

**APLIKASI *HYPNOPARENTING* UNTUK MENGATASI GANGGUAN
ELIMINASI URINE PADA ANAK DENGAN *ENURESIS***

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi D3 Keperawatan



Disusun oleh:
Ria Anggraeni
NPM. 16.0601.0043

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI HYPNOPARENTING UNTUK MENGATASI GANGGUAN ELIMINASI URINE PADA ANAK DENGAN ENURESIS

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing, serta telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.



Pembimbing II



Dwi Sulistyono, BN., M.Kep
NIK. 937108060

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Ria Anggraeni
NPM : 16.0601.0043
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI : Aplikasi *Hypnoparenting* Untuk Mengatasi Gangguan Eliminasi Urine Pada Anak Dengan *Emuresis*

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

TIM PENGUJI:

Penguji Utama : Ns. Reni Mareta, M.Kep (.....)

Penguji : Ns. Septi Wardani, M.Kep (.....)

Pendamping I

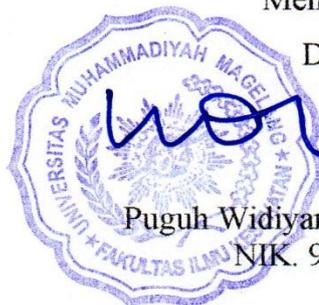
Penguji : Dwi Sulistyono, BN., M.Kep (.....)

Pendamping II

Ditetapkan di : Magelang
Tanggal : 17 Juli 2019

Mengetahui,

Dekan



Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep.
NIK. 947308063

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “**Aplikasi *Hypnoparenting* Untuk Mengatasi Gangguan Eliminasi Urine Pada Anak Dengan *Enuresis***”. Adapun tujuan penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini sebagai syarat untuk mencapai gelar ahli madya pada D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penulis banyak mengalami berbagai kesulitan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah, berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung maka Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan terima kasih kepada :

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep, Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep, Ketua Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Sekaligus sebagai penguji 1 dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusun Karya Tulis Ilmiah.
4. Ns. Septi Wardani., M.Kep, selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Dwi Sulistyono, BN., M.Kep, selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Bapak saya Seneng Nugroho dan ibu saya Khotimah serta sahabat saya yang tidak henti-hentinya memberikan doa dan restunya, tanpa mengenal lelah selalu memberi semangat buat penulis, mendukung dan membantu penulis baik secara moral, material maupun spiritual, sehingga penyusun Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
7. Rekan-rekan mahasiswa seperjuangan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak membantu dan memberikan dukungan kritik serta saran.

Penulis memohon perlindungan kepada Allah SWT dan berharap laporan ini bermanfaat bagi semuanya.

Wassalamualaikum wr.wb

Magelang, 17 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah	4
1.3 Pengumpulan Data.....	4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep <i>Enuresis</i>	6
2.2 Inovasi <i>Hypnoparenting</i> Untuk Mengatasi Inkontinensia Urine Aliran Berlebih	18
2.3 SOP <i>Hypnoparenting</i>	22
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan.....	22
BAB 3 LAPORAN KASUS.....	26
3.1 Pengkajian	26
3.2 Analisa Data	29
3.3 Diagnosis Keperawatan	30
3.4 Rencana Keperawatan	30
3.5 Implementasi	31
3.5 Evaluasi	33
BAB 4 PEMBAHASAN	34
4.1 Pengkajian	34
4.2 Diagnosis Keperawatan	35
4.3 Intervensi	36

4.4 Implementasi	37
4.5 Evaluasi	38
BAB 5 PENUTUP.....	40
5.1 Kesimpulan.....	40
5.2 Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA	42

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	25
---------------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi sistem perkemihan.....	6
Gambar 2.2 <i>Pathway</i>	16

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Booklet	44
Lampiran 2. Kuesioner.....	48
Lampiran 3. Asuhankeperawatan	49
Lampiran 4. Informed Consent	66
Lampiran 5. Formulir Bukti ACC	67
Lampiran 6. Formulir Pengajuann Judul	68
Lampiran 7. Formulir Bukti Penerimaan Naskah Uji Kti	69
Lampiran 8. Pernyataan Perbaikan.....	70
Lampiran 9. Lembar Konsul	71
Lampiran 10. Persetujuan Publikasi	75
Lampiran 11. Undangan Uji Karya Tulis Ilmiah	76

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Enuresis atau mengompol merupakan pengeluaran air kemih secara *involunter* dipakaian maupun tempat tidur pada siang atau malam hari, yang terjadi dua sampai lima kali dalam seminggu selama 3 bulan (Nasution, 2016). Penyakit ini ditandai dengan berkemih tanpa disadari pada pakaian atau saat di tempat tidur dan sulit memulai tidur pada fase *REM* pada siang hari (Setiadi, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 memperkirakan saat ini terdapat 5-7 juta anak di dunia mengalami *enuresis* dan sekitar 15%-25% terjadi pada usia kurang dari 5 tahun (Setiowati & Pawestri, 2018). Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 jumlah balita di Indonesia diperkirakan mencapai 30% dari 250 juta jiwa penduduk Indonesia dan yang masih mengompol dan sampai usia prasekolah mencapai 46% dari 75 juta jiwa. Kejadian anak mengompol lebih besar jumlah persentase anak laki-laki yaitu 60% dan anak perempuan 40% (Riskesdas, 2013).

Usia prasekolah adalah usia diantara periode umur 4 sampai 6 tahun, waktu di mana kekritisan dalam perkembangan emosional dan psikologi anak dan merupakan masa paling aktif, di mana banyak permasalahan yang akan dihadapi orang tua salah satunya adalah masalah berkemih yaitu *enuresis* (mengompol). Usia yang sering terjadi mengompol adalah usia 5 tahun (Astuti, Widayati, & Isfaizah, 2019).

Penyebab *enuresis* adalah dari faktor primer dan faktor sekunder. Faktor primer yaitu disebabkan oleh genetik, penurunan produksi *antideuretik hormone* (ADH), gangguan maturasi sistem saraf atau keterlambatan pengenalan dan respon terhadap sensasi kandung kemih saat penuh, gangguan *urodinamik* yaitu karena kapasitas fungsional kandung kemih anak *enuresis* lebih kecil, dan gangguan

tidur. Faktor sekunder yaitu disebabkan karena ibu tidak melatih *toilet training*. Faktor psikologis disebabkan karena stress lingkungan akibat perpindahan ke lingkungan baru, kelahiran adik baru, dan hospitalisasi (Soetjiningsih & Renuh, 2015).

Masalah keperawatan yang muncul pada *enuresis* adalah gangguan eliminasi urine karena pelepasan *antideuretik hormone* (ADH) yang rendah pada malam hari mengakibatkan produksi urine meningkat. Produksi urine yang tinggi akan melampaui kapasitas fungsional kandung kemih sehingga terdapat dorongan untuk berkemih. Pada anak yang mengalami *enuresis* tidak dapat merasakan reflek untuk berkemih akibat *imaturitas* sistem saraf pusat sehingga urine keluar secara *involunter*. Gangguan eliminasi urin adalah kondisi di mana seseorang mengalami gangguan dalam pola berkemih atau disfungsi eliminasi urin, yaitu gangguan fungsi organ organ eliminasi seperti ginjal, ureter, kandung kemih, dan uretra. Penyakit ini dapat memberikan pengaruh buruk secara psikologis dan social. Anak akan mengalami gangguan perilaku, merasa rendah diri, tidak percaya diri, dan hubungan sosial dengan teman akan terganggu. Apabila masalah *enuresis* diabaikan dan tidak segera diatasi hal ini akan berdampak terhadap perkembangan anak (Setiowati & Pawestri, 2018).

Penatalaksanaan pada anak *enuresis* dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Pengobatan farmakologi yaitu dengan pemberian obat antidiuretik yang mampu meningkatkan reabsorpsi air seperti desmopressin, obat ini bekerja mengurangi produksi urine pada malam hari dan mengurangi tekanan dalam kandung kemih. Penanganan non farmakologi yaitu menganjurkan kencing sebelum tidur dan mengurangi minum yang dikonsumsi 2 jam sebelum tidur. Penanganan bisa dilakukan menggunakan terapi, yaitu terapi motivasi, terapi perilaku, dan psikoterapi. Penanganan dengan terapi motivasi salah satunya dengan menggunakan *hypnoparenting*. *Hypnoparenting* merupakan salah satu pembinaan anak dengan memperhatikan pengaruh *hypnosis* dengan rekaman positif atau sugesti pada jiwa bawah sadarnya. Hal yang dibutuhkan dalam

hypnoparenting adalah komitmen orang tua untuk rutin memberikan sugesti positif. Prinsipnya yaitu mengucapkan kata-kata sugestif berulang-ulang kepada anak saat otak berada dalam gelombang *alpha* yaitu pada kondisi relaks atau istirahat, mengantuk dan mata mulai tertutup, serta ketika otak berada di gelombang *theta* yaitu dalam keadaan tidur ringan (Astuti, Widayati, & Isfaizah, 2019). Tujuan *hypnoparenting* adalah memberi sugesti positif anak untuk merubah kebiasaan mengompol (Akbar, 2017).

Enuresis sangat cepat diatasi dengan memberikan sugesti pada anak melalui alam bawah sadar. Dimana alam bawah sadar ini akan cepat memberikan perubahan. Menurut Silawati & Yanti (2015) *hypnoparenting* mempunyai waktu keberhasilan yang terbaik yaitu saat menjelang tidur karena otak berada dalam gelombang *alpha* sehingga *Reticular Analysis System* (RAS) terbuka lebar dan sugesti lebih mudah ditanamkan. Menurut Anugraheni (2017) terdapat pengaruh penggunaan *hypnoparenting* terhadap frekuensi *enuresis* karena pola asuh orang tua dengan *sounding* sangat mempengaruhi perilaku anak termasuk menciptakan rasa tanggung jawab anak terhadap aktivitas *toileting*.

Didukung oleh Astuti, Widyawati, & Isfaizah (2019) bahwa *hypnoparenting* efektif untuk menurunkan frekuensi *enuresis* karena menanamkan sugesti pada jiwa bawah sadar anak yang cenderung belum mampu berfikir logis dan merespon terhadap stimulus yang dapat menerima tanpa pertimbangan terlalu jauh menjadikan tindakan dan sikap orang tua dapat masuk dengan mudahnya di pemikiran bawah sadar anak tanpa disaring, sehingga sugesti positif tersebut dapat merubah kebiasaan mengompol anak. Semakin sering dilakukan *hypnoparenting* maka kejadian *enuresis* akan semakin berkurang bahkan tidak terjadi. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Aplikasi *Hypnoparenting* Untuk Mengatasi Gangguan Eliminasi Urine Pada Anak Dengan *Enuresis* “.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan dibuatnya karya tulis ilmiah ini adalah untuk memahami dan mengaplikasikan asuhan keperawatan dengan karya inovasi *hypnoparenting* untuk mengatasi gangguan eliminasi urin pada anak dengan *enuresis*.

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari karya tulis ilmiah ini yaitu:

1.2.2.1 Melakukan pengkajian komprehensif pada anak dengan *enuresis*.

1.2.2.2 Melakukan identifikasi dan merumuskan diagnosis keperawatan pada anak dengan *enuresis*.

1.2.2.3 Membuat intervensi keperawatan yang sesuai untuk menangani masalah pada anak dengan *enuresis* menggunakan *hypnoparenting* untuk mengatasi gangguan eliminasi urine.

1.2.2.4 Melakukan implementasi keperawatan pada anak dengan *enuresis* menggunakan *hypnoparenting* untuk mengatasi gangguan eliminasi urine.

1.2.2.5 Melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada anak dengan *enuresis*.

1.2.2.6 Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada anak dengan *enuresis*.

1.3 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang penulis gunakan yaitu sebagai berikut :

1.3.1 Observasi-Partisipasif

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan pengkajian secara langsung dan berpartisipasi dalam melakukan perawatan pada anak yang mengalami *enuresis*.

1.3.2 Interview

melakukkann pengumpulan data dengan cara tanya jawab.

1.3.3 Studi Literatur

Penulis melakukan pengumpulan data dengan referensi jurnal, buku, dan media lainnya terkait dengan *enuresis*.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi profesi keperawatan

Hasil laporan ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk dipraktikkan dalam mengelola pasien dengan *enuresis* pada anak menggunakan inovasi *hypnoparenting* untuk mengatasi gangguan eliminasi urine.

1.4.2 Bagi institusi pendidikan

Dapat digunakan untuk menambah informasi tentang asuhan keperawatan pada anak dengan *enuresis*.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi keluarga atau masyarakat serta mampu menerapkan inovasi *hypnoparenting* dalam melakukan penanganan terhadap anak dengan *enuresis*.

BAB 2

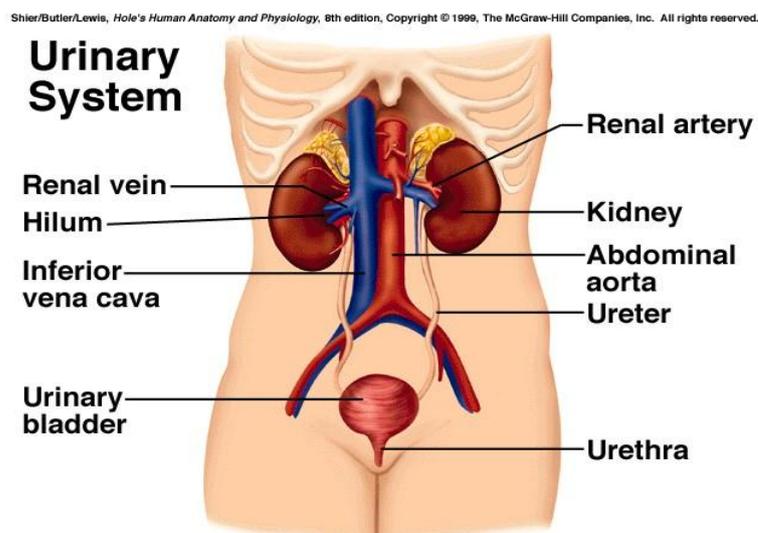
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Enuresis*

2.1.1 Pengertian

Enuresis atau mengompol merupakan pengeluaran air kemih secara *involunter* dipakaian maupun tempat tidur pada siang atau malam hari, yang terjadi dua sampai lima kali dalam seminggu selama 3 bulan. Penyakit ini ditandai dengan berkemih tanpa disadari pada pakaian atau tempat tidur (Nasution, 2016). *Enuresis* merupakan suatu kondisi yang terjadi karena keterlambatan pematangan sistem saraf pusat dalam menyuplai kandung kemih dan mengakibatkan tidak ada reflek ketika kandung kemih penuh (Siregar & Minatun, 2011). *Enuresis* adalah pengeluaran urin secara *involunter* dan berulang, yang pada usia 5 tahun diharapkan anak dapat mengontrol proses buang air kecil (Soetjningsih & Renuh, 2015).

2.1.2 Anatomi Fisiologi Sistem Perkemihan



Gambar 2.1 Anatomi Sistem Perkemihan

https://www.slideshare.net/mobile/Rizki_nisfie/anatomi-sistem-perkemihan-5754

2.1.2.1 Ginjal

Ginjal merupakan sepasang organ berbentuk seperti kacang buncis dengan ukuran 12 cm x 7 cm dan memiliki berat 120 sampai 150 gram. Dalam kondisi normal, ginjal kiri lebih tinggi 1,5 sampai 2 cm dari ginjal kanan karena posisi anatomi hati (Potter & Perry, 2012). Fungsi ginjal adalah untuk mempertahankan keseimbangan antara cairan, osmotik, dan ion, mengeluarkan zat-zat toksis atau racun, mempertahankan keseimbangan kadar asam dan basa, mengeluarkan sisa-sisa metabolisme akhir dari protein ureum, kreatinin, dan amoniak serta fungsi hormonal dan metabolisme (Syaifuddin, 2012).

a. Struktur ginjal

1) *Glomerulus*

Glomerulus adalah suatu jaringan yang berfungsi untuk tempat *filtrasi* sebagian air dan zat yang terlarut dari darah yang melewatinya.

2) *Kapsul Bowman*

Kapsul bowman adalah bagian dari *tubulus* yang melingkupi *glomerulus* untuk mengumpulkan cairan yang disaring oleh kapiler *glomerulus*

3) *Tubulus*

Tubulus terbagi menjadi 3 yaitu *tubulus proksimal*, *tubul distal*, dan *ansa henle*. *Tubulus proksimal* berfungsi mengadakan *reabsorpsi* bahan-bahan dari cairan *tubuli* dan mensekresikan bahan-bahan ke dalam cairan tubuh. *Tubulus distal* berfungsi dalam *reabsorpsi* dan *sekresi* zat-zat tertentu. *Ansa henle* terdiri dari *pars descendens* dan *pars ascendens*. *Pars descendens* yaitu bagian yang menurun terbenam dari korteks ke medulla, dan *pars ascendens* yaitu bagian yang naik kembali ke korteks.

2.1.2.2 Ureter

Ureter adalah organ yang berbentuk tabung kecil terdiri dari 2 saluran pipa masing-masing bersambung yang berfungsi mengalirkan urine dari *pielum* ginjal ke dalam kandung kemih. Panjangnya 25-30 cm dengan penampang 0,5 cm. Ureter sebagian terletak pada rongga abdomen dan sebagian lagi terletak pada rongga *pelvis* (Muttaqin, Arif, & Sari, 2014). Lapisan dinding ureter terdiri dari dinding

luar jaringan ikat/fibrosa dan lapisan tengah lapisan otot polos. Lapisan dinding ureter menimbulkan gerakan-gerakan peristaltik setiap 5 menit sekali yang akan mendorong air kemih masuk ke dalam kandung kemih. Gerakan peristaltik mendorong urine melalui ureter yang dikeluarkan oleh ginjal dan disemprotkan dalam bentuk pancaran melalui *ostium uretralis* masuk ke dalam kandung kemih (Syarifuddin, 2012).

2.1.2.3 Vesika Urinaria (kandung kemih)

Kandung kemih merupakan organ berongga berbentuk seperti kerucut dan berotot yang dapat mengembang dan mengempis seperti balon karet. Organ ini berfungsi menampung urine sebelum dikeluarkan. Dalam menampung urine, kandung kemih mempunyai kapasitas maksimal. Pada orang dewasa kurang lebih 300-450 ml dan pada anak-anak antara 50-200 ml. Pada saat kosong, kandung kemih terletak di belakang *simfisis pubis* dan saat penuh berada di atas *simfisis* (Muttaqin et al., 2014).

a. Bagian kandung kemih terdiri dari:

- 1) *Fundus*, yaitu bagian yang menghadap ke arah belakang dan bawah, bagian ini terpisah dari *rectum* oleh *spatium rectovesikale*.
- 2) *Korpus*, yaitu bagian antara *vertex* dan *fundus*.
- 3) *Vertex*, yaitu bagian yang berhubungan dengan *ligamentum vesika umbilicalis*.

b. Lapisan dinding kandung kemih terbagi menjadi 4, yaitu:

- 1) *Serosa/peritonium* merupakan lapisan terluar yang berupa perpanjangan lapisan peritoneal rongga pelvis.
- 2) Otot *detrusor*, yaitu lapisan tengah yang tersusun dari berkas-berkas otot polos yang membentuk sudut agar kontraksi kandung kemih serentak ke segala arah. Otot *detrusor* ini terdiri dari serat-serat otot polos, yaitu lapisan dalam berupa *longitudinal*, tengah *sirkular*, dan luar *longitudinal*.
- 3) *Submukosa*, berupa jaringan ikat dibawah mukosa dan berhubungan dengan *muskularis*.
- 4) *Mukosa*, yaitu lapisan terdalam berupa *epitel transisional*.

2.1.2.4 Uretra

Uretra merupakan tabung yang menyalurkan urine keluar dari kandung kemih melalui proses miksi, organ ini juga berfungsi dalam menyalurkan cairan mani. Pada laki-laki uretra berjalan berkelok-kelok melalui tengah-tengah prostat kemudian menembus lapisan fibrosa yang menembus tulang *pubis* ke bagian penis, panjangnya sekitar 20 cm. Uretra pada laki-laki terdiri dari uretra *prostatica*, uretra *membranosa* dan uretra *kavernosa* dan terdiri dari lapisan mukosa dan lapisan sub mukosa. Uretra pada wanita terletak di belakang *simfisis pubis*, berjalan miring sedikit ke arah atas, panjangnya sekitar 3-4 cm, terdiri dari lapisan *tunika muskularis*, lapisan *spongeosa* merupakan *pleksus* dari vena-vena, dan lapisan mukosa.

Uretra dilengkapi oleh *sfincter uretra interna* yang terletak pada perbatasan kandung kemih dan uretra, dan *sfincter eksterna* terletak pada perbatasan uretra *anterior* dan *posterior*. *Sfincter interna* terdiri atas otot polos yang dipersarafi oleh sistem simpatik sehingga pada saat kandung kemih penuh, *sfincter* ini terbuka. *Sfincter eksterna* terdiri atas otot bergaris dipersarafi oleh sistem somatik yang dapat diperintah sesuai dengan keinginan seseorang. Pada saat BAK *sfincter* ini terbuka, dan tertutup pada saat menahan urine (Muttaqin et al., 2014).

2.1.2.5 Fisiologi Sistem Perkemihan

a. Tahap-tahap pembentukan urine menurut Syaifuddin (2012) adalah :

1) Proses *filtrasi*

Pembentukan urine diawali dengan proses *filtrasi* darah di *glomerulus*. *Filtrasi* merupakan perpindahan cairan dari *glomerulus* menuju ruang *kapsul bowman* dengan menembus membran *filtrasi*. Di dalam *glomerulus*, sel-sel darah, trombosit, dan sebagian besar protein plasma disaring dan diikat agar tidak ikut dikeluarkan. Hasil penyaringan tersebut berupa urine primer. Kapiler yang berpori-pori dan sel-sel *kapsula* yang terspesialisasi bersifat *permeabel* terhadap air dan zat-zat terlarut yang kecil, namun tidak terhadap sel darah atau protein plasma, dengan demikian *filtrat* dalam *kapsula bowmen* mengandung garam,

glukosa, asam amino, vitamin, zat buangan bernitrogen, dan molekul-molekul kecil lainnya.

2) Proses *Reabsorpsi*

Reabsorpsi adalah proses penyerapan kembali *filtrat glomerulus* yang masih bisa digunakan oleh tubuh. Bagian yang berperan dalam proses ini meliputi sel-sel *epitalium* pada *tubulus kontortus proksimal*, *lengkung henle* dan *tubulus distal*. *Reabsorpsi* terjadi di *tubulus kontortus proksimal* dan *tubulus kontortus distal*. *Tubulus kontortus proksimal* lebih diutamakan *reabsorpsi* glukosa, asam amino dan air yang dilakukan dengan proses osmosis. *Reabsorpsi* yang terjadi di *tubulus kontortus distal* yaitu *reabsorpsi* ion natrium dan air. *Reabsorpsi* zat-zat tertentu dapat terjadi secara *transpor aktif* dan *difusi* di *tubulus proksimal*. Zat-zat penting bagi tubuh yang secara aktif di *reabsorpsi* adalah garam-garam tertentu, asam amino, glukosa, asam asetoasetat, hormon dan vitamin.

3) *Augmentasi*

Proses ini terjadi dari sebagian *tubulus kontortus distal* sampai tubulus pengumpul. Pada tubulus pengumpul masih terjadi penyerapan ion dan urea sehingga terbentuklah urine sesungguhnya. Dari tubulus pengumpul, urine yang dibawa ke *pelvis renalis* lalu dibawa ke ureter. Dari ureter, urine dialirkan menuju *vesika urinaria* yang merupakan tempat penyimpanan urine sementara.

b. Proses Miksi :

Pada saat *vesika urinaria* penuh, maka reseptor pada dinding *vesika urinaria* akan memulai kontraksi *musculus detrussor* yang mengakibatkan relaksasi *musculus pubcoccygeus* dan pengurangan topangan kekuatan uretra yang menghasilkan beberapa kejadian. Kejadian tersebut yang pertama adalah membukanya *meatus internus* menyebabkan perubahan sudut *urtetrovesical* kemudian bagian atas uretra akan terisi urine. Urine bertindak sebagai iritan sehingga *musculus detrussor* berkontraksi lebih kuat. Urine didorong ke uretra pada saat tekanan abdominal meningkat sehingga terjadi pembukaan *spincter extemus* dan urine akan keluar. Penghentian aliran urine dimungkinkan karena *musculus pubocooygeus* yang bekerja dibawah pengendalian secara *volunter*, *musculus*

pobococcygeus mengadakan kontraksi pada saat urine mengalir, *vesika urinaria* tertarik keatas, uretra memanjang, *musculus spincter externus* dipertahankan tetap dalam keadaan kontraksi (Syaifuddin, 2012).

2.1.3 Etiologi *Enuresis*

Menurut Soetjiningsih & Renuh (2015) penyebab *enuresis* terdiri dari faktor primer adalah :

2.1.3.1 Faktor primer :

a. Faktor genetik

Penyebab keterlambatan dalam pematangan dan perkembangan kandung kemih sering dikaitkan dengan kelainan genetik *autosomal dominan* yang terletak pada kromosom 12 q (gen *ENUR-2*) dan 13 q (*ENUR-1*). Sekitar 50% ditemukan riwayat keluarga. Apabila 1 orang tua pernah menderita *enuresis* maka 44% anak mempunyai risiko *enuresis*, sedangkan apabila kedua orang tua pernah menderita *enuresis*, maka risiko meningkat menjadi 77%.

b. Gangguan produksi *antideuretik hormone* (ADH)

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

c. Gangguan *maturasi* sistem saraf

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

d. Gangguan *urodinamik*

Kapasitas kandung kemih pada *enuresis* dan normal sesungguhnya sama, namun kapasitas fungsional kandung kemih anak *enuresis* lebih kecil daripada anak

normal. Sekitar 85% anak enuresis memiliki kapasitas fungsional kandung kemih yang kecil, bersifat alami dan bukan karena kelainan anatomi. Pada anak enuresis terjadi aliran (*ureteric jet*) yang *imatur* dengan pola *monofasik*. Penelitian Medel menunjukkan bahwa 49% anak *enuresis monosimatomatik* dan 72% anak *enuresis polisimatomatik* mengalami *instabilitas detrusor* yang menyebabkan terjadinya mengompol pada malam hari.

e. Gangguan tidur

Pada anak yang mengalami *enuresis* ditemukan adanya tidur *delta* atau tidur yang lebih dalam selama episode basah. Pada saat terjadi episode kering, didapatkan anak mengalami fase tidur yang lebih *superfisial*, adanya kesulitan bangun tidur. Anak yang mengalami enuresis sering mengalami gangguan tidur yaitu *parasomnia*, tidur berjalan (*sleepwalking*) dan *terror* di malam hari (*night terror*). Enuresis dapat dibagi 3 tipe yaitu tipe I, IIa, dan IIb. Pada tipe I terdapat sensasi *transmisi* penuh pada kandung kemih dan pusat pengaturan bangun tidur aktif. Perjalanan dari tidur yang ringan ke proses bangun tidur tidak terjadi. Pada tipe IIa terjadi sensasi *transmisi* penuh pada kandung kemih yang penuh, tetapi tidak terjadi aktivasi pusat pengatur bangun tidur, sehingga tetap tidur dalam. Pada tipe IIb tidak terjadi *transmisi* sensasi penuh pada kandung kemih yang efektif karena ada gangguan primer pada kandung kemih.

2.1.3.2 Faktor sekunder :

Menurut Soetjningsih & Renuh (2015) penyebab enuresis terdiri dari faktor sekunder adalah :

a. Faktor Ibu

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

b. Faktor Psikologis

Enuresis sekunder berupa stress psikologis yaitu perpindahan ke lingkungan baru, kelahiran adik baru, hospitalisasi, atau penyakit anak. Keadaan ini menimbulkan

regresi control buang air kecil. Penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan masalah psikologis antara anak yang mengalami *enuresis* dan anak normal.

2.1.4 Klasifikasi *Enuresis*

Menurut Husein (2012) *enuresis* terbagi menjadi :

2.1.4.1 Berdasarkan waktu :

a. *Nokturnal enuresis (sleep wetting/bedwetting)*

Nokturnal enuresis adalah mengompol yang terjadi pada malam hari. *Nokturnal enuresis* dibagi menjadi 3 tipe yaitu tipe I, IIa, dan IIb. Pada tipe I terdapat sensasi transmisi penuh pada kandung kemih dan pusat pengaturan bangun tidur teraktivasi, perjalanan dari tidur yang ringan ke proses bangun tidur tidak terjadi. Pada tipe IIa terjadi sensasi *transmisi* penuh pada kandung kemih yang penuh, tetapi tidak terjadi aktivasi pusat pengatur bangun tidur, sehingga tetap tidur dalam. Pada tipe IIb tidak terjadi transmisi sensasi penuh pada kandung kemih yang efektif karena ada gangguan primer pada kandung kemih.

b. *Diurnal enuresis (awake wetting)*

Diurnal enuresis adalah mengompol yang terjadi pada siang hari.

2.1.4.2 Berdasarkan awal terjadi :

a. *Enuresis* primer

yaitu terjadi sejak lahir dan tidak ada periode normal dalam pengontrolan buang air kecil atau tidak kontinensia selama kurang dari 1 tahun.

b. *Enuresis* sekunder

yaitu terjadi setelah enam bulan sampai satu tahun dari periode di mana kontrol pengosongan urin sudah normal. Anak yang mencapai kontinensia selama kurang dari 1 tahun atau lebih lama lagi dan kemudian hilang.

2.1.5 Manifestasi klinis

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

- a. Buang air kecil yang berulang pada siang dan malam hari di tempat tidur atau pada pakaian.
- b. Terjadi 2 kali dalam 1 minggu selama lebih dari 3 bulan.
- c. Anak tersebut mencapai usia dimana berkemih secara normal seharusnya telah tercapai, yaitu usia kronologis paling sedikit 5 tahun.
- d. Gejala yang dapat menyertai adalah gejala saluran kemih (*dysuria, urgensi*, buang air kecil disfungsi) serta gejala saluran cerna (konstipasi dan *enkopresis*). Pada anak *enuresis diurnal* sering dijumpai perilaku menahan kencing, yaitu menekuk tungkai (*the squatter*), menahan kencing saat duduk dengan mengatupkan paha (*the squimmer*), melompat lompat seperti hendak menari (*the dancer*), dan diam tidak bergerak dengan wajah khawatir (*the starrer*).
- e. *Hiperaktivitas* dan gangguan perilaku cemas.

2.1.6 Komplikasi

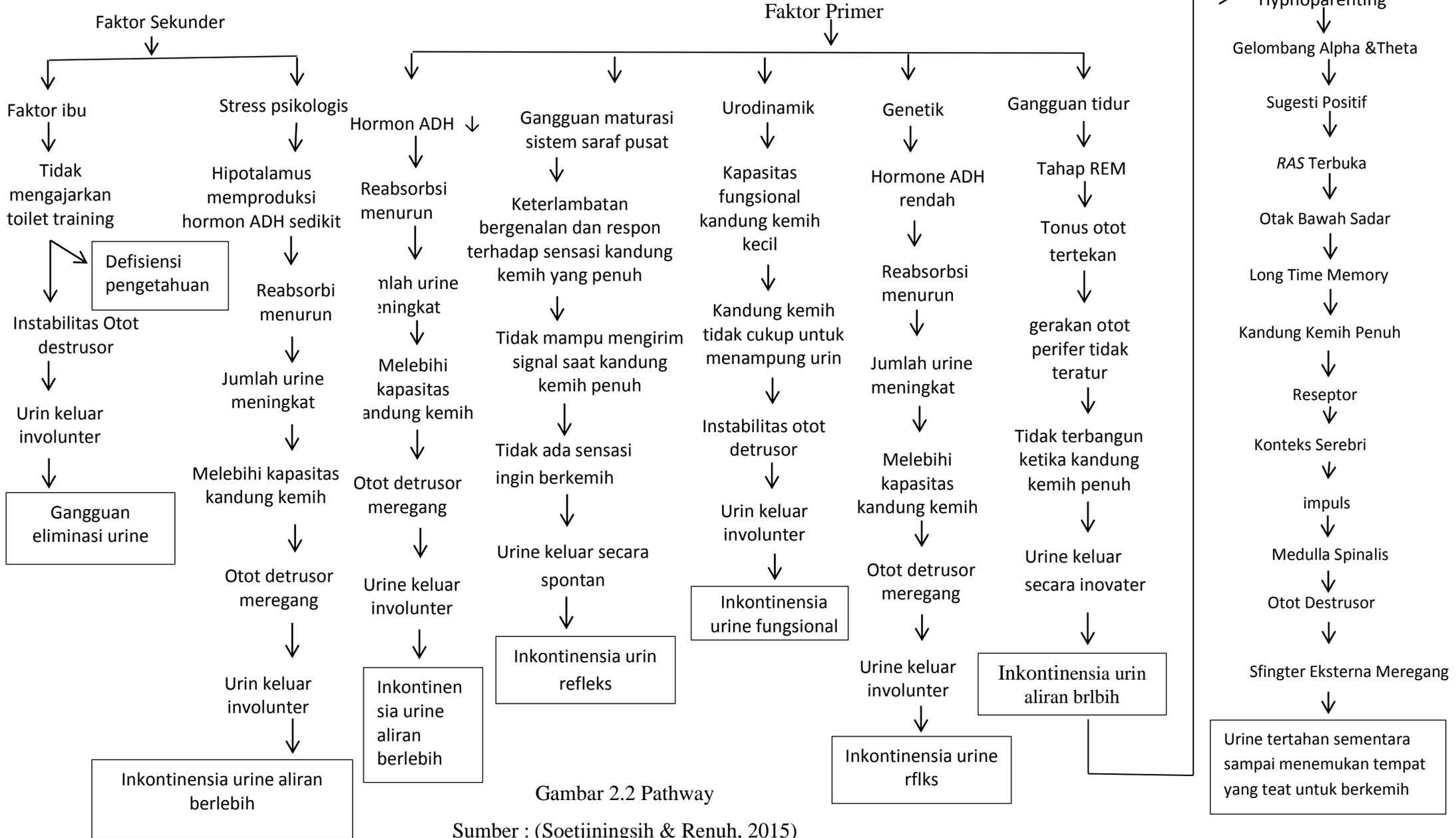
Enuresis dapat sembuh spontan tanpa diobati pada 10-20% kasus per tahun, tetapi apabila tidak ada penanganan dan peran orang tua dapat berkembang menjadi gangguan psikogenik atau kecemasan. Penyakit ini dapat memberikan pengaruh buruk secara psikologis dan social. Anak akan mengalami gangguan perilaku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

2.1.7 PATOFISIOLOGI

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

pada kandung kemih sehingga urine keluar secara *involunter*. Pada anak yang mengalami gangguan *urodinamik* kapasitas fungsional kandung kemih lebih kecil, sehingga menyebabkan anak tidak dapat menahan buang air kecil dalam volume urin yang normal. Pada anak yang mengalami gangguan tidur mengakibatkan perubahan pola tidur dari tidur *multifasik* menjadi periode tidur *monofasik* sehingga terjadi gangguan untuk terbangun karena tidak terjadi *transisi* dari tidur ringan terbangun komplit yang mengakibatkan anak tidak terbangun meskipun ada sensasi penuh pada kandung kemih dan menyebabkan *enuresis* (Soetjningsih & Renuh, 2015).

Etiologi Enuresis



Gambar 2.2 Pathway

Sumber : (Soetjningsih & Renuh, 2015)

2.1.8 PENATALAKSANAN

2.1.8.1 Pengobatan farmakologi

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

a. Desmopresin Acetate

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

b. Imipramin (Tofranil)

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

c. Obat-obat parasimpatolitik (atropine/belladona)

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

d. Obat simpatomimetik seperti dextroamphetamine sulfate 5-10 mg sebelum tidur

2.1.8.2 Pengobatan non farmakologi

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

a. Terapi motivasi

Terapi ini dimulai dengan memberikan pendidikan tentang *enuresis* kepada pasien dan orang tua, memberikan *handout* berupa *instruksi* yang harus dikerjakan dan catatan harian untuk mencatat kemajuan anak. Orang tua harus menyiapkan hadiah yang akan diberikan jika anak berhasil tidak mengompol. Anak dianjurkan untuk kencing sebelum tidur, mengurangi minum 2 jam sebelum tidur, dan

berpartisipasi pada kegiatan bersih bersih di pagi hari, untuk memotivasi anak agar tidak mengompol. Angka keberhasilan dengan terapi motivasi berkisar 25%-70%.

b. Terapi alarm

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

c. Terapi perilaku

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

d. Psikoterapi

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

2.2 Inovasi *Hypnoparenting* Untuk Mengatasi Inkontinensia Urine Aliran Berlebih

Hypnoparenting merupakan salah satu pembinaan anak dengan memperhatikan pengaruh *hypnosis* dengan memberikan sugesti positif pada anak (Astuti, Widayati, & Isfaizah, 2019). *Hypnoparenting* adalah proses orang tua dalam mendidik anak dengan cara memanfaatkan penurunan frekuensi gelombang otak untuk diberi sugesti positif, sehingga anak menyimpan memori didalam pikiran bawah sadarnya (Akbar, 2013).

Frekuensi gelombang otak yang digunakan dalam *hypnoparenting* adalah gelombang *alpha* dan *theta*. Frekuensi *alpha* 8-12 hz merupakan frekuensi pengendali, penghubung pikiran sadar dan bawah sadar. Gelombang *alpha* adalah gelombang otak yang terjadi pada saat seseorang yang mengalami relaksasi atau mulai istirahat dengan tanda-tanda mata mulai tertutup atau mulai mengantuk. dihasilkan setiap akan tidur, tepatnya masa peralihan antara sadar dan tidak sadar. Gelombang *theta* adalah gelombang otak yang terjadi pada saat seseorang

mengalami tidur ringan, tanda-tandanya nafas mulai melambat dan dalam (Silawati & Yanti, 2015).

Tidur didefinisikan sebagai suatu keadaan bawah sadar dimana seseorang masih dapat dibangunkan dengan pemberian rangsang sensorik atau dengan rangsang lainnya. Tidur dibagi menjadi dua tahapan yaitu *Rapid Eye Movement* (REM) dan *Non-Rapid Eye Movement* (NREM). Tidur *REM* adalah kondisi normal dari tidur yang ditandai dengan gerakan cepat dan acak dari mata, seperti gelisah, aktifitas otak meningkat. Tidur *NREM* ditandai dengan penurunan sejumlah fungsi fisiologis tubuh termasuk juga metabolisme, kerja otot, pergerakan bola mata melambat dan mimpi berkurang. Tidur *NREM* terbagi menjadi empat tahapan, yaitu tahap I, tahap II, tahap III, dan tahap IV (Guyton & Hall, 2009).

Hypnoparenting memanfaatkan fase *Non-Rapid Eye Movement* (NREM) pada tahap I dan II karena termasuk dalam tahap tidur ringan (*light sleep*) dan dalam gelombang lambat (*slow wave sleep*). Tahap *N-REM* I merupakan awal dari siklus tidur dan merupakan tahap *transisi* antara terjaga dan tidur. Pada tahap ini otak menghasilkan amplitudo gelombang *alpha* ditandai dengan seseorang cenderung rileks, masih sadar dengan lingkungan sekitarnya, merasa mengantuk, bola mata bergerak, periode ini berlangsung dalam waktu singkat sekitar 5-10 menit. Tahap *N-REM* II merupakan tahap ketika seseorang masuk pada tahap tidur ringan, ditandai dengan otot mulai relaksasi, terjadi penurunan denyut jantung, frekuensi nafas, suhu tubuh dan metabolisme, periode ini berlangsung selama 10-20 menit (Guyton & Hall, 2009).

Hypnoparenting efektif untuk menurunkan frekuensi enuresis karena terapi ini dilakukan pada saat otak berada dalam gelombang *alpha* dan *theta* yaitu ketika anak dalam kondisi rileks atau istirahat yaitu saat mengantuk dan mata mulai tertutup, pada keadaan tidur ringan, dan menjelang bangun tidur. Saat itu resistansi rendah sehingga *critical factor* atau *Rectingular Activiting System* (RAS) akan terbuka, sehingga pengawasannya menjadi lemah dan semua

perhatiannya hanya tertuju pada satu titik yaitu rangsangan *eksternal* berupa sugesti positif yang di berikan orang tua. Panca indera menangkap informasi yang baru masuk dan dicerna dengan sangat cepat dan diteruskan ke otak kanan atau otak bawah sadarnya. Informasi yang ditangkap akan terekam kuat dan disimpan dalam memori otak anak dalam jangka panjang. *Simpul saraf* menstimulus *neurotransmitter* yang memproduksi hormon *endorphine*, *encyphalin*, *beta-endorphine*, *melatonin*. Hormon tersebut diserap *hipocampus* kemudian didistribusikan ke seluruh sel otak. Ketika ada rangsangan kandung kemih penuh, *korteks serebri* menyampaikan impuls yang berisi sugesti positif melalui *medulla spinalis* menuju otot *detrusor* dan menjadikan *sfingter eksterna* meregang sehingga urin tertahan sementara yang mampu mempengaruhi perubahan kebiasaan mengompol pada anak (Silawati & Yanti, 2015).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Anugraheni (2017) dari 16 anak yang dijadikan penelitian, terdapat 8 anak perempuan dan 8 anak laki laki. Dari 16 anak tersebut sebagian diberikan *hypnoparenting* dan tidak diberikan. *Hypnoparenting* dilakukan oleh orang tua dalam keadaan mood yang positif, diberikan pada anak selama 7 hari dan dilaksanakan dalam 3 waktu yaitu sebelum tidur, saat tidur ringan, dan menjelang bangun tidur. Hasil dari penelitian tersebut menjelaskan bahwa frekuensi *enuresis* mengalami penurunan setelah diberikan *hypnoparenting*. Jumlah anak yang mengalami *enuresis* berkurang lebih banyak pada kelompok yang mendapat *hypnoparenting* dibandingkan kelompok yang tidak mendapatkan *hypnoparenting*. Dapat disimpulkan bahwa *hypnoparenting* dapat membantu menurunkan frekuensi *enurseis* pada anak.

Menurut penelitian yang dilakukan Astuti, Widyawati, Isfaizah (2019) menunjukkan bahwa *hypnoparenting* dapat mempengaruhi otak kanan dan sugesti positif yang diberikan dapat terekam jangka panjang, di mana serabut saraf mengeluarkan perintah kepada *formation retikularis*, *thalamus* dan *sistem limbic* dan menjadikan hormon *endorphin* meningkat, ketika kandung kemih terasa penuh sugesti tersebut akan dicerna oleh *korteks serebri* dan dihantarkan oleh *medulla spinalis* kemudian merangsang *sfingter eksterna* untuk meregang dan

menjadikan urine tertahan sementara, frekuensi *enuresis* menjadi berkurang karena pengaruh *hypnoparenting*. Dalam studi yang dilakukan dengan sampel 21 anak usia 5-6 tahun, anak yang menerima *hypnoparenting* selama 1 minggu mengalami penurunan frekuensi *enuresis* dari 14 kali menjadi 6 kali, minggu ke 2 menurun menjadi 2 kali dan pada minggu ke 3 semua anak sudah berhasil tidak mengompol. Semakin sering dilakukan *hypnoparenting* maka kejadian *enuresis* akan semakin berkurang bahkan tidak terjadi.

Dalam penelitian Setiowati & Pawestri (2018) 15 anak dengan *enuresis* diaplikasikan *hypnoparenting* sebelum tidur mampu menstimulasi *neurotransmitter* agar bekerja optimal memproduksi hormon *endorphine*, *encyphalin*, *beta-endorphine*, *melatonin* kemudian memicu *hipococcus* untuk menyimpan informasi jangka panjang. Perubahan *enuresis* sangat cepat dengan memberikan sugesti positif pada anak melalui pikiran bawah sadar, cara ini lebih efektif dibandingkan memberikan sugesti dalam keadaan sadar. Otak bawah sadar merupakan *long term memory* yang akan diingat sampai jangka waktu panjang dan kapasitasnya lebih besar dibandingkan pikiran sadar. Pada orang dewasa sekitar 12% adalah otak sadar, 88% adalah otak bawah sadar. Pada anak otak bawah sadarnya adalah 95% berperan terhadap fungsi diri. Kalimat positif yang dibisikkan kepada anak akan mengarahkan ke perilaku yang positif. *Hypnoparenting* merupakan teknik yang aman, mudah untuk dilakukan dalam kehidupan sehari-hari, tidak memerlukan alat, tidak memerlukan biaya, tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri.

2.3 SOP *Hypnoparenting*

- a. Persiapan orang tua

Orang tua harus berada pada mood yang positif.
- b. Persiapan anak

Menjadikan anak dalam keadaan rileks.
- c. Prosedur tindakan
 - 1) Lakukan kontak fisik secara kontinu yaitu dengan mengusap di kepala atau bagian tubuh sebelah kiri karena akan menstimulus otak kanan dan dengan nyanyian lembut akan menjadikan anak lebih relaks.
 - 2) Bisikkan kalimat sugesti positif untuk berhenti mengompol dengan contoh :
 “Anak yang baik, semoga mimpi indah, dan saat terasa mau pipis segera bangun dan bangunin mama untuk mengantar kamu pipis di kamar mandi ya !
 atau dengan mengucapkan “Anak yang pintar, sebenarnya sudah bisa mengontrol diri sendiri loh, dan mulai sekarang kalau terasa mau pipis segera bangun dan pipis di kamar mandi ya ! ”
 - 3) *Hypnoparenting* dilakukan dalam 3 waktu, yaitu saat anak menjelang tidur atau fase tidur N-RM 1 ditandai dengan saat mngantuk dan mata mulai tertutup. tidur ringan ditandai dengan saat diberi sounding kelopak mata masih bereaksi , dan menjelang bangun tidur.
 - 4) Lakukan pengulangan selama 7 hari

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

2.4.1.1 Pengkajian fokus gangguan eliminasi urine menurut Alatas, Tambunan & Trihono (2012) adalah :

- a. Pengkajian faktor primer
 - 1) Menanyakan apakah terdapat riwayat mengompol pada orang tua saat masih kecil.
 - 2) Menanyakan apakah terjadi keterlambatan proses belajar mengatur buang air kecil pada anak.
 - 3) Menanyakan apakah anak sering mengalami gangguan tidur.

b. Pengkajian faktor sekunder

- 1) Menanyakan apakah anak mengalami stress karena perpindahan lingkungan.
- 2) Menanyakan apakah anak pernah mondok di rumah sakit.
- 3) Menanyakan apakah anak tersebut mempunyai adik baru.
- 4) Menanyakan apakah ibu sudah pernah mengajarkan toilet training pada anak.

c. Riwayat Keluarga.

Menanyakan apakah terdapat riwayat mengompol saat masih kecil pada orang tua.

d. Riwayat Pengobatan Sebelumnya.

Menanyakan apakah terdapat pengobatan sebelumnya secara medis atau alternatif .

e. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada bagian abdomen, *genital*, sensasi *perineal*, reflek *anal wink*, *lower spine* dan sistem *neurologis*.

2.4.1.2 Pengkajian 13 domain NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) menurut Herdman & Kamitzuru (2018) adalah :

- a. *Health promotion* : Hal yang dikaji adalah riwayat penyakit masa lalu, riwayat pemberian ASI, riwayat imunisasi, jenis obat yang pernah di konsumsi, dan bagaimana ibu mengontrol kesehatan anak.
- b. *Nutrition* : Hal yang harus dikaji adalah tanda klinis fisik anak, perkembangan anak sesuai usia, pola asupan cairan maupun nutrisi yang mempengaruhi *enuresis*.
- c. *Elimination* : Hal yang harus dikaji adalah pola pembuangan urine yaitu frekuensi, jumlah, dan ketidaknyamanan BAK. Riwayat penyakit kandung kemih , pola urine yaitu jumlah, warna, kekentalan, hingga bau urine.
- d. *Activity/rest* : Hal yang harus dikaji adalah waktu istirahat atau tidur pada anak, adanya masalah insomnia, kebiasaan olahraga serta kemandirian anak dalam

- melakukan ADL khususnya pada *toileting* apakah anak sudah mampu. Kaji kesehatan jantung dan paru yang mampu menghambat aktivitas anak.
- e. *Perception* : Kaji usia serta tingkat pendidikan anak tentang pemahaman masalah *enuresis*, penggunaan alat bantu atau pengindraan yang menghambat proses eliminasi.
 - f. *Self Relationship* : Kaji apakah ada perasaan cemas untuk melaksanakan eliminasi sendiri di toilet.
 - g. *Role Relationship* : Kaji hubungan anak dengan orang terdekat, dan bagaimana interaksi dengan orang terdekat khususnya keluarga.
 - h. *Sexuality* : Kaji perkembangan seksual pada anak.
 - i. *Coping/Stress tolerance* : Kaji perasaan sedih atau takut saat mengalami *enuresis*.
 - j. *Life Principles* : Kaji kegiatan keagamaan, partisipasi anak dalam dunia social.
 - k. *Safety* : Kaji apakah anak memiliki alergi atau penyakit autoimun serta tanda infeksi yang menyertai.
 - l. *Comfort* : Kaji apakah anak merasa tidak nyaman saat berkemih.
 - m. *Growt/development* : Kaji pertumbuhan dan perkembangan anak YAITU kognitif, komunikasi, seksual, dan moral.

2.4.2 Intervensi Keperawatan

Menurut Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner (2013)

Table 2.1 Intervensi Keperawatan

DX	NOC	NIC
<p>Inkontinensia urine aliran berlebih</p> <p>Definisi : Pengeluaran urine involunter yang dikaitkan dengan distensi kandung kemih berlebihan.</p> <p>Batasan Karakteristik :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Distensi kandung kemih ▪ Kebocoran sedikit urine involunter ▪ Nokturia ▪ Volume residu pasca berkemih tinggi <p>Faktor yang berhubungan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Disnergia sfingter eksternal ▪ Hiperkontraktilitas detrusor ▪ Impaksi fekal ▪ Obstruksi saluran keluarga kandung kemih ▪ Obstruksi ureter ▪ Program pengobatan ▪ Prolapas pelvik berat 	<p>(0502) Kontinensia Urine</p> <p>Definisi: Mengendalikan eliminasi urine dari kandung kemih</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anak mampu mengenali keinginan untuk berkemih 2. Anak mampu mengenali dengan tepat respon untuk berkemih 3. Anak mau berkemih di toilet 4. Anak bisa menggunakan toilet sendiri 5. Pakaian sudah tidak basah pada siang hari 6. Pakaian sudah tidak basah pada malam hari 	<p>(0612) Perawatan Inkontinensia Urin : Enuresis</p> <p>Definisi : Mendorong pengontrolan berkemih pada anak</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan fisik 2. Wawancara pasien untuk mendapatkan data mengenai riwayat toilet training, pola berkemih, infeksi saluran kemih, dan sensitivitas makanan 3. Kaji frekuensi, durasi dan pola enuresis 4. Diskusikan metode yang pernah dilakukan sebelumnya, baik yang berhasil maupun gagal 5. membatasi intake cairan 6. menjadwalkan ke kamar mandi secara rutin dan menggunakan alarm 7. Lakukan hypnoparenting sebelum tidur, saat tidur, dan menjelang bangun tidur

BAB 3

LAPORAN KASUS

Asuhan Keperawatan pada An.R dengan Gangguan Eliminasi Urin dilakukan pada tanggal 27 Mei 2019 sampai 2 Juni 2019. Proses keperawatan dimulai dari melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan, mengimplementasikan tindakan sampai dengan mengevaluasi tindakan keperawatan serta melakukan pendokumentasian.

3.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan dilakukan pada tanggal 27 Mei 2019 jam 14.15 WIB, dari pengkajian tersebut didapatkan data sebagai berikut :

3.1.1 Pengkajian fokus :

a. Pengkajian faktor primer

An.R mengalami keterlambatan proses belajar buang air kecil karena ibu mengajarkan *toilet training* pada usia 4 tahun, anak tidak mengalami gangguan tidur.

b. Pengkajian faktor sekunder

Klien tidak mengalami stress lingkungan dan belum pernah mondok di rumah sakit. Klien adalah anak terakhir dan tidak memiliki adik baru, ibu sudah mengajarkan *toilet training* pada anak tetapi kurang berhasil.

c. Riwayat Keluarga.

Ayah dan ibu klien tidak memiliki riwayat mengompol saat kecil.

d. Pemeriksaan Fisik

Sensasi *perineal* : Terdapat kontraksi.

Reflek *anal wink* : Ada kontraksi otot *spinctor ani* (normal).

Lower spine : Tidak ada nyeri punggung bawah.

Sistem *neurologis* : Normal.

3.1.2 Identitas klien

Data umum : Klien bernama An.R berumur 4 tahun 10 bulan 3 minggu, jenis kelamin laki-laki, beragama islam, saat ini klien bersekolah di PAUD, alamat klien di Kecamatan Salam, Kabupaten Magelang.

3.1.3 Identitas Penanggung Jawab

Penanggung jawab dari klien adalah ibu klien bernama Ny.S, usia 32 tahun, alamat Kecamatan Salam, Kabupaten Magelang, dan bekerja sebagai IRT.

3.1.4 Pengkajian 13 Domain NANDA

Health Promotion : Pengkajian dilakukan pada tanggal 27 Mei 2019 dengan keluhan ibu mengatakan klien berkemih saat tidur pada malam hari, frekuensi sebanyak 6 kali dalam seminggu dan An.R mengatakan tidak terasa jika pipis saat tidur. Ibu mengatakan setiap sebelum tidur An.R selalu minum susu. Ibu sudah mengajarkan *toilet training* pada tetapi kurang berhasil. Nadi: 90x/menit, respirasi: 24x/menit, suhu: 36,3°C.

Ibu mengatakan An.R tidak memiliki riwayat penyakit masa lalu dan saat ini klien tidak mengkonsumsi obat. An.R diberi ASI eksklusif. Pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dilakukan saat An.R sakit yaitu langsung dibawa ke tenaga kesehatan terdekat, klien tidak mempunyai asuransi kesehatan. Imunisasi dilakukan secara rutin, setelah lahir An.R mendapat vaksin hepatitis B. Vaksin DPT diberikan saat umur 3, 4, dan 5 bulan, vaksin polio umur 2, 3, dan 4 bulan, vaksin BCG umur 2 bulan dan vaksin campak saat umur 10 bulan.

Nutrition: Antropometry measurement BB 18 kg, TB 100 cm, LK 50 cm, LD 62 cm, LILA 16 cm, LP 56 cm, IMT 17 (ideal). *Biochemical* data tidak ada. *Clinical manifestation* rambut pendek, tidak rontok dan sedikit kemerahan, turgor kulit elastis, mukosa bibir lembab, *conjungtiva* tidak anemis. *Dietary history* nafsu makan klien baik, jenis makanan nasi, lauk, pauk, sayur. Anak sering mengkonsumsi snack atau makanan ringan, frekuensi makan 3x sehari. *Energy level* ibu mengatakan klien adalah anak yang aktif. *Factor influencing eating* anak suka makan telur dibandingkan makan daging atau sayur. Penilaian status gizi

cairan masuk sebelum tidur anak selalu minum susu kurang lebih 200 cc. Minuman lain meliputi air putih dan teh kurang lebih 400 cc, dan makan kurang lebih 100 cc. Cairan keluar BAK kurang lebih 360 cc, BAB kurang lebih 25 cc. Balance cairan $700 \text{ cc} - 382 \text{ cc} = 318 \text{ cc}$. Pemeriksaan abdomen inspeksi tidak ada luka dan jaringan perut, auskultasi bising usus 10x/menit, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi bunyi tympani.

Elimination : Data yang didapatkan An.R masih mengompol pada malam hari frekuensi mengompol 6 kali dalam seminggu, klien tidak terasa jika berkemih saat tidur. Klien buang air kecil 4x sehari dengan jumlah 360 cc. Ibu sudah mengajarkan *toilet training* tetapi kurang berhasil, saat tidur di malam hari ibu masih memakaikan diapers. Anak mengatakan tidak sakit saat buang air kecil, warna urine kuning bening, tidak kental, bau khas, belum pernah mengalami distensi kandung kemih. Pola eliminasi klien BAB 1x sehari, anak tidak mengalami konstipasi. Integritas kulit normal, turgor kulit klien lembab, warna kulit sawo matang.

Activity/Rest : Data yang didapatkan ibu mengatakan An.R selama bulan puasa suka tidur pukul 21.00 bangun pukul 03.40, tidak mengalami insomnia atau gangguan tidur. Ibu mengatakan An. R anak yang aktif suka lari-larian dan bermain sepeda. Klien tidak mengalami gangguan jantung nadi 90x/menit, tekanan vena juguralis tidak teraba, pemeriksaan jantung inspeksi dada simetris, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi redup, auskultasi derdengar bunyi lup dup. Pemeriksaan paru-paru inspeksi dada simetris, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi sonor, auskultasi vascular.

Perception/Cognition : Tingkat pendidikan klien bersekolah di PAUD. Pendengaran An.R baik dan tidak menggunakan alat bantu, pengindraan klien tidak ada masalah, bahasa yang digunakan sehari-hari menggunakan bahasa Indonesia dan Jawa, tidak ada kesulitan dalam komunikasi.

Role Relationship : Saat An.R sakit ibu klien mengatakan merasa cemas, ibu tidak putus asa dalam menjaga anak-anaknya agar tetap sehat. An.R adalah anak ketiga, ibu mengatakan bahwa ketiga anaknya sangat dekat denganya, saat sakit klien banyak murung dan meminta digendong.

Seksuality : Identitas seksual anak merasa puas saat buang air kecil dan air besar, ibu mengatakan saat mandi An.R mampu menyentuh bagian tubuh yang disebutkan termasuk alat genitalia.

Life principles : Ibu menerapkan *life principles* dengan cara mengikuti kegiatan keagamaan yang ada di desa antara lain mengikuti TPA, saat terdengar suara adzan klien selalu mengajak ibunya untuk segera wudhu dan sholat.

Safety/Protction : Klien selalu mengatakan keluhan yang dirasakan kepada ibunya. An.R tidak mempunyai alergi, tidak ada infeksi.

Comfort : Klien selalu mengatakan keluhan yang dirasakan kepada ibunya. An.R tidak mengalami nyeri.

Growth/Development : Berat badan An.R 18 kg, klien tidak mengalami penurunan berat badan. Tinggi badan 100 cm, IMT 17 (ideal). Perkembangan anak diperoleh menggunakan kuesioner praskrining untuk anak usia 54 bulan bahwa interpretasi hasil KPSP yaitu, anak mampu menjawab dan melakukan tindakan yang ada pada kolom sebanyak 7, anak bisa menjawab semua pertanyaan dengan tepat. Dapat disimpulkan bahwa anak mengalami perkembangan yang baik karena sesuai KPSP jika skor 6-7 masuk dalam kategori perkembangan anak baik.

3.2 Analisa Data

Berdasarkan pengkajian yang diperoleh penulis melakukan pengelompokkan data yaitu didapatkan data subyektif ibu mengatakan klien berkemih saat tidur pada malam hari dan An.R mengatakan tidak terasa jika pipis saat tidur. Data obyektif pakaian basah saat tidur, frekuensi mengompol 6 kali dalam seminggu.

Dari data diatas masalah keperawatan yang muncul adalah inkontinensiaa urin aliran berlebih yang disebabkan karena disnergia sfingter eksterna.

3.3 Diagnosis Keperawatan

Didapatkan diagnosis inkontinensia urin aliran berlebih yang berhubungan dengan disnergia sfingter eksterna yang dibuktikan dengan data subyektif ibu mengatakan klien berkemih saat tidur pada malam hari dan An.R mengatakan tidak terasa jika pipis saat tidur, data obyektif frekuensi mengompol 6 kali dalam seminggu, pakaian basah saat tidur.

3.4 Rencana Keperawatan

Intervensi (perencanaan) dari diagnosa inkontinensia urine aliran berlebih berhubungan dengan disnergia sfingter eksternal yaitu :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali kunjungan diharapkan masalah inkontinensia urin aliran berlebih dapat teratasi dengan kriteria hasil : Kontinensia Urin (0502) skala target outcome dipertahankan pada 2 ditingkatkan ke 4. Skala 1-5 (secara konsisten menunjukkan, sering menunjukkan, kadang-kadang menunjukkan, jarang menunjukkan, tidak pernah menunjukkan). Pakaian basah di malam hari (050213) dipertahankan dari 2 ditingkatkan ke 4, berkemih pada tempat yang tepat (050204) dipertahankan dari 3 ditingkatkan ke 1, menuju toilet diantara waktu ingin berkemih dan benar-benar ingin segera berkemih (050205) dipertahankan dari 3 ditingkatkan ke 1, mengenali keinginan untuk berkemih (050201) dipertahankan dari 3 ditingkatkan ke 1, respon berkemih sudah tepat waktu (050203) dipertahankan dari 4 ditingkatkan ke 1.

Nursing Intervention Clasification (NIC) yang dibuat adalah perawatan inkontinensia urin : enuresis (0612) terdiri dari kaji riwayat *toilet training*, pola berkemih, infeksi saluran kemih, dan sensitivitas makanan, rasionalnya untuk mengetahui apakah terdapat faktor lain yang menyebabkan mengompol pada anak. Kaji frekuensi, durasi, dan pola enuresis, rasionalnya untuk memantau apakah terjadi perubahan frekuensi mengompol pada anak. Lakukan teknik untuk

mengurangi enuresis (seperti membatasi intake cairan 2 jam sebelum tidur, menjadwalkan ke kamar mandi secara rutin), rasionalnya agar kapasitas kandung kemih dapat terkontrol sehingga meminimalisir buang air kecil saat tidur. Lakukan hypnoparenting selama 7 hari yang dilakukan sebelum tidur, saat tidur, dan menjelang bangun tidur, rasionalnya semakin sering dilakukan hypnoparenting maka frekuensi mengompol akan berkurang.

3.5 Implementasi

Implementasi diagnosis inkontinensia urin aliran berlebih berhubungan dengan disnergia sfingter eksternal dilakukan pada tanggal 27 Mei 2019 pukul 14.15 WIB yaitu mengkaji riwayat *toilet training*, pola berkemih, infeksi saluran kemih, dan sensitivitas makanan, pukul 14.25 mengkaji frekuensi, durasi, dan pola *enuresis*, pukul 14.50 memberikan penjelasan kepada keluarga tentang *hypnoparenting* yang akan diberikan kepada anak, mendampingi ibu melakukan *hypnoparenting* pada pukul 21.00 menjelang tidur, pukul 21.05, dan pukul 04.30 menjelang bangun tidur. Hasil dari implementasi yang dilakukan adalah ibu mengatakan sudah mengajarkan *toilet training* pada An.R tetapi kurang berhasil, ibu mengatakan An.R tidak memiliki alergi terhadap makanan dan tidak ada infeksi, ibu mengatakan An.R mengompol pada malam hari dengan frekuensi 6 kali durasi 1 minggu, ibu mengatakan paham setelah diberi penjelasan. *Hypnoparenting* dilakukan oleh ibu, respon anak yaitu matanya berkedip saat dilakukan hypnoparenting. Lanjutkan intervensi kaji frekuensi, durasi, dan pola enuresis, lakukan teknik untuk mengurangi enuresis (membatasi intake cairan 2 jam sebelum tidur, menjadwalkan ke kamar mandi), mendampingi ibu melakukan tindakan *hypnoparenting*.

Pada hari kedua tanggal 28 Mei 2019 pukul 03.30 WIB menjelang bangun tidur, yaitu mendampingi ibu melakukan tindakan *hypnoparenting*, pukul 07.00 mengkaji frekuensi, durasi, dan pola enuresis, pukul 19.00 menganjurkan anak untuk tidak minum 2 jam sebelum tidur, pukul 20.45 menganjurkan anak untuk berkemih sebelum tidur, pukul 21.10 dan pukul 21.15 mendampingi ibu

melakukan tindakan *hypnoparenting*. Hasil dari implementasi yang dilakukan adalah anak mau buang air kecil sebelum tidur, anak menangis saat tidak boleh minum susu sebelum tidur, respon mata anak berkedip saat dilakukan *hypnoparenting* dan anak masih mengompol.

Implementasi hari ketiga tanggal 29 Mei 2019 pukul 03.30 melakukan intervensi yang sama, didapatkan hasil anak mau buang air kecil sebelum tidur anak mampu membatasi intake cairan 2 jam sebelum tidur, respon mata anak berkedip saat dilakukan *hypnoparenting* dan anak masih mengompol.

Implementasi hari keempat tanggal 30 Mei 2019 pukul 03.40 melakukan intervensi yang sama, didapatkan hasil ibu mampu melakukan *hypnoparenting*, respon anak setelah diberi *hypnoparenting* matanya berkedip, ibu mengatakan An.R tidak mengompol, anak mau buang air kecil sebelum tidur dan anak tidak minum susu 2 jam sebelum tidur.

Implementasi hari kelima tanggal 31 Mei 2019 pukul 03.25 melakukan intervensi yang sama, didapatkan hasil An.R tidak mengompol, anak mau buang air kecil sebelum tidur dan anak tidak minum susu 2 jam sebelum tidur, ibu mampu melakukan *hypnoparenting*, respon anak setelah diberi *hypnoparenting* matanya berkedip.

Implementasi hari keenam tanggal 1 Juni 2019 pukul 03.30 melakukan intervensi yang sama, didapatkan hasil yang sama yaitu anak sudah tidak mengompol, anak mampu mengontrol intake cairan 2 jam sebelum tidur dan anak mau untuk buang air kecil sebelum tidur, serta ibu sudah mampu melakukan *hypnoparenting* dengan tepat.

Implementasi hari ketujuh tanggal 2 Juni 2019 pukul 06.00 melakukan intervensi yang sama, didapatkan hasil anak sudah tidak mengompol, anak mampu mengontrol intake cairan 2 jam sebelum tidur dan anak mau untuk buang air kecil

sebelum tidur, ibu mampu melakukan *hypnoparenting* dengan tepat dan melakukannya sehari 3 kali.

3.5 Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada tanggal 2 Juni 2019, didapatkan hasil setelah dilakukan implementasi selama 7 hari anak tidak mengompol, anak mampu mengenali respon untuk berkemih, anak mampu mengenali keinginan untuk berkemih, anak mampu berkemih pada tempat yang tepat. Penulis melakukan evaluasi hari kedelapan untuk memastikan keberhasilan *hypnoparenting* didapatkan hasil anak tidak mengompol. Dari hasil evaluasi tersebut dapat disimpulkan bahwa *hypnoparenting* efektif untuk mengurangi frekuensi *enuresis* pada anak ditandai dengan penurunan frekuensi mengompol pada An.R, respon berkemih sudah tepat, anak mampu mengenali keinginan untuk berkemih, dan berkemih pada tempat yang tepat.

BAB 4

PEMBAHASAN

Penulis melakukan analisis mengenai hasil asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan eliminasi urin yang telah dilakukan selama 7 hari pada tanggal 27 Mei 2019 sampai 2 Juni 2019. Pembahasan difokuskan pada data pengkajian yang telah dilakukan selama pengelolaan kasus, permasalahan-permasalahan muncul berdasarkan referensi dengan memperhatikan tujuan penulis, tindakan yang akan dilakukan oleh penulis agar tujuan yang ditentukan dapat tercapai dan rasional dari tindakan, hambatan atau kendala yang dirasakan saat mengelola kasus dan perbaikan apabila melakukan kesalahan saat mengelola pasien.

4.1 Pengkajian

Pada tanggal 27 Mei 2019 penulis melakukan pengkajian pada klien. Pengkajian yang digunakan yaitu pengkajian fokus eliminasi urin yaitu mengkaji stress pada anak, riwayat *toilet training*, mengkaji apakah memiliki adik baru atau tidak, dan pemeriksaan fisik sensasi *perineal*, reflek *anal wink*, dan sistem *neurologis*. Hal tersebut perlu dikaji guna untuk mengetahui faktor pemicu terjadinya mengompol pada anak. Penulis juga melakukan pengkajian menggunakan 13 domain NANDA, data yang diperoleh dengan melakukan wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik sehingga mendapatkan data subyektif dan data obyektif secara lengkap. Penulis dalam mengkaji masalah inkontinensia urin aliran berlebih berfokus pada domain 3 yaitu domain eliminasi dan pertukaran pada kelas 1 dalam domain NANDA.

Pengkajian yang penulis lakukan pada tanggal 27 Mei 2019 didapatkan hasil dari pengkajian fokus yaitu An.R mengalami keterlambatan proses belajar buang air kecil karena ibu mengajarkan *toilet training* pada usia 4 tahun. An.R tidak mengalami gangguan tidur, tidak mengalami stress lingkungan dan belum pernah mondok di rumah sakit. Klien adalah anak terakhir dan tidak memiliki adik baru, ayah dan ibu klien tidak memiliki riwayat mengompol saat kecil. Hasil dari

pemeriksaan fisik terdapat kontraksi sensasi *perineal*, ada kontraksi otot *spinchter ani* (normal), tidak ada nyeri punggung bawah, sistem *neurologis* normal. Ditemukan keluhan utama yaitu klien berkemih saat tidur pada malam hari dan tidak terasa jika berkemih saat tidur. Frekuensi mengompol 6 kali dalam seminggu. Klien selalu minum susu setiap sebelum tidur. Ibu sudah mengajarkan *toilet training* tetapi kurang berhasil. Nadi: 90x/menit, respirasi: 24x/menit, suhu: 36,3°C.

Menurut Soetjningsih & Renuh (2015) mengompol disebabkan oleh kurangnya pelepasan *antideuretik hormon* (ADH) yang dikeluarkan oleh hipotalamus. Hormon ini berfungsi untuk mengatur kadar air. Menurunnya pelepasan hormon ADH mengakibatkan produksi urin meningkat. Produksi urin yang tinggi akan melampaui kapasitas fungsional kandung kemih sehingga menyebabkan anak tidak dapat menahan buang air kecil dalam volume urin yang normal. Pada anak yang mengalami keterlambatan *maturasi* sistem saraf pusat tidak mampu mengenali sensasi penuh pada kandung kemih atau tidak mampu mengenali dengan tepat respon untuk berkemih, sehingga urine keluar secara *involunter*. Pada *enuresis* terjadi gangguan untuk terbangun karena tidak terjadi *transisi* dari tidur ringan ke keadaan bangun komplit, sehingga anak tidak terbangun meskipun ada sensasi penuh pada kandung kemih dan menyebabkan berkemih saat tidur.

4.2 Diagnosis Keperawatan

Penulis menegakkan diagnosis keperawatan utama yaitu inkontinensia urine aliran berlebih berhubungan dengan disnergia sfingter eksternal. Definisi inkontinensia urine aliran berlebih adalah pengeluaran urine *involunter* yang dikaitkan dengan distensi kandung kemih berlebihan. Data hasil pengkajian sudah sesuai dengan batasan karakteristik dibuktikan bahwa terdapat kesamaan tanda-tanda antara yang dialami klien dengan NANDA 2018-2020 yaitu keluar air kencing saat tidur dan tidak menyadari jika pakaian basah. Faktor yang berhubungan meliputi 7 faktor yaitu *disnergia sfingter eksternal*, *hiperkontraktilitas detrusor*, *impaksi*

fekal, obstruksi saluran keluar kandung kemih, obstruksi ureter, program pengobatan, prolaps pelvik berat (Herdman & Kamitsuru, 2015).

Penulis memprioritaskan masalah keperawatan inkontinensia urine aliran berlebih karena merupakan masalah aktual yang harus ditangani. Menurut Abraham Maslow dalam hierarki kebutuhan dasar manusia yang merupakan kebutuhan fisiologis meliputi oksigenasi, kebutuhan makan dan minum, eliminasi, temperature, kebutuhan tempat tinggal, istirahat dan seksualitas (Hidayat, 2009). Pada kasus An.R, ibu mengatakan anak berkemih saat tidur dan An.R mengatakan tidak terasa jika pakaian basah saat tidur. Frekuensi mengompol 6 kali dalam seminggu. Masalah tersebut apabila tidak segera diatasi dapat memberikan pengaruh buruk secara psikologis maupun social. Anak akan mengalami gangguan perilaku, merasa rendah diri, tidak percaya diri, dan hubungan sosial dengan teman akan terganggu serta akan berdampak terhadap perkembangan anak (Setiowati & Pawestri, 2018). Masalah tersebut mengganggu kebutuhan dasar manusia yaitu eliminasi. Kebutuhan dasar manusia yang lain tidak terganggu, sehingga inkontinensia urin aliran berlebih bisa diangkat menjadi diagnosa prioritas yang harus ditangani.

4.3 Intervensi

intervensi yang penulis lakukan yaitu mengkaji riwayat *toilet training*, pola berkemih, infeksi saluran kemih, dan sensitivitas makanan, rasionalnya untuk mengetahui apakah terjadi keterlambatan orang tua dalam mengajarkan *toilet training*, apakah terdapat infeksi saluran kemih maupun sensitivitas makanan yang menjadi pemicu terjadinya mengompol. Mengkaji frekuensi, durasi, dan pola *enuresis*, rasionalnya untuk memantau frekuensi mengompol pada anak apakah terjadi peningkatan atau penurunan. Mengajarkan teknik untuk mengurangi *enuresis* (membatasi intake cairan 2 jam sebelum tidur, menjadwalkan ke kamar mandi secara rutin), rasionalnya agar otot *detrusor* dapat terkontrol sehingga meminimalisir buang air kecil saat tidur. Memberikan *hypnoparenting* selama 7 hari yang dilakukan sebelum tidur, saat tidur ringan, dan menjelang bangun tidur,

rasionalnya untuk menurunkan frekuensi mengompol pada anak (Bulechek et al., 2016).

Prinsip tindakan dari masalah inkontinensia urin aliran berlebih adalah dengan pemberian *hypnoparenting* yang dilakukan oleh ibu klien untuk menurunkan frekuensi mengompol. *Hypnoparenting* merupakan salah satu pembinaan anak dengan memperhatikan pengaruh *hypnosis* dengan rekaman postif atau sugeti pada anak menggunakan jiwa bawah sadarnya (Astuti, Widayati, & Isfaizah, 2019).

4.4 Implementasi

Tindakan yang dilakukan penulis sesuai dengan perencanaan yaitu untuk menurunkan frekuensi mengompol. Pemberian *hypnoparenting* dilakukan oleh ibu klien diberikan dalam waktu 7 hari dan diberikan 3 kali dalam sehari yaitu saat menjelang tidur ketika mata mulai tertutup, karena saat itu sedang memasuki fase tidur *Non-REM* 1 pada saat gelombang otak berada pada resistensi rendah yaitu gelombang alfa. *Hypnoparenting* kedua dilakukan saat tidur yang belum terlelap, artinya saat anak berada pada fase tidur *Non-REM* 2 yaitu pada gelombang theta. *Hypnoparenting* ketiga dilakukan menjelang bangun tidur, dimana siklus setelah fase *REM* akan kembali memasuki fase *Non-REM*, sehingga pada waktu menjelang bangun tidur adalah waktu yang efektif untuk melakukan *hypnoparenting* karena sudah memasuki fase tidur *Non-REM* 1 yaitu pada gelombang *alpha*. Tindakan lain yang penulis lakukan adalah menganjurkan anak untuk buang air kecil sebelum tidur dan menganjurkan anak untuk tidak minum 2 jam sebelum tidur.

Memberikan *hypnoparenting* pada klien efektif untuk menurunkan frekuensi mengompol, karena ada interaksi antara otak dengan kandung kemih. Terapi ini dilakukan pada saat otak berada dalam gelombang *alpha* dan *tetha*, saat itu resistansi rendah sehingga *critical factor* atau RAS (*Rectingular Activiting System*) akan terbuka dan pengawasannya menjadi lemah, panca indera menangkap informasi yang masuk kemudian dicerna dengan sangat cepat dan

diteruskan ke otak bawah sadarnya. Informasi yang ditangkap akan terekam kuat disimpan dalam memori otak jangka panjang. Ketika ada rangsangan dari kandung kemih, *korteks serebri* terlibat untuk pengaturan buang air kecil. Sugesti positif yang ditanamkan di otak bawah sadar akan dicerna kemudian impuls tersebut disampaikan melalui *medulla spinalis* menuju otot *detrusor* dan menjadikan *sfincter eksterna* meregang, miksi dapat dicegah atau tertahan, sehingga hal tersebut akan mempengaruhi perubahan kebiasaan mengompol pada anak (Silawati & Yanti, 2015).

Pola asuh orangtua dengan sugesti positif sangat mempengaruhi perilaku anak termasuk menciptakan rasa tanggung jawab anak terhadap aktivitas *toileting*. Hypnoparenting efektif untuk menurunkan frekuensi enuresis tanpa menimbulkan efek samping. Hypnoparenting dilakukan oleh orangtua diberikan 3 kali sehari menjelang tidur, saat tidur, dan menjelang bangun tidur (Anugraheni, 2017).

Teknik *hypnoparenting* merupakan salah satu solusi untuk menurunkan frekuensi mengompol. *Hypnoparenting* diberikan secara mudah dan tanpa efek samping. Dalam sebuah penelitian menyatakan bahwa terdapat pengaruh penggunaan *hypnoparenting* terhadap frekuensi *enuresis* karena otak bawah sadar merupakan *long term memory* yang akan diingat sampai jangka waktu panjang dan kapasitasnya lebih besar dibandingkan pikiran sadar. Pada anak otak bawah sadarnya adalah 95% berperan terhadap fungsi diri. Kalimat positif yang dibisikkan kepada anak akan mengarahkan ke perilaku yang positif (Astuti, Widyawati, & Isfaizah, 2019).

4.5 Evaluasi

Hasil evaluasi yang diperoleh pada tanggal 2 Juni 2019 dari masalah inkontinensia urin aliran berlebih pada klien teratasi dikarenakan hasil sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan yaitu pakaian tidak basah di malam hari (050213) dipertahankan pada (1) sering menunjukkan ditingkatkan ke (4) tidak

menunjukkan. Berkemih pada tempat yang tepat (050204) dipertahankan pada (3) kadang-kadang menunjukkan ditingkatkan ke (1) secara konsisten menunjukkan. Mengenali keinginan untuk berkemih (050201) dipertahankan pada (3) kadang-kadang menunjukkan ditingkatkan ke (1) secara konsisten menunjukkan. Mengenali respon berkemih (050203) dipertahankan pada (3) kadang-kadang menunjukkan ditingkatkan ke (1) secara konsisten menunjukkan.

Pemberian *hypnotherapy* telah dilakukan selama 7 kali kunjungan dalam seminggu dan setelah dilakukan implementasi tersebut menunjukkan adanya penurunan frekuensi mengompol pada anak. Ibu klien mengatakan sebelum dilakukan *hypnotherapy* frekuensi mengompol semula 6 kali dalam seminggu, Setelah dilakukan *hypnotherapy* frekuensi mengompol menjadi 2 kali dalam seminggu. *Hypnotherapy* mampu mengatasi mengompol karena ada interaksi antara otak dengan kandung kemih. Terapi ini dilakukan pada saat otak berada dalam gelombang *alpha* dan *theta*, saat itu resistansi rendah sehingga *critical factor* atau RAS (*Rectangular Activating System*) akan terbuka dan pengawasannya menjadi lemah, panca indera menangkap informasi yang masuk kemudian dicerna dengan sangat cepat dan diteruskan ke otak bawah sadarnya. Informasi yang ditangkap akan terekam kuat disimpan dalam memori otak jangka panjang. Sehingga ketika ada rangsangan dari kandung kemih, *korteks serebri* terlibat untuk pengaturan buang air kecil. Sugesti positif yang ditanamkan di otak bawah sadar akan dicerna kemudian impuls tersebut disampaikan melalui *medulla spinalis* menuju otot *detrusor* dan menjadikan *sphincter eksterna* meregang, sehingga miksi dapat dicegah atau tertahan sementara, sehingga hal tersebut akan mempengaruhi perubahan kebiasaan mengompol pada anak. Penulis dapat menyimpulkan bahwa pemberian *hypnotherapy* efektif untuk menurunkan frekuensi *enuresis* pada anak.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada An.R dengan gangguan eliminasi urin dapat disimpulkan bahwa pemberian *hypnoparenting* adalah cara yang efektif untuk menurunkan frekuensi *enuresis* pada anak. Evaluasi yaitu ibu klien mengatakan anak sudah tidak berkemih saat tidur, pakaian sudah tidak basah, mampu mengenali respon yang tepat untuk berkemih, anak mampu berkemih di tempat yang tepat. *Hypnoparenting* mampu mengatasi mengompol karena dilakukan pada saat otak berada dalam gelombang *alpha* dan *theta* yang resistansinya rendah sehingga *critical factor* atau *Rectingular Activiting System* (RAS) akan terbuka dan menangkap informasi yang baru masuk kemudian dicerna dengan sangat cepat kemudian diteruskan dan disimpan dalam memori otak jangka panjang. Terdapat keterkaitan antara otak dan kandung kemih sehingga ketika ada rangsangan dari kandung kemih, *korteks serebri* terlibat untuk pengaturan buang air kecil. Sugesti positif yang ditanamkan di otak bawah sadar akan dicerna kemudian impuls tersebut disampaikan melalui *medulla spinalis* menuju otot *detrusor* dan menjadikan *sfincter eksterna* meregang, sehingga miksi dapat dicegah atau tertahan sementara, sehingga hal tersebut akan mempengaruhi perubahan kebiasaan mengompol pada anak. Penulis dapat menyimpulkan bahwa pemberian *hypnoparenting* efektif untuk menurunkan frekuensi *enuresis* pada anak.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

Saran bagi pelayanan kesehatan yaitu perawat dapat melakukan tindakan keperawatan mandiri dengan melakukan *hypnoparenting* untuk mengatasi gangguan eliminasi urine pada anak dengan *enuresis*.

5.2.2 Bagi institusi pendidikan

Saran bagi institusi pendidikan, setelah didapatkan hasil bahwa *hypnoparenting* efektif untuk mengatasi ngompol pada anak, maka diharapkan dapat menjadi masukkan dalam praktikum keperawatan anak.

5.2.3 Bagi Masyarakat

Saran bagi masyarakat, mampu menerapkan inovasi *hypnoparenting* dalam melakukan penanganan terhadap anak yang masih mengompol.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, A. (2017). *Menjadi Orangtua Idaman Dengan Hypnoparenting*. (Rose, Ed.). Jogjakarta: Katahati.
- Anugraheni, I. (2017). Pengaruh Hypnoparenting Terhadap Frekuensi Enuresis Pada Anak Prasekolah. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 2(Januari), 50–54.
- Astuti, F. P., Widayati, & Isfaizah. (2019). Pengaruh Hypnoparenting Terhadap Penurunan Enuresis Pada Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Siklus*, 8(Januari).
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2013). *Nursing Interventions Classification*. (Nurjannah & Tumanggor, Eds.) (6th ed.). Jakarta: Elsevier Global Right.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*. (B. Bariid, M. Ester, & W. Praptiani, Eds.) (11th ed.). Jakarta: EGC.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC)* (5th ed.). Jakarta: Elsevier Global Right.
- Muttaqin, A., & Sari, K. (2014). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan* (1st ed.). Makassar: Salemba Medika.
- Nasution, E. S. (2016). Efektifitas Modifikasi Hypnoparenting Untuk Mengatasi Enuresis Pada Anak. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 4(Januari), 60-65.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2012). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. (M. Ester, Ed.) (4th ed.). Jakarta: EGC.
- Setiowati, W., & Pawestri, N. Dela. (2018). Efektifitas Hypnoparenting Terhadap Frekuensi Enuresis. *Jurnal Darul Azhar*, 5(Juli), 60-65.
- Silawati, & Yanti, A. (2015). Pemanfaatan Hypnoparenting Dalam Merubah Kebiasaan Enuresis Pada Anak. *Jurnal Risalah*, 26(Juni), 50-56.
- Siregar, M. H., & Minatun, S. (2011). *Kamus Kedokteran Modern Cara Mudah Memahami Istilah-istilah Kedokteran*. Jogjakarta: Laksana.
- Soetjiningsih, & Renuh, I. N. G. (2015). *Tumbuh Kembang Anak* (Edisi 2). Jakarta: EGC.
- Syaifuddin. (2012). *Anatomi Fisiologi Kurikulum Berbasis Kompetensi Untuk Keperawatan dan Kebidanan*. (M. Ester, Ed.) (4th ed.). Jakarta: EGC.
- Tarwoto, Ratna, & Wartonah. (2015). *Anatomi Dan Fisiologi Untuk Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Booklet

Dahsyatnya Hypnoparenting Atasi Ngompol Pada Anak



Disusun Oleh :
Ria Anggraeni
16.0601.0043

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

HYPNO PARENTING



Sebelum memulai bahasan lebih lanjut, mari kita pahami dahulu apakah yang dimaksud dengan Hypnoparenting itu sendiri.

Hypnoparenting adalah proses orangtua dalam mendidik anak dengan cara memanfaatkan penurunan frekuensi gelombang otak anak untuk diberi sugesti positif, sehingga anak menyimpan memori di dalam pikiran bawah sadarnya (Akbar, 2013).

B. Persiapan Anak

Anak berada pada kondisi relaks.

Cara membuat anak relaks yaitu dengan mengusap kepala dan tubuh bagian kiri atau menyanyikan lagu dengan lembut.

C. Prosedur Tindakan

1. Berikan sugesti positif pada telinga anak saat menjelang tidur, yaitu ketika mata anak mulai tertutup.



2. Berikan sugesti positif ketika anak sudah tidur tetapi belum terlelap, yaitu 5 menit setelah mata terpejam, ditandai dengan saat diberi sugesti mata anak masih ada respon berkedip.
3. Berikan sugesti positif saat sebelum bangun tidur.
4. Lakukan hypnoparenting selama 7 hari berturut-turut.

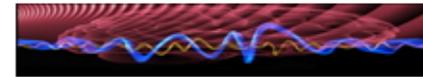
Langkah-Langkah Hypnparenting menurut Anugraheni, (2017).

A. Persiapan Orangtua

Orangtua dalam mood yang positif.



Lakukan hypnparenting saat orangtua benar-benar dalam keadaan hati dan pikiran yang tenang. Hypnparenting bekerja efektif saat orangtua berada dalam kondisi mood yang bagus dan sedang dalam kondisi emosi yang baik.



Gelombang otak yang cocok untuk melakukan hypnparenting menurut Silawati & Yanti, (2015).

1. Gelombang Alpha (8 hz - 12 hz)

Gelombang otak yang terjadi pada saat seseorang yang mengalami relaksasi atau mulai istirahat dengan tanda-tanda mata mulai menutup atau mulai mengantuk. Gelombang alpha adalah pikiran yang paling cocok untuk pemrograman bawah sadar.

Dalam kondisi gelombang ini, otak memproduksi hormon serotonin dan endorfin yang menyebabkan seseorang merasa tenang, nyaman dan bahagia. Gelombang alpha akan membuat imunitas tubuh meningkat, pembuluh darah terbuka lebar, detak jantung menjadi stabil, dan kapasitas indrameningkat.

2. Gelombang Theta (4 hz - 8 hz)

Pancaran frekuensi ini menunjukkan seseorang sedang dalam kondisi tidur ringan ditandai dengan saat diberi suara mata nya masih bergerak. Dalam kondisi ini, pikiran bisa menjadi sangat kreatif dan inspiratif.

Seseorang akan menjadi fokus pada satu titik, rileks, pikiran hening dan intuisi pun muncul. Ini semua terjadi karena otak mengeluarkan hormon melatonin, catecholamine, dan AVP (Arginine vasopressin).

Kemudian apa saja yang menjadi syarat untuk melakukan hypnoparenting?

Berikut beberapa syarat yang dapat menjadi acuan maupun panduan orangtua yang ingin melakukan hypnoparenting menurut Anugraheni, (2017).

1. Orang terdekat yaitu ayah atau ibu

Kriterianya adalah orangtua berada dalam mood yang positif, yang dimaksud dengan orangtua berada dalam mood yang positif adalah orang tua berada dalam kondisi yang stabil atau memiliki suasana hati yang sedang baik. Karena mood atau suasana hati yang sedang baik dapat mendorong orangtua untuk melakukan tindakan yang baik serta dapat mengontrol emosi pribadi orangtua itu sendiri dalam mendampingi anak.



2. Waktu yang tepat

Kapan waktu yang tepat tersebut, waktu yang tepat melakukan hypnoparenting adalah pada saat sebelum si anak tidur yaitu saat mata mulai tertutup, bisa juga dilakukan saat si anak sudah mulai tidur tetapi belum terlelap dan yang terakhir adalah sebelum si anak bangun tidur di pagi hari.

Kalimat Sugestif

Apa itu kalimat sugestif, kalimat sugestif adalah kalimat yang memberikan maksud-maksud tertentu atau menyampaikan sesuatu kepada lawan bicara dalam kasus ini adalah anak.

Dalam hypnoparenting, syarat kalimat sugestif yang diucapkan kepada anak haruslah kalimat positif (tidak boleh mengandung kata jangan dan tidak). Sebab anak lebih peka terhadap kalimat aktif daripada kalimat pasif dan kalimat negatif. Dalam bentuk present tense atau saat ini (tidak boleh, akan, harus).

Sebutlah anak sesuai apa yang menjadi harapan orang tua, seperti anak rajin, anak pintar, anak baik. Sebagai contoh:

"Anak yang baik, semoga mimpi indah dan saat terasa mau pipis segera bangun dan bangunin mama untuk mengantar kamu pipis di kamar mandi ya!"

"Anak yang pintar, kamu sudah bisa mengontrol diri sendiri loh, dan mulai sekarang kalau terasa mau pipis segera bangun dan pipis di kamar mandi ya!"



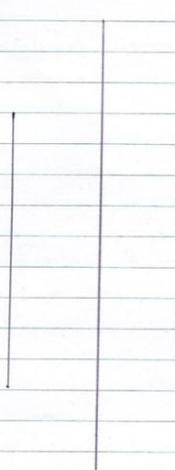
Lampiran 2. Kuesioner

Kusioner Praskrining untuk anak 54 bulan

1. Dapatkan anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut? Kubus yang digunakan ukuran 2-5 – 5 cm : YA
2. Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain? : YA
3. Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? : YA
4. Dapatkah anak menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu? : YA
5. Isi titik-titik dibawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan. : YA
“ Apa yang kamu lakukan jika kamu kedinginan?” : Selimutan
“ Apa yang kamu lakukan jika kamu lapar?” : Makan
“ Apa yang kamu lakukan jika kamu lelah?” : Bobok
6. Apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka?” : YA
7. Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 6 detik atau lebih?” : YA

LAMPIRAN 3. ASUHAN KEPERAWATAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.R
DENGAN GANGGUAN ELIMINASI URINE



Disusun Oleh :
RIA ANGGRAENI
16.0601.0043

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2019





PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

Jln. Mayjend Bambang Soegeng Mertoyudan Magelang 56172

Telp (0293) 326945

web:www.ummg.ac.id

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

(Stase ANAK)

Nama Mahasiswa: RIA ANGGRAENI
Semester/Tingkat: 6 / III
Tempat Praktek : Kecamatan Salam Kabupaten Magelang
Tanggal Pengkajian : 27 - 05 - 2019

A. IDENTITAS KLIEN

1. Nama inisial klien : An. R
2. Umur : 4 th
3. Alamat : GULON SALAM MAGELANG
4. Pekerjaan : -
5. Agama : ISLAM
6. Tanggal masuk RS : -
7. Nomor Rekam Medis : -
8. Diagnosa Medis : -

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

1. Nama : Ny. N
2. Umur : 32 th
3. Alamat : GULON SALAM MAGELANG
4. Pekerjaan : IRT
5. Hubungan dengan pasien : Ibu

C. PENGKAJIAN 13 DOMAIN NANDA

1. HEALTH PROMOTION

a. Kesehatan Umum:

- Alasan masuk rumah sakit:

ibu mengatakan An.R keluar air kencing saat tidur pada malam hari, frekuensi sebanyak 6 kali dalam seminggu, klien mengatakan tidak teraja jika pipis saat tidur

- Tekanan darah :
- Nadi : 90 x/mnt
- Suhu : 36,3 °C
- Respirasi : 29 x/mnt

b. Riwayat masa lalu (penyakit, kecelakaan, dll):

Ibu mengatakan An.R tidak memiliki riwayat penyakit masa lalu.

c. Riwayat pemberian ASI

An.R diberi ASI eksklusif.

d. Riwayat pengobatan klien tidak mengonsumsi obat

No	Nama obat/jamu	Dosis	Keterangan
1.			
2.			
3.			

e. Kemampuan mengontrol kesehatan:

- Yang dilakukan bila sakit :

saat An.R sakit langsung dibawa ke rumah kesehatan terdekat

- Pola hidup (konsumsi/alkohol/olah raga, dll)

klien adalah anak yang aktif dan suka lari-larian

f. Faktor sosial ekonomi (penghasilan/asuransi kesehatan, dll):

klien tidak mempunyai asuransi kesehatan.

g. Kolaborasi pemberian obat: *Tidak ada*

No	Nama obat	Dosis	Golongan	Indikasi	Cara pemberian
1.					
2.					
3.					
4.					

h. Riwayat imunisasi (pada anak):

Jenis Imunisasi	Ke-1	Ke-2	Ke-3
BCG	Umur : <i>2 bln</i> Oleh : <i>Bidan desa</i> Komplikasi :		
Hepatitis B	Umur : <i>0 bln</i> Oleh : Komplikasi :	Umur : Oleh : Komplikasi :	Umur : Oleh : Komplikasi :
DPT	Umur : <i>3 bln</i> Oleh : <i>Bidan desa</i> Komplikasi :	Umur : <i>4 bln</i> Oleh : <i>Bidan desa</i> Komplikasi :	Umur : <i>5 bln</i> Oleh : <i>Bidan desa</i> Komplikasi :
Polio	Umur : <i>2 bln</i> Oleh : <i>Bidan desa</i> Komplikasi :	Umur : <i>3 bln</i> Oleh : <i>Bidan desa</i> Komplikasi :	Umur : <i>4 bln</i> Oleh : <i>Bidan desa</i> Komplikasi :
Campak	Umur : <i>10 bln</i> Oleh : <i>Bidan desa</i> Komplikasi : <i>Demam</i>		
Imunisasi lain yang pernah dijalani	Jelaskan :		

2. NUTRITION

a. A (Antropometri) meliputi BB, TB, LK, LD, LILA, IMT:

- 1) BB biasanya: ...18 kg... dan BB sekarang: ...18 kg
- 2) Lingkar perut : 56 cm
- 3) Lingkar kepala : 50 cm
- 4) Lingkar dada : 62 cm
- 5) Lingkar lengan atas : 16 cm
- 6) IMT : 18 (ideal)

b. B (Biochemical) meliputi data laboratorium yang abnormal:

Tidak ada

c. C (Clinical) meliputi tanda-tanda klinis rambut, turgor kulit, mukosa bibir, conjungtiva anemis/tidak:

Rambut pendek, tidak rontok dan sedikit kemerahan, turgor kulit elastis, mukosa bibir lembab, conjungtiva tidak anemis

d. D (Diet) meliputi nafsu, jenis, frekuensi makanan yang diberikan selama di rumah sakit:

Nafsu makan klien baik, jenis makanan nasi, lauk, pauk, sayur. Anak sering mengonsumsi snack, frekuensi makan 3x sehari.

e. E (Energy) meliputi kemampuan klien dalam beraktivitas selama di rumah sakit:

Ibu mengatakan klien adalah anak yang aktif.

f. F (Factor) meliputi penyebab masalah nutrisi: (kemampuan menelan, mengunyah, dll)

klien tidak mengalami

g. Penilaian Status Gizi

~~IMT = $\frac{BB}{TB^2}$~~ IMT = $2n + 8 =$

h. Pola asupan cairan

Klien minum susu setiap malam 200 cc, minum air putih dan teh 500 cc, asupan cairan dari makanan 100 cc

i. Cairan masuk

Minum = 700 cc

makan = 100 cc

j. Cairan keluar

BAK = 500 cc

IWL = 100 cc

BAB = 25 cc

k. Penilaian Status Cairan (balance cairan)

cairan masuk - cairan keluar = 800 cc - 625 cc = 175 cc

l. Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi : Tidak ada luka, simetris

Auskultasi : Bising usus 10 x/menit

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Tympani

3. ELIMINATION

a. Sistem Urinary

1) Pola pembuangan urine (Frekuensi, jumlah, ketidaknyamanan)

Ibu mengatakan An.R masih mengompol pada malam hari, frekuensi BAK 4x, jumlah 500 cc, tidak terdapat ketidaknyamanan

2) Riwayat kelainan kandung kemih

Ibu klien mengatakan An.R keluar air kencing saat tidur pada malam hari, klien mengatakan tidak terasa jika pipis saat tidur.

3) Pola urine (jumlah, warna, kekentalan, bau)

Jumlah 500 cc, warna urine kuning bening, tidak kental, bau khas

4) Distensi kandung kemih/retensi urine

klien tidak mengalami distensi kandung kemih

b. Sistem Gastrointestinal

1) Pola eliminasi

Klien BAB 1x sehari

2) Konstipasi dan faktor penyebab konstipasi

Klien tidak mengalami konstipasi

c. Sistem Integument

2) Kulit (integritas kulit / hidrasi/ turgor /warna/suhu)

Integritas kulit utuh, turgor kulit lembab, turgor kulit elastis, warna kulit sawo matang

4. ACTIVITY/REST

a. Istirahat/tidur

1) Jam tidur : An.R tidur jam 21.00 bangun pukul 03.40

2) Insomnia : Tidak mengalami insomnia

3) Pertolongan untuk merangsang tidur:

Tidak ada pertolongan untuk merangsang tidur

b. Aktivitas

1) Kebiasaan olah raga

: An.R suka lari-larian dan main sepeda

2) ADL

a) Makan

: Mandiri

b) Toileting

: Mandiri

c) Kebersihan

: Mandiri

d) Berpakaian

: Mandiri

3) Bantuan ADL

: Tidak ada bantuan ADL

4) Resiko untuk cedera

:

Tidak ada resiko untuk cedera

c. Cardio respons

1) Penyakit jantung

: Tidak ada penyakit

2) Edema ekstremitas

: Tidak ada edema ekstremitas

- 3) Tekanan darah dan nadi
 - a) Berbaring : N= 85 x/mnt
 - b) Duduk : N= 90 x/menit
- 4) Tekanan vena jugularis : Tidak teraba vena jugularis
- 5) Pemeriksaan jantung
 - a) Inspeksi : dada simetris, tidak ada pelebaran pembuluh darah
 - b) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
 - c) Perkusi : Redup
 - d) Auskultasi : Lup-dup

d. Pulmonary respon

- 1) Penyakit sistem nafas : Tidak mengalami sakit pada sistem nafas
- 2) Penggunaan O₂ : Tidak menggunakan alat bantu nafas
- 3) Kemampuan bernafas : spontan
- 4) Gangguan pernafasan (batuk, suara nafas, sputum, dll)

Klien tidak batuk, suara nafas tidak ada tambahan
tidak ada sputum

5) Pemeriksaan paru-paru

- a) Inspeksi : dada simetris, tidak tampak retus cordis
- b) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- c) Perkusi : sonor
- d) Auskultasi : Vasikuler

5. PERCEPTION/COGNITION

a. Orientasi/kognisi

- 1) Tingkat pendidikan : saat ini klien bersekolah di PAUD Al-Jawhar
- 2) Kurang pengetahuan : Klien pengetahuannya cukup
- 3) Pengetahuan tentang penyakit : Klien cukup paham
- 4) Orientasi (waktu, tempat, orang) : Tidak mengalami orientasi

b. Sensasi/persepi

- 1) Riwayat penyakit jantung : Tidak ada riwayat penyakit jantung
- 2) Sakit kepala : Tidak mengalami sakit kepala
- 3) Penggunaan alat bantu : klien tidak menggunakan alat bantu
- 4) Penginderaan : penginderaan normal

- c. Communication
- 1) Bahasa yang digunakan : Bahasa Jawa dan Indonesia
 - 2) Kesulitan berkomunikasi : Tidak mengalami kesulitan berkomunikasi;
6. SELF PERCEPTION
- a. Self-concept/self-esteem
- 1) Perasaan cemas/takut : Saat An.R sakit Ibu merasa cemas
 - 2) Perasaan putus asa/kehilangan : Ibu tidak putus asa menjaga anaknya
 - 3) Keinginan untuk mencederai : Tidak ada
 - 4) Adanya luka/cacat : Tidak ada luka/cacat
7. ROLE RELATIONSHIP
- a. Peranan hubungan
- 1) Status hubungan : Belum menikah
 - 2) Orang terdekat : Ibu
 - 3) Perubahan konflik/peran : Tidak ada
 - 4) Perubahan gaya hidup : Tidak ada
 - 5) Interaksi dengan orang lain : Baik
8. SEXUALITY
- a. Identitas seksual
- 1) Masalah/difungsi seksual : Identitas seksual anak merasa puar saat buang air kecil dan air besar, Ibu
: ~~Tidak ada masalah difungsi seksual~~
Mengatakan saat mandi An.R mampu menyentuh bagian tubuh yang disebutkan termasuk genitalia.
9. COPING/STRESS TOLERANCE
- a. Coping respon
- 1) Rasa sedih/takut/cemas : saat An.R sakit Ibu merasa cemas
 - 2) Kemampuan untuk mengatasi : Ibu mampu mengatasi
 - 3) Perilaku yang menampakkan cemas ;
10. LIFE PRINCIPLES
- a. Nilai kepercayaan
- 1) Kegiatan keagamaan yang diikuti : Ibu melibatkan anak dalam TPA
 - 2) Kemampuan untuk berpartisipasi : saat mendengar suara adzan An.R mengajak sholat
 - 3) Kegiatan kebudayaan : klien sering mengikuti dan berpartisipasi
 - 4) Kemampuan memecahkan masalah : klien mampu memecahkan masalah

11. SAFETY/PROTECTION

- a. Alergi : Tidak ada alergi
- b. Penyakit autoimune : Tidak mengalami penyakit autoimune
- c. Tanda infeksi : Tidak ada tanda infeksi
- d. Gangguan thermoregulasi : Tidak ada gangguan
- e. Gangguan/resiko (komplikasi immobilisasi, jatuh, aspirasi, disfungsi neurovaskuler peripheral, kondisi hipertensi, pendarahan, hipoglikemia, Sindrome disuse, gaya hidup yang tetap)

Tidak ada gangguan/resiko

12. COMFORT

- a. Kenyamanan/Nyeri Tidak mengalami gangguan kenyamanan/nyeri
 - 1) Provokes (yang menimbulkan nyeri) : -
 - 2) Quality (bagaimana kualitasnya) : -
 - 3) Regio (dimana letaknya) : -
 - 4) Scala (berapa skalanya) : -
 - 5) Time (waktu) : -
- b. Rasa tidak nyaman lainnya : Tidak ada
- c. Gejala yang menyertai : Tidak ada

13. GROWTH/DEVELOPMENT

- a. Pertumbuhan: BB=18 kg, TB=100 cm, IMT 18 (ideal)

b. Perkembangan

- Kognitif
- Komunikasi
- Seksual
- Moral

Perkembangan anak diperoleh menggunakan questioner prastraning untuk anak usia 48 bulan bahwa interpretasi hasil KPSP yaitu, anak mampu menjawab dan melakukan tindakan yang ada pada kolom sebanyak 9 dan tidak bisa menjawab dengan tepat 1 pertanyaan. sehingga dapat disimpulkan bahwa anak mengalami perkembangan yang baik karena sesuai KPSP jika skor 9 atau 10 masuk dalam perkembangan anak baik.

c. KPSP

= Terlampir

ANALISA DATA

No	Tanggal & Jam	DATA		ETIOLOGI	PROBLEM
		SUBYEKTIF	OBJEKTIF		
1.	27 Mei 2019 14-15	- Ibu mengatakan kran An.R keluar air kemih saat tidur pada malam hari - klien mengatakan tidak terasa jika pipis saat tidur	- Pakaian basah saat tidur - frekuensi mengompol 6 kali dalam seminggu	Disnergia Sfingter eksterna	Inkontinensia Urin aliran berlebih

Diagnosis Keperawatan :

Inkontinensia urin aliran berlebih berhubungan dengan disnergia sfingter eksterna yang dibuktikan dengan data subyektif Ibu mengatakan klian keluar air kemih saat tidur pada malam hari, Klien mengatakan tidak terasa jika pipis saat tidur, data obyektif frekuensi mengompol 6 kali dalam seminggu, pakaian basah saat tidur

INTERVENSI

No	Tanggal dan Jam	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil (NOC)	Intervensi (NIC)	Rasional
1.	27 Mei 2019 15.00	Inkontinensia urin aliran berlebih b.d Disnergia sfingter eksterna	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali kunjungan diharapkan masalah Inkontinensia urin aliran berlebih dapat deratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Kontinensia urin (0502)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paksaan basah di malam hari, dipertahankan dari 2 ditingkatkan ke 1. - Berkemih pada tempat yang tepat, dipertahankan dari 3 ditingkatkan ke 1 - Mengenali keinginan untuk berkemih, dipertahankan dari 3 ditingkatkan ke 1 - Respon berkemih sudah tepat waktu, dipertahankan dari 4 ditingkatkan ke 1 	<p>Perawatan Inkontinensia urin: Enuresis (0612)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji mengenai riwayat toilet training, pola berkemih, infeksi saluran kemih, dan sensitivitas makanan - Kaji frekuensi durasi dan pola enuresis - Latihkan teknik untuk mengurangi enuresis (membatasi intake cairan, menjadwalkan ke kamar mandi) - Lakukan Hypnoparenting selama 7 hari dilakukan sebelum tidur, saat tidur, dan menjelang bangun, tidur 	<p>Untuk mengetahui apakah terdapat faktor lain yang menyebabkan mengompol pada anak</p> <p>untuk mengetahui apakah terjadi perubahan frekuensi mengompol pada anak</p> <p>Agar kapasitas kandung kemih dapat terkontrol sehingga meminimalisir luang air kecil saat tidur.</p> <p>Untuk mengurangi frekuensi enuresis</p>



IMPLEMENTASI

No	Tanggal dan jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon (DS dan DO)	Paraf
1.	27 Mei 2019 15.15	Inkontinensia Urin Aliran Berlembut b.d Disnergia Spingter eksterna	1. Melakukan pengkajian mengenai riwayat toilet training, pola berkemih, infeksi saluran kemih dan sensitivitas makanan	DS = Ibu klien mengatakan sudah mengajarkan toilet training tetapi kurang berhasil - Ibu mengatakan An.P tidak memiliki alergi makanan - Ibu mengatakan anak tidak mengalami infeksi saluran kemih. DO = Ibu dan keluarga kooperatif	PA (P-1)
	15.40		2. Memberikan penjelasan kepada keluarga tentang hypnoparenting	DS = Ibu mengatakan bersedia untuk dilakukan hypnoparenting untuk anak DO = Ibu dan keluarga kooperatif	PA (P-1)
	21.00		3. Mendampingi ibu melakukan hypnoparenting	DS = Ibu mengatakan sudah mengerti waktu yang tepat untuk memberi sugesti. DO = Ibu mampu melakukan, mata anak tampak berkedip	PA (P-1)
	03.30		4. Mendampingi ibu melakukan hypnoparenting	DS = Ibu mengatakan anak tidak mau dibangunkan DO = Anak tampak belum merespon sugesti yg diberikan	PA (P-1)
2.	28 Mei 2019 16.00		1. Mengajarkan teknik untuk mengurangi enuresis - Membatasi intake cairan 2 jam sblm tdr - Mendampingi ke kamar mandi	DS = Ibu mengatakan mau untuk menerapkan mendampingi anak berkemih sebelum tidur dan membatasi cairan. DO = Anak tampak rewel saat dilarang minum susu menjelang tidur	PA (P-1)
	21.10		Mendampingi ibu melakukan hypnoparenting	DS = Ibu mengatakan mau untuk melakukan hypnoparenting	PA (P-1)



03.20	Mendampingi ibu melakukan hypnotherapy	DO = Anak mampu merespon sugesti dari ibu ibu ditandai dengan matanya berkedip	Pat (R19)
29 Mei 2019 20.30	Membatasi intake cairan sebelum tidur	DS = Anak mengatakan sudah tidak minum susu sebelum tidur DO = Klien kooperatif	Pat (R19)
20.40	Mengajarkan anak untuk berkemih sebelum tidur	DS = Anak mengatakan tidak ingin pipis DO = klien belum mampu mengenali keinginan berkemih	Pat (R19)
21.00	Mendampingi ibu melakukan hypnotherapy	DS = Ibu mampu melakukan DO = Anak mampu merespon sugesti yang diberikan yaitu matanya berkedip	Pat (R19)
03.40	Mendampingi ibu melakukan hypnotherapy	DS = Ibu mengatakan anak mau dibangunkan DO = Anak mau berkemih di toilet	Pat (R19)
30 Mei 2019 07.00	Mengkaji frekuensi, durasi, dan pola enuresis	DS = Ibu mengatakan minggu ini anak mengompol 2x DO = frekuensi 2 kali, durasi 5 hari	Pat (R19)
21.10	Mengobservasi tindakan hypnotherapy	DS = Ibu mampu melakukan hypnotherapy dgn tepat DO = Anak menerima respon sugesti yg diberikan	Pat (R19)
03.40	Mengobservasi tindakan hypnotherapy	DS = Ibu mengatakan anak mau dibangunkan DO = Anak mampu mengenali respon untuk berkemih	Pat (R20)

31 Mei 2019 20.00	Menganjurkan anak untuk berkemih sebelum tidur	DS = Anak mengatakan mau pipis DO = Anak mampu mengenali keinginan berkemih	RA (R10)
20.10	Membatasi intake cairan sebelum tidur (2 jam sebelum tidur)	DS = Anak mengatakan mau untuk tak minum sebelum tidur DO = Anak kooperatif	RA (R10)
20.20	Mendampingi ibu melakukan hypnoparenting	DS = Ibu mengatakan mau melakukan DO = Anak tampak merespon sugesti yang diberikan	RA (R10)
1 Juni 2019 20.50	Mendampingi ibu melakukan hypnoparenting	DS = Ibu mengatakan mampu melakukan DO = Ibu mampu melakukan secara mandiri	RA (R10)
06.00	Mengobservasi frekuensi, durasi dan pola enuresis.	DS = Ibu mengatakan anak tidak ngompol DO = durasi 6 hari anak tidak ngompol	RA (R10)
06.00	Mengobservasi frekuensi, durasi dan pola enuresis.	DS = Ibu mengatakan anak tidak ngompol DO = Pola enuresis sudah tidak terjadi	RA (R10)
2 Juni 2019 21.00	Mendampingi ibu melakukan hypnoparenting	DS = Ibu mau menerapkan hypnoparenting DO = Ibu mampu melakukan secara mandiri	RA (R10)
21.15	Mengobservasi frekuensi, durasi, dan pola enuresis.	DS = Ibu mengatakan An.R sudah tidak mengompol DO = frekuensi durasi 7 hari	RA (R10)

EVALUASI

NO	Tanggal dan Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (S, O, A, P)	Paraf
1.	28 Mei 2019 21.20	Inkontinensia urin aliran berleleh b-d Disnergia sfingter eksternal	<p>S = Ibu mengatakan anak masih mengompol</p> <p>O = Anak belum mampu mengenali respon berkemih</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak belum berkemih di tempat yg tepat - Paksiain tampak masih basah <p>A = Masalah belum teratasi</p> <p>P = Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membatasi intake cairan dan menjadwalkan ke kamar mandi secara rutin - Lakukan hypnoparenting - Kaji frekuensi, durasi, dan pola enuresis 	<p>PR (Ria)</p>
	29 Mei 2019 21.15		<p>S = Ibu mengatakan anak masih mengompol</p> <p>O = Anak belum mampu mengenali respon berkemih</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak belum berkemih di tempat yg tepat - Paksiain tampak masih basah <p>A = Masalah belum teratasi</p> <p>P = Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batasi intake cairan sebelum tidur - Jadwalkan ke kamar mandi secara rutin - Lakukan Hypnoparenting - Observasi frekuensi, durasi, dan pola enuresis 	<p>PR (Ria)</p>
	30 Mei 2019 21.30		<p>S = Ibu mengatakan anak tidak mengompol</p> <p>O = Anak mampu mengenali keinginan berkemih</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paksiain sudah tidak basah <p>A = Masalah belum teratasi</p> <p>P = Pertahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan hypnoparenting - Batasi intake cairan 	<p>PR (Ria)</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Jadwalkan ke kamar mandi - observasi frekuensi, durasi, pola enuresis 	
31 Mei	2019	21.40	<p>S = Ibu mengatakan anak tidak mengompol</p> <p>O = - Pakain tidak basah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak mampu mengenali respon berkemih <p>A = Masalah belum teratasi</p> <p>P = Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batasi intake cairan sebelum tidur - Jadwalkan ke kamar mandi secara rutin - Lakukan hypnotherapy 	Put Ria
1 Juni	2019	20.50	<p>S = Ibu mengatakan anak tidak mengompol</p> <p>O = - Pakain tidak basah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak mampu mengenali respon berkemih - Anak berkemih di tempat yg tepat <p>A = Masalah belum teratasi</p> <p>P = Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan hypnotherapy - Observasi frekuensi, durasi, dan pola enuresis 	Put Ria
2 Juni	2019	21.15	<p>S = Ibu mengatakan anak tidak mengompol</p> <p>O = - Pakain tidak basah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak mampu mengenali respon berkemih - Anak berkemih di tempat yang tepat <p>A = Masalah teratasi</p> <p>P = Hentikan intervensi</p>	Put Ria

Lampiran 4. Informed Consent

SURAT PERSETUJUAN / PENOLAKAN TINDAKAN KEPERAWATAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Susiati

Umur : 32 th

Alamat : Karanglo Rt.01/Rw.14 , Gulon, Salam, Magelang

No. Telepon : 085800627377

Menyatakan dengan sesungguhnya diri saya sendiri/sebagai orangtua*/ keluarga*/ wali* dari

Nama : Rezza Aqeel S

Umur : 5 th

Dengan ini menyatakan SETUJU/~~MENOLAK~~ untuk dilakukan tindakan berupa pemberian hypnoparenting selama 7 hari.

Dari pernyataan yang diberikan, telah saya mengerti dari segala hal yang berhubungan dengan tindakan yang akan dilakukan dan kemungkinan pasca tindakan yang dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan.

Magelang, 27 Mei 2019

Ria Anggraeni

Susiati

Lampiran 5. Formulir Bukti ACC



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004

Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan Magelang
56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

FORMULIR BUKTI ACC UJIAN KARYA TULIS ILMIAH PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)

NAMA : Ria Anggraeni

NIM : 16.0601.0043

JUDUL KTI : Aplikasi Hypnoparenting Untuk Mengatasi Gangguan Eliminasi Urin Pada
Anak Dengan Enuresis

TGL UJIAN : 17 Juli 2019

Pembimbing I		Pembimbing II		Penguji	
Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf
13-7-2019		13-7-2019		13-7-2019	

Magelang,, 17 Juli 2019

(Ria Anggraeni)

No. Dok. PM- UMM-02-06/L5	NamaDok : Form Bukti ACC Prop.KTI	TglTerbit : 19- 05-2010	No. Revisi : 00	Halaman 1 dari 1
------------------------------	---	----------------------------	--------------------	---------------------

Lampiran 6. Formulir Pengajuann Judul



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004

Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan Magelang
56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

FORMULIR PENGAJUAN UJIAN KARYA TULIS ILMIAH PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)

NAMA : Ria Anggraeni
NIM : 16.0601.0043
JUDUL KTI : Aplikasi Hypnoparenting Untuk Mengatasi Gangguan Eliminasi Urin Pada Anak Dengan Enuresis
TGL UJIAN : 17 Juli 2019

Pembimbing I		Pembimbing II		Penguji	
Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf
17-7-2019		17-7-2019		17-7-2019	

Magelang, 17 Juli 2019

(Ria Anggraeni)

No. Dok. PM- UMM-02-06/L6	Nama Dok : Form Pengajuan Ujian Prop.K TI	Tgl Terbit : 19-05-2010	No. Revisi : 00	Halaman 1 dari 1
------------------------------	---	----------------------------	--------------------	---------------------

Lampiran 7. Formulir Bukti penerimaan naskah uji kti



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004

Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan Magelang
56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

FORMULIR BUKTI PENERIMAAN NASKAH UJIAN KARYA TULIS ILMIAH PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)

NAMA : Ria Anggraeni

NIM : 16.0601.0043

JUDUL KTI : Aplikasi Hypnotherapy Untuk Mengatasi Gangguan Eliminasi Urin Pada Anak Dengan Enuresis

Pembimbing I		Pembimbing II		Penguji	
Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf
17-7-2019		17-7-2019		17-7-2019	

Magelang, 17 Juli 2019

(Ria Anggraeni)

No. Dok. PM- UMM-02-06/L8	Nama Dok : Form buku Penerimaan Naskah KTI	Tgl Terbit : 19-05-2010	No. Revisi : 00	Halaman 1 dari 1
------------------------------	--	----------------------------	--------------------	---------------------

Lampiran 8. Pernyataan Perbaikan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004

Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan

Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Mahasiswa : Ria Anggraeni

NIM : 16.0601.0043

Bersedia untuk melakukan revisi sampai batas waktu

Tanggal... 27 ... Bulan... Juli ... Tahun... 2019

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Magelang, 17 Juli 2019

Ria Anggraeni

No. Dok. PM-UMM-02-06/L9	Nama Dok : Formulir pernyataan	Tgl Terbit : 19-05-2010	No. Revisi : 00	Halaman 1 dari 1
--------------------------	--------------------------------	-------------------------	-----------------	------------------

Lampiran 9. Lembar Konsul

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN AKADEMIK 2018/2019**

Nama Mahasiswa : RIA ANGGRAENI
 NIM : 16.0601.0043
 Judul KTI : Aplikasi Hypnotherapy Untuk Mengatasi
Gangguan Eliminasi Urine Pada Anak Dengan
Enuresis
 Pembimbing 1 : Ns. Septi Wardani, M.kep

NO.	HARI / TANGGAL	MATERI	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1.	Jumat 22 Februari 2019	Pengajuan Judul	Ace "Hypnotherapy" → konsul pembimbing 2 dan lanjut bab 2 / III	SA
2.	Senin 25 Februari 2019	BAB I	- Format latar belakang cara yang benar	SA
3.	Selasa 5 Maret 2019	BAB I dan 2	- Perbaiki kata - Jadikan kalimat efektif	SA
4.	Senin 11 Maret 2019	BAB 1 + 2	- Tambahkan jurnal	SA
5.	Kamis 14 Maret 2019	BAB 2	- Tambahkan jurnal - Perhatikan garis miring	SA

326945 Fax. Pesawat 111

NO.	HARI / TANGGAL	MATERI	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
6.	Sabtu 16 Maret 2019	BAB 2	- Acc - Buat PPT - Lanjut selang	
7.	Selasa, 9 Juli 2019	Bab 3-5	- Tambahkan pengkajian Fokus di pembahasan	
8.	Sabtu, 13 Juli 2019	Konsul Bab 3-5	- Buka Nanda 2018-2020 - Acc	
9.				
10.				
11.				
12.				

Magelang, 13 Juli 2019
Pembimbing 1



LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN AKADEMIK 2018/2019

Nama Mahasiswa : RIA ANGGRAENI
 NIM : 16.0601.0043
 Judul KTI : Aplikasi Hypnoparenting untuk mengatasi
Gangguan Eliminasi Urine pada Anak dengan
Enuresis
 Pembimbing 2 : Dwi Sulistyono, BN., M.kep.

NO.	HARI / TANGGAL	MATERI	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1.	Selasa 19-02-2019	Pengajuan Judul	Acc Lanjut Bab I	
2.	Sabtu 23-02-2019	BAB I	- Penulisan EYD - Penggunaan Mendeley	
3.	Selasa 5-03-2019	BAB I	- Cara Penulisan Referensi - Perbaiki halaman	
4.	Selasa 12-03-2019	BAB 1 & 2	- Letak penulisan gambar di depan! - Daftar pustaka pakai mendeley, di entri terlebih dahulu!	
5.	14/03/19	- mana daftar pustaka!! - dibnet !!		

No. Dok. PM-UMM-02-05/L4

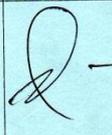
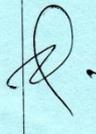
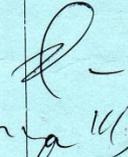
Nama Dok : Form Lembar konsultasi

Tgl Terbit : 19-05-2010

No. Revisi : 00

Halaman 1 dari 2

Kampus II : Jalan Mayjend Djambang Slejeng Km. 3 Mertoyudan Magelang 56151
326945 Fax. Pesawat 111

NO.	HARI / TANGGAL	MATERI	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
6.	15 Maret 2019	Bab 2	Acc Lanjut sidang	
7.	8/7 '19	Bab 3-5	Penggunaan EYO	
8.	12/7 '19	Bab 3. sd; salah cetak !!! Bab 4. - penerapan program. Bab 5. sd daftar pteba mana !!!		
9.	12/7 '19	Bab 3-4-5 (salah cetak dan typo pada halaman 11)	Acc	
10.				
11.				
12.				

Magelang, 17 Juli 2019
Pembimbing 2


Lampiran 10. Persetujuan publikasi

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Ria Anggraeni
 NPM : 16.0601.0043
 Fakultas/ Jurusan : Fakultas Ilmu Kesehatan / Keperawatan (D3)
 E-mail address : Anggraeniria760@gmail.com

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UM Magelang, Hak Bebas *Royalty Non-Eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)* atas karya ilmiah

LKP/ KP TA/ SKRIPSI TESIS Artikel Jurnal *)

yang berjudul :

“ Aplikasi Hypnoparenting Untuk Mengatasi Gangguan Eliminasi Urine Pada Anak Dengan Enuresis “

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas *Royalty Non-Eksklusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right)* ini Perpustakaan UMMagelang berhak menyimpan, mengalih-media/ format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/ mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UMMagelang, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya.

Dibuat di : Magelang
 Pada tanggal : 2 Agustus 2019

Mengetahui,
 Penulis,


 Ria Anggraeni

Dosen Pembimbing



Ns. Septi Wardani., M.Kep

Lampiran 11. Undangan Uji Karya Tulis Ilmiah



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
 Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan Magelang
 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

Magelang, 18 Juli 2019

Hal : Undangan
 Lampiran : 1 Berkas Karya Tulis Ilmiah

Kepada Yth. : Ns. Septi Wardani, M.Kep

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelenggaraan Ujian Hasil Karya Tulis Ilmiah Program Studi Keperawatan (D3) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang tahun akademik 2018/2019, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi penguji bagi mahasiswa dibawah ini:

Nama : Ria Anggraeni
 NPM : 16.0601.0043
 Prodi : Keperawatan (D3)
 Judul KTI : Aplikasi Hypnotherapy Untuk Mengatasi Gangguan Eliminasi Urin Pada Anak Dengan Enuresis
 Tanggal Ujian : 18 Juli 2019
 Jam : 08.00 WIB
 Tempat : Ruang 304

Demikian undangan ini kami sampaikan, atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Mengatahui,

Kaprodi Keperawatan (D3)

Ns. Reni Mareta, M.Kep
 NIDN. 0601037701

Koordinator KTI

Ns. Estrin Handayani, MAN
 NIDN.0609078701

No. Dok. PM- UMM-01-04/L3	Nama Dok : Undangan	Tgl Terbit : 19-05-2010	No. Revisi : 00	Halaman 1 dari 1
------------------------------	------------------------	----------------------------	-----------------	---------------------

