

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Enuresis

2.1.1. Pengertian Enuresis

Enuresis adalah inkontinensia urin pada anak yang dianggap cukup umur untuk dapat mencapai kontinensi. Enuresis digolongkan sebagai *diurnal* (siang hari) atau *nocturnal* (malam hari). Anak diharapkan tetap kering pada siang hari pada usia 4 tahun. Kering pada malam hari diharapkan tercapai pada usia 6 tahun. Klasifikasi enuresis yang lain adalah **primer** (inkontinensia pada anak yang belum pernah kering) dan **sekunder** (inkontinensia pada anak yang sudah pernah kering selama sedikitnya 6 bulan) (Nelson, 2014). Sedangkan menurut *The American Academy of Pediatrics* (2004) beberapa anak terus-menerus mengompol pada malam hari setelah lebih dari lima tahun. Hal ini umumnya disebut sebagai “enuresis nocturnal” atau “tempat tidur basah”. Keadaan ini mengenai satu dari tiap sepuluh anak di atas usia 5 tahun.

Enuresis (mengompol) adalah pengeluaran urin secara involunter dan berulang yang terjadi pada usia yang diharapkan dapat mengontrol proses buang air kecil, tanpa disertai kelainan fisik yang mendasari. Kebanyakan anak sudah mampu mengontrol buang air kecil pada umur 5 tahun. Kata enuresis berasal dari bahasa Yunani, yang berarti “menghasilkan air”. Enuresis dapat dikelompokkan menjadi enuresis primer dan enuresis sekunder. Enuresis primer adalah peristiwa basah di tempat tidur terus menerus, tanpa episode kering. Enuresis sekunder adalah episode basah setelah tercapai episode kering sekurang-kurangnya 6 bulan. Enuresis juga dapat dikelompokkan menurut waktu terjadinya, yaitu enuresis *diurnal* adalah

enuresis yang terjadi saat siang hari, sedangkan enuresis *nokturnal* adalah enuresis yang terjadi saat anak tertidur di malam hari (Nesa & Ardjana, 2013).

2.1.2. Etiologi Enuresis

Menurut Nesa dan Ardjana (2014) enuresis merupakan gangguan pada anak yang disebabkan oleh banyak faktor. Sampai saat ini, belum didapatkan penyebab tunggal atas terjadinya enuresis. Enuresis primer digambarkan sebagai akibat dari gangguan maturasi yang didukung banyak faktor. Beberapa faktor yang berperan pada enuresis primer antara lain adalah faktor genetik, gangguan produksi hormon antidiuretik, gangguan maturasi sistem saraf, gangguan autodinamik, dan gangguan tidur. Faktor yang berperan pada terjadinya enuresis sekunder adalah stres psikososial, terutama akibat dari faktor lingkungan.

1. Faktor genetik

Faktor genetik merupakan salah satu penyebab enuresis yang penting. Beberapa penelitian menunjukkan kejadian enuresis berhubungan dengan riwayat enuresis pada orangtua atau saudara kandung. Sementara itu, apabila salah satu orangtua menderita enuresis, kemungkinan anak menderita enuresis adalah sebesar 40-45%. Kemungkinan enuresis dapat mencapai 70-77% apabila kedua orangtua mengalami enuresis.

2. Gangguan maturasi sistem saraf pusat

Gangguan maturasi fungsional sistem 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

sistem saraf pusat atau karena keterlambatan proses belajar mengatur buang air kecil.

3. Gangguan tidur

Faktor lain yang berperan pada terjadinya enuresis primer adalah gangguan tidur dan bangun dari tidur. Beberapa penelitian dilakukan untuk meneliti hubungan antara pola tidur dengan kejadian enuresis. Sebuah penelitian menemukan bahwa 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 fase tidur yang lebih superfisial (tahap 1 dan 2). Pada anak enuresis juga didapatkan adanya kesulitan bangun dari tidur. Ketika dibangunkan, sebesar 8,5% anak enuresis bangun, sedangkan anak tanpa enuresis terbangun sebanyak 40%. Selain itu, dilaporkan anak yang mengalami enuresis, sering mengalami gangguan tidur lain seperti parasomnia, tidur berjalan (*sleep walking*), dan teror di malam hari (*night terror*).

4. Gangguan autodinamik

Adanya masalah urodinamik merupakan salah satu faktor penyebab enuresis. 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 bahkan di siang hari, episode basah terjadi setiap malam, dan masalah ini terjadi sejak lahir. Namun, peneliti lain menemukan bahwa kapasitas kandung kemih pada anak 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. Namun, kapasitas fungsional ini dikatakan bersifat alami dan bukan karena kelainan anatomi.

5. Gangguan produksi hormon anti diuretik

Faktor penting lain yang berperan pada terjadinya enuresis primer adalah gangguan sekresi hormon anti diuretik (*ADH=Anti Diuretic Hormone*) atau yang sering juga disebut hormon argini vasopresin (*AVP*). Pada anak enuresis, tidak didapatkan peningkatan sekresi *ADH* pada malam hari yang biasa terjadi pada keadaan normal.

Enuresis sekunder dapat merupakan manifestasi stres psikologis pada anak-anak. Sumber stres psikologis pada anak enuresis antara lain kepindahan ke lingkungan baru, kelahiran adik, hospitalisasi atau penyiksaan anak. Keadaan ini menimbulkan regresi kontrol buang air kecil. Namun, beberapa penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan masalah psikologis antara anak yang mengalami enuresis dan anak normal. Masalah psikologis justru merupakan akibat yang ditimbulkan oleh enuresis.

Sedangkan menurut Nelson (2014) enuresis merupakan gejala dengan kemungkinan faktor etiologi yang multipel, termasuk variasi perkembangan, penyakit organik, atau distress psikologis. Enuresis primer seringkali berhubungan dengan riwayat keluarga tercapainya kontrol buli yang terlambat. Walau sebagian besar anak dengan enuresis tidak memiliki kelainan psikiatrik, kejadian hidup yang menyebabkan stres dapat memicu hilangnya kontrol buli. Fisiologi tidur dapat berperan dalam etiologi enuresis *nokturnal*, biasanya terdapat ambang *arousal*

(keadaan fisiologis dan psikologis yang terjaga atau reaktif terhadap rangsangan) yang tinggi. Etiologi lain yang mungkin adalah malfungsi otot detrusor sehingga terjadi kecenderungan kontraksi involunter walaupun jumlah urin dalam buli hanya sedikit. Kapasitas buli yang kecil juga dapat berhubungan dengan enuresis dan biasanya didapatkan pada anak yang mengalami konstipasi kronik dengan kolon distal yang besar dan dilatasi, yang menekan buli.

Faktor yang paling penting adalah kegagalan dalam melatih *toilet training* pada anak. Kebiasaan yang salah dalam melatih *toilet training* akan menimbulkan hal-hal yang buruk pada anak di masa mendatang. Keadaan demikian apabila berlangsung lama dan panjang maka akan mengganggu tugas dalam perkembangan anak. Dapat menyebabkan anak tidak disiplin, manja dan yang terpenting adalah dimana nanti pada saatnya anak akan mengalami masalah psikologi, anak akan merasa berbeda dan tidak secara mandiri mengontrol buang air besar dan buang air kecil (Anggara, 2006). Menurut Nesa dan Ardjana (2013) anak yang sulit menahan kencing sewaktu tidur berhubungan erat dengan faktor psikologis. Sumber stres psikologis pada anak enuresis antara lain kepindahan ke lingkungan baru, kelahiran adik, hospitalisasi, atau penyiksaan anak. Keadaan ini menimbulkan regresi kontrol buang air kecil.

2.1.3. Manifestasi Klinis

Sekitar 80% enuresis yang dialami anak-anak merupakan enuresis primer, sedangkan sisanya adalah enuresis sekunder. Hanya 3% anak mengalami enuresis diurnal, sedangkan sisanya mengalami enuresis nokturnal. Anak enuresis primer maupun sekunder memiliki gejala klinis yang serupa. Manifestasi klinis enuresis berupa mengompol ditempat tidur pada malam atau siang hari. Gejala lain yang

dapat menyertai adalah gejala saluran kemih (disuria, urgensi, buang air kecil disfungsi) serta gejala saluran cerna (konstipasi dan enkopresis). Pada anak enuresis diurnal, sering dijumpai perilaku menahan kencing, seperti 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 starrer*). Meskipun anak enuresis tidak memiliki perilaku psikiatrik yang mendasari, prevalensi gangguan perilaku pada anak enuresis lebih tinggi daripada populasi normal. Anak enuresis dilaporkan mengalami gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas, dan gangguan perilaku cemas (Nesa & Ardjana, 2013).

2.1.4. Dampak Enuresis

Dampak personal sosial yang paling umum dalam kegagalan toilet training seperti adanya perlakuan atau aturan yang ketat bagi orangtua kepada anaknya yang dapat mengganggu kepribadian anak atau cenderung bersifat retentif dimana anak cenderung bersikap keras kepala bahkan kikir. Hal ini dapat dilakukan oleh orangtua apabila sering memarahi anak pada saat buang air besar atau kecil, atau melarang anak saat bepergian. Bila orangtua 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 seandainya dalam melakukan kegiatan sehari-hari (Hidayat, 2005). Masalah psikologis merupakan akibat yang ditimbulkan oleh enuresis. Anak yang mengalami enuresis dan tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan gangguan kepercayaan diri, kompetensi sosial yang rendah, performa disekolah yang kurang, dan stres pada orangtua. (Nesa & Ardjana, 2013). Bila enuresis pada anak tidak

ditangani dengan baik akan membawa dampak psikologis yang berat. Keluarga dapat meminimalisasi dampak pada rasa percaya diri anak dengan menghindari pendekatan punitif dan meyakinkan bahwa anak kompeten untuk mengatasi masalah-masalah terkait kenyamanan, higiene, dan estetika dirinya sendiri (Nelson, 2014). Selain itu dapat menyebabkan anak menjadi rendah diri, depresi, kemarahan orang tua yang dapat menyebabkan kekerasan pada anak, dan komplikasi penyebab enuresis organik (Brough, Alkurdi, Nataraja, dan Surendranathan, 2007).

2.2. Konsep Toilet Training

Menurut Wulandari dan Erawati (2016) toilet training pada anak merupakan suatu usaha untuk melatih anak agar mampu mengontrol melakukan buang air kecil dan buang air besar. Beberapa ahli berpendapat toilet training efektif bisa diajarkan pada anak usia mulai dari 18 bulan sampai dengan 3 tahun, karena anak usia 18 bulan memiliki kecakapan bahasa untuk mengerti dan berkomunikasi. Keinginan kuat dari batitanya adalah menirukan orangtuanya (Rahmi, 2008). Toilet training (mengajarkan balita ke toilet) adalah cara balita untuk mengontrol kebiasaan membuang hajatnya ditempat yang semestinya, sehingga tidak sembarang membuang hajatnya. Beberapa kesiapan anak perlu dilakukan toilet training adalah:

1. Kemampuan Fisik
 - a. Kontrol sadar spingter anal dan uretra biasanya pada usia 18-24 bulan.
 - b. Kemampuan untuk tetap kering selama 2 jam, menurunnya jumlah diapers, bangun dengan tidak mengompol setelah tidur siang.
 - c. Perkembangan ketrampilan motorik kasar: duduk, jongkok, berjalan, meloncat, dan lain-lain.

- d. Perkembangan ketrampilan motorik halus: mampu membuka celana dan berpakaian.
 - e. Pola BAB yang sudah teratur.
2. Kemampuan Kognitif
 - a. Menyadari timbulnya BAB/BAK.
 - b. Ketrampilan untuk mengkomunikasikan secara verbal dan nonverbal yang menunjukkan defekasi dan BAK akan terjadi.
 - c. Ketrampilan kognitif untuk meniru perilaku yang tepat.
 3. Kemampuan Psikologis
 - a. Timbulnya ekspresi untuk menyenangkan orangtua.
 - b. Dapat duduk di toilet 5-10 menit tanpa rewel atau meninggalkannya.
 - c. Ingin tahu tentang kebiasaan toilet pada orang dewasa atau saudaranya.
 - d. Tidak sabar dengan diapers yang basah atau kotor dan menginginkan untuk diganti segera.

2.3. Konsep Tumbuh Kembang Anak Pra Sekolah

Dalam Wulandari dan Erawati (2016) pada usia 4 tahun, pertumbuhan berat badan anak menurut Wong (2008) dapat naik 2-3 kg/tahun dan pertumbuhan tinggi badan naik mencapai dua kali panjang lahir, penambahan 5-7,5 cm/tahun. Pada masa ini, kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik serta fungsi sekresi. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita. Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan memengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya.

2.3.1. Perkembangan Motorik

Perkembangan motorik menurut Adnyana (2013) dibagi menjadi dua, yaitu perkembangan motorik kasar dan motorik halus. Perkembangan motorik kasar melibatkan otot-otot besar; meliputi perkembangan gerakan kepala, badan, anggota badan, keseimbangan, dan pergerakan. Perkembangan motorik halus, adalah koordinasi halus yang melibatkan otot-otot kecil yang dipengaruhi oleh matangnya fungsi motorik, fungsi visual yang akurat, dan kemampuan intelek nonverbal.

Prinsip perkembangan motorik:

1. Perkembangan motorik tergantung pada maturasi saraf dan otot.
2. Belajar ketrampilan motorik tidak bisa terjadi sampai anak siap secara matang.
3. Perkembangan motorik mengikuti pola yang dapat diprediksi.
4. Pola perkembangan motorik dapat ditentukan,.
5. Kecepatan perkembangan motorik berbeda untuk setiap individu.

Dalam Wulandari dan Erawati (2016), perkembangan motorik kasar pada anak usia 4 tahun adalah anak mulai berjinjit, melompat, meloncat dengan satu kaki, menangkap bola dan melempar bola dari atas kepala, sedangkan untuk motorik halus anak mulai menggunakan gunting dengan lancar, menggambar kotak, menggambar garis, membuka dan memasang kancing. Perkembangana anak prasekolah menitik beratkan pada aspek difrensiasi bentuk dan fungsi termasuk perubahan sosial dan emosi. Motorik kasar, diawali dengan kemampuan untuk berdiri dengan satu kaki selama 1-5 detik, melompat dengan satu kaki, berjalan dengan tumit ke jari kaki, menjelajah, dan membuat posisi merangkak (Hidayat, 2008). Perkembangan motorik halus mulai memiliki kemampuan menggoyangkan jari-jari kaki, menggambar dua atau tiga bagian, memilih garis yang lebih panjang,

dan menggambar orang, melepas objek dengan jari lurus, mampu menjepit benda, makan sendiri, minum dari cangkir dengan bantuan, membuat coretan di kertas, menunjukkan keseimbangan dan koordinasi mata dan tangan.

2.3.2. Perkembangan Bahasa

Menurut Soetjiningsih (2013) kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak, karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kelainan pada sistem lainnya, seperti kemampuan kognitif, sensorimotor, psikologis, emosi, dan lingkungan di sekitar anak. rangsangan sensoris yang berasal dari pendengaran (*auditory expressive language development* dan *auditory receptive language development*) dan penglihatan (*visual language development*), sangat penting dalam perkembangan bahasa. Seorang anak tidak akan mampu berbicara tanpa dukungan dari lingkungannya. Mereka harus mendengar dan melihat pembicaraan yang berkaitan dengan kehidupan sehari-hari maupun pengetahuan tentang dunia di sekitarnya. Mereka harus belajar mengekspresikan diri, membagi pengalaman dengan orang lain, dan mengemukakan keinginannya. Untuk menganalisis bahasa dan untuk mendefinisikan kelainan bahasa, sebagian besar ahli bahasa membagi kemampuan berbahasa menjadi 4 bidang, yaitu fonologi (*phonology*), tata bahasa (*grammar*), semantika (*semantics*), pragmatika (*pragmatics*).

1. *Fonologi* adalah kemampuan untuk memproduksi dan mempedakan bunyi yang spesifik pada bahasa tertentu. Kemampuan fonologi terhadap berbagai macam bahasa sudah optimal pada saat lahir, tetapi mulai menurun pada umur 10 bulan. Anak mencapai kemampuan fonologi seperti pada umumnya, pada masa praremaja.

2. *Tata bahasa* adalah aturan-aturan pada bahasa tertentu. Anak mulai belajar tata bahasa bila mereka mulai belajar bicara tentang benda, orang, dan aktivitas.
3. *Semantika* adalah belajar mengenai arti kata, termasuk tentang perbendaharaan kata-kata dan jumlah kata-kata yang diketahui anak. Jumlah perbendaharaan kata-kata dapat menjadi prediktor terhadap kesuksesan anak di sekolah kelak.
4. *Pragmatika* berhubungan dengan kemampuan anak menggunakan bahasanya untuk berinteraksi dengan orang lain.

Dalam Wulandari dan Erawati (2016), perkembangan bahasa anak prasekolah mengerti kebanyakan kata-kata abstrak, memakai semua bagian pembicaraan termasuk kata sifat, kata keterangan, kata penghubung dan kata depan, menggunakan bahasa sebagai alat pertukaran verbal, dapat memakai kalimat majemuk dan gabungan.

2.3.3. Perkembangan Kognitif

Teori perkembangan kognitif yang banyak dianut pada saat ini adalah perkembangan kognitif (*cognition theory*) dari Piaget. Jean Piaget adalah seorang profesor psikologi di Universitas Geneva. Jean Piaget menyatakan bahwa anak-anak berpikir dengan cara yang berbeda dibanding orang dewasa dan menetapkan suatu teori pentahapan. Jean Piaget terkenal karena menyusun kembali teori perkembangan kognitif ke dalam serangkaian tahapan dan memperluas karya sebelumnya dari James Merk Baldwin menjadi empat tahap perkembangan, yaitu: (1) masa bayi (*infancy*), (2) pra-sekolah, (3) anak-anak, dan (4) remaja. Masing-masing tahap ini ditandai oleh struktur kognitif umum yang memengaruhi semua pemikiran si anak (suatu pandangan yang dipengaruhi oleh filosof Immanuel Kant) (Adnyana, 2013).

Perkembangan kognitif dapat berfokus pada lebih dan satu aspek dan situasi, dapat mempertimbangkan sejumlah alternatif dalam pemecahan masalah, dapat memberikan cara kerja dan melacak urutan kejadian kembali sejak awal, dapat memahami konsep dahulu, sekarang, dan yang akan datang. Tahap perkembangan kognitif anak pada usia 4 tahun, menurut Piaget dalam Sulistyawati (2014) adalah Pra-operasional. Pada usia ini, anak menjadi egosentris, sehingga berkesan pelit karena dia tidak bisa melihat dari sudut pandang orang lain. Anak tersebut memiliki kecenderungan untuk meniru orang di sekelilingnya. Meskipun pada saat berusia 6-7 tahun mereka sudah mulai mengerti motivasi, tapi mereka tidak mengerti cara berpikir yang sistematis dan rumit. Penyampaian cerita akan lebih efektif bila menggunakan alat peraga (Wulandari & Erawati, 2016).

2.3.4. Perkembangan Personal-Sosial

Aspek perkembangan personal sosial berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi, dan berinteraksi dengan lingkungannya. Aspek personal menyangkut kepribadian, konsep bahwa dirinya terpisah dari orang lain, perkembangan emosi, individualitas, percaya diri, dan kritik diri sendiri. Sedangkan aspek sosial menyangkut hubungan dengan orang sekitarnya, yang dimulai dengan ibunya dan kemudian dengan orang lain yang ada disekitar anak, sehingga anak mampu menyesuaikan diri dan mempunyai tanggung jawab sosial sesuai dengan umur dan budayanya (Soetjiningsih, 2013).

2.3.4.1 Perkembangan Personal

Menurut Adnyana (2013) pada awal kehidupannya, mula-mula seorang anak masih bergantung pada orang lain untuk memenuhi kebutuhannya. Dengan semakin meningkatnya kemampuan melakukan gerakan motorik dan berbicara, anak

terdorong untuk melakukan sendiri berbagai hal. Orangtua harus melatih usaha kemandirian anak; mula-mula dalam hal pemenuhan kebutuhan anak sehari-hari seperti makan, minum, buang air kecil dan besar, berpakaian, dan lain-lain. Selanjutnya, kemampuannya ditingkatkan dalam hal kebersihan, kesehatan dan kerapihan.

Perkembangan personal meliputi berbagai kemampuan yang dikelompokkan sebagai kebiasaan (*habbit*), kepribadian, watak, dan emosi. Semuanya mengalami perubahan perkembangan.

1) Kebiasaan (*habbit*)

Kebiasaan dibagi menjadi kebiasaan makan, tidur, kontrol sfingter, dan berpakaian.

a. Memberi makan (*feeding*) dan makan (*eating*)

Pada saat lahir, terdapat suatu reaksi berantai mencari-menghisap-menelan (*seek-suck-swallow*), tetapi pada umur 4 minggu reaksi ini menjadi sebuah rutinitas. Pada umur 28 minggu, bayi bisa mengunyah dan mengeksplorasi segala sesuatu ke dalam mulutnya. Pada 40 minggu, bayi bisa menggigit, mengunyah, dan menelan. Pada hari ulang tahun pertama, bayi bisa makan sendiri sepotong kue ulang tahun dan ditelan dengan secangkir susu yang dipegang dengan kedua tangan. Pada umur 18 bulan, anak bisa makan sendiri dengan sendok, walaupun sering terbalik. Pada umur 3 tahun, anak bisa makan dengan menggunakan sendok dan garpu; dan mungkin menggunakan pisau untuk memotong makanan. Anak dapat menuangkan cairan dari teko tanpa menumpukannya. Bila ada kebiasaan

menggunakan sumpit, anak dapat menggunakan sumpit mulai umur 3 tahun.

b. Tidur

Tidur adalah suatu tingkah laku yang dapat berubah dan berkembang. Pada saat lahir, bayi akan tidur jika kenyang. Pada umur 4 minggu, bayi terbangun tanpa menangis. Sekitar 35%, bayi berumur 28 minggu tidur terus-menerus selama 6 jam saat malam. Pada pagi hari, kebanyakan bayi bermain dengan diam-diam dan mempunyai waktu terjaga pada siang hari saat mereka ingin berpartisipasi pada aktivitas keluarga. Pada 40 minggu, 72% bayi tidur sepanjang malam. Kebanyakan terbangun lebih awal dan bermain sendiri, tetapi 18% bangun terlambat. Pada umur 15-18 bulan, tidur malam menjadi sebuah ritual dan waktu yang nyaman, tetapi masalah tidur mulai muncul. Kebanyakan anak tidur sepanjang malam, tetapi beberapa terbangun dan membutuhkan belaian. Sekitar 20% anak-anak yang berumur 15-18 bulan terbangun pada malam hari.

Pada usia 2-6 bulan, bayi membutuhkan tidur total kira-kira 14-16 jam/hari, sekitar 9-10 jam terkonsentrasi pada malam hari; sekitar 70% bayi tidur selama 6-8 jam terus-menerus ketika usia 6 bulan. Umur 2 tahun adalah suatu tahap perkembangan mobilitas yang meningkat. Pada umur 2,5-3 tahun, ritual sebelum tidur, penting untuk keberhasilan tidur.

c. Kontrol sfingter

Fungsi ekskresi adalah suatu gabungan kompleks antara reaksi volunter dan involunter dan dipengaruhi oleh kondisi sosial. Pada saat

lahir, buang air kecil dan besar merupakan aktivitas refleks. Secara bertahap, mekanisme involunter berubah menjadi mekanisme kontrol volunter, yaitu suatu kontrol yang tidak hanya karena pembelajaran dan kebiasaan melainkan mengalami perkembangan. Perubahan fisik dan tingkah laku ekskresi terjadi sebagai perubahan pada frekuensi, waktu, postur, persepsi, dan perilaku.

- a) Kontrol buang air besar (*bowel control*). Pada saat lahir, pengosongan kolon adalah suatu refleks, tetapi pada umur 4 minggu, bayi terbangun saat merasakan gerakan usus. Pada umur 16 minggu, buang air besar biasanya berlangsung setelah makan. Pada umur 18 bulan, anak meminta pot. Muncul dua pola: anak dengan evakuasi teratur (*reguler*) setelah makan dan anak dengan evakuasi tidak teratur (*ireguler*). Anak dengan evakuasi tidak teratur, dalam perkembangannya, kemungkinan mengalami suatu keterlambatan perkembangan. Pada umur 2 tahun, anak sudah dapat membedakan antara fungsi buang air besar dan kecil. Pada umur 2,5 tahun, anak sudah mampu menyampaikan keinginan untuk pergi ke toilet.
- b) Kontrol buang air kecil (*bladder control*). Meskipun pola buang air kecil meniru pola buang air besar, proses maturasinya memerlukan waktu yang lebih lama. Pada saat lahir, aktivitas buang air kecil merupakan suatu refleks. Setelah umur 4 bulan, bayi akan menangis bila popoknya basah. Anak kadang-kadang bisa bilang pada saat kencing, mengikuti peningkatan ketrampilan bahasanya. Pada umur 18 bulan, anak mampu membedakan buang air besar atau buang air

kecil. Kebanyakan popok anak akan basah bila di malam hari, karena pada tahap ini relaksasi lebih dominan daripada kontraksi. Kontrol kencing pada siang hari dapat dicapai pada umur 2 tahun. Anak juga sudah mampu membedakan fungsi buang air besar dan kecil secara bahasa dan jasmani. Pada umur 2,5-3 tahun, anak jarang mengompol di siang hari, tetapi kebanyakan anak masih ngompol pada malam hari. Pada umur 4 tahun, anak tidak lagi mengompol baik pada siang maupun malam hari.

c) Berpakaian

Pada umur 28 minggu, tidak menyukai segala sesuatu yang ditaruh di atas kepalanya. Pada ulang tahun pertama, sudah mengetahui bahwa topinya terletak di kepala. Pada umur 18 bulan, anak bisa melepas celana, kaos kaki, sepatu, dan bisa membuka-menutup resleting dan kancing baju yang besar. Pada umur 3 tahun, anak mulai berpakaian dan suka mencoba berpakaian sendiri. Pada umur 4 tahun, anak senang memakai pakaian dan merasa nyaman memakai pakaian. Pada umur 5 tahun, kebanyakan anak bisa memakai dan melepas pakaian sendiri, kecuali pakaian yang memakai tali, kancing kecil, dan kancing di belakang. Pada umur 6 tahun, berpakaian menjadi kebiasaan perorangan: beberapa anak sangat tertarik dengan pakaiannya dan yang lainnya tidak. Pada umur 7 tahun, anak memilih pakaiannya sendiri (Adnyana, 2013).

2) Kepribadian (*personality*)

Kepribadian adalah aspek pada seseorang yang unik untuk setiap individu, dan berbeda sejak lahir. Kepribadian mempunyai struktur yang menarik untuk suatu keadaan menyenangkan dari insting dasar. Freud menjelaskan insting dasar tersebut berdasarkan fase psikoseksual dan Erikson menjelaskan berdasarkan fase psikososial.

Tabel 2.1 Teori klasik pentahapan perkembangan kepribadian

Teori	0-1 Tahun Masa Bayi	2-3 Tahun Masa Anak Dini	3-6 Tahun Prasekolah	6-12 Tahun Masa Sekolah	12-20 Tahun Remaja
Freud: psikoseksual	Oral	Anal	Oedipal	Keadaan laten (<i>latency</i>)	Remaja
Erikson: psikososial	Kepercayaan dasar	Otonomi versus rasa malu dan ragu-ragu	Inisiatif versus rasa bersalah	Keaktifan versus rendah diri (<i>inferiority</i>)	Identitas versus fusi identitas

Selain itu terdapat teori-teori biologis, yaitu tipe kepribadian berdasarkan bentuk tubuh atau etnik tertentu yang diwariskan. Para ahli mempercayai bahwa kepribadian dipengaruhi oleh banyak faktor yang sangat kompleks. Contoh teori “pembelajaran” menunjukkan bahwa suatu pola tingkah laku dapat merupakan hasil dari tindakan memperkuat tingkah laku tersebut. Jika ini benar, tindakan memperkuat tingkah laku tersebut (mungkin dari lingkungan) bisa mengubah subjek tertentu, dan dapat diterapkan sebagai terapi praktis untuk memperoleh perubahan pada tingkah laku (Adnyana, 2013).

3) Watak (*Temperament*)

Definisi yang tepat untuk watak masih kontroversial, tetapi umumnya watak mencerminkan karakteristik gaya emosional anak dan respon tingkah laku terhadap berbagai situasi. Ini ditentukan oleh faktor genetik dan dimodifikasi oleh lingkungan. Terdapat sembilan sifat yang menentukan apakah anak akan mempunyai watak “mudah (*easy*)”, “sulit (*difficult*)” atau “lambat untuk menjadi hangat (*slow-to-warm-up*)”.

- a) Tingkat aktivitas, proporsi dari periode aktivitas ke periode tanpa aktivitas.
- b) Kemampuan adaptasi untuk berubah.
- c) Suasana hati (*mood*) positif atau negatif.
- d) Intensitas respons emosional.
- e) Irama fungsi biologik.
- f) Persistensi terhadap lingkungan.
- g) Kemampuan mengalihkan perhatian.
- h) Pendekatan dalam melawan/menolak situasi baru.
- i) Batas stimulasi yang diperlukan untuk menghasilkan sebuah respons.

Anak yang “mudah” yaitu: secara umum anak tampak gembira, memiliki fungsi biologis yang ritmis, dan menerima terhadap pengalaman baru. Anak yang “sulit” adalah lebih lekas marah, sulit dibuat senang, memiliki ritme biologis yang tidak teratur, dan lebih kuat dalam mengekspresikan emosi. Sedangkan anak yang “lambat untuk menjadi hangat” adalah anak yang tenang namun lambat dalam beradaptasi terhadap orang atau situasi yang baru (Adnyana, 2013:40).

4) Emosi (*Emotions*)

Emosi adalah perubahan dalam *arousal level*, yang ditandai oleh perubahan fisiologi, seperti denyut jantung atau frekuensi napas. Perubahan tersebut menyebabkan peningkatan kemampuan mandiri, dan bersosialisasi yaitu perasaan mengerti terhadap orang lain, serta belajar menunggu untuk keadaan yang menyenangkan. Pada anak autisme dan anak cemas-depresi tidak mudah mengenali emosi pada ekspresi wajahnya dibandingkan. Beberapa emosi yang mengalami perkembangan adalah menangis, tersenyum dan tertawa, cemas, rasa iri, marah dan menyerang (Adnyana, 2013).

2.3.4.2 Perkembangan Sosial

Perkembangan sosial adalah perkembangan kemampuan anak untuk berinteraksi dan bersosialisasi dengan lingkungannya. Mula-mula anak hanya mengenal orang-orang yang paling dekat dengan dirinya, yaitu ibunya, selanjutnya orang-orang yang serumah. Dengan bertambahnya usia anak, perlu dikembangkan pergaulan yang lebih luas. Anak perlu berkawan dan perlu diajarkan aturan-aturan, disiplin, sopan santun, dan lain-lain.

Terdapat dua teori primer perkembangan sosial, yaitu model epigenetik (*epigenetic model*) dan model jejaring sosial (*social network model*). Dalam model epigenetik, hubungan ibu-anak dianggap sangat penting. Jika hubungan tersebut negatif, maka hubungan dengan orang lain akan buruk. Jika hubungan tersebut positif, hubungan sosial yang lain juga akan baik. Model jejaring sosial mengakui bahwa hubungan ibu-anak relatif penting, tetapi juga mengakui bahwa ada kemampuan hubungan lain untuk mengimbangi tidak-ada atau buruknya ibu-anak.

1) Tahap-tahap kedekatan (*attachment*)

Saat keterampilan perseptif visual dan auditori mulai matur, umunya terjadi suatu fenomena; seperti suara dan wajah ibu secara bertahap dibedakan oleh bayi. Bayi bisa membedakan suara ibunya dari suara orang lain. Selanjutnya, berkembang kesukaan untuk mencari wajah ibunya. Namun, bayi tidak pasif dalam observasi tersebut, melainkan bereaksi dengan senyum, menangis, serta berupaya menyentuh. Ketika bereaksi ini, secara fisiologi terjadi peningkatan denyut jantung dan dilatasi pupil. Ibunya juga bereaksi pada bayi. Selanjutnya, mulai terjadi proses dua arah dan reaksi sosial bayi yang pertama. Kontak erat dini ini dan interaksi antara ibu dan bayi kemudian meningkatkan rasa cinta di antara keduanya.

Pada umur 6 bulan, kedekatan yang erat tersebut memasuki suatu fase selektif dan berkembang di antara bayi dan ibu. Untuk belajar membedakan antara orang lain dan orangtua, bayi mengembangkan suatu kedekatan pada ibunya dan tidak suka dipisahkan dari ibunya serta bersikap waspada terhadap orang lain.

a) Kedekatan sosial

Kedekatan sosial dibagi dua, yaitu kedekatan sosial dengan anak-anak dan kedekatan sosial dengan orang dewasa. Karakteristik kedua kedekatan tersebut tumpang tindih, tetapi terdapat bukti yang menunjukkan bahwa keduanya berbeda.

a. Kedekatan sosial antara anak-anak

Anak-anak, baik laki maupun perempuan, yang beberapa tahun lebih tua dari adiknya, mempunyai suatu pola protektif yang ditujukan

pada anak yang lebih muda. Selain itu, anak yang lebih muda biasanya mempunyai pola penurutan dan tergantung. Pada umumnya anak-anak akan lebih mudah berinteraksi dan bersosialisasi dengan teman sebayanya.

b. Kedekatan sosial pada orang dewasa

Anak-anak berumur 14-24 bulan mempunyai kedekatan berbeda terhadap orang dewasa dan terhadap anak-anak lain. Mereka juga mempunyai tingkah laku yang berbeda terhadap ibunya dan kepada orang dewasa lain. Kepada dewasa orang lain, kadang-kadang anak dapat berinteraksi melalui senyuman, kata-kata, atau sentuhan. Mereka mungkin berespons lebih besar terhadap anak lain daripada terhadap orang dewasa lain. Dunia orang dewasa dan anak-anak tumpang tindih dan orangtua berperan terhadap hubungan anak dengan kelompoknya, dengan cara memberi kesempatan kepada mereka untuk bertemu anak-anak lain, memilihkan sekolah, atau dengan bermain bersama anak tetangga.

b) Kedekatan dengan benda mati

Kedekatan dengan benda mati, seperti mainan yang enak dipeluk, adalah suatu tahap perkembangan yang penting yang mencerminkan transisi antara realitas internal dan eksternal. Pada umur 3 tahun, anak yang mempunyai kedekatan terhadap sesuatu objek adalah hal yang biasa pada anak-anak yang berpikir untuk mandiri. Mengisap ibu jari atau mengisap benda lain merupakan kedekatan pada benda mati, dan pada umur ini mungkin mempunyai fungsi substitusi (Adnyana, 2013).

Tahap perkembangan psikososial dalam Wulandari dan Erawati (2016) anak pada usia 4 tahun, menurut Erick Erickson dalam Sulistyawati (2014) adalah Inisiatif >< Rasa Bersalah. Pada tahap ini, anak akan banyak bertanya dalam segala hal, sehingga berkesan cerewet. Pada usia ini juga, mereka mengalami pengembangan inisiatif/ide sampai pada hal-hal yang berbaur fantasi.

Tabel 2.2 Milestone Perkembangan Personal Sosial Anak Usia Pra Sekolah (4-6 tahun)

Umur	Tahap Perkembangan
48-60 bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berbantah dengan anak-anak lain. 2. Bermain dengan beberapa anak dengan memulai interaksi sosial dan memainkan peran. 3. Mengembangkan suatu rasa humor. 4. Bereaksi tenang dan tidak rewel bila ditinggal ibu. 5. Pergi ke toilet sendiri. 6. Mengancing baju atau pakaian boneka. 7. Berpakaian dan melepaskan pakaian tanpa bantuan. 8. Menggosok gigi tanpa bantuan. 9. Ingin mandiri.
60-72 bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berpakaian dan melepaskan pakaian tanpa bantuan. 2. Mengungkapkan simpati kepada orang lain. 3. Mengikuti aturan permainan. 4. Gemar mencari pengalaman baru. 5. Menuntut dan keras kepala. 6. Menanyakan mengenai arti kata-kata. 7. Suka cekcok dengan para teman. 8. Memainkan peran domestik.

2.4. Tes Perkembangan Adaptasi Sosial (*Vineland Social Maturity Scale*)

Menurut Soetjiningsih (2013) adaptasi adalah suatu proses yang kontinu, yang dimulai sejak anak dilahirkan. Kematangan sosial merupakan suatu evolusi perkembangan perilaku, sehingga nantinya seorang anak dapat mengekspresikan pengalamannya secara utuh dan dia dapat belajar secara bertahap untuk meningkatkan kemampuannya untuk mandiri, bekerja sama dengan orang lain, dan bertanggung jawab terhadap kelompoknya. Suatu skala pengukuran yang baik

untuk perkembangan sosial adalah skala maturitas sosial dari Vineland (*Vineland Social Maturity Scale*). Pada tes ini, diperlukan jawaban /informasi dipercaya dari orang tua anak mengenai perkembangan anaknya mulai dari tahun-tahun pertama sampai pada saat tes dilakukan. Alat tes ini mengkategorikan kemampuan motorik dan perkembangan sosial anak dari lahir sampai dewasa. Kualitas hasil pemeriksaan bergantung pada kemampuan si penguji dan ayah/ibu yang memberi jawaban. Kegunaan skala ini adalah tes psikologi anak-anak yang mengalami penyimpangan perkembangannya.

Skala maturitas sosial dari Vineland ini dibagi menjadi 8 kategori sebagai berikut:

- 1) *Self-help general (SG) eating and dressing oneself.*
(Mampu menolong diri sendiri: makan dan berpakaian sendiri).
- 2) *Self-help eating (SHE): the child can eat himself.*
(Mampu makan sendiri).
- 3) *Self-help dressing (SHD): the child can dress himself.*
(Mampu berpakaian sendiri).
- 4) *Self-direction (SD): the child can spend money and assume responsibilities.*
(Mampu memimpin dirinya sendiri: misalnya mengatur keuangannya dan memikul tanggung jawab sendiri).
- 5) *Occupation (O): the child does things for himself, cuts things, uses a pencils, and transfers objects.*
(Mampu melakukan pekerjaan untuk dirinya, menggunting, menggunakan pensil, memindahkan benda-benda).
- 6) *Communication (C): the child talks, laughs, and reads.*

(Mampu berkomunikasi seperti berbicara, tertawa dan membaca).

7) *Locomotion (L): the child can move about where he wants to go.*

(Gerakan motorik: anak mampu bergerak kemanapun ia inginkan).

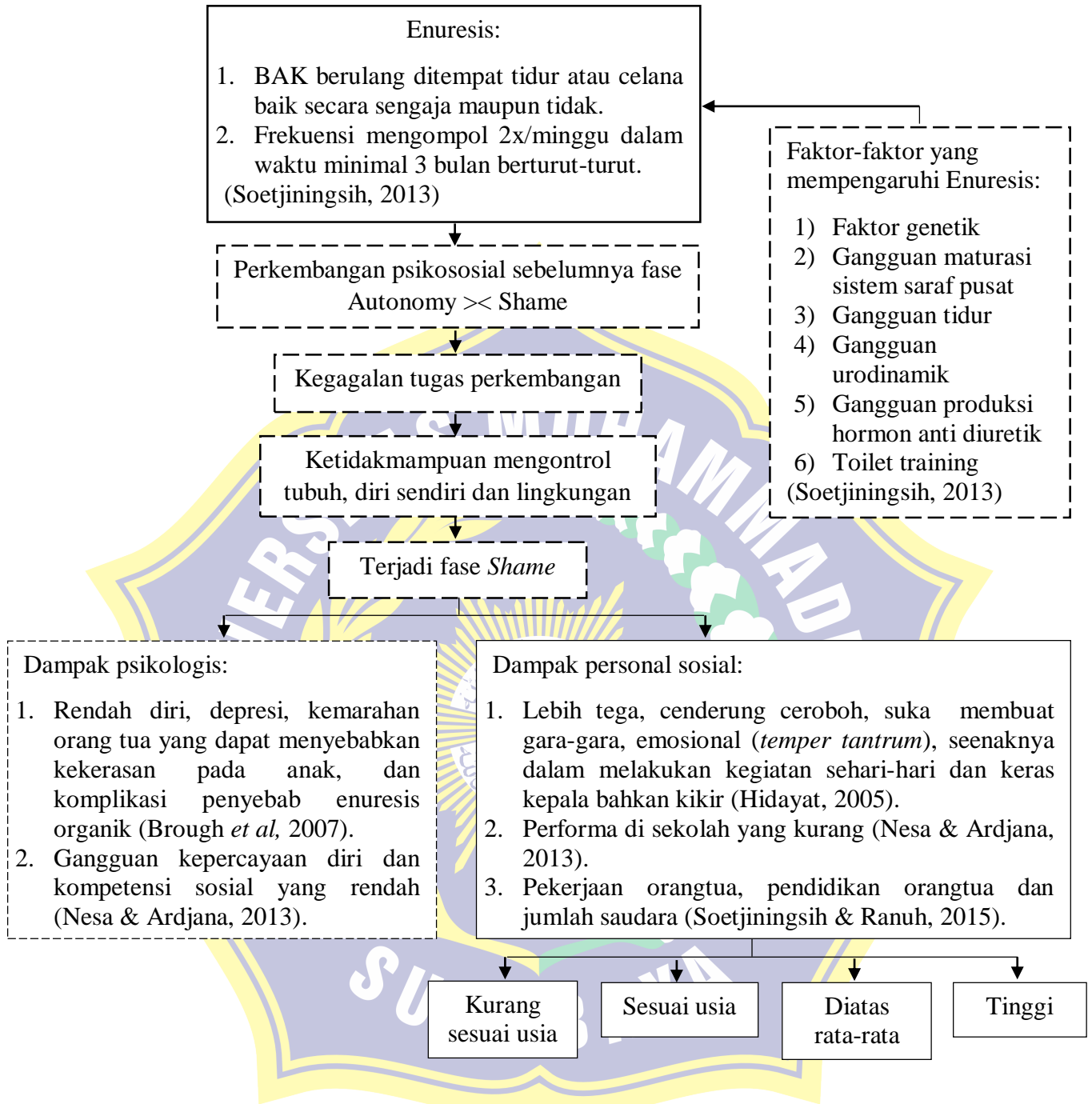
8) *Socialization (S): the child seeks the company of others, engages in play and competes.*

(Mampu bersosialisasi: berteman, terlibat dalam permainan dan berkompetisi).

Dari 8 kategori tersebut, kemampuan bersosialisasi dan berkomunikasi sangat penting bila anak diharapkan mempunyai perkembangan sosial yang normal.



2.5. Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 kerangka konsep hubungan enuresis terhadap kemampuan personal sosial anak usia pra sekolah

Keterangan:

= Diteliti

= Tidak Diteliti

Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui hubungan enuresis terhadap kemampuan personal sosial anak usia pra sekolah. Perkembangan anak usia pra sekolah terdiri dari motorik kasar, motorik halus, personal sosial dan bahasa. Salah satu tugas perkembangannya adalah toilet training. Apabila orang tua mengajarkan cara toilet training terlambat maka terjadilah enuresis atau yang disebut mengompol. Salah satu faktor yang mempengaruhi enuresis adalah perkembangan personal sosial. Kemampuan personal sosial anak usia pra sekolah adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan kemandirian, bersosialisasi, dan berinteraksi dengan lingkungan. Faktor jenis kelamin dalam penelitian ini adalah laki-laki dan perempuan. Faktor aspek enuresis adalah anak usia pra sekolah yang masih mengompol dan menyebabkan perkembangan personal sosialnya terganggu.

2.6. Hipotesis Penelitian

Ada hubungan enuresis terhadap kemampuan personal sosial pada anak usia pra sekolah di Pos PAUD Terpadu Mekarsari/Mutiara Indah Surabaya dan Pos PAUD Terpadu Mawar Surabaya.