

**PERBEDAAN FREKUENSI ENURESIS
SEBELUM DAN SESUDAH PEMBERIAN
BEHAVIOR MODIFICATION
(ALARM ENURESIS)**

Fitria Primi Astuti

*(Prodi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Ngudi Waluyo)*

Ida Sofiyanti

*(Prodi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Ngudi Waluyo)*

ABSTRAK

Prevalensi enuresis sebesar 15% pada usia 5 tahun, 10% pada usia 7 tahun dan menurun menjadi 5% pada usia 11-12 tahun. Apabila enuresis tidak segera diatasi dan diabaikan dapat mengganggu kepercayaan diri anak dan hubungan sosialnya. Beberapa metode yang digunakan untuk mengurangi enuresis dengan terapi motivasi, therapy alarm (behavior modification), latihan menahan keluarnya air kencing (bladder therapy training), Terapi melalui makanan, hypnotherapy. Penelitian ini bertujuan mengetahui perbedaan frekuensi enuresis sebelum dan sesudah pemberian Behavior Modification (Alarm Enuresis) di Kelompok Bermain dan Anak Usia Prasekolah TK Sumurejo Kecamatan Gunung Pati. Penelitian ini menggunakan penelitian eksperimen semu (Quasi Experimental) dengan rancangan One Group Pre-test dan Post-test desain, sampel dalam penelitian ini 10 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan frekuensi enuresis sebelum diberikan Behavior Modivication (Alarm Enuresis) mean Eneuresis malam 8,90 lebih besar dibandingkan dengan Mean frekuensi Enuresis pada siang hari yaitu 1,2. Bahwa frekuensi Enuresis setelah diberikan Behavior Modivication (Alarm Enuresis) dalam satu minggu mean Eneuresis malam 0,40 lebih besar dibandingkan dengan Mean frekuensi Enuresis pada siang hari yaitu 3,30, ada perbedaan sebelum dan sesudah pemberian Behavior Modivication (Alarm Enuresis) dengan $p_{0,012} < 0,05$

Kata kunci:

Enuresis, Behavior Modivication (Alarm Enuresis)

PENDAHULUAN

Usia prasekolah merupakan masa paling aktif, dimana anak mempunyai rasa ingin tahu yang besar mengenai sesuatu yang baru dan mulai belajar bagaimana untuk berkomunikasi dengan orang lain, belajar menyampaikan sesuatu dengan jelas tentang keinginannya. Wong dan Hockenberry (2008) menjelaskan bahwa usia prasekolah adalah usia diantara periode umur 4 sampai 6 tahun, waktu dimana kekritisian dalam perkembangan emosional dan psikologi anak. Dalam tahapan masa tumbuh kembang anak prasekolah, banyak permasalahan yang akan dihadapi orang tua salah satunya adalah masalah berkemih yaitu *enuresis* (mengompol). *Enuresis* adalah keluarnya air urin yang tidak disadari oleh anak. *Enuresis* memberikan pengaruh buruk baik secara psikologis dan sosial sehingga bisa mengganggu kehidupan anak dan mempengaruhi kualitas hidupnya saat dewasa. Prevalensi *enuresis* sebesar 15% pada usia 5 tahun, 10% pada usia 7 tahun dan menurun menjadi 5% pada usia 11-12 tahun (Kerrebreek dan Norgaard, 2009). Apabila *enuresis* tidak segera diatasi dan diabaikan dapat mengganggu kepercayaan diri anak dan hubungan sosialnya (Wong dan Hockenberry, 2008).

Salah satu faktor penyebab *enuresis* adalah pola asuh orang tua. *Enuresis* lebih banyak terjadi pada orang tua yang menerapkan pola asuh permisif dibandingkan pola asuh otoriter (50% vs 15,8%) (Miftahkul Huda, 2015). Widiani (2008) mengatakan *enuresis* disebabkan oleh Riwayat ayah mengalami *enuresis*, riwayat saudara mengalami *enuresis*, lari ke toilet jika akan berkemih, jumlah berkemih ≤ 7 kali/hari dan tidur yang dalam. Beberapa metode yang digunakan untuk mengurangi *enuresis* dengan *therapy* motivasi, *therapy alarm* (*behavior modification*), latihan menahan keluarnya air kencing (*bladder therapy training*). *Therapy* melauai makanan, *hypnotherapy*. (Suriirah 2017)

Behavior modification (*alarm enuresis*) merupakan cara yang memiliki tingkat keberhasilan cukup tinggi, mencapai 50%-70%. Sukses ini terutama terjadi pada anak yang memiliki motivasi yang kuat dan mendapat dukungan dari keluarga. Metode ini didasarkan pada penggunaan alarm yang ditempelkan didekat alat kelamin, bila

anak sudah mulai mengompol alarm akan bergetar atau berbunyi. Kondisi ini menyebabkan anak terbangun dan menghambat pengeluaran air kencing yang sudah keluar sedikit. Perubahan postif ini setelah alat digunakan dalam waktu 2 minggu. Patrik C Firman, Kevin M Jones mengatakan Metode Alarm (*Behavior Modification*) efektif digunakan untuk menurunkan enuresis, Daniel P Kohan dan Pamela Kaister (2014) mengatakan metode Alarm (*Behavior Modification*) lebih efektif dibandingkan dengan menggunakan hypnotherapy.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di KB dan TK Pertiwi Kelurahan Summarejo, Kecamatan Gunung Pati Kota Semarang pada bulan 11 November 2017 sampai dengan 11 Januari 2018. Sampel dalam penelitian ini seseser 10 responden, desain penelitian eksperimen semu (*Quasi Experimental*) dengan rancangan *One Group Pre-test dan Post-test Desain*. Penelitian ini dimulai dengan melihat *Pretest* frekuensi *enuresis* responden selama satu minggu setelah itu diberikan terapi *Behavior modivication (ALARM Enuresis)* selama satu bulan, setelah itu diukur *Posttest* frekuensi *enuresis* selama satu minggu. Analisa data yang digunakan dengan menggunakan uji *wilcoxon test*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen
Laki Laki	2	25
Perempuan	8	75
Total	10	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa 75% responden yang mengalami enuresis adalah responden perempuan.

Tabel 2. Distribusi Pekerjaan Responden

Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Persen
Bekerja	4	40
Tidak Bekerja	6	60
Total	10	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa 60% orang tua responden adalah bekerja.

Tabel 3. Distribusi Pendidikan Orang tua

Jenis Pendidikan	Frekuensi	Persen
Rendah	5	50
Menengah	4	40
Tinggi	1	10
Total	10	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa 50% orang tua responden memiliki tingkat pendidikan rendah.

Tabel 4. *Eneuresis* Sebelum Diberikan *Behavior Modivication (Alarm Enuresis)*

	n	Min	Max	Mean	Std. Deviation
Pretest siang	10	0	12	1.20	3.795
Pretest malam	10	3	14	8.90	4.306

Tabel 4 menunjukkan bahwa enuresis sebelum diberikan *Behavior Modivication (Alarm Enuresis)* dalam satu minggu *mean Eneuresis* Malam 8,90 lebih besar dibandingkan dengan Mean Frekuensi *Enuresis* Pada Siang hari yaitu 1,2.

Tabel 5. *Eneuresis* Setelah Diberikan *Behavior Modivication (Alarm)*

	n	Min	Max	Mean	Std. Deviation
Pretest siang	10	0	4	.40	1.265
Pretest malam	10	0	10	3.30	2.983

Tabel 5 menunjukkan bahwa frekuensi *enuresis* setelah diberikan *Behavior Modivication (Alarm Enuresis)* dalam satu minggu *mean Eneuresis* malam 0,40 lebih besar dibandingkan dengan *mean* frekuensi *enuresis* pada siang hari yaitu 3,30.

Tabel 6. Perbedaan Frekuensi *Enuresis* Sebelum dan Sesudah Diberikan *Behavior Modification (Alarm Enuresis)*

	n	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttesttotal	Negative Ranks	9 ^a	5.78
pretesttotal	Positive Ranks	1 ^b	3.00
	Ties	0 ^c	
	Total	10	

	posttesttotal – pretesttotal
Z	-2.505 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.012

Berdasarkan Uji *Wilcoxon Test* didapatkan nilai p = 0,012 (<0,05) sehingga didapatkan ada perbedaan sebelum dan

sesudah pemberian *Behaviour Modifcation (Alarm Enuresis)* terhadap penurunan frekuensi *enuresis* Pada anak KB dan TK Pertiwi Kelurahan Sumurrejo Kecamatan Gunung Pati

PEMBAHASAN

Frekuensi *enuresis* sebelum diberikan *Behavior Modivication (Alarm Enuresis)* dalam satu minggu didapatkan mean *eneuresis* malam 8,90 lebih besar dibandingkan dengan mean frekuensi *enuresis* pada siang hari yaitu 1,2. Sembilan puluh sampai sembilan puluh lima persen (90-95 %) anak sudah dapat mengendalikan kandung kemih di siang hari dan 80-85 % di malam hari pada umur 5 tahun, jadi anak dikatakan mengompol apabila terjadi pengeluaran urin yang tidak disadari pada anak di atas umur 5 tahun. (Suarsa Ketut, Suarsih 2011) Enuresis didefinisikan oleh manual diagnostik dan statistik gangguan mental (edisi ke-4, revisi teks, DSM-TV-TR; American Psychiatric Association [APA], 2000) sebagai buang air kecil yang disengaja atau tidak disengaja, dengan episode pembasahan terjadi setidaknya dua kali seminggu selama minimal 3 bulan berturut-turut, atau saat terjadinya episode pembasahan menyebabkan gangguan atau penurunan signifikan di area fungsi sosial, akademik, atau fungsi vital lainnya. Meadow (2008) mengatakan beberapa penelitian menunjukkan prevalensi inkontensia urin pada anak berkisar 6,8-16,4 %, sedangkan di Indonesia 6,8%, hasil penelitian didapatkan 75% responden yang mengalami *enuresis* adalah perempuan, menurut Soetjningsih (2008) mengatakan prevalensi anak perempuan 58,7 % lebih besar dibandingkan dengan anak laki-laki 41.3%.

Etiologi *enuresis* telah banyak dibahas dalam literatur (Cendran, 1999), dan tampaknya tidak ada konsensus mengenai satu penjelasan untuk penyebab gangguan tersebut (Thiedke, 2003). Penelitian terbaru menunjukkan bahwa etiologi itu rumit (Boris & Dalton, 2004) dan multifaktor (El-Radhi, 2005). Sampai saat ini, variabel etiologi primer yang diakui dalam literatur adalah faktor genetik, kurang tidur, pendewasaan tertunda, faktor psikologis, kapasitas kantung kemih yang berkurang, dan rendahnya tingkat hormon antidiuretik (ADH) vasopressin. Gangguan *enuresis* ini

menimbulkan dampak pada proses tumbuh kembang anak berupa gangguan emosional dan gangguan sosial, Menurunnya kepercayaan diri, gangguan tidur dan potensi gangguan kesehatan anak sehari-hari. (Pudjiastuti, 2013).

Kejadian tertinggi dari *enuresis* nokturnal pada populasi anak prasekolah yaitu 15-20%, menurun menjadi 5-10% pada anak usia 6-7 tahun, dan menetap 0,5% pada dewasa. Menurut DSM-IV (2005:109) *enuresis* juga digolongkan menjadi tiga yaitu: *Nockturnal*; Ini adalah subtype yang paling umum digambarkan sebagai mengompol hanya pada malam hari saat tidur; *Diurnal*; Subtipe ini digambarkan sebagai mengompol selama waktu tidak tidur. *Diurnal* ini lebih umum terjadi pada wanita dibanding pria setelah umur sembilan tahun; *Nockturnal Diurnal*; Subtipe ini digambarkan sebagai suatu kombinasi (menyangkut) dua subtype di atas. Berdasarkan hasil dari wawancara orang tua responden didapatkan semua responden mengalami *enuresis* nokturnal, yaitu *enuresis* yang terjadi hanya pada saat anak dalam keadaan tidur (termasuk tidur siang), Menurut Xang LI, dkk, (2017) frekuensi tinja, minum air sebelum tidur, membangunkan anak ke toilet pada malam hari, dan nafsu makan merupakan faktor risiko independen yang mempengaruhi tingkat keparahan *enuresis*.

Tabel 5 menunjukkan bahwa frekuensi *Enuresis* setelah diberikan *Behavior Modivication (Alarm Enuresis)* dalam satu minggu mean *Eneuresis* Malam 8,90 lebih besar dibandingkan dengan Mean frekuensi *enuresis* pada siang hari yaitu 1,2. Perawatan alarm *enuresis* adalah intervensi higiene yang paling sering diadopsi untuk *enuresis* (Shapira, dkk, 2010), *Alarm Urine* bekerja dengan menggunakan perpindahan sensitif kelembaban, stimulus alarm bisa mengejutkan anak, menyebabkan kontraksi otot dan gangguan aliran urin, serta membangunkan anak (Brown, dkk 2010). Keberhasilan yang dilaporkan dalam menggunakan tingkat alarm adalah 80-85 persen setelah dua sampai tiga bulan pelatihan mekanisme alarm. Pada prinsipnya, anak yang terbangun mematikan alarm dan menyelesaikan serangkaian langkah-langkah pelatihan tanggung jawab yang terkait dengan kecelakaan mereka (Friman & Jones, 1998), seperti menyelesaikan urina di kamar mandi, mengganti piyama dan

seprai, dan kembali tidur. Dalam prakteknya, alarm sering membangunkan orang tua terlebih dahulu, yang kemudian membangunkan anak dan membimbing mereka melalui langkah-langkah pelatihan.

Berdasarkan Uji *Wilcoxon Test* Didapatkan nilai $P 0,012 < 0,05$ sehingga didapatkan ada perbedaan Sebelum dan sesudah pemberian *Behaviour Modificatoin (Alarm Enuresis)* terhadap penurunan frekuensi *enuresis* pada anak KB dan TK Pertiwi Kelurahan Sumumurejo Kecamatan Gunung Pati, *Behavior modification (ALARM enuresis)* adalah terapi pengkondisian yang membantu anak belajar mengenali kebutuhan untuk bangun tidur ke kamar mandi. Alarm mengompol terdiri dari sensor yang terpotong pada pakaian dalam dan alarm yang dilekatkan pada baju untuk membangunkan anak pada tanda pertama kebasahan. Alarm bekerja untuk 60-80% anak bila digunakan dengan tepat, namun membutuhkan tingkat komitmen yang tinggi dari anak dan keluarga. Orang tua harus membantu si anak terbangun dengan alarm agar terapi pengkondisian bisa bekerja. Akhirnya alarm mengajari anak Anda untuk bangun saat kandung kemihnya penuh, bukan suara alarm. Jika suaranya gagal membangunkan anak, orang tua harus membangunkan, anak. Berulang kali membangunkan seorang anak segera setelah onset kencing mengajarkan Anak mengendalikan otot bahkan saat tidur. Perlakuan memakan waktu 12 sampai 16 minggu. Dukungan yang lebih baik dari keluarga selama perawatan dan pengobatan memperbaiki hubungan dengan layanan kesehatan selama perawatan. (C. Patrik, 2005). Keluarga mempertimbangkan motivasi keluarga sebelum memilih pengobatan metode ini, untuk memperoleh hasil optimal. (Jonathan evan, dkk, 2011).

Literatur hasil perawatan pada enuresis dan publikasi ilmiah, seperti Nelson *Textbook of Pediatrics* (Behrman, Kleigman, & Jenson, 2004), menilai perawatan alarm *enuresis* lebih unggul dari semua modalitas perawatan lainnya, dengan tingkat keberhasilan berkisar antara 65% sampai 75% Butler & Gasson, 2005). Kambuh setelah keberhasilan pengobatan awal adalah kekhawatiran yang valid dalam perawatan alarm enuresis (Butler & Gasson, 2005). Suatu Penelitian menunjukkan latihan untuk kering (termasuk alarm, bangun pada malam hari),

Alarm mempunyai tingkat kesuksesan 85-100%. Pada penelitian Taneli Can,dkk (2004) mengatakan efek dari *alarm treatment* dapat menghasilkan perbedaan yang signifikan pada frekuensi dan peningkatan kandung Kemih, alarm enuresis efektif digunakan untuk semua umur yang mempunyai masalah enuresis. (Rodrigo, 2010)

Behavior modification (alarm enuresis) dapat menjadi optimal karena didukung oleh motivasi anak dan motivasi orang tua (Pudjiastuti,dkk), dalam penelitian ini bisa efektif juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua Responden, dimana 50% orang tua responden memiliki tingkat pendidikan menengah dan tinggi. Menurut Notoadmojo (1997) pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa metode *Behavior Modivication (Alarm Enuresis)* efektif untuk menurunkan enuresis pada anak KB dan TK Pertiwi Kelurahan Sumurrejo Kecamatan Gunung Pati Kota semarang.

Saran untuk orang tua adalah harus tetap mempunyai motivasi yang baik untuk menangani *enuresis* pada anak dan menambah pengetahuan dan wawasan tentang metode yang lain dalam menangani enuresis

DAFTAR PUSTAKA

- Aleina Teles and Patricia Lordico, Alarm For Treatment Enuresis review of Treatment Typoid and treadmen efficacy, *Journal Of Sleep Medicine& Disoder*, 1 Oktober 2016
- Berman. (2000), *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Can Taneli, Pelin Ertan, dkk, 2010, Effect of alarm treatment on bladder storage capacities in monosymptomatic nocturnal enuresis *Scandinavian Journal of Urologi dan neprologym ournal of Counseling and Development* : JCD; Spring 2010
- Desmita. (2007). *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT. Remaja Rodakarya
- Hidayati, N. (2010). *Efektivitas Dry Bed Training untuk Mengatasi Enuresis*

- Nokturnal Anak Usia Sekolah Dasar. Skripsi, Program Studi Psikologi. Jurusan Bimbingan Konseling dan Psikologi. Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Malang
- Hidayati, N. (2015). Efektifitas Penyuluhan Berbasis Hypnparenting Pada Wali Murid Di Paud Bogor. Uinjk.
- Jonathan Evans^a Birgitta Malmsten^b, dkk, 2011 Randomized comparison of long-term desmopressin and alarm treatment for bedwetting, *Journal of Pediatric Urology* Volume 7, Issue 1, February 2011, Pages 21-22
- Ketut Suarta, Made Rini Suari, Enuresism info@ppdsikafkudud.com,rsup, diakses tanggal 8 januari 2018
- M. L. Brown, A. W. Pope and E. J. Brown 2010, Treatment of primary nocturnal enuresis in Children, Department of Psychology
- Marc dante, K.J., Kliegman, R., Jenson, H., dan Behrman, R. 2014. Nelson Ilmu Kesehatan Anak Esensial. 6th Edition.
- Patrick C Friman, Jones Kevin, Behavior Treatment For Nokturnal Enuresis, Volume 2 Issue, Winter 2005
- Prasojo. (2009). Ayo Bangun Tidur Dengan Bugar. PT Hikmah Sehat
- Rodrigo F. Pereira, Edwiges F. M. Silvaes, Behavioral Alarm Treatment for Nocturnal Enuresis, Vol. 36 (3): 332-338, May - June, 2010 doi: 10.1590/S1677-55382010000300010
- Sebastian Schulz-Juergensen, 2014, Effect of alarm therapy on conditioning of central reflex control in nocturnal enuresis: pilot study on changes in prepulse inhibition (PPI), *pediatric Nephro* 29:1209-1213, DOI 10.1007/s0046-2756-0
- Shapira, Betina Therapeutic, 2010, Treatment protocol for enuresis Using Alarm Enuresis, *Journal Conselin and Development, an alarm enuresis*, Spring: 88 page 246
- Supratiknyo. (2016). Buku Pintar Mengasuh Balita. Yogyakarta: UGM.
- Suririnah, 2010 pintar mengasuh anak balita, gramedia Jakarta
- Tika, F. (2014). Hubungan Toilet Training Dengan Kejadian Enuresis Pada Anak Di Tk Pertiwi V Dan Paud Cempaka Putih Padang Tahun 2014. Diploma thesis, universitas andalas.
- Traisman, Edward (2015), Enurasis: Evaluasi and Treatment, *Pedriatick Annal*. Volume 14 tahun 2015
- Wardani, N.K. (2016). Pendekatan Hypnotherapy Dalam Mengatasi Siswa Yang Masih Mengalami Enuresis/Mengompol STUDI KASUS X DI SMP ISLAM SIDOARJO. Undergraduate Thesis, UIN Sunan Ampel Surabaya.
- Warsih, R. (2014). Strategi Mendidik Anak Usia Dini Menggunakan Hypn-Parenting (Studi Kasus Orangtua Berprofesi Guru Di Desa Karangsewu Galur Kulon Progo). Skripsi thesis, UIN Sunan Kalijaga.
- Wibowo, .(2015). Perilaku Orang Tua Tentang Toilet Training Berhubungan Dengan Kejadian Enuresis Pada Anak Usia 4-5 tahun, *Jurnal Wimisada*. Volume 2 (1).
- Yendrizal, J. (2014). Pengaruh Hypnparenting Terhadap Peningkatan Nafsu Makan Anak Usia Prasekolah Yang Sulit Makan Di Surau Pinang, Afyah. Vol 1(2).
- Yustinus, S. (2008). Kesehatan Mental. Yogyakarta.