

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Enuresis**

##### **1. Definisi Enuresis**

Enuresis atau mengompol merupakan pengeluaran urin secara involunter dan berulang yang terjadi saat usia kontrol proses berkemih telah matang dan tanpa disertai kelainan fisik yang mendasari. Sebagian besar anak telah mampu mengontrol buang air kecil pada usia 5 tahun. Kata enuresis berasal dari bahasa Yunani, yang berarti “menghasilkan air” (Soetjiningsih dan Ranuh, 2017). Enuresis adalah gangguan pengeluaran urin di siang dan malam hari pada anak yang berusia lebih dari 4 tahun tanpa adanya kelainan fisik maupun penyakit organik. Anak yang berusia lebih dari 4 tahun seharusnya memiliki kondisi *sfincter eksterna vesika urinaria* yang telah mampu untuk dikontrol, sehingga anak sudah tidak lagi mengalami ngompol (Suryani dan Bad'iah, 2015).

Pada umumnya anak mulai berhenti mengompol diusia 2,5 tahun, dimulai dengan berhenti mengompol di siang hari dan perlahan berhenti mengompol di malam hari (Setiowati dan Pawestri, 2018). Enuresis berlangsung melalui proses berkemih normal yang terjadi pada tempat dan waktu tidak tepat, yaitu berkemih di tempat tidur dan saat tidur malam hari (enuresis nokturnal) ataupun siang hari (enuresis diurnal). Enuresis dapat dianggap sebagai akibat dari maturasi proses berkemih yang terlambat, umumnya tidak ditemukan kelainan organik yang nyata sebagai penyebab terjadinya enuresis pada anak (Pudjiastuti dkk, 2013).

## 2. Klasifikasi Enuresis

Menurut Soetjiningsih dan Ranuh (2017), klasifikasi enuresis yang dapat dialami oleh anak adalah sebagai berikut:

### a. Enuresis Diurnal dan Enuresis Nokturnal

Enuresis terdiri dari diurnal dan nokturnal. Enuresis diurnal adalah keluarnya urin tanpa sadar yang terjadi di siang hari saat usia kontrol berkemih telah matang. Enuresis nokturnal adalah berkemih tanpa sadar di malam hari saat usia kontrol berkemih telah matang, biasanya terjadi pada anak yang tidak dapat menahan buang air kecil dalam waktu yang lama.

### b. Enuresis Primer dan Enuresis Sekunder

Mengompol yang terjadi di malam hari dapat terdiri dari primer dan sekunder. Enuresis primer adalah anak mengompol sejak bayi dan berulang tanpa henti, dapat disebabkan oleh saraf kandung kemih yang belum sempurna dan tidak terbangun saat kandung kemih telah penuh. Enuresis sekunder adalah anak mengompol kembali setelah sebelumnya 3-6 bulan berhenti, biasanya disebabkan adanya gangguan emosional ataupun suatu penyakit seperti diabetes dan infeksi pada kandung kemih.

### c. Enuresis *Monosimtomatik* dan Enuresis *Polisimtomatik*

Enuresis berdasarkan ada tidaknya gejala penyerta dapat terdiri dari *monosimtomatik* dan *polisimtomatik*. Enuresis *monosimtomatik* terjadi tanpa adanya gejala penyerta pada saluran kemih ataupun saluran cerna. Enuresis *polisimtomatik* disertai adanya gejala penyerta pada saluran kemih seperti sering buang air kecil ataupun konstipasi (saluran cerna).

### 3. Etiologi Enuresis

Menurut Soetjiningsih dan Ranuh (2017), enuresis merupakan gangguan pada anak yang dapat disebabkan oleh banyak faktor. Sampai saat ini, masih belum didapatkan penyebab tunggal untuk terjadinya enuresis. Beberapa faktor yang berperan pada terjadinya enuresis primer adalah faktor genetik, gangguan produksi hormon anti diuretik, gangguan maturasi sistem saraf, gangguan urodemik, dan gangguan tidur. Faktor yang berperan pada terjadinya enuresis sekunder adalah stress psikososial terutama akibat faktor lingkungan. Faktor genetik merupakan salah satu penyebab enuresis yang penting, beberapa penelitian menunjukkan kejadian enuresis berhubungan dengan riwayat enuresis pada orangtua atau saudara kandung dan sebuah penelitian menunjukkan adanya peranan gen yang berlokasi pada kromosom 12q (gen ENUR-2) untuk terjadinya enuresis, serta dapat ditemukan juga pada kromosom 13q (ENUR-1) dan 22 (ENUR-3), pewarisan tersebut umumnya secara autosomal dominan, namun mekanisme pasti enuresis yang terkait dengan lokus gen ini masih belum jelas.

Gangguan maturasi fungsional sistem saraf pusat disebut sebagai penyebab enuresis primer yang dialami anak dapat berupa keterlambatan pengenalan dan respon terhadap sensasi kandung kemih yang penuh, keterlambatan tersebut dapat disebabkan terlambatnya maturitas neofisiologi sistem saraf pusat ataupun keterlambatan dalam proses belajar mengatur buang air kecil. Faktor lain yang berperan pada terjadinya enuresis primer adalah gangguan tidur, dan sebuah penelitian menemukan bahwa enuresis terjadi di fase tidur non-REM (*rapid eye movement*), pada anak dengan enuresis ditemukan adanya tidur yang lebih dalam.

Kandung kemih yang memiliki kapasitas kecil diduga menjadi penyebab enuresis dan petunjuk adanya kapasitas kandung kemih yang kecil adalah frekuensi mengompol yang sering bahkan di siang hari dan episode basah setiap malam yang terjadi sejak lahir, sekitar 85% anak enuresis memiliki kapasitas fungsional kandung kemih kecil yang bersifat alami dan bukan kelainan anatomi. Faktor penting lain yang berperan terhadap terjadinya enuresis primer adalah gangguan sekresi hormon anti diuretik (ADH) atau hormon argininvasopresin (AVP) dan sebuah penelitian menemukan bahwa anak dengan enuresis memiliki kadar ADH di malam hari hanya separuh dari kadar ADH pada siang hari.

Enuresis sekunder merupakan manifestasi stress psikologis pada anak yang dapat bersumber dari kepindahan lingkungan baru, kelahiran adik, hospitalisasi ataupun penyiksaan pada anak, dan keadaan tersebut dapat menimbulkan regresi kontrol berkemih, beberapa penelitian menunjukkan tidak adanya perbedaan masalah psikologis antara anak yang enuresis dan tidak, justru masalah psikologis adalah akibat yang ditimbulkan dari enuresis (Soetjiningsih dan Ranuh, 2017).

#### **4. Kriteria Diagnosis Enuresis**

Menurut Soetjiningsih dan Ranuh (2017), kriteria diagnosis enuresis dengan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders/DSM IV-TR*:

- a. Adanya pengeluaran urin berulang di tempat tidur atau pada pakaian.
- b. Perilaku dianggap signifikan bila terjadi minimal 2 kali dalam seminggu dan berlangsung terus-menerus dalam 3 bulan atau adanya gangguan klinis pada fungsi sosial, akademik, atau hal penting lainnya.
- c. Usia kronologis minimal 5 tahun.

- d. Perilaku enuresis bukan efek fisiologis langsung dari obat (misal: diuretik) ataupun kondisi medis (misal: diabetes, spina bifida dan kelainan kejang).

Mengompol secara tiba-tiba dengan disertai gejala lain dapat menjadi tanda kondisi medis dan membutuhkan penanganan dokter yang akan memeriksa adanya tanda-tanda infeksi saluran kemih (ISK), sembelit, masalah kandung kemih, diabetes ataupun stress. Orangtua sebaiknya berkonsultasi bila menemukan beberapa gejala pada anak sebagai berikut: tiba-tiba kembali mengompol setelah konsisten berhenti minimal selama 6 bulan, mulai mengompol di siang hari, mendengkur di malam hari, mengeluhkan rasa panas atau sakit saat berkemih, BAK terlalu sering, minum atau makan lebih banyak dari biasanya, terjadi pembengkakan di kaki atau pergelangan kaki, dan tetap mengompol setelah usia 7 tahun lebih (Suryani dan Bad'iah, 2015).

### **5. Dampak Enuresis**

Enuresis dapat berdampak terhadap perkembangan psikis anak yang akan mengalami gangguan psikologi, merasa rendah diri, tidak percaya diri atau lebih agresif. Kesulitan dan ketidaknyaman saat mengompol akan meningkat seiring bertambahnya usia anak dan akibat yang dapat timbul bisa berupa penghinaan, kebingungan, kehilangan harga diri, penghindaran pada aktifitas sosial, kurang berprestasi dan aktifitas seksual anak dikemudian hari mungkin akan terpengaruh. Dampak lain yang dirasakan orangtua bisa berupa pekerjaan dan biaya cuci pakaian tambahan yang membebani. Anak dengan enuresis membuat kekhawatiran besar bagi ibu, terutama sebagai dampak emosional hubungan sosial sang anak, bau pada cucian dan aspek keuangan keluarga (Permatasari dkk, 2018).

## 6. Patofisiologi Enuresis

Saat reflek buang air kecil muncul tetapi keadaan tidak memungkinkan untuk berkemih, maka pusat otak memerintahkan kontraksi tonik terus-menerus sfingter eksterna sampai waktu yang tepat untuk berkemih. Apabila sudah saatnya berkemih, maka pusat otak akan merangsang pusat di medula spinalis sakral untuk mencetuskan reflek berkemih bersamaan dengan menghambat kontraksi sfingter eksterna sehingga terjadilah buang air kecil (Soetjningsih dan Ranuh, 2017). Enuresis timbul dari ketidakseimbangan kapasitas kandung kemih yang dipengaruhi oleh aktifitas otot destrusor, serta produksi urin nokturnal yang dipengaruhi pelepasan argininvasopresin dan kemampuan anak untuk bangun ketika kandung kemih telah penuh. Keterlambatan maturasi terjadi pada salah satu atau lebih dari faktor-faktor berikut: ketidakstabilan fungsi kandung kemih, rendahnya pelepasan atau respon argininvasopresin, peningkatan relatif dari ekskresi cairan di malam hari, ataupun ketidakmampuan untuk bangun ketika ingin buang air kecil pada anak yang mengalami enuresis.

Pada malam hari hormon argininvasopresin akan terlepas dan sebagian anak dengan enuresis memiliki kadar argininvasopresin yang rendah pada malam hari sehingga produksi urin akan berlebih. Pada remaja yang mengalami enuresis, tidak ditemukan produksi argininvasopresin yang rendah, melainkan sensitivitas terhadap argininvasopresin yang menurun. Kondisi komorbid dapat berperan pada patogenesis dan terjadinya resistensi terapi pada enuresis, beberapa kondisi kormobid tersebut adalah konstipasi dan gangguan neuropsikiatri seperti ADHD atau *attention deficit hyperactivity disorder* (Pudjiastuti dkk, 2013).

## 7. Penatalaksanaan Enuresis

Terdapat beberapa penatalaksanaan yang dapat dilakukan dalam penanganan enuresis pada anak, diantaranya adalah sebagai berikut:

### a. Edukasi dan Motivasi

Anak dan keluarga harus mendapat edukasi mengenai kondisi anak dan menjelaskan bahwa enuresis merupakan masalah yang sering terjadi agar anak dan keluarga tidak harus malu, enuresis dapat mempengaruhi anggota keluarga lainnya, terdapat tatalaksana efektif dalam mengatasi enuresis. Orangtua harus memberi penghargaan jika anak berhasil tidak mengompol di malam hari, melibatkan anak dalam mengganti linen serta menjemur kasur yang basah akibat mengompol, namun dilakukan dengan tidak memarahi atau memberi hukuman pada anak (Kyle dan Carman, 2019).

### b. Membatasi Minum di Malam Hari

Edukasi yang perlu diberikan orangtua pada anak adalah dengan menghindari konsumsi cairan berlebih di malam hari, menghindari makanan/minuman berkafein, memastikan kebutuhan cairan cukup sepanjang hari, menghindari diet tinggi protein atau garam di malam hari, dan membiasakan untuk berkemih sebelum tidur (Pudjiastuti dkk, 2013).

### c. Terapi Alarm

Alarm yang digunakan terdiri dari bantalan sensor logam yang terhubung pada sebuah bel oleh kawat, setelah ada sensor basah maka alarm akan menyala. Alarm cukup dibersihkan dengan desinfektan pada seluruh permukaan dan tidak perlu disterilisasi (kecuali ada ISK). Terdapat dua

jenis alarm yaitu *body wear* dan *beside alarm*. *Body wear* bisa diletakkan pada celana dalam atau popok anak, sedangkan *beside alarm* terdapat foil logam atau bantalan kain dengan kabel yang diletakkan di bagian bawah atau atas tempat tidur yang terhubung dengan alarm di samping tempat tidur. Beberapa instruksi dalam penggunaan alarm pada anak yaitu: anak diminta berkemih ke toilet sebelum tidur, alarm terpasang dan menyala, anak dapat memastikan alarm keesokan harinya jika sang anak tidak mengompol di malam hari, jika anak mengompol saat alarm berbunyi, maka anak harus bangun sendiri ataupun dengan bantuan orangtua untuk pergi ke toilet dan berkemih, pakaian tidur dan alas tidur sang anak dapat diganti dan alarm diatur ulang, orangtua harus mencatat bangun tidaknya anak selama proses, total urin, dan apakah anak pergi ke toilet sebelum atau sesudah alarm berbunyi. Alarm harus digunakan pada setiap malam dengan maksimal penggunaan selama 16 minggu agar proses berhasil. Beberapa anak akan menjadi tidak mengompol kembali dalam waktu 8-10 minggu. Setelah 14 malam anak tidak mengompol, maka penggunaan alarm dapat dihentikan dan anak dapat dianggap sudah tidak mengompol. Orangtua harus memulai kembali perawatan alarm jika anak kembali mengompol dalam dua malam berturut-turut (Permatasari dkk, 2018).

#### d. Farmakologi

Beberapa obat yang dapat digunakan dalam menangani enuresis pada anak diantaranya adalah desmopresin (DDAVP) yang merupakan analog sintetik argininvasopresin (hormon anti diuretik alami), untuk mekanisme

kerja obat ini adalah menurunkan produksi urin yang berlebihan pada malam hari, akan diberikan selama 3-6 bulan dan diturunkan dosis 10mg/bulan, untuk efek samping dari obat ini yaitu: mual, nyeri kepala, epistaksis, dan ketidaknyaman di perut, sedangkan kontraindikasi pemberian obat ini adalah: polidipsi, hipertensi, dan penyakit jantung, untuk respon terhadap gejala enuresis terjadi pada 70% anak. Imipramin (trofanil), merupakan antidepresan trisiklik yang telah digunakan selama tiga dekade dalam mengatasi ngompol, obat ini akan bekerja dengan cara meningkatkan kapasitas kandung kemih anak melalui efek antikolinergik dan mengurangi kontraksi otot detrusor melalui efek aoradrenergik, untuk kesuksesan obat ini sekitar 15-50%, dan sebaiknya obat diberikan jika terapi desmopresin tidak berhasil dengan syarat bahwa tidak ada riwayat berupa: sinkop, palpitasi, ataupun keluarga pada anak dengan kematian mendadak sebab aritmia (Soetjningsih dan Ranuh, 2017).

e. Terapi Lain

Uroterapi mengharuskan orangtua untuk menginstruksikan anak agar tidur dengan cukup, tidur malam tidak terlalu larut, meningkatkan kesadaran anak untuk berkemih secara teratur dan tidak menahan kencing, mengajarkan anak bagaimana posisi berkemih dan defekasi yang benar, memastikan kebutuhan cairan pada anak telah terpenuhi disepanjang hari, mengurangi konsumsi minum anak terutama sebelum tidur di malam hari, serta merutinkan anak untuk terlebih dahulu berkemih sebelum tidur (Pudjiastuti dkk, 2013).

## **B. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Enuresis**

### **1. Jenis Kelamin**

#### **a. Konsep Jenis Kelamin**

Jenis kelamin merupakan perbedaan secara anatomis dan psikologis pada manusia yang terdiri dari perempuan dan laki-laki. Kemandirian secara psikologis dan maturasi organ reproduksi pada anak perempuan yang lebih cepat dibandingkan dengan anak laki-laki, memungkinkan kedisiplinan pengendalian berkemih pada anak perempuan lebih baik dan meminimalisir terjadinya enuresis. Perbedaan anatomis saluran kencing pada anak laki-laki yang lebih panjang dibandingkan dengan anak perempuan, dapat menyebabkan untuk lebih lambat dalam mengenali sensasi berkemih dan akan mendorong anak untuk menahan kencing yang dapat menimbulkan enuresis tanpa sadar di malam hari.

#### **b. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Enuresis**

Penelitian oleh Isfaizah dkk (2018) dengan desain penelitian *case control* 1:1. Populasi seluruh siswa/siswi usia prasekolah di Pendidikan Anak Usia Dini Kelurahan Candirejo. Sampel: 32 murid yang mengalami enuresis dan 32 murid yang tidak mengalami enuresis. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan *chi square*. Enuresis pada anak prasekolah lebih banyak terjadi pada anak laki-laki (63.3%) dibandingkan dengan anak perempuan (38.2%), menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan enuresis pada anak prasekolah ( $p=0.045$ ,  $OR=2.79$ ,  $CI\ 95\% = 1.011-7.698$ ), anak laki laki lebih meningkatkan kejadian enuresis sebesar 2.79 kali dibandingkan dengan anak perempuan.

## 2. Riwayat Keluarga Enuresis

### a. Konsep Riwayat Keluarga Enuresis

Apabila kedua orangtua mengalami enuresis, maka 77% anak akan mengalami enuresis. Jika salah satu orangtua mempunyai riwayat enuresis, maka 44% anak akan mengalami enuresis, dan 15% anak akan mengalami enuresis dengan kedua orangtua tanpa riwayat enuresis. Sekitar 44% anak akan mengalami enuresis jika ada riwayat enuresis pada ibu, dan 43% anak akan mengalami enuresis jika ada riwayat enuresis pada ayah. Pada anak kembar monozigot akan mengalami enuresis sebesar 43-68% dan pada kembar dizigot sebesar 19-36%.

### b. Hubungan Riwayat Keluarga Enuresis dengan Kejadian Enuresis

Penelitian yang telah dilakukan oleh Windiani dan Soetjningsih (2008) dengan menggunakan desain penelitian observasional potong lintang. Data diperoleh dari kuisioner yang diisi langsung oleh orangtua/wali anak di 7 Taman Kanak-kanak wilayah Kotamadya Denpasar (TK Cipta Dharma, TK Laksana Kumara, TK Eka Utama, TK Kuncup Bunga, TK Sayang Ibu, TK Dharma Patni, TK Tadika Putri). Subjek penelitian dipilih secara *purposive random sampling* dan diambil secara *consecutive sampling* sampai total subjek minimal terpenuhi. Dilaksanakan pada bulan Januari sampai Februari 2008. Besar subjek dengan memperhitungkan  $\alpha < 0,05$  dan *power* penelitian 80% didapatkan total subjek minimal 326 anak. Sampel dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok enuresis dan bukan enuresis. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa riwayat ayah atau saudara kandung yang mengalami enuresis secara signifikan lebih banyak mengalami enuresis dengan hasil masing-masing 5,3 dan 23,3 kali.

### 3. *Toilet Training*

#### a. Konsep *Toilet Training*

*Toilet training* merupakan suatu usaha orangtua untuk melatih anak agar mampu mengontrol buang air besar dan kecil yang dapat dimulai sejak usia *todler* (1-3 tahun). *Toilet training* penting dilakukan untuk melatih kemandirian anak, menanamkan kebiasaan baik terutama tentang kebersihan diri, dan diharapkan anak dapat melakukan buang air besar dan kecil tanpa merasa takut atau cemas sehingga anak akan mengalami pertumbuhan yang sesuai usia (Hidayat, 2009). Mencegah terjadinya perilaku enuresis dapat diatasi dengan menggunakan metode *toilet training*. Hal tersebut mengharuskan orangtua memiliki pengetahuan untuk memberikan informasi yang baik dan benar tentang metode pelatihan toilet pada anak, agar anak dapat menyelesaikan tugas *toilet training* pada usia *todler*, dengan demikian kejadian enuresis pada anak usia prasekolah dapat berkurang.

Pencegahan agar tidak terjadi kegagalan dalam proses *toilet training* dengan melakukan pengkajian fisik, pengkajian psikologis, dan pengkajian intelektual. Pengkajian fisik berupa motorik kasar (seperti: berjalan, duduk, dan loncat), motorik halus (seperti: mampu melepas celana sendiri), pola buang air besar yang teratur, tidak mengompol setelah tidur dan lainnya. Pengkajian psikologis berupa tidak rewel atau takut saat akan/sedang buang air besar dan kecil, ingin melakukan sendiri, dapat melakukan defekasi selama 5-10 menit di toilet tanpa rewel, dan adanya keingintahuan proses *toileting* pada orang dewasa. Pengkajian intelektual berupa kemampuan mengerti tentang buang air besar dan kecil, menyadari timbulnya rangsangan untuk eliminasi, serta mampu buang air

besar dan kecil pada tempatnya. Hal yang perlu diperhatikan selama proses *toilet training* adalah: menghindari pemakaian diapers pada anak, ajari anak kata-kata yang berhubungan dengan proses eliminasi, ajak anak melakukan rutinitas ke kamar mandi (cuci tangan dan kaki) sebelum dan sesudah tidur, jangan memarahi ataupun menghukum anak bila gagal melakukan *toilet training* (Hidayat, 2009).

Saat *mienisasi medula spinalis* telah tercapai di sekitar usia 2 tahun, *todler* mampu melatih kontrol sfingter secara volunter. Anak akan siap untuk diajarkan ke toilet ketika: defekasi terjadi cukup teratur, *todler* mengekspresikan kebutuhan untuk defekasi atau berkemih melalui verbalisasi, perubahan aktifitas, atau gestur tubuh (seperti: melihat/mengambil popok, berjongkok, menyilangkan kaki, menyeringai/mengejan, bersembunyi dibalik pintu ketika defekasi), popok tidak terlalu basah (mengindikasikan kemampuan menahan kencing dalam periode tertentu), *todler* mengikuti instruksi, *todler* dapat berjalan dengan baik seorang diri dan mampu menurunkan celana sendiri (Kyle dan Carman, 2019).

Dampak yang paling umum dalam kegagalan *toilet training* adalah seperti adanya perlakuan atau aturan ketat orangtua pada anak dapat mengganggu kepribadian anak dimasa mendatang, dimana anak akan cenderung bersikap keras kepala dan bahkan kikir. Hal tersebut dapat terjadi apabila orangtua terlalu sering memarahi anak pada saat buang air besar dan kecil tidak pada tempatnya, ataupun melarang anak untuk buang air besar dan kecil saat sedang berpergian. Bila orangtua terlalu santai dalam memberikan aturan *toilet training* pada anak, maka anak dapat mengalami kepribadian yang lebih ekspresif, dimana anak akan lebih

tega pada sesama, cenderung ceroboh, suka membuat masalah, emosional, dan seenaknya dalam melakukan kegiatan sehari-hari (Hidayat, 2009).

Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan *toilet training*, diantaranya rutinitas orangtua dalam mengajarkan *toilet training*, serta kesiapan anak dalam mempelajari dan mempraktikkan dengan benar *toilet training*nya. Usia diajarkannya *toilet training* pada anak dapat mempengaruhi terjadinya enuresis. Anak dapat dilatih *toilet training* sedini mungkin (sejak usia 2 tahun), pada usia ini koordinasi refleks spinal dan sphinkter mulai matur dan umumnya sudah sempurna pada usia 4 tahun. Keberhasilan *toilet training* yang diajarkan orangtua dapat dilihat dari kemampuan sang anak dalam penggunaan toilet.

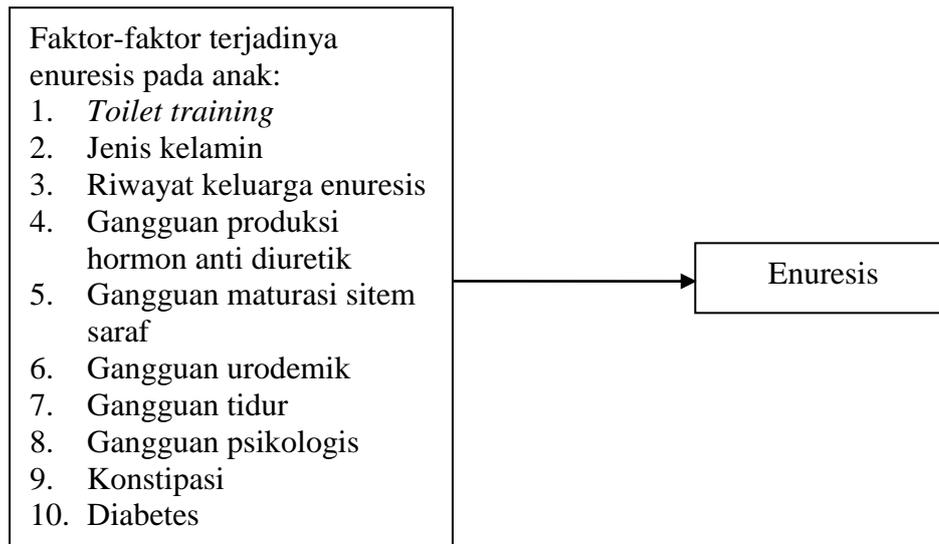
#### b. Hubungan *Toilet Training* dengan Kejadian Enuresis

Penelitian oleh Yusuf (2012) dengan desain *cross sectional*, variabel independen *toilet training* dan dependen kontrol enuresis (mengompol). Tempat penelitian di Desa Tarasu, Kecamatan Kajuara, Kabupaten Bone pada 10 Juli – 10 Agustus 2012. Populasi orangtua yang memiliki anak usia 3-6 tahun. Sampel 55 responden dengan *purposive sampling*. Mendapatkan hasil anak dengan *toilet training* baik dan dapat mengontrol enuresis 37 anak (97,4%), anak dengan *toilet training* kurang baik dan dapat mengontrol enuresis 2 anak (11,8%), anak dengan *toilet training* baik dan tidak dapat mengontrol enuresis 1 orang (2,6%), dan anak dengan *toilet training* kurang baik dan tidak dapat mengontrol enuresis 10 anak (88,2%). Diperoleh nilai  $p < 0,05$  ( $p \text{ value} = 0,007$ ), berarti adanya hubungan *toilet training* dengan kontrol enuresis pada anak prasekolah. R Square sebesar 55,7, berarti *toilet training* mempengaruhi kemampuan kontrol enuresis sebesar 55,7%.

### C. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan kerangka yang dibangun dari berbagai teori yang ada dan saling berhubungan sebagai dasar membangun kerangka konsep.

Kerangka teori penelitian adalah:



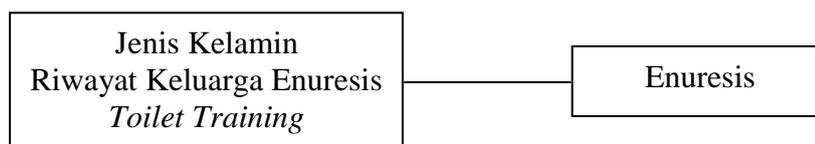
Sumber: Yusuf (2012); Isfaizah, dkk (2018); Soetjiningsih dan Ranuh (2017); Pudjiastuti, dkk (2013)

Gambar 1  
Kerangka Teori

### D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka berfikir tentang hubungan antara variabel-variabel penelitian yang telah diuraikan dalam tinjauan pustaka.

Kerangka konsep penelitian adalah:



Gambar 2  
Kerangka Konsep

### **E. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian merupakan suatu objek dalam penelitian yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari lebih lanjut, sehingga dapat diperoleh informasi tentang hal-hal tersebut, yang kemudian akan ditarik kesimpulannya (Sastroasmoro dan Ismael, 2014). Variabel independen (yang mempengaruhi/sebab) penelitian adalah jenis kelamin anak, riwayat keluarga anak baik orangtua atau saudara kandung yang mengalami enuresis, dan penerapan *toilet training* pada anak, sedangkan variabel dependen (yang dipengaruhi/akibat) penelitian adalah enuresis yang terjadi pada anak prasekolah di malam hari.

### **F. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan suatu asumsi pernyataan hubungan antara dua variabel atau lebih yang dapat digunakan sebagai jawaban pada pertanyaan penelitian. Hipotesis tidak digunakan sebagai penilaian suatu pernyataan tersebut apakah benar atau salah, namun untuk menguji pernyataan tersebut menggunakan data empiris yang ada apakah sah atau tidak (Sastroasmoro dan Ismael, 2014).

Hipotesis penelitian adalah:

1. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian enuresis pada anak prasekolah di PAUD Ittibauss Salaf Kota Metro.
2. Ada hubungan antara riwayat keluarga enuresis dengan kejadian enuresis pada anak prasekolah di PAUD Ittibauss Salaf Kota Metro.
3. Ada hubungan antara *toilet training* dengan kejadian enuresis pada anak prasekolah di PAUD Ittibauss Salaf Kota Metro.

## G. Definisi Oprasional

Definisi operasional merupakan cara pengukuran yang digunakan oleh peneliti pada setiap variabel dalam penelitian, berfungsi untuk memudahkan peneliti dalam proses pengumpulan data, serta untuk membatasi ruang lingkup pada variabel yang digunakan dalam penelitian (Sastroasmoro dan Ismael, 2014).

Definisi oprasional penelitian adalah:

Tabel 1  
Definisi Oprasional

Variabel	Definisi Oprasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Independen</b>					
<b>Jenis Kelamin</b>	Perbedaan genetik secara anatomis dan psikologis	Angket	Kuesioner	0. Perempuan 1. Laki-laki	Nominal
<b>Riwayat Keluarga Enuresis</b>	Orangtua atau saudara kandung dari anak yang mengalami enuresis	Angket	Kuesioner	0. Tidak ada 1. Ada	Ordinal
<b>Toilet Training</b>	Kemampuan anak dalam penggunaan toilet serta kontrol buang air besar dan kecil, dapat diketahui dari hasil jawaban orangtua pada lembar kuesioner dengan 10 pertanyaan	Angket	Kuesioner	0. Jawaban iya pada pertanyaan negatif, dan tidak pada pertanyaan positif 1. Jawaban iya pada pertanyaan positif, dan tidak pada pertanyaan negatif	Ordinal
<b>Dependen</b>					
<b>Enuresis</b>	Mengompol pada anak yang terjadi di malam hari	Angket	Kuesioner	0. Tidak enuresis 1. Enuresis	Ordinal