

**PENERAPAN *TOILET TRAINING* UNTUK MENGURANGI ENURESIS  
PADA ANAK *TODDLER***

**KARYA TULIS ILMIAH**  
Diajukan Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah  
Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:  
Afnani Quinta Restu Palupi  
19.0601.0010

PPROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG  
2022

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Anak *toddler* merupakan usia 1-3 tahun. Pada usia *toddler* anak akan melewati 3 fase yang meliputi fase otonom, fase anal, dan fase praoperasional. Pada fase otonom anak akan belajar cara makan dan berpakaian secara mandiri. Saat fase anal anak sudah waktunya untuk dilatih *toilet training*. Sedangkan pada fase praoperasional perkembangan pengetahuan anak sudah berkembang sehingga anak perlu diberikan arahan supaya anak tidak kebingungan (Kameliawati et al., 2020)

Tumbuh kembang pada masa *toddler* ditandai dengan kemampuan untuk mengeksplor dan memanipulasi lingkungan tanpa bergantung pada orang lain. Pada fase ini terdapat keterkaitan antara perkembangan, pertumbuhan fisik, dan psikososial. Usia *toddler* perlu belajar untuk mengendalikan buang air kecil karena pada usia *toddler* anak belum dapat mengontrol buang air kecil sehingga menyebabkan enuresis pada anak. Hal ini sangat penting bagi *toddler* untuk mengembangkan keterampilan motorik seperti menerapkan *toilet training* dengan benar agar anak tidak membuang air kecil pada tempatnya (Heri et al., 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2018 menunjukkan bahwa di Indonesia diperkirakan jumlah anak dengan usia 0-4 tahun sebesar 23.729.583 jiwa (Kameliawati et al., 2020). Menurut Indriyani, (2016) dalam Brivian, (2020) menjelaskan bahwa di Indonesia menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) pada tahun 2022 diperkirakan jumlah anak balita yang sulit mengontrol buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) mencapai 75 juta anak. Kejadian anak enuresis lebih besar jumlah presentase anak laki-laki yaitu 60% dan anak perempuan 40%. Terdapat 73,33 % ibu yang mengasuh *full time* tetapi tidak siap mengajarkan *toilet training*. Sedangkan 80 % ibu yang mengasuh *part time* tidak siap mengajarkan *toilet training* dan 86,67% ibu mengasuh *full time* dan berhasil dalam pembelajaran *toilet training*.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Subardiah & Lestari, (2019) dalam Novia et al., (2020), enuresis terjadi karena berbagai faktor. Faktor penyebab enuresis meliputi faktor genetik, keterlambatan perkembangan, stress, keluarga, kapasitas kandung kemih yang kecil, neurologis, pola tidur, dan Anti *Diuretic* Hormon (ADH). Sedangkan penelitian yang dilakukan Soetjningsih, (2015) dalam Nursinta, et al., (2019) menyebutkan bahwa konstipasi, infeksi saluran kencing, problem psikologis, dan imaturitas fungsi sistem saraf pusat menjadi pemicu terjadinya enuresis.

Dalam menangani kondisi enuresis pada anak *toddler* diperlukan suatu langkah pencegahan terhadap enuresis. Langkah yang dapat dilakukan yaitu memberikan terapi non farmakologi dengan mengajarkan *Toilet training* pada anak usia *toddler*. Dengan penerapan *toilet training* yang diberikan pada anak *toddler* diharapkan dapat membantu mengurangi angka kejadian enuresis pada anak (Permatasari et al., 2018). *Toilet training* adalah proses pengajaran untuk melakukan kontrol BAB dan BAK pada anak secara benar dan teratur (Nurlailis & Uswatun, 2021). Dengan mengajarkan *toilet training* pada anak *toddler* dapat membentuk sikap disiplin dan mandiri pada anak (Aulia & Susilowati, 2021).

Kegagalan *toilet training* dapat timbul karena kurangnya pengetahuan dari orang tua, terkadang orang tua beranggapan bahwa penerapan *toilet training* akan muncul sendirinya dalam anak usia *toddler*. Pola asuh dan taraf pengetahuan orang tua merupakan kunci utama dalam keberhasilan pelatihan *toilet training* pada anak. Masalah yang terjadi di dalam masyarakat yaitu dimana anak tidak diajarkan konsep pelatihan *toilet training* dengan benar, sehingga anak tidak mampu untuk melakukan pengendalian BAK secara mandiri (Inayah, 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk menerapkan inovasi untuk mengurangi enuresis pada anak *toddler* dengan judul “Penerapan *Toilet Training* Untuk Mengurangi Enuresis pada Anak *Toddler*”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk merumuskan masalah yaitu “Bagaimana penerapan *Toilet training* untuk mengurangi Enuresis pada anak *Toddler*?”

## **1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menerapkan aplikasi *Toilet Training* untuk mengurangi enuresis pada anak *toddler*.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan yang tepat pada anak *toddler* dengan masalah enuresis.
- b. Mampu melakukan perumusan diagnosa keperawatan yang tepat pada anak *toddler* sekolah dengan masalah enuresis.
- c. Mampu melakukan penyusunan rencana keperawatan *toilet training* untuk mengurangi enuresis pada anak *toddler*.
- d. Mampu melakukan implementasi dengan metode *toilet training* untuk mengurangi enuresis pada anak *toddler*.
- e. Mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan *toilet training* yang telah dilakukan untuk mengurangi enuresis pada anak *toddler*.
- f. Mampu melakukan dokumentasi tindakan *toilet training* dalam asuhan keperawatan yang dilakukan pada anak *toddler* untuk mengurangi enuresis.

## **1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

### **1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Bagi institusi pendidikan sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya menambah pengetahuan pembaca.

### **1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan**

Bagi profesi keperawatan diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan lainnya dalam melakukan asuhan keperawatan.

### **1.4.3 Bagi Masyarakat**

Bagi masyarakat dapat menjadi masukan untuk mendidik anak dan dapat menjadi sumber informasi yang tepat.

### **1.4.4 Bagi Penulis**

Bagi penulis dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan serta menjadi pedoman praktis untuk penatalaksanaan enuresis pada anak *toddler* dengan metode *toilet training*.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Enuresis**

##### **2.1.1 Definisi**

Enuresis atau merupakan pengeluaran urine secara berulang. Enuresis terjadi pada anak yang diharapkan dapat mengontrol dalam proses buang air kecil, tanpa disertai dengan kelainan fisik. Enuresis berasal dari bahasa Yunani, yang berarti “menghasilkan air”, enuresis dikelompokkan menjadi dua macam. Enuresis primer dan enuresis sekunder, enuresis primer adalah dengan kejadian basah di tempat tidur secara terus menerus tanpa ada episode kering. Sedangkan enuresis sekunder adalah episode basah setelah mencapai episode kering dalam waktu sekurang-kurangnya 6 bulan. Enuresis dapat dikelompokkan menurut waktu yaitu, enuresis diurnal merupakan enuresis yang terjadi siang hari, sedangkan enuresis nokturnal merupakan enuresis yang terjadi pada saat anak tertidur di malam hari (Jeklin, 2016)

##### **2.1.2 Etiologi**

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya enuresis Sakiah, (2019) :

###### **2.1.2.1 Gangguan *maturasi* sistem saraf**

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

###### **2.1.2.2 Genetik**

Berdasarkan penelitian, terdapat adanya gen yang dominan di *kromosom* 13 pada anak yang menderita *enuresis*. Ditemukan riwayat *enuresis* apabila salah satu orang tuanya mengalami, maka kemungkinan timbulnya *enuresis* pada anak sekitar 40-44 %, sedangkan apabila kedua orangtuanya menderita riwayat enuresis maka insiden *enuresis* pada anaknya meningkat menjadi 77%.

### 2.1.2.3 Sosial dan Psikologis

Keadaan anak pada masalah sosial ekonomi yang rendah, lalu keluarga *broken home* lebih sering mengalami *enuresis*. Untuk timbulnya *enuresis nocturnal sekunder* disebabkan oleh karena kelahiran saudara kandung, kematian dalam keluarga, atau orang tua bercerai. Anak yang mengalami gangguan *enuresis* merasa harga dirinya berkurang dan tidak percaya diri terutama untuk anak besar dan perempuan.

### 2.1.2.4 Pola Tidur

Pada anak dengan *enuresis* pola tidur yang terlalu lelap pada kasus yang *resisten* terhadap pengobatan. Penelitian menunjukkan untuk kasus-kasus anak laki-laki memiliki gangguan tidur yang lebih berat, anak dengan gangguan *enuresis* rangsangan peregangan kandung kemih baru terjadi pada awal tidur lelap, lalu pada tidur ringan tidak terjadi.

## 2.1.3 Klasifikasi

Jenis-jenis *enuresis* menurut waktu dibagi menjadi 2 yaitu (Wilantang, 2021) :

### 2.1.3.1 Enuresis Nokturnal

Merupakan pengeluaran urine yang terjadi di malam hari karena anak tidak menahan buang air kecil dalam waktu yang lama. *Nocturnal Enuresis Sekunder* dibagi menjadi 2 yaitu *Nocturnal Enuresis Primer (NEP)* dan *Nocturnal Sekunder (NES)*. Apabila anak mengalami *Nocturnal Enuresis Primer (NEP)* apabila kebiasaan *enuresis* terjadi sejak bayi dan terus-menerus tanpa ada periode waktu berhenti. Sedangkan *Nocturnal Enuresis Sekunder (NES)* terjadi apabila kebiasaan *enuresis* terluang kembali setelah 3 sampai 6 bulan berhenti. *Nocturnal Enuresis Sekunder* terjadi karena kurangnya perhatian orang tua terhadap anak.

### 2.1.3.2 Enuresis Diurnal

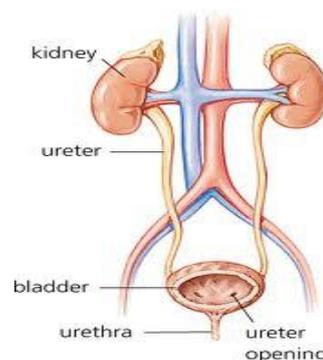
Merupakan pengeluaran air kemih yang terjadi pada siang hari sekitar 1% anak yang sehat berusia 5 tahun *enuresis* di siang hari dan kebanyakan mereka tidak terjadi *enuresis* nokturnal. Hal ini sering terjadi pada anak perempuan karena disebabkan oleh ketidakstabilan kandung kemih.

### 2.1.3.3 Enuresis Nokturnal-Diurnal

Anak yang mengalami enuresis pada malam atau siang hari, anak akan mengeluarkan urine ketika sedang bersekolah, bermain, dan ketika terlelap pada malam hari.

### 2.1.4 Anatomi Fisiologi Sistem Perkemihan

Sistem perkemihan adalah sistem ekresi yang utama dan terdiri dari dua ginjal (untuk mensekresi urine), dua ureter (untuk mengalirkan urine dari ginjal ke kandung kemih), kandung kemih merupakan tempat urine dikumpulkan serta disimpan sementara, uretra adalah mengalirkan urine dari kandung kemih ke luar tubuh manusia (Angriani, 2017)



Gambar 2.1 Bagian Sistem Perkemihan

#### 2.1.4.1 Ginjal

Ginjal adalah sepasang organ yang berbentuk seperti kacang mempunyai ukuran 12 cm x 7 cm dan berat 120 hingga 150 gram. Ginjal memiliki rata-rata panjang 11 cm, lebar 5 sampai 7,5 cm serta ketebalan 2,5 cm. Ginjal tetap berada pada posisi dibelakang peritonium parietal merupakan sebuah lemak peritoneum atau (kapsul adiposa) dan jaringan penghubung (subserosa) serta kapsul fibrosa (kapsul renal) yang membentuk pembungkus luar dari ginjal. Ginjal memiliki tiga bagian yang berbeda yaitu, korteks, medula, dan pelvis. Untuk bagian luar dari ginjal yaitu

korteks renal yang berwarna terang dan tampak bergranula. Bagian ginjal berisi glomerulus, kumpulan dari kecil kapiler.

#### 2.1.4.2 Ureter

Ureter membentuk cekungan di medial pelvis renalis pada hilus ginjal, sepanjang 25 sampai 35 cm ureter terletak pada jaringan penghubung ekstrapelvic yang memanjang secara vertikal sepanjang otot psoas menuju ke pelvis. Lalu masuk ke rongga pelvis, selanjutnya ureter memanjang ke anterior supaya bergabung dengan kandung kemih pada bagian posterolateral. Lapisan dinding ureter terdiri dinding luar jaringan ikat atau fibrosa dan lapisan tengah otot polos. Lapisan dinding ureter menimbulkan gerakan peristaltik dalam waktu 5 menit sekali yang akan mendorong air kemih masuk dalam kandung kemih. Untuk gerakan peristaltik akan mendorong urine melalui ureter lalu akan dikeluarkan oleh ginjal dan di semprotkan dalam bentuk pancaran melalui ostium uretralis yang masuk ke dalam kandung kemih.

#### 2.1.4.3 Vesika Urinaria (Kandung Kemih)

Vesika urinaria atau disebut juga dengan kandung kemih berfungsi sebagai kontainer penyimpan atau penampung urine, kapasitas maksimal 300-450 ml. Pada laki-laki vesika urinaria terletak tepat dibelakang symphysis pubis dan didepan rektal. Pada perempuan terletak di bawah uterus di depan vagina. Untuk dinding kandung kemih terdiri dari 3 lapisan :

- a. Lapisan luar, jaringan ikat longgar, berisi pembuluh darah dan limfe serta saraf.
- b. Lapisan tengah, terdiri massa serat otot polos yang bersatu dengan jaringan ikat longgar elastik. Otot ini disebut dengan otot detrusor pada saat berkontraksi menyebabkan pengosongan kandung kemih.
- c. Mukosa (lapisan terdalam), terdiri dari epitelium transisional.

#### 2.1.4.4 Uretra

Uretra merupakan saluran yang memanjang dari leher kandung kemih hingga eksterior, di orifisium uretra eksternal. Uretra yang menyalurkan urine keluar dari kandung kemih melalui proses miksi, juga berfungsi dalam menyalurkan cairan mani. Panjang uretra wanita sekitar 4 cm memanjang dari atas ke bawah dibelakang

simfis pubis dan terhubung dengan orifisium uretra eksternal tepat di depan vagina.

Terdapat tiga lapisan pada dinding uretra:

- a. Lapisan otot, merupakan sambungan dari otot yang ada di kandung kemih.
- b. Submukosa, merupakan lapisan berongga yang berisi pembuluh darah dan saraf.
- c. Mukosa, di bagian bawah ada epitelium skuamosa berlapis, yang berlanjut di bagian eksternal dengan kulit vulva.

#### 2.1.4.5 Fisiologi Sistem Perkemihan

a. Tahap-tahap pembentukan urine menurut (Soetjningsih & Renuh 2015) :

##### 1. Proses *Filtrasi*

Pembentukan urine diawali dengan proses filtrasi darah di glomelurus. Filtrasi adalah perpindahan cairan dari glomelurus menuju ruang kapsul bowman dengan menembus membran filtrasi. Di dalam glomelurus, sel-sel darah, trombosit, dan sebagian besar protein plasma disaring dan diikat agar tidak ikut dikeluarkan. Hasil dari penyaringan tersebut berupa urine primer.

##### 2. Proses *Reabsorpsi*

Reabsorpsi merupakan proses penyerapan kembali filtrat glomelurus yang masih bisa digunakan oleh tubuh. Beberapa bagian yang berperan dalam proses meliputi sel epitalium pada tubulus kontortus proksimal, lengkung henle dan tubulus distal. Reabsorpsi terjadi di tubulus kontortus distal yaitu reabsorpsi ion natrium dan air.

##### 3. Proses *Augmentasi*

Proses terjadi sebagian tubulus kontortus distal sampai tubulus pengumpul. Tubulus pengumpul terjadi penyerapan ion dan urea sehingga terbentuk urine sesungguhnya. Dari tubulus pengumpul, urine yang dibawa ke pelvis renalis lalu di bawa ke ureter. Dari ureter dialirkan menuju vesika urinaria merupakan tempat penyimpanan urine sementara.

#### b. Proses Miksi

Pada saat vesika urinaria penuh, reseptor dinding vesika urinaria akan memulai kontraksi *musculus detrussor* mengakibatkan *musculus pubococcygeus* dan pengurangan topangan kekuatan uretra yang menghasilkan beberapa kejadian. Yang pertama membukanya *meatus internus* yang menyebabkan perubahan sudut *urtetrovesical* lalu bagian atas uretra akan terisi urine. Urine sebagai iritan sehingga *musculus detrussor* berkontraksi lebih kuat. Urine akan didorong uretra pada tekanan abdominal meningkat sehingga terjadi pembukaan *spincter axtemus* dan urine akan keluar. Untuk penghentian urine dimungkinkan karena *musculus pubocooygeus* yang bekerja dibawah pengendalian secara *volunter*, *musculus poboccygeus* mengadakan kontraksi saat urine mengalir, vesika urinaria tertarik, lalu uretra memanjang, *musculus spincter externus* dipertahankan tetap dalam kontraksi (Syarifuddin, 2012).

#### 2.1.5 Manifestasi Klinis

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

2.1.5.1 Terjadi 2 kali dalam satu minggu paling sedikit selama 3 bulan.

2.1.5.2 Buang air kecil berulang di siang dan malam hari di tempat tidur atau pakaian.

2.1.5.3 Gejala yang menyertai seperti gejala saluran kemih (dysuria, urgensi, buang air kecil disfungsi) gejala saluran cerna (konstipasi dan enkopresis). Menahan kencing sering dijumpai pada anak enuresis diurnal, dengan menekuk tungkai (the squatter), menahan kencing saat duduk dengan mengantupkan paha (the squimmer), melompat-lompat seperti menari (the dancer), diam tidak bergerak dengan wajah khawatir (the starter).

#### 2.1.6 Patofisiologi

Menurut Surbadiah & Lestari, (2019) dalam Novia et al., (2020), enuresis disebabkan oleh banyak faktor salah satunya adalah *Anti Diuretic Hormone* (ADH). Pelepasan hormon ADH pada malam hari dapat menyebabkan peningkatan

produksi urin. Apabila produksi urin terus meningkat maka dapat melampaui kapasitas vesika urinaria. Anak yang mengalami keterlambatan perkembangan pada sistem saraf pusat tidak dapat mengenali tidak mampu merasakan sensasi penuh pada kandung kemih. Hal ini mengakibatkan urin akan keluar secara tidak terkendali.

Menurut Soetjningsih, (2015) dalam Nursinta et al., (2019), anak yang mengalami gangguan fungsi kandung kemih memiliki kapasitas kandung kemih yang lebih kecil. Kapasitas kandung kemih yang kecil dapat mengakibatkan anak tidak dapat menahan Buang Air Kecil (BAK) dalam volume yang normal. Keabnormalan fungsi kandung kemih akan menyebabkan gangguan pola tidur anak. Perubahan pola tidur yang terjadi adalah tahap REM. Pada kondisi ini saat kandung kemih penuh tidak ada rangsangan untuk bangun sehingga urine dapat keluar secara involunter.

Sesuai dengan tugas perkembangan anak yakni kesiapan fisik, mental, dan psikologis. Orang tua, khususnya ibu memiliki peranan penting untuk mendorong anak agar dapat melewati proses tersebut. Salah satu langkah untuk dapat mencapai tugas perkembangan tersebut adalah dengan menerapkan *toilet training* sejak dini. Umur diajarkan *toilet training* pada anak dapat mempengaruhi terjadinya enuresis. Anak dilatih *toilet training* mulai umur 2 tahun saat koordinasi reflek spinal dan sphincter mulai matur. Selama proses pelatihan ini, anak umumnya akan memberikan perhatian, dan dorongan berkemih. Apabila *toilet training* ini tidak diajarkan sejak dini dikhawatirkan anak menjadi tidak terbiasa mengontrol BAK sehingga dapat menyebabkan enuresis (Permatasari et al., 2018).

#### 2.1.7 Perkembangan Anak Toddler

##### **2.1.7 Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang untuk mengetahui terjadinya enuresis meliputi:

a. Pemeriksaan Urinalisis

Pemeriksaan urinalisis berfungsi untuk mengidentifikasi kondisi urin baik secara makroskopis, analisis kimia, atau pun pemeriksaan mikroskopis. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui kelainan pada ginjal dan Infeksi Saluran Kemih (ISK). Pemeriksaan makroskopis dapat menilai warna, kejernihan, bau urin, dan *Specific Gravity* (SG) yang bertujuan untuk mengukur konsentrasi urin. Analisa kimia dilakukan untuk mengevaluasi pH, protein, glukosa, keton, darah, bilirubin, urobilinogen, nitris, dan leukosit esterase. Sedangkan pemeriksaan mikroskopis digunakan untuk melihat adanya sel darah merah, sel darah putih, sel epitel tubulus, bakteri, jamur, parasite, sperma, cast, dan kristal (Sarah et al., 2018).

b. Pemeriksaan Urodinamik

Pemeriksaan urodinamik umumnya dilakukan untuk menegakkan diagnosis pada kasus inkontinensia. Pemeriksaan ini berfungsi untuk melihat seberapa baik fungsi kandung kemih, otot sfingter, dan uretra dalam menyimpan serta melepaskan urin. Urodinamik memiliki tingkat akurasi yang baik, sehingga pemeriksaan ini juga dapat digunakan untuk menentukan derajat atau kualitas dari inkontinensia. Berdasarkan *European Association of Urology* (EAU), pemeriksaan urodinamik ini disarankan untuk digunakan dalam membantu penegakan diagnosa dan pemilihan terapi pada kasus urgensi inkontinensia (Daniel & Akhada, 2018).

c. Pemeriksaan *Buick Nier Overzicht Intra Venous Pyelografi* (BNO-IVP)

BNO-IVP merupakan sebuah pemeriksaan radiografi terhadap rongga abdomen dan saluran perkemihan. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara menyuntikkan zat kontras media positif melalui pembuluh darah vena. Pemeriksaan BNO-IVP berfungsi untuk mengetahui adanya keabnormalan yang terjadi pada sistem traktus urinaria atau saluran perkemihan (Sipahutar, 2021).

d. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik difokuskan pada pemeriksaan organ saluran perkemihan dan genetalia. Pada pemeriksaan fisik, abdomen juga diperiksa dengan cara di palpasi untuk mengetahui adanya massa, kandung kemih penuh, atau pun masalah pencernaan yang menyertai gangguan berkemih. Bagian punggung diperiksa untuk mengetahui adanya kelainan pada tulang belakang, riwayat trauma, dan fungsi

neurologi. Pada organ genitalia eksterna diperiksa untuk mengetahui adanya kelainan anatomis saluran perkemihan (Sudung et al., 2018).

e. Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG ginjal dan saluran kemih dilakukan untuk melihat koordinasi antara kontraksi kandung kemih dengan relaksasi sfingter eksterna (Sudung et al., 2018).

f. Sistometri dan Videourodinamik

Merupakan pemeriksaan invasive yang berfungsi untuk mengetahui kapasitas vesica urinaria, *compliance*, serta kontraktilitas kandung kemih (Sudung et al., 2018).

g. Pemeriksaan MRI Spinal

Pemeriksaan MRI ini dianjurkan untuk mengetahui kelainan neurogenik, seperti *tethred cord syndrome*, kelainan kulit, dan kelainan pada tulang belakang (Sudung et al., 2018).

## 2.1.8 Konsep Asuhan Keperawatan

### 2.1.8.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahapan awal dari proses keperawatan, proses pengkajian adalah proses yang sistematis dengan cara mengumpulkan data secara akurat dari berbagai sumber untuk dievaluasi dan diidentifikasi. Pada tahap pengkajian, semua data dikumpulkan secara sistematis untuk menentukan status kesehatan klien. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual klien (Tampubolon, 2020)

a. Pengkajian Fokus Gangguan Eliminasi Urine meliputi:

1. Pengkajian Faktor Primer
2. Apakah terdapat riwayat mengompol pada orang tua anak saat masih kecil?
3. Apakah terjadi keterlambatan proses belajar mengatur BAK pada anak?
4. Apakah anak sering mengalami gangguan tidur?

b. Pengkajian Faktor Sekunder

1. Apakah anak mengalami stress karean perpindahan lingkungan?
2. Apakah anak pernah opname di rumah sakit?
3. Apakah anak tersebut memiliki adik baru?
4. Apakah ibu sudah mengajarkan *Toilet training* pada anak?

c. Riwayat Keluarga

1. Mengidentifikasi apakah terdapat riwayat mengompol saat masih kecil pada orang tua.
2. Riwayat Pengobatan Sebelumnya
3. Mengkaji adanya riwayat pengobatan yang dijalani sebelumnya baik secara medis atau pun alternatif
4. Pemeriksaan Fisik
5. Meliputi pemeriksaan fisik pada bagian perut, alat kelamin, sensasi *perineal*, reflek *anal wink*, *lower spine*, dan sistem neurologis.

a. Pengkajian 13 Domain Nanda meliputi :

1. *Health promotion*

Mengkaji riwayat penyakit masa lalu, riwayat pemberian ASI, riwayat imunisasi, jenis obat yang pernah di konsumsi, dan bagaimana ibu mengontrol kesehatan anak.

2. *Nutrition*

Mengkaji tanda klinis fisik anak, perkembangan anak sesuai usia, pola asupan cairan dan nutrisi yang mempengaruhi enuresis.

3. *Elimination*

Mengkaji pola pembuangan urine yang meliputi frekuensi, jumlah, dan ketidaknyamanan saat BAK. Riwayat penyakit kandung kemih, pola urine meliputi jumlah, warna, kekentalan, dan bau urine.

4. *Activity/ rest*

Mengkaji waktu istirahat dan tidur anak, adanya masalah insomnia, kebiasaan olahraga serta kemandirian anak dalam melakukan ADL khususnya pada *toileting*. Apakah anak sudah mampu melakukannya atau belum.

5. *Perception*

Mengkaji usia dan tingkat pendidikan anak serta tingkat pemahaman anak tentang enuresis, penggunaan alat bantu dan penginderaan yang menghambat proses eliminasi.

6. *Self relationship*

Mengkaji apakah ada perasaan cemas untuk melakukan kebutuhan eliminasi mandiri di toilet.

7. *Role relationship*

Mengkaji hubungan anak dengan orang terdekat dan bagaimana interaksi dengan orang terdekat, khususnya keluarga.

8. *Sexuality*

Mengkaji perkembangan seksual pada anak.

9. *Coping/ stress tolerance*

Mengkaji perasaan sedih atau takut saat mengalami enuresis.

10. *Life pinciples*

Mengkaji kegiatan keagamaan dan partisipasi anak dalam dunia sosial.

11. *Safety*

Mengkaji apakah anak memiliki alergi atau penyakit autoimmune serta tanda infeksi yang menyertai

12. *Comfort*

Mengkaji apakah anak merasa tidak nyaman saat berkemih.

13. *Growth/ development*

Mengkaji pertumbuhan dan perkembangan anak meliputi aspek kognitif, komunikasi, seksual, dan moral.

2.1.8.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan sebuah langkah dalam proses keperawatan untuk menggambarkan penilaian klinis terhadap pasien. Aspek yang dinilai dalam merumuskan sebuah diagnose keperawatan adalah bagaimana respon individu, keluarga, kelompok atau masyarakat terhadap permasalahan yang muncul.

Diagnosa keperawatan dapat bersifat aktual atau pun potensial. Proses menegakkan diagnosa keperawatan melibatkan kerangka berpikir yang kompleks. Perumusan diagnose keperawatan dilakukan dengan berpedoman pada data yang diperoleh dari hasil pengkajian (Tampubolon, 2020).

Menurut PPNI, (2016) diagnosa keperawatan yang muncul pada masalah Enuresis meliputi:

1. Inkontinensia Urine Refleks berhubungan dengan Kerusakan Konduksi Impuls di atas Arkus Refleks (D.0045)
2. Inkontinensia Urine Berlebih berhubungan dengan Blok Sfingter (D.0043)
3. Inkontinensia Urine Berlanjut berhubungan dengan Disfungsi Neurologi (D.0042)
4. Gangguan Eliminasi Urine berhubungan dengan Imaturitas (D.0040).

#### 2.1.8.3 Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan adalah bagian dalam proses keperawatan yang berfungsi menentukan perencanaan tindakan keperawatan yang tepat sasaran. Susunan perencanaan keperawatan dibentuk untuk mengarahkan tindakan perawat dalam usaha membantu, meringankan, dan memecahkan masalah klien. Tujuan dibentuknya rencana keperawatan untuk memudahkan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Dengan dibentuknya rencana keperawatan, perawat dapat melakukan tindakan keperawatan secara efektif dan efisien (Tampubolon, 2020).

Rencana Keperawatan untuk diagnosa keperawatan masalah Enuresis menurut PPNI, (2018) adalah sebagai berikut:

1. Inkontinensia Urine Refleks berhubungan dengan Kerusakan Konduksi Impuls di atas Arkus Refleks (D.0045)

Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan Kontinensia Urine (L.04036) membaik dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemampuan berkemih meningkat (5)</li> <li>- Frekuensi berkemih membaik (5)</li> <li>- Distensi kandung kemih menurun (5)</li> <li>- Enuresis menurun (5)</li> </ul>	<b>Perawatan Inkontinensia Urine (I.04163)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab inkontinensia urine</li> <li>2. Monitor kebiasaan BAK</li> <li>3. Berikan pujian atas keberhasilan mengurangi inkontinensia</li> <li>4. Jelaskan definisi, jenis inkontinensia, dan penyebab inkontinensia urine</li> <li>5. Rujuk ke ahli inkontinensia, jika perlu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui penyebab inkontinensia urine</li> <li>2. Mengetahui status BAK</li> <li>3. Meningkatkan motivasi klien mengurangi inkontinensia</li> <li>4. Menambah pengetahuan klien terkait inkontinensia</li> <li>5. Menangani masalah inkontinensia</li> </ol>

2. Inkontinensia Urine Berlebih berhubungan dengan Blok Sfingter (D.0043)

Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan Kontinensia Urine (L.04036) membaik dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemampuan berkemih meningkat (5)</li> </ul>	<b>Perawatan Inkontinensia Urine (I.04163)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab inkontinensia urine</li> <li>2. Monitor kebiasaan BAK</li> <li>3. Berikan pujian atas keberhasilan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui penyebab inkontinensia urine</li> <li>2. Mengetahui status BAK</li> <li>3. Meningkatkan motivasi klien</li> </ol>

Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi berkemih membaik (5)</li> <li>- Distensi kandung kemih menurun (5)</li> <li>- Enuresis menurun (5)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4. Jelaskan definisi, jenis inkontinensia, dan penyebab inkontinensia urine</li> <li>5. Rujuk ke ahli inkontinensia, jika perlu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4. Menambah pengetahuan klien terkait inkontinensia</li> <li>5. Menangani masalah inkontinensia</li> </ul>

3. Inkontinensia Urine Berlanjut berhubungan dengan Disfungsi Neurologi (D.0042)

Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan Kontinensia Urine (L.04036) membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemampuan berkemih meningkat (5)</li> <li>- Frekuensi berkemih membaik (5)</li> <li>- Distensi kandung kemih menurun (5)</li> <li>- Enuresis menurun (5)</li> </ul>	<p><b>Perawatan Inkontinensia Urine (I.04163)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab inkontinensia urine</li> <li>2. Monitor kebiasaan BAK</li> <li>3. Berikan pujian atas keberhasilan mengurangi inkontinensia</li> <li>4. Jelaskan definisi, jenis inkontinensia, dan penyebab inkontinensia urine</li> <li>5. Rujuk ke ahli inkontinensia, jika perlu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui penyebab inkontinensia urine</li> <li>2. Mengetahui status BAK</li> <li>3. Meningkatkan motivasi klien mengurangi inkontinensia</li> <li>4. Menambah pengetahuan klien terkait inkontinensia</li> <li>5. Menangani masalah inkontinensia</li> </ul>

## 4. Gangguan Eliminasi Urine berhubungan dengan Imaturitas (D.0040)

Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan Eliminasi Urine (L.04034) membaik, dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enuresis menurun (5)</li> <li>- Desakan berkemih (urgensi) menurun (5)</li> <li>- Distensi kandung kemih menurun (5)</li> <li>- Frekuensi BAK membaik (5)</li> </ul>	<b>Manajemen Eliminasi Urine (I.04152)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine</li> <li>2. Monitor eliminasi urine (frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna)</li> <li>3. Batasi asupan cairan, jika perlu</li> <li>4. Ajarkan penerapan <i>Toilet training</i> untuk mengontrol BAK</li> <li>5. Kolaborasi pemberian obat suppositoria uretra, jika perlu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui tanda gejala retensi atau inkontinensia urine</li> <li>2. Mengetahui status eliminasi urine</li> <li>3. Mengurangi BAK involunter</li> <li>4. Mengurangi enuresis</li> <li>5. Mengobati retensi atau inkontinensia urine</li> </ol>

## 2.2 Konsep Terapi dan Inovasi Penerapan *Toilet training*

### 2.2.1 Pengertian *Toilet training*

*Toilet training* adalah sebuah proses alami yang akan dilalui semua anak pada masa tumbuh kembangnya. Situasi ini berlangsung pada fase kehidupan anak dimulai dari usia 2 tahun, perkembangan anak toddler ditandai dengan peningkatan kemandirian yang diperkuat dengan kemampuan mobilitas fisik dan kognitif yang lebih besar. Perkembangan keterampilan motorik, kognitif dan sosial yang cepat membolehkan anak untuk berpartisipasi dalam tindakan perawatan diri sendiri seperti makan, berpakaian dan eliminasi. Seiring dengan peningkatan kemampuan, anak toddler memiliki ciri-ciri selalu ingin mencoba apa yang bisa dilakukan, menuntut dan menolak apa yang ia mau atau mereka yang tidak mau, dan tertanam perasaan otonomi (Yuliastanti & Novita, 2019). Dalam *Toilet training* anak akan diajarkan bagaimana cara mengontrol keinginan Buang Air Kecil (BAK) dan BAB.

Hal ini berkaitan dengan perkembangan sosial anak, dimana anak dituntut untuk menjaga kebersihan diri serta melakukan BAK dan BAB pada tempatnya (Ida et al., 2020). Tugas perkembangan anak yaitu membentuk kemandirian, kedisiplinan, dan kepekaan emosional. Salah satu langkah yang dapat dilakukan untuk mencapai tugas perkembangan anak tersebut adalah dengan menerapkan *Toilet training*. Dalam proses *Toilet training* pada anak, diharapkan terjadi suatu pengaturan rangsangan dan kepekaan anak sehingga dapat membentuk karakter kemandirian dan kedisiplinan anak (Sunarti & Taqiyah, 2019).

### **2.2.2 Manfaat**

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati, (2016) dalam Andresni et al., (2019) menyebutkan bahwa penerapan *Toilet training* pada anak bermanfaat untuk mengurangi terjadinya mengompol (enuresis), dapat membentuk perilaku hidup yang bersih dan sehat pada anak, membentuk kemandirian anak dalam mengontrol BAK dan BAB nya, mengetahui tempat yang tepat untuk melakukan BAK dan BAB serta membentuk kepercayaan diri anak. *Toilet training* juga berfungsi untuk memacu kreativitas dan inisiatif berpikir anak serta menghindari perilaku malas pada anak sejak dini (Nurlailis & Uswatun, 2021).

### **2.2.3 Teknik Penerapan Toilet Training**

Teknik modeling merupakan usaha untuk melatih anak dalam melakukan buang air kecil dengan cara meniru atau memberikan contoh. Dampak yang jelek pada cara ini adalah apabila contoh yang diberikan salah sehingga akan dapat diperlihatkan pada anak akhirnya anak anak juga mempunyai kebiasaan salah (Istiqomah, 2018).

Teknik lisan merupakan usaha untuk melatih anak dengan cara memberikan instruksi pada anak dengan kata-kata sebelum atau sesudah buang air kecil (Widiawati et al., 2020).

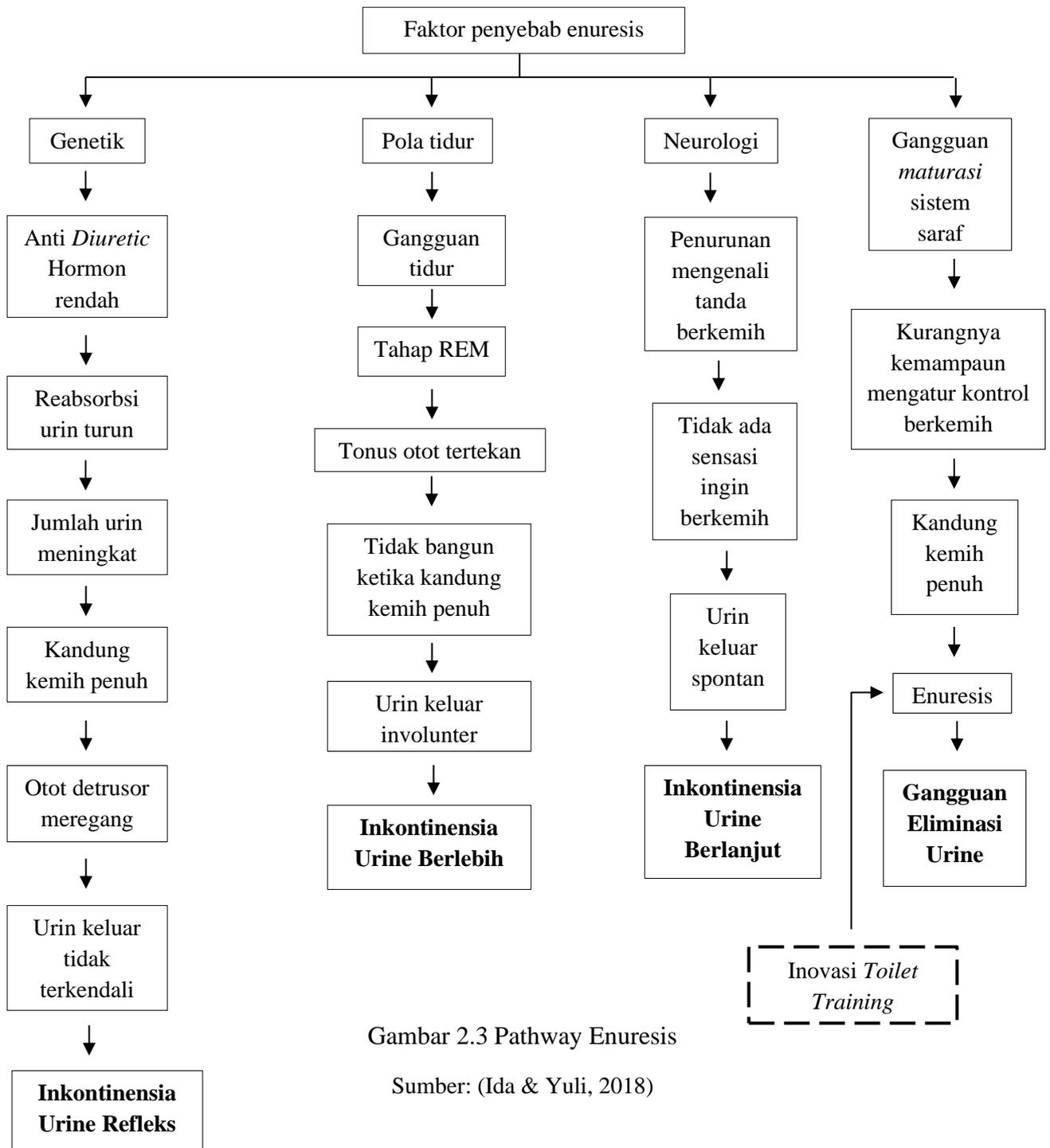
## 2.2.4 SOP (Standar Operasional Prosedur) Penerapan Toilet Training

Tabel 2.2 Standar Operasional Prosedur (SOP) Penerapan *Toilet training*

No	Prosedur Tetap	Aspek Kriteria
1.	Definisi	<i>Toilet training</i> adalah Latihan mengontrol rangsangan untuk bereliminasi yaitu Buang Air Kecil dan Buang Air Besar yang dilakukan pada tempatnya
2.	Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga kebersihan diri sendiri</li> <li>2. Membentuk pola hidup yang bersih dan sehat</li> <li>3. Melatih kemandirian</li> <li>4. Mengurangi Enuresis pada anak</li> </ol>
3.	Indikasi	Anak dengan enuresis pada anak <i>toddler</i>
4.	Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Toilet atau kamar mandi</li> <li>2. Pakaian atau celana yang mudah dibuka</li> </ol>
5.	Prosedur Kerja	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Fase Orientasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam pada klien</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Menjelaskan tujuan dan prosedur</li> <li>4. Menanyakan kesiapan klien</li> </ol> </li> <li>- <b>Fase Kerja</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membaca basmallah</li> <li>2. Mencuci tangan</li> <li>3. Menjaga privasi klien</li> <li>4. Memberi minum pada anak</li> <li>5. Bawa anak ke toilet apabila ada tanda anak ingin BAK dan BAB</li> <li>6. Lepaskan pakaian bawah anak</li> <li>7. Memberikan contoh jongkok yang benar</li> <li>8. Dampingi anak selama berada di toilet</li> <li>9. Tanyakan pada anak apakah dia dapat BAB atau BAK</li> <li>10. Apabila anak masih belum bisa BAB atau BAK, maka hentikan latihan dan bersihkan daerah kemaluan anak dengan air lalu keringkan kemudian pakaikan kembali celana dalamnya. Bawa anak keluar dari toilet</li> <li>11. Berikan motivasi pada anak agar tetap semangat dan tidak bosan untuk melakukan latihan <i>toilet training</i></li> <li>12. Lakukan kembali latihan <i>toilet training</i> setiap 2 jam atau saat ada tanda-tanda anak ingin BAB atau BAK</li> </ol> </li> </ul>

No	Prosedur Tetap	Aspek Kriteria
		<ul style="list-style-type: none"><li>13. Berikan pujian apabila anak dapat melakukan latihan dengan benar</li><li>14. Ajarkan orang tua melakukan latihan <i>toilet training</i> dengan benar sesuai petunjuk</li><li>15. Membaca hamdallah</li><li>16. Membersihkan alat yang sudah digunakan</li><li>17. Mencuci tangan<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Fase Terminasi</b><ul style="list-style-type: none"><li>1. Melakukan evaluasi tindakan</li><li>2. Menyampaikan rencana tindak lanjut</li><li>3. Mendoakan klien</li><li>4. Berpamintan</li></ul></li></ul></li></ul>

### 2.3 Pathway Enuresis



Gambar 2.3 Pathway Enuresis

Sumber: (Ida & Yuli, 2018)

## **BAB 3**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **3.1 Jenis Studi Kasus**

Studi kasus yang digunakan dalam menulis Karya tulis ilmiah ini adalah studi kasus deskriptif. Studi kasus deskriptif adalah bentuk studi yang memaparkan atau menggambarkan suatu kasus menggunakan teori deskriptif Prihatsanti et al., (2018). Metode studi kasus deskriptif merupakan kerangka berpikir penulis yang mencakup pengkajian secara holistik terhadap pasien. Dalam studi kasus ini, penulis akan menggambarkan studi kasus terkait asuhan keperawatan pada pasien. Enuresis wilayah Kabupaten Magelang dengan menerapkan inovasi *toilet training*. Inovasi *toilet training* akan dilakukan selama 2 minggu dengan frekuensi 6 kali pertemuan.

#### **3.2 Subyek Studi Kasus**

Subyek studi kasus menggunakan 1 anak usia *toddler* 1-3 tahun dengan masalah keperawatan enuresis nokturnal-diurnal akibat gangguan maturitas sistem saraf dengan menerapkan inovasi *toilet training* untuk mengurangi enuresis. Inovasi *toilet training* akan dilakukan selama 2 minggu dengan frekuensi 6 kali pertemuan.

#### **3.3 Fokus Studi**

Fokus studi kasus yang digunakan pada kasus ini adalah pemberian asuhan keperawatan anak dengan masalah enuresis nokturnal-diurnal melalui penerapan *toilet training* untuk mengurangi enuresis. Fokus studi kasus ini yang dijadikan titik acuan penulis adalah penerapan *toilet training* dalam mengurangi frekuensi enuresis. Kriteria klien yaitu 1 anak yang mengalami enuresis nokturnal-diurnal.

#### **3.4 Definisi Operasional Fokus Studi**

Definisi operasional fokus studi merupakan gambaran penulis terkait suatu objek secara terperinci berdasarkan karakteristik yang sudah diamati dengan cermat. Batasan istilah atau definisi operasional pada fokus studi ini adalah sebagai berikut :

### **3.4.1 Enuresis**

*Enuresis* atau mengompol adalah gangguan umum keluarnya urine yang disengaja ditempat tidur (dimalam hari) atau pada siang hari yang terjadi pada anak yang usianya secara normal telah memiliki kendali terhadap kandung kemih.

### **3.4.2 Toilet Training**

*Toilet training* merupakan upaya untuk melatih anak supaya mampu mengontrol latihan Buang Air Kecil (BAK) dan BAB. Hal ini merupakan proses perkembangan anak yang dimulai pada usia sekitar 2 tahun, dengan perkembangan sosial anak yang dituntut secara sosial untuk menjaga kebersihan diri dan melakukan buang Air Kecil (BAK) dan BAB. Dalam mengajarkan *Toilet training* membutuhkan waktu, tenaga, dan kesabaran orang tua.

Teknik yang dapat dilakukan untuk mengajarkan anak melakukan *Toilet training* yaitu dengan teknik lisan merupakan upaya melatih anak dengan memberikan perintah secara langsung dengan kata-kata baik sebelum atau sesudah buang air kecil atau buang air besar. Sedangkan teknik modeling merupakan usaha melatih anak untuk buang air kecil atau buang air besar dengan memberikan contoh. (Suhendra et al., 2020)

### **3.4.3 Anak Toddler**

Anak toddler merupakan usia 1-3 tahun. Pada usia toddler anak akan melewati 3 fase yang meliputi fase otonom, fase anal, dan fase praoperasional (Kameliawati et al., 2020). Pada studi kasus ini penulis memilih anak *toddler* usia 1-3 tahun.

## **3.5 Instrumen Studi Kasus**

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah instrument yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data yaitu:

### **3.5.1 Format Pengkajian 13 Domain Nanda**

Pengkajian 13 Domain Nanda adalah sebuah format pengkajian yang digunakan untuk mendapatkan data-data pasien secara akurat dari berbagai sumber data untuk

mengidentifikasi serta mengevaluasi status kesehatan pasien. Pengkajian ini dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien.

### **3.5.2 Format observasi**

Format observasi digunakan penulis untuk keperluan *Monitoring* terkait dengan adanya pengaruh sebelum dan sesudah penerapan *toilet training* untuk mengurangi enuresis nokturnal-diurnal pada anak *toddler*.

### **3.5.3 Lembar persetujuan tindakan**

Lembar persetujuan tindakan digunakan penulis untuk meminta persetujuan dari pasien terhadap tindakan dan dokumentasi yang akan dilakukan untuk mengatasi enuresis nokturnal-diurnal dengan menerapkan *toilet training*.

### **3.5.4 Standar Operasional (SOP) penerapan *Toilet training***

Standar Operasional Prosedur ini digunakan untuk menjadi pedoman dalam melakukan penerapan *toilet training* dengan benar.

### **3.5.5 Leaflet *Toilet Training***

Leaflet penerapan *toilet training* diberikan kepada keluarga klien terutama ibu dan pengasuh klien untuk memberikan tambahan pengetahuan mengenai penerapan *toilet training* untuk mengurangi enuresis pada anak usia *toddler*. Tujuan pemberian leaflet ini untuk memudahkan ibu dan pengasuh klien dalam melakukan *toilet training* pada anak ketika terjadi enuresis nokturnal-diurnal sewaktu-waktu.

### **3.5.6 Kamera, digunakan untuk mendokumentasikan kegiatan**

Kegiatan saat melakukan tindakan *toilet training* terhadap pasien akan didokumentasikan untuk menjadi bukti bahwa penulis telah benar-benar melakukan tindakan *toilet training* kepada pasien.

## **3.6 Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data studi kasus ini meliputi :

### **3.6.1 Wawancara**

Wawancara dilakukan dengan berinteraksi, tatap muka, memberikan pertanyaan, dan mendengarkan apa yang disampaikan secara lisan oleh pasien. Penulis

umumnya mengumpulkan data dengan mengajukan beberapa pertanyaan yang bersifat subyektif dengan berpedoman pada pengkajian 13 Domain Nanda.

### **3.6.2 Observasi dan Pemeriksaan Fisik**

Observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung terhadap pasien yang dilakukan secara aktif dan sistematis. Dalam metode observasi, penulis akan mengamati bagaimana penerapan *toilet training* untuk mengurangi enuresis nokturnal-diurnal.

### **3.6.3 Studi Dokumentasi**

Studi dokumentasi berasal dari pengumpulan data yang diperoleh melalui proses pengkajian secara langsung dan melalui observasi serta pemeriksaan fisik pada anak *toddler*. Dengan menerapkan inovasi toilet training untuk mengurangi enuresis nokturnal-diurnal. Studi dokumentasi kasus ini menggunakan Standar Operasional Prosedur (SOP) inovasi *toilet training* sebagai pedoman dalam melaksanakan inovasi *toilet training*.

### 3.6.4 Kegiatan Studi Kasus

Tabel 3.1 Kegiatan Studi Kasus

NO	KEGIATAN	KUNJUNGAN					
		ke-1	ke-2	ke-3	ke-4	ke-5	ke-6
1	Melakukan pengkajian pada 2 pasien						
2	1) Melakukan observasi pada 2 pasien 2) Memprioritaskan diagnosa keperawatan 3) Menyusun rencana keperawatan						
3	Melakukan implementasi keperawatan berdasarkan rencana yang telah disusun						
4	Melakukan <i>Toilet training</i> untuk mengurangi enuresis pada anak pra sekolah						
5	Melakukan evaluasi terhadap keberhasilan penerapan <i>Toilet training</i> untuk mengurangi enuresis pada anak pra sekolah						
6	Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan						

### 3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini adalah studi kasus individu yang dilakukan di komunitas atau masyarakat di wilayah Kabupaten Magelang. Subyek studi kasus ini adalah 1 pasien dengan masalah *enuresis* nokturnal-diurnal. Lama waktu yang diperlukan untuk mengaplikasikan *toilet training* pada 2 minggu dengan frekuensi 6 kali pertemuan.

### **3.8 Analisis Data dan Penyajian Data**

Analisa data diambil dengan melakukan pengkajian yang akurat terhadap pasien. Urutan dalam analisis adalah sebagai berikut :

#### **3.8.1 Pengumpulan data**

Data dikumpulkan dari hasil pengkajian melalui wawancara, dan observasi serta pemeriksaan fisik pada anak *toddler* dengan enuresis nokturnal-diurnal. Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk laporan studi kasus. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

#### **3.8.2 Mereduksi data**

Data hasil pengkajian melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik yang terkumpul dalam bentuk catatan dijadikan satu dalam laporan studi kasus kemudian dikelompokkan menjadi data subyektif dan objektif dalam bentuk asuhan keperawatan.

#### **3.8.3 Kesimpulan**

Data yang sudah dikelompokkan menjadi 2 bagian yakni data subyektif dan data objektif, kemudian hendaknya dibahas secara teoritis untuk dapat dilakukan penarikan kesimpulan terhadap data yang ada.

### **3.9 Etika Studi Kasus**

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus yang terdiri dari:

#### **3.9.1 *Informed consent.***

*Informed consed* merupakan bentuk persetujuan penulis dan pasien dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuan pemberian *Informed consent* untuk memberikan keterbukaan atau transparansi terhadap tindakan yang akan dilakukan penulis kepada pasien.

#### **3.9.2 *Anonimity***

*Anonimity* merupakan tindakan yang dilakukan untuk memberikan jaminan kerahasiaan dalam penggunaan subjek studi ini dengan cara tidak memberikan atau

mencantumkan nama terang pasien pada lembar studi kasus yang akan dilakukan penulis.

### **3.9.3 Confidentiality**

*Confidentiality* adalah sebuah tindakan untuk memberikan jaminan kerahasiaan subjek studi kasus ini. Semua informasi yang telah dikumpulkan akan dijamin kerahasiaan, baik informasi atau pun masalah-masalah pasien lainnya.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan asuhan keperawatan pada An.A pada tanggal 18, 19, 20, 25, 26 dan 27 April 2022 dengan diagnosa Gangguan Eliminasi Urin belum teratasi dikarenakan dengan penerapan toilet training pada An.A belum teratasi karena karena klien masih mengompol, klien belum bisa mandiri dalam menerapkan toilet training klien masih didampingi oleh ibu, kurang menyertakan orang tua. Efektivitas menerapkan *toilet training* dilakukan selama 1 bulan atau selama anak-anak masih belum bisa dikatakan mandiri ketika BAK atau BAB (Khoiruzzadi & Fajriyah, 2019). Keberhasilan anak dalam *toilet training* berdasarkan tanda-tanda kesiapan pada anak baik secara fisik, psikologis yang meliputi kesiapan emosi, sosial dan intelektual maka semakin tinggi juga tingkat keberhasilan pada anak secara umum anak *toddler* sudah siap untuk melakukan *toilet training* selain itu juga didukung oleh kematangan pada sistem pencernaan pada anak *toddler*, karena pada usia *toddler* anak sudah mampu merasakan rangsangan ingin BAB dan BAK (Sari, 2020).

##### **5.1.1 Pengkajian**

Pengkajian yang dilakukan pada An.A dengan enuresis menggunakan pengkajian 13 Domain Nanda. Fokus dari pengkajian yaitu dengan mengetahui frekuensi enuresis pada An.A dengan menerapkan inovasi *toilet training*. Instrumen yang digunakan untuk mengetahui berhasil atau tidak dalam menerapkan *toilet training* adalah menggunakan Monitoring Penerapan Toilet Training.

##### **5.1.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa yang muncul pada kasus di atas adalah gangguan eliminasi urin berhubungan dengan imaturitas.

##### **5.1.3 Intervensi**

Prinsip intervensi yang dilakukan pada kasus ini dengan *enuresis* untuk

menerapkan *toilet training*.

#### **5.1.4 Implementasi**

Implementasi yang dilakukan pada kasus ini adalah menerapkan *toilet training* untuk mengurangi *enuresis*.

#### **5.1.5 Evaluasi**

Evaluasi dari kasus ini selama selama 6 hari diperoleh data *subyektif* : ibu klien mengatakan An.A berkurang mengompol dengan frekuensi 4 kali, 1 kali BAK dit toilet didampingi oleh ibu, An.A kalau ingin BAB dan BAK berbicara kepada Ny.D lalu An.A meminta Ny.D untuk mendampingi saat toilet training. Data *obyektif* : An.A tampak sudah berkurang mengompol dan menerapkan toilet training didampingi oleh ibu klien. Hasil evaluasi ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh dalam penerapan *toilet training*.

### **5.2 Saran**

Berdasarkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini, maka penulis memberikan saran untuk berbagai pihak, diantaranya meliputi:

#### **5.2.1 Bagi Institusi Pendiikan**

Diharapkan dapat menjadi sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya menambah pengetahuan pembaca.

#### **5.2.2 Bagi Orang Tua Klien**

Diharapkan dapat menerapkan *toilet training* pada anak.

#### **5.2.3 Bagi Tenaga Kesehatan**

Diharapkan dapat menjadi masukan dalam melaksanakan asuhan keperawatan

## DAFTAR PUSTAKA

- Andresni, H., Zahtamal, Winda, S., & Mitra. (2019). Efektivitas Edukasi Toilet Training terhadap Perilaku Ibu dan Kemampuan Toilet Training Anak Usia 18-36 Bulan. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 5(2), 49–55.
- Angriani, N. (2017). Anatomi fisiologi Sistem Perkemihan. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 1–53.
- Aulia, I. D., & Susilowati, Y. (2021). Potensi Pendidikan Kesehatan Toilet Training Pada Kejadian Enuresis Dengan Anak Usia Prasekolah: Literatur Review. *Jurnal Keperawatan*.
- Ayunda, T. (2018). *Latar belakang*.
- Daniel, K. M., & Akhada, M. (2018). Injeksi Botulinum untuk Tatalaksana Overactive Bladder. *Cermin Dunia Kedokteran*, 45(5), 343–347.
- Heri, B., Indah, W., Syamdarniati, & Siti, J. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Toilet Training Dengan Pelaksanaan Toilet Training Pada Anak Toddler Di Kelurahan Karang Pule Kota Mataram. *PrimA : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 6(1), 8–13. <https://doi.org/10.47506/jpri.v6i1.161>
- Ida, P. S., & Yuli, L. (2018). Hubungan pemakaian diapers selama toilet training dengan kejadian enuresis pada anak usia 1-6 tahun. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14(2), 162–166.
- Ida, Subardiah, P., Yuli, & Lestari. (2020). Hubungan Pemakaian Diapers Selama Toilet Training Dengan Kejadian Enuresis Pada Anak Usia 1-6 Tahun. In *STIKES Karya Husada Kediri*. Ida, P. S., & Yuli, L. (2018). Hubungan pemakaian diapers selama toilet training dengan kejadian enuresis pada anak usia 1-6 tahun. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14(2), 162–166.
- Inayah, K. H. (2020). *Gambaran Faktor-Faktor Capaian Toilet Training Pada Anak Usia Pra Sekolah Di TK Al-Izzah Bekasi* (Vol. 2507, Issue February).
- Istiqomah, K. (2018). *Teknik Modelling Terhadap Kemampuan Toilet Training Anak Cerebral Palsy TKLB/D-D1*. 1–9.
- Jeklin, A. (2016). *Bab II Tinjauan Pustaka*. July, 1–23. <https://jurnal.dharmawangsa.ac.id/index.php/juwarta/article/viewFile/1774/1475>
- Kameliawati, F., Armay, L., & Marthalena, Y. (2020a). Keberhasilan Toilet Training pada Anak Usia Toddler ditinjau dari Penggunaan Disposable Diapers. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 1(2), 57–60. +Keberhasilan+Toilet+Training+pada+Anak+Usia+Toddler+ditinjau+dari+Penggunaan+Disposable+Diapers (1).pdf

- Kameliawati, F., Armay, L., & Marthalena, Y. (2020b). Keberhasilan Toilet Training pada Anak Usia Toddler ditinjau dari Penggunaan Disposable Diapers. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 1(2), 57–60.
- Kartika Umy, Mulidah siti, G. S. K. (2016). Efektifitas Teknik Oral Dan Modelling Terhadap Keberhasilan Toilet Training Pada Toddler. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 11(1), 6. [http://keperawatan.unsoed.ac.id/sites/default/files/jks20100503\\_174-181.pdf](http://keperawatan.unsoed.ac.id/sites/default/files/jks20100503_174-181.pdf)
- Khoiruzzadi, M., & Fajriyah, N. (2019). Pembelajaran Toilet Training dalam Melatih Kemandirian Anak. *JECED : Journal of Early Childhood Education and Development*, 1(2), 142–154. <https://doi.org/10.15642/jeced.v1i2.481>
- Novia, P. E., Tri, R., & Tri, P. (2020). Hubungan Penggunaan Diapers Selama Masa Toilet Training Dengan Kejadian Enuresis Pada Anak Prasekolah. *International Journal of Nursing and Midwifery Science*.
- Novieastari, E. (2019). Diagnosa Keperawatan Sejahtera. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 7(2), 77–80. <https://doi.org/10.7454/jki.v7i2.137>
- Nurlailis, S., & Uswatun, K. (2021). *Peran Ibu dalam Toilet Training pada Toddler (Batita)* (Y. Budi (ed.)). Media Sains Indonesia. [https://books.google.com/books/about/Peran\\_Ibu\\_dalam\\_Toilet\\_Training\\_pada\\_Tod.html?hl=id&id=CJIXEAAAQBAJ](https://books.google.com/books/about/Peran_Ibu_dalam_Toilet_Training_pada_Tod.html?hl=id&id=CJIXEAAAQBAJ)
- Nursinta, Candrawati, E., & Ariani, N. L. (2019). Pengaruh Terapi Akupresur Terhadap Frekuensi Enuresis Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 tahun). *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 4(1), 79–87.
- Permatasari, R. C., Roro, P. W. R., & Bustomi, E. C. (2018). Diagnosis dan Tatalaksana Enuresis Pediatri. *Universitas Lampung*, 7(2), 283–287.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Prihatsanti, U., Suryanto, & Hendriani, Wi. (2018). Menggunakan Studi Kasus sebagai Metode Ilmiah dalam Psikologi. *Buletin Psikologi*, 26(2), 126. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.38895>
- Sakiah, S. T. (2019). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Enuresis Pada Anak Usia Prasekolah (3-5 tahun) Di TK Kartika IX-46 Makasar*. <https://stikespanakkukang.ac.id/assets/uploads/alumni/6a832483a25485498adc9fb20f10eaa1.pdf>
- Sarah, F., Pranawa, & Satryo, S. D. (2018). Arti Klinis Urinalisis pada Penyakit Ginjal. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 1(1), 34–43.

- Sari, I. I., Ekawaty, F., & Saputra, N. E. (2020). Hubungan kesiapan anak dengan keberhasilan toilet training pada anak usia toddler. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 1(1), 24–34. <https://www.online-journal.unja.ac.id/jini>
- Sipahutar, D. M. (2021). Pemeriksaan Buick Nier Overzicht Intra Venous Pyelografi ( BNO- IVP ) dengan Sangkaan Hidronefrosis Pada Pasien di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. *Jurnal Medika Radiologi*, 3(1), 12–18.
- Subardiah P, I., & Lestari, Y. (2019). Hubungan Pemakaian Diapers Selama Toilet Training Dengan Kejadian Enuresis Pada Anak Usia 1-6 Tahun. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14(2), 162. <https://doi.org/10.26630/jkep.v14i2.1300>
- Sudung, P. O., William, I. J., & Bernadetha, N. (2018). Disfungsi Kandung Kemih Non-Neurogenik pada Anak: Diagnosis dan Tata Laksana. *Majalah Kedokteran*, 34(2), 90–99.
- Suhendra, A. D., Asworowati, R. D., & Ismawati, T. (2020). Application Of Toilet Training And The Habits Of Enuresis In Preschool Children At Kindergarten Dharma Wanita Pakel Subdistrict TuluAgung Regency. *Akrab Juara*, 5(1), 43–54. <http://www.akrabjuara.com/index.php/akrabjuara/article/view/919>
- Sunarti, S., & Taqiyah, Y. (2019). Pengaruh Pelatihan Toilet Training Terhadap Enuresis Nokturnal pada Anak Usia Pra Sekolah di TK Tumbuh Kembang Borong Raya Kota Makassar. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 10(3), 203. <https://doi.org/10.33846/sf10309>
- Tampubolon, N. K. (2020). *Tahap-Tahap Proses Keperawatan Dalam Pengoptimalan Asuhan Keperawatan*.
- Vikaningrum, M. (2020). Studi Dokumentasi Gangguan Eliminasi Urin Pada Pasien an. "M" Dengan Hypospadias Type Coronal Post Chordectomy Dan Uretroplasty. *Akademi Keperawatan YKY*, 61–65.
- Widiawati, Marlina, S., & Yaswinda. (2020). *Pelaksanaan Toilet Training Anak di Pendidikan Anak Usia Dini Islam Nibras Padang*. 4, 50–51.
- Wilantang, B. (2021). Pola Penerapan Toilet Training Pada Siswa Tunagrahita Ringan Yang Mengalami Riwayat Kejadian Enuresis Di SLB-C Tpa Jember. *Digital Repository Universitas Jember, September 2019, 2019–2022*.
- Yuliantanti, T., & Novita, N. (2019). *Pola Asuh dan Perkembangan Personal Sosial Anak Toddler*.