebih tega, cenderung ceroboh, suka membuat gara-gara, emosional dan seenaknya dalam melakukan kegiatan sehari-hari (Hidayat.2008).

B. *Enuresis*

1. Definisi *Enuresis*

Enuresis adalah gangguan umum dan bermasalah yang didefinisikan sebagai keluarnya urine yang disengaja atau involunter ditempat tidur (biasanya dimalam hari) atau pada pakaian disiang hari dan terjadi pada anak-anak yang usianya secara normal telah memiliki kendali terhadap kandung kemih secara volunter (Wong, 2008).

Enuresis nokturnal (*sleep wetting, bed wetting*) adalah enuresis yang terjadi pada malam hari, sedangkan enuresis diurnal (*awake wetting*) adalah enuresis pada siang hari. Kriteria untuk enuresis nokturnal masih banyak berbeda di antara para pakar, namun pada umumnya batasan yang sering dipakai ialah apabila enuresis pada malam hari menetap lebih dari dua kali dalam sebulan pada anak yang berumur di atas 5 tahun. (Noer, 2006)

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.

Enuresis adalah mengompol yang berlangsung dengan proses berkemih yang normal (normal voiding) tetapi terjadi pada tempat dan saat yang tidak tepat (Tridjaja,2005)

Enuresis fungsional adalah gangguan dalam pengeluaran urine yang involunter pada waktu siang atau malam hari pada anak yang berumur lebih dari empat tahun tanpa adanya kelainan fisik maupun penyakit organik (Hidayat,2008).

Pada umumnya anak mulai berhenti mengompol sejak usia 2,5 tahun, dimulai dengan berhenti mengompol siang hari, kemudian berangsur- angsur berhenti mengompol malam hari. Pada usia sekitar 5 tahun, 10,00- 15,00 % anak masih mengompol paling tidak satu kali dalam seminggu. Pada usia 6 sampai 7 tahun diperkirakan prevalensi *enuresis* malam hari sekitar 5,00- 10,00 % dan pada usia 10 tahun masih ada sekitar 7,00 %, sedangkan pada usia 15 tahun hanya sekitar 1,00 % anak yang masih mengompol. Pada umumnya anak laki- laki lebih lambat mencapai fase bebas ngompol dibandingkan anak perempuan (Tridjaja, 2005).

Anak dikatakan mengalami enuresis jika mereka mengompol paling sedikit dua kali dalam seminggu atau seseorang individu dikatakan menderita enuresis apabila ia mengeluarkan air kencingnya

secara tidak tepat sekurang-kurangnya dua kali sebulan sesudah usia 5 tahun atau sekurang-kurangnya dua kali sebulan sesudah usia 6 tahun (Semiun, 2006).

2. Klasifikasi *Enuresis*

a. Macam *enuresis* menurut awal terjadinya dibagi menjadi:

- 1) *Enuresis primer* (tanpa komplikasi): periode tidak lebih dari 6 bulan kering di malam hari, tidak ada gejala siang hari. (Wolraich, 2008)
- 2) *Enuresis Sekunder* (nocturnal enuresis): malam waktu basah setelah jangka waktu 6 bulan menjadi kering dan / atau adanya gejala siang hari, dan inkontinensia sepanjang waktu. (Wolraich, 2008)

b. Jenis *enuresis* menurut waktu terjadinya dibagi menjadi:

- 1) *Enuresis Nocturnal* adalah berkemih saat tidur malam hari
- 2) *Enuresis Diurnal* adalah berkemih saat tidur siang hari
- 3) *Enuresis Nocturnal Polisimtomatik* adalah berkemih pada malam dan siang hari.

3. Etiologi (penyebab *enuresis*)

Menurut Soetjningsih (2013), etiologi *enuresis* adalah sebagai berikut :

a. Faktor genetik

Faktor genetik merupakan salah satu penyebab *enuresis* yang penting. Kejadian *enuresis* berhubungan dengan riwayat *enuresis* pada orang tua atau saudara kandung. *Enuresis* dapat mencapai 70-77% apabila kedua orang tua mengalami *enuresis*. Apabila salah satu orang

tua menderita *enuresis*, kemungkinan anak menderita *enuresis* sebesar 40-45%.

b. Faktor sosial psikologi

Enuresis dapat merupakan manifestasi stress psikologi pada anak-anak. Sumber stress psikologi pada anak *enuresis* yaitu ketika anak mengalami perpindahan ke lingkungan baru, kelahiran adik, hospitalisasi, atau penyiksaan anak. Keadaan ini menimbulkan regresi control buang air kecil. Namun, beberapa penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan masalah psikologi antara anak dengan *enuresis* dan anak normal. Masalah psikologi justru merupakan akibat yang ditimbulkan oleh *enuresis*.

c. Faktor tidur

Enuresis terjadi pada fase tidur non-REM (*Rapid Eye Movement*). Pada anak yang mengalami *enuresis*, ditemukan adanya tidur delta atau tidur yang lebih dalam (tahap 3 atau 4) selama episode basah. Pada saat terjadi episode kering, didapatkan anak mengalami tidur yang lebih superfisial (tahap 1 dan 2). Pada anak *enuresis* didapatkan adanya kesulitan bangun tidur. Ketika dibangunkan, sebesar 8,5% anak *enuresis* bangun, sedangkan anak tanpa *enuresis* terbangun sebanyak 40%.

Enuresis dapat dibagi 3 tipe, yaitu tipe I, IIa dan IIb. Pada tipe I, terdapat transmisi sensasi penuh pada kandung kemih dan pusat pengaturan bangun tidur tidak terjadi. Pada tipe IIa, terjadi transmisi

sensasi kandung kemih yang penuh, tetapi tidak terjadi aktifitas pusat pengaturan bangun tidur, sehingga anak tetap tidur dalam. Sementara itu pada tipe IIb, tidak terjadi transmisi sensasi penuh ada kandung kemih yang efektif karena ada gangguan primer pada kandung kemih. Pembagian ini dapat membantu laksana *enuresis*. Beberapa penelitian dilakukan untuk meneliti hubungan antara pola tidur dengan kejadian *enuresis*.

d. Kapasitas kandung kemih

Kandung kemih yang memiliki kapasitas kecil diduga menjadi penyebab *enuresis*. Petunjuk yang mengarah ke kapasitas kandung kemih yang kecil misalnya adalah frekuensi mengompol yang sering dan bahkan di siang hari, episode basah terjadi setiap malam, dan masalah ini terjadi sejak lahir.

e. Prematuritas (keterlambatan perkembangan neurologis)

Gangguan maturasi fungsional system saraf pusat disebut sebagai penyebab *enuresis* primer yang paling banyak diterima. Gangguan maturasi ini berupa keterlambatan pengenalan dan respon terhadap sensasi kandung kemih yang penuh. Keterlambatan ini dapat disebabkan karena imaturitas neurofisiologi system saraf pusat atau karena keterlambatan proses belajar mengatur buang air kecil.

f. Faktor pendidikan *toilet training*

Toilet training pada anak merupakan usaha untuk melatih anak agar mampu mengontrol dalam melakukan buang air kecil dan buang

air besar. *Toilet training* dapat berlangsung pada fase kehidupan anak yaitu umur 18-24 bulan. Dalam melakukan latihan buang air pada anak membutuhkan persiapan baik fisik, psikologis, maupun secara intelektual, melalui persiapan tersebut diharapkan anak mampu mengontrol buang air sendiri.

4. Faktor yang mempengaruhi eliminasi urine

a. Pertumbuhan dan perkembangan

Jumlah urine yang diekskresikan dapat dipengaruhi oleh usia dan berat badan seseorang. Normalnya, bayi dan anak-anak mengekskresikan 400-500 ml urine setiap harinya. Sedangkan orang dewasa mengekskresikan 1500-1600 ml urine per hari. Dengan kata lain bayi yang beratnya 10% orang dewasa mampu mengekskresikan urine 33% lebih banyak dari orang dewasa.

b. Asupan cairan dan makanan

Kebiasaan mengonsumsi makanan atau minuman tertentu dapat meningkatkan ekskresi urine karena dapat memperlambat hormon antidiuretik (ADH).

c. Kebiasaan atau gaya hidup

Gaya hidup ada kaitannya dengan kebiasaan seseorang ketika berkemih.

d. Faktor psikologis

Kondisi stress dan kecemasan dapat meningkatkan stimulus berkemih, disamping stimulus buang air besar sebagai upaya kompensasi.

e. Aktivitas dan tonus otot

Eliminasi urine membutuhkan kerja (kontraksi) otot-otot kandung kemih, abdomen dan pelvis. Jika terjadi gangguan pada kemampuan tonus otot, dorongan untuk berkemih juga akan berkurang. Aktivitas dapat meningkatkan kemampuan metabolisme dan produksi urine secara optimal.

f. Kondisi patologis

Kondisi sakit seperti demam dapat menyebabkan penurunan produksi urine akibat banyaknya cairan yang dikeluarkan melalui penguapan kulit. Kondisi inflamasi dan iritasi organ kemih dapat menyebabkan reterlsi urine.

g. Medikasi

Penggunaan obat-obat tertentu dapat menyebabkan peningkatan pengeluaran urine, sedangkan penggunaan antikolinergik dapat menyebabkan retensi urine.

h. Prosedur pembedahan

Tindakan pembedahan menyebabkan stres yang akan memicu sindrom adaptasi umum. Kelenjar hipofisis anterior akan melepaskan hormon ADH sehingga meningkatkan reabsorpsi air dan menurunkan haluaran urine.

i. Pemeriksaan diagnostik

Prosedur pemeriksaan saluran perkemihan seperti pielogram intravena dan urogram, tidak membolehkan pasien mengonsumsi per oral sehingga akan mempengaruhi haluaran urine.

5. Masalah pada pola berkemih

a. Inkontinensia urine

Inkontinensia urine adalah kondisi ketika dorongan berkemih tidak dapat dikontrol oleh sfingter eksternal.

b. Retensi urine

Retensi urine adalah kondisi tertahannya urine di kandung kemih akibat terganggunya proses pengosongan kandung kemih sehingga kandung kemih menjadi renggang.

c. Enuresis (mengompol)

Enuresis adalah peristiwa berkemih yang tidak disadari oleh anak. Enuresis banyak terjadi pada malam hari. Faktor penyebabnya antara lain kapasitas kandung kemih yang kurang dari normal, infeksi saluran kemih, konsumsi makanan yang banyak mengandung garam dan mineral, takut keluar malam, dan gangguan pola miksi.

d. Sering berkemih

Sering berkemih (frekuensi) adalah meningkatnya frekuensi berkemih tanpa disertai peningkatan asupan cairan.

e. Urgensi

Urgensi adalah perasaan yang sangat kuat untuk berkemih. Ini biasa terjadi pada anak-anak karena kemampuan sfingter yang lemah.

gangguan ini biasanya muncul pada kondisi stres psikologis dan iritasi uretra.

f. Disuria

Disuria adalah rasa nyeri dan kesulitan saat berkemih. Ini biasanya terjadi pada kasus infeksi uretra, infeksi saluran kemih, trauma kandung kemih.

Di bawah ini cara penanganan *enuresis* antara lain:

1. Pengaturan Perilaku (*behavioral treatment*)

a. Minum dan berkemih secara teratur

Anak usia sekolah sering menunda makan dan minumnya hingga sekolah usai. Terutama anak perempuan sering menunda berkemih karena sibuk atau karena tempat berkemih di sekolah kurang bersih. Akibatnya anak tersebut tidak berkemih sejak pagi hari sampai pulang sekolah. Risiko mengompol akan meningkat bila kandung kemih tidak dikosongkan dalam waktu 8 jam pada siang harinya. Cukup banyak penderita *enuresis* yang dapat sembuh atau berkemih secara berkala dan teratur siang harinya (Tridjaja, 2005).

b. *Lifting dan night awakening*

Lifting adalah suatu prosedur mengangkat anak ke toilet untuk berkemih pada malam hari tanpa membangunkan anak secara penuh sedangkan *night awakening* adalah upaya membangunkan anak untuk berkemih pada malam hari sebelum anak sempat mengompol.

c. *Dry bed training*

Paket ini dilakukan bersama-sama dengan *enuresis alarm* meliputi prosedur sebagai berikut:

- 1) Memakai *alarm bell* untuk membangunkan anak
- 2) Pelatihan bangun secara berkala
- 3) Pelatihan membenahi tempat tidur dan pakaian basah bila mengompol sekaligus memasang *alarm* kembali
- 4) Jadwal bangun berkala
- 5) Penguatan semangat untuk mencapai keberhasilan
- 6) Menambah masukan air minum.

d. *Hipnoterapi*

Dalam kondisi terhipnotis penderita diberi sugesti bahwa anak tersebut akan bangun bila ingin berkemih, tempat tidurnya akan kering pada pagi harinya dan kandung kemihnya akan mampu menahan kencing. Mekanisme kerja hipnoterapi belum diketahui dengan pasti.

e. *Retention control training*

Pelatihan ini berupaya meningkatkan kapasitas fungsional buli-buli dan kesiagaan anak terhadap sensasi peregangan kandung kemih. Anak diberi minum banyak agar produksi urin meningkat kemudian anak diinstruksikan menahan kencing dalam periode tertentu dan secara berangsur-angsur periode menahan kencing ditingkatkan sekitar 3 menit per periode. Bila mampu menahan kencing sampai 45 menit maka pelatihan dihentikan. Sistem *reward* and *punishment* dapat diterapkan dalam setiap model pelatihan dalam terapi perilaku dengan catatan

bahwa hadiah maupun hukuman yang diberikan tidak boleh berlebihan (Tridjaja,2005).

f. *Akupunktur*

Beberapa publikasi terutama dari negeri Cina menyarankan penggunaan *akupunktur* dan melaporkan keberhasilan sampai 73,00% dengan 10-40 sesi *akupunktur*. Meskipun hasilnya cukup menjanjikan masih dibutuhkan penelitian lebih lanjut.

g. *Enuresis Alarm*

Enuresis alarm merupakan metode terapi perilaku yang paling banyak diteliti. *Enuresis alarm* terdiri dari lonceng alarm dan sensor basah yang dipasang pada pakaian tidur atau celana dalam anak. Bila anak mengompol dan membasahi sensor maka alarm akan berbunyi. Respon awal dengan batasan bebas mengompol antara 60,00-80,00%, namun juga dengan tingkat relaps (mengompol satu kali seminggu selama 2-4 minggu berturut-turut) mencapai 30,00-40,00%. Keberhasilan alarm agak rendah pada awal pemakaiannya, oleh sebab itu dibutuhkan waktu 6-8 minggu untuk menilai efektivitasnya (Tridjaja, 2005)

h. Farmakoterapi

1) Amfetamin

Golongan amfetamin digunakan dengan pemikiran untuk mengurangi kedalaman tidur anak. Namun tidak ada bukti yang jelas

bahwa anak yang menderita *enuresis* mempunyai pola tidur yang lebih dalam.

2) Antikolinergik

Golongan antikolinergik digunakan untuk mengurangi kontraksi otot detrusor sehingga diharapkan terjadi retensi urin. Namun pada suatu penelitian tidak terbukti adanya efek antidiuretik yang jelas.

3) Antidpresan Trisiklik

Golongan antidepresan trisiklik misalnya imipramin, amitripilin, nortripilin maupun desmetilimipramin, mempunyai efek antidiuretik yang sama. Imipramin mempunyai efek pada pola tidur, yaitu mengurangi kuantitas tidur, selain itu menambah volume fungsional vesika urinaria. Imipramin mengurangi frekuensi ngompol pada 85,00% anak *enuretik*, dan bisa menghentikan ngompol pada sekitar 30,00% penderita.

Efek samping dan kelebihan dosis mudah terjadi karena rasio terapeutik dengan toksisitas sempit. Efek samping dapat berupa kejang, hipotensi, koma bahkan dapat terjadi aritmia yang fatal (Tridjaja,2005:19).

4) Vasopeptid DDAVP (desamino-D-arginine vasopressin)

Dapat menghentikan gejala enuresis pada 40,00% penderita. Namun seperti juga halnya dengan golongan imipramin, gejala

enuresis sering timbul kembali sekitar 3 bulan setelah obat dihentikan (Markum,1999).

i. Prognosis

Enuresis biasanya berhenti sendiri. Anak akhirnya dapat tetap kering tanpa sekuela psikiatrik. Sebagian besar anak *enuretik* merasakan gejalanya ego distonik dan mengalami peningkatan harga diri dan perbaikan keyakinan sosial jika mereka menjadi kontinen.

C. Usia toddler

Anak usia toddler (1-3) tahun merujuk konsep periode kritis dan plastisitas yang tinggi dalam proses tumbuh kembang maka usia satu sampai tiga tahun sering disebut sebagai "golden period" (kesempatan emas) untuk meningkatkan kemampuan setinggi-tingginya dan plastisitas yang tinggi adalah pertumbuhan sel otak cepat dalam waktu yang singkat, peka terhadap stimulasi dan pengalaman fleksibel mengambil alih fungsi sel sekitarnya dengan membentuk sinaps-sinaps serta sangat mempengaruhi periode tumbuh kembang selanjutnya. Anak pada usia tersebut harus mendapat perhatian yang serius dalam arti tidak hanya mendapatkan nutrisi yang memadai saja tetapi memperhatikan juga intervensi stimulasi dini untuk membantu anak meningkatkan potensi dengan memperoleh pengalaman yang sesuai dengan pengalamannya (Hartanto, 2006).

Kesiapan pada anak untuk melakukan toileting training, pengetahuan orang tua mengenai toileting training, dan pelaksanaan toileting

yang baik dan benar pada anak, merupakan suatu domain penting yang perlu orangtua ketahui. Domain tersebut dapat meningkatkan kemampuan toileting training pada anak usia toddler. (Kusumaningrum, Natosba, & Julia, 2011).

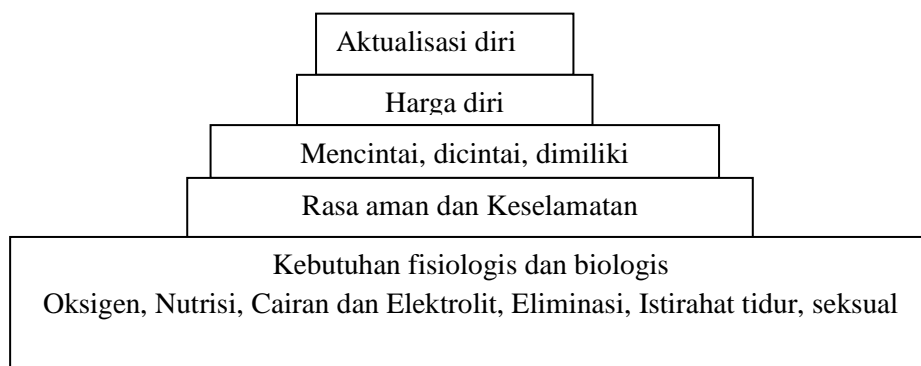
Perubahan perilaku anak bergantung kepada kualitas rangsangan yang berkomunikasi dengan lingkungan. Keberhasilan perubahan perilaku yang terjadi pada anak sangat ditentukan oleh kualitas dari sumber stimulus. Untuk membentuk jenis respon atau perilaku perlu diciptakan suatu kondisi yang disebut dengan operant conditioning, yaitu dengan menggunakan urutan-urutan komponen penguat. Komponen -komponen penguat tersebut adalah seperti pemberian hadiah atau penghargaan apabila melakukan suatu hal dengan benar (Maulana, 2009).

Keterampilan buang air harus diajarkan, dan metode yang dipilih harus disesuaikan dengan tingkat perkembangan anak. Tanggung jawab orang tua adalah mengidentifikasi kesiapan anaknya untuk *toilet training*. Agar anak mampu mengenali dorongan untuk melepaskan atau menahan dan mampu untuk mengkomunikasikannya kepada ibunya.

Anak yang mendapatkan toilet training pada umur lebih dari 20 bulan, kemungkinan mendapat enuresis pada umur 6-8 tahun 4x lebih besar bila dibandingkan dengan yang mendapatkan pada umur 18 bulan (Strain,2005).

Dalam proses *toilet training* diharapkan terjadi pengaturan impuls atau rangsangan dan *instink* anak dalam melakukan buang air kecil (Hidayat,2008).

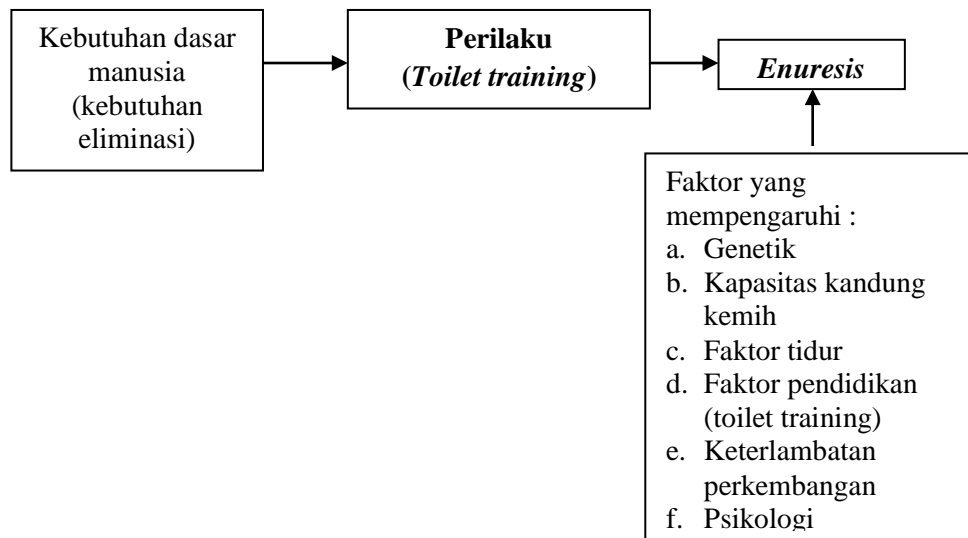
Maslow, 1970 telah mengembangkan suatu tingkatan atau hierarki kebutuhan manusia yang terdiri dari lima kategori, yaitu kebutuhan fisiologi, keselamatan, sosial, harga diri, dan aktualisasi diri. Semua kebutuhan ini merupakan bagian-bagian vital dari sistem manusia, tetapi kebutuhan fisiologis merupakan prioritas teratas karena apabila tidak terpenuhi maka akan berpengaruh pada kebutuhan lainnya. Kebutuhan tersebut kemudian dikembangkan oleh Richard A. Khalish (1973).



Gambar 2.1
Hirarki Maslow tentang Kebutuhan Dasar Manusia

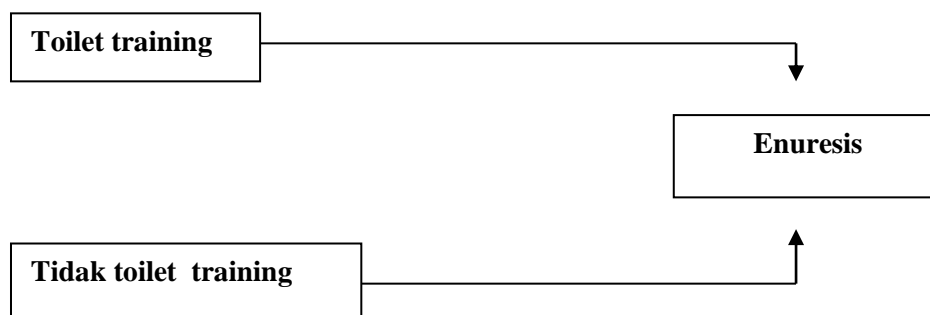
Jika kebutuhan fisiologis sudah terpenuhi atau berada dalam keseimbangan maka kebutuhan keselamatan merupakan prioritas teratas. Begitu terus sampai pada tingkatan teratas yaitu aktualisasi diri. Semua kebutuhan ini terdapat dalam setiap individu, tetapi prioritas dapat berubah sesuai dengan waktu, tempat, dan kegiatan individu.

D. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori
Sumber: (Maslow), (Soetjiningsih 2013)

E. Kerangka konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

F. Variabel Penelitian

Variabel bebas (*independent variabel*) dalam penelitian ini adalah *toilet training* dan variabel terikat (*dependent variabel*) dalam penelitian ini adalah *enuresis*.

G. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan *toilet training* dengan kejadian *enuresis* pada balita umur 1-3 tahun di desa jati, kecamatan Binangun, kabupaten Cilacap.