

**PENERAPAN TOILET TRAINING DALAM MENGATASI ENURESIS
PADA ANAK PRA SEKOLAH DENGAN GANGGUAN ELIMINAS URINE
DI KOTA MAGELANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan

Mencapai Gelar Ahli Madya Keperawatan Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Hanzon Jannah Islam

NPM: 20.0601.0047

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2025

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Enuresis atau ngompol adalah kondisi di mana anak tidak dapat merasakan reflek untuk berkemih akibat *imaturitas* sistem saraf pusat sehingga *urine* keluar secara *involunter* pada siang atau malam hari, tanpa adanya kelainan fisik atau penyakit organik. Produksi *urine* yang tinggi akan melampaui kapasitas fungsional kandung kemih sehingga terdapat dorongan untuk berkemih. Pada anak yang mengalami *enuresis*, masalah keperawatan yang muncul adalah gangguan eliminasi *urine* karena pelepasan *anti deuretik hormone* (ADH) yang rendah pada malam hari mengakibatkan produksi *urine* meningkat. Gangguan eliminasi *urine* adalah kondisi di mana seseorang mengalami gangguan dalam pola berkemih pada organ-organ eliminasi seperti ginjal, *ureter*, kandung kemih, dan *uretra* (Siregar, 2022).

Oleh sebagian orang tua kebiasaan mengompol pada anak masih dianggap sebagai hal yang wajar. Hal ini disebabkan karena anak belum mampu mengontrol kandung kemih secara sempurna dan orang tua cenderung lebih mengandalkan penggunaan *diapers*, jika hal ini dibiarkan anak akan mengalami gangguan dalam *miksi* (Beno et al., 2022). Kebiasaan penggunaan *diapers* ini dapat berdampak buruk kepada kemandirian, psikologis dan kendali *miksi* anak kedepannya, terutama saat anak memasuki masa pra sekolah. Pada masa pra sekolah anak yang sulit menahan kencing akan mengalami gangguan psikologis berupa *stress*, tidak percaya diri, kurang mandiri dan malu.

Dampak ini memerlukan pencegahan agar tidak mempengaruhi kualitas hidup anak saat tumbuh dewasa nanti (Jannah et al., 2023). Menurut data dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2020, Berdasarkan survei kesehatan rumah tangga, sekitar 75% anak usia pra sekolah mengalami kesulitan dalam mengontrol buang air kecil (BAK) (Handayani, 2021).

Penanganan yang bisa diberikan kepada anak yang masih mengalami *enuresis* dapat diatasi dengan menggunakan metode *toilet training*. Hal tersebut mengharuskan orang tua memiliki pengetahuan untuk memberikan informasi yang baik dan benar tentang metode dan tahap-tahap pelatihan toilet, dengan demikian kejadian *enuresis* dengan gangguan eliminasi *urine* terutama yang terjadi pada anak usia pra sekolah dapat berkurang. Informasi yang baik dan benar tentang *toilet training* akan membantu orang tua dalam memberikan panduan yang tepat kepada anak, sehingga anak dapat belajar mengontrol pengeluaran *urine* secara mandiri (Siauta & Embuai, 2020).

Toilet training menjadi inovasi yang tepat sebagai awal terbentuknya kemandirian anak secara nyata sebab anak sudah bisa melakukan sendiri hal-hal seperti BAB atau BAK, serta *toilet training* membuat anak dapat mengetahui bagian-bagian tubuh serta fungsinya. (Maysaroh et al., 2023). *Toilet training* dapat meningkatkan kemampuan anak yang mengalami masalah *enuresis* pada masa pra sekolah dalam mengontrol *miksi* dan *defeksi* sehingga efektif dalam mengatasi masalah *enuresis* dengan gangguan eliminasi *urine* (Siregar, 2022).

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk menerapkan inovasi *toilet training* untuk mengurangi *enuresis* pada anak pra sekolah dengan judul “Penerapan *Toilet Training* Dalam Mengatasi *Enuresis* Pada Anak Pra Sekolah dengan gangguan eliminasi *urine*”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan sebelumnya maka dapat dirumuskan masalah, yaitu “ Bagaimana *toilet training* dapat mengatasi masalah *enuresis* dengan gangguan eliminasi *urine* pada anak pra sekolah ”.

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan aplikasi *toilet training* untuk mengurangi *enuresis* pada anak pra sekolah dengan gangguan eliminasi *urine*.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu menganalisa karakteristik responden seperti (usia, jenis kelamin).
- b. Mampu menganalisis karakteristik *enuresis* seperti (waktu, frekuensi).
- c. Mampu menganalisis penerapan *toilet training* dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak *enuresis* dengan masalah gangguan eliminasi *urine*.
- d. Mampu melakukan intervensi, implementasi, evaluasi keperawatan dengan inovasi *toilet training* untuk mengurangi *enuresis* dengan gangguan eliminasi *urine* pada anak.
- e. Mampu menganalisis keefektifan tindakan *toilet training* dalam mengatasi masalah *enuresis* dengan gangguan eliminasi pada anak.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan masukan yang bermanfaat bagi keluarga dan masyarakat, mengenai penerapan inovasi *toilet trianing* untuk menangani *enuresis* pada anak pra sekolah.

1.4.2 Bagi Instalasi Pendidikan

Hasil penelitian dapat menjadi sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya yang berhubungan dengan pentalaksanaan *enuresis* menggunakan inovasi *toilet training*.

1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam melakukan asuhan keperawatan.

1.4.4 Bagi Penulis

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan dalam penatalaksanaan *enuresis* pada anak pra sekolah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Enuresis

2.1.1 Pengertian *Enuresis*

Enuresis atau ngompol adalah kondisi di mana anak mengeluarkan *urine* secara *involunter* pada siang atau malam hari, tanpa adanya kelainan fisik atau penyakit organik. *Enuresis* dibagi menjadi dua jenis berdasarkan waktu terjadinya: *nocturnal enuresis* (mengompol saat tidur di malam hari) dan *diurnal enuresis* (mengompol saat terjaga di siang hari). Berdasarkan awal terjadinya, *enuresis* dibagi menjadi *enuresis primer*, yang terjadi sejak lahir tanpa periode kontrol normal, dan *enuresis sekunder*, yang terjadi setelah periode kontrol normal selama enam bulan hingga satu tahun. *Enuresis* dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk penggunaan *diapers* hingga usia 6 tahun, yang dapat meningkatkan risiko masalah kandung kemih. Selain itu, *enuresis* juga dapat dipengaruhi oleh faktor psikologis, seperti kurangnya dukungan dan bimbingan dari keluarga (Fadhillah & Deisy Sri Hardini, 2020).

2.1.2 Klasifikasi *Enuresis*

Menurut Awal Terjadinya

1. *Enuresis primer* (tanpa komplikasi): periode tidak lebih dari 6 bulan kering di malam hari, tidak ada gejala pada siang hari.
2. *Enuresis Sekunder (nocturnal enuresis)*: malam waktu basah setelah jangka waktu 6 bulan menjadi kering atau adanya gejala pada siang hari, dan *inkontinensia* sepanjang waktu.

Menurut Waktu Terjadinya :

1. *Enuresis Nocturnal* adalah berkemih saat tidur di malam hari.
2. *Enuresis Diurnal* adalah berkemih saat tidur atau terjaga pada siang hari.
3. *Enuresis Nocturnal Polis imtomatik* adalah berkemih pada malam dan siang hari.

2.1.3 Etiologi *Enuresis*

2.1.3.1 Faktor gangguan *maturasi* sistem syaraf

Gangguan *maturasi* dapat di tandai dengan keterlambatan dalam pengenalan dan responsi terhadap sensasi kandung kemih saat sudah penuh. Keterlambatan ini mungkin di sebabkan oleh tidak matangan *neurofisiologis* dari sistem syaraf pusat atau dapat pula di sebabkan oleh keterlambatan proses belajar dalam mengendalikan buang air kecil (Mimi, 2021).

2.1.3.2 Faktor Genetik

Kejadian *enuresis* berhubungan dengan riwayat *enuresis* pada orang tua atau saudara kandung. *Enuresis* dapat mencapai 70-77% apabila kedua orang tua mengalami *enuresis* (Kurniawati et al., n.d.).

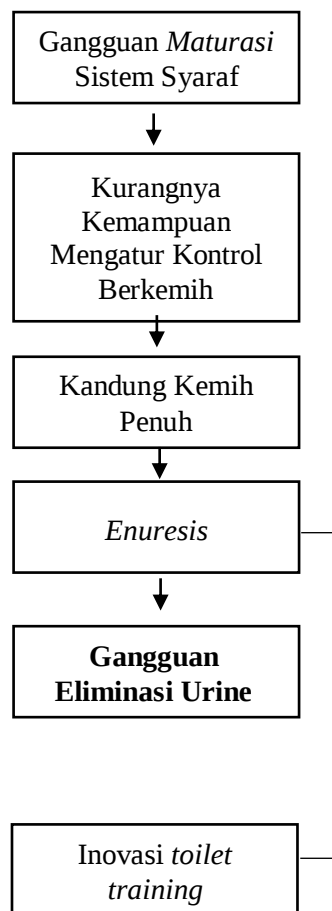
2.1.3.3 Faktor Pola Tidur

Pada anak dengan gangguan *enuresis* didapatkan adanya kesulitan bangun tidurhal ini menyebabkan anak menjadi *resistens* terhadap pengobatan. Pola tidur yang terlalu lelap dapat merangsang perengangan kandung kemih sedangkan pada tidur ringan hal ini tidak terjadi (Fadhillah & Deisy Sri Hardini, 2020).

2.1.3.4 Faktor KapasitasKandungKemih

Kandung kemih yang memiliki kapasitas kecil diduga menjadi penyebab *enuresis*. Petunjuk yang mengarah ke kapasitas kandung kemih yang kecil misalnya adalah frekuensi mengompol yang sering dan bahkan di siang hari, episode basah terjadi setiap malam, dan masalah ini terjadi sejak lahir.

2.1.4 Pathway*Enuresis*



Gambar 1 Pathway *Enuresis* (Pratiwi, 2022)

2.1.5 Patofisiologi *Enuresis*

Enuresis timbul dari ketidak seimbangan antara kapasitas kandung kemih yang dipengaruhi oleh aktivitas otot *detrusor* kandung kemih, produksi *urine nokturnal* yang dipengaruhi oleh pelepasan atau respons dari *vasopresinarginin*, dan kemampuan anak untuk bangun pada malam hari ketika kandung kemih sudah penuh. Keterlambatan *maturasi* terjadi pada satu atau lebih dari faktor-faktor berikut:

1. Ketidakstabilan fungsi kandung kemih,
2. Rendahnya pelepasan atau respons dari *vasopresinarginin*.
3. Peningkatan relatif dari ekskresi cairan pada malam hari.
4. Ketidakmampuan untuk bangun ketika ada sensasi dari sudah penuhnya kandung kemih (Siregar, 2022).

2.1.6 Anatomi Sistem Perkemihan

Sistem *urinarius* (perkemihan) merupakan organ penting yang berperan penting dalam *ekskresi* dan pembuangan sisa *metabolisme* dari tubuh, serta keseimbangan cairan dan *elektrolit*. Sistem ini secara terus-menerus mengeluarkan dan menyerap kembali air dan zat-zat terlarut dari darah, dan membuang semua zat yang tidak diperlukan dari tubuh (Mailani Fitri, 2021).

2.1.6.1 Ginjal

Ginjal merupakan organ berpasangan, berbentuk seperti kacang merah dengan panjang sekitar 10 – 12 cm dan tebal 3,5 – 5 cm dan berat 120-150 gram. Ginjal terletak di ruang belakang selaput perut (*retroperitoneum*) atau kapsul *adiposa* dan jaringan penghubung (*subserosa*), di depan dinding *posterior* rongga *abdomen* di daerah lumbal sebelah kiri dan kanan dari *vertebra lumbalis*. Ginjal memiliki tiga bagian yang berbeda yaitu, *korteks*, *medula*, dan *pelvis* (Herawati & Irawan, 2021).

2.1.6.2 Kandung kemih (*VesikaUrinaria*)

Kandung kemih atau yang di sebut *Vesika Urinaria* berfungsi sebagai kontainer penyimpanan atau penampung *urine*. Organ ini berbentuk buah pir yang terletak dirongga *pelvis* di belakang *sympisis oseumpubis*. *Vesika urinaria* terdiri dari dua bagian. Kapasitas maksimal *urine* yang dapat di tampung adalah 300-450 ml. Pada bagian atas disebut *fundus* dan bagian bawah disebut basis (Herawati & Irawan, 2021).

2.1.6.3 Uretra

Uretra adalah suatu saluran dari basis *anterior vesica urinaria* untuk mengontrol keluarnya air kencing. Terdapat 3 lapisan pada dinding *uretra* yaitu, lapisan otot, *sub mukosa* dan *mukosa*.

2.1.7 Fisiologi Sistem Perkemihan

2.1.7.1 Proses *Filtrasi*

Proses pembentukan *urine* diawali melalui proses penyaringan. Pada saat darah mengalir melalui *glomerulus*, plasma bebas protein akan tersaring melalui *kapiler glomerulus* ke dalam *kapsula bowman*, dalam keadaan normal, sebanyak 20% *plasma* yang masuk *glomerulus* akan tersaring. Proses ini disebut sebagai *filtrasi glomerulus* (Herawati & Irawan, 2021).

2.1.7.2 Proses *Reabsorpsi*

Reabsorpsi adalah proses penyerapan kembali *filtrate glomerulus* pada saat *filtrate* mengalir di *tubulus*, bahan-bahan yang bermanfaat bagi tubuh dikembalikan ke *plasma kapiler peri tubulus*. Proses *reabsorpsi* dapat terjadi secara aktif maupun *pasif*. Zat yang didapat kembali melalui *reabsorpsi* *tubulus* aktif biasanya bergerak melawan *gradien* listrik dan/atau kimia. Zat tersebut adalah *glukosa*, *asam amino*, *laktat*, *vitamin*, dan sebagian besar *ion*.

2.1.7.3 *Miksturisi* (Proses berkemih)

Urine yang diproduksi oleh ginjal terdiri dari air yang berlebihan dari dalam tubuh, sedikit *karbon dioksida*, sejumlah sampah padat, dan zat *abnormal* lainnya. *Urine* kemudian di *ekskresi* melalui kandung kemih dan *uretra*. Haluan *urine* bervariasi sesuai asupan cairan dan efisiensi ginjal (Herawati & Irawan, 2021).

2.1.8 Manifestasi Klinis

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

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

Gejala yang dapat menyertai adalah gejala saluran kemih (*disuria, urgensi, buang air kecil disfungsional*) serta gejala saluran cerna (*konstipasi dan enkopresis*). Pada anak *enuresis diurnal* terdapat gejala sebagai berikut: menahan kencing dengan menekuk tungkai (*the squatter*), menahan kencing saat duduk dengan mengatupkan paha (*the squimmer*), menahan kencing dengan melompat-lompat seperti hendak menari (*the dancer*), menahan kencing dengan diam tidak bergerak dan ekspresi wajah khawatir (*the starrer*) (Beno et al., 2022).

2.1.9 Konsep Asuhan Keperawatan

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

Pengkajian fokus eliminasi *urine* meliputi :

Pengkajian faktor *primer* meliputi:

1. Riwayat *erunesis* pada orang tua saat masih kecil.
2. Apakah anak mengalami gangguan tidur.
3. Apakah terjadi keterlambatan belajar pada atak saat mengatur BAK.

Pengkajian *Sekunder* pada anak meliputi :

1. Apakah anak mengalami *stress* karena perpindahan lingkungan.
2. Apakah anak di *opname* di rumah sakit.
3. Apakah anak tersebut memiliki adek baru.
4. Apakah ibu sudah mengajarkan *toilet training* pada anak.

Riwayat keluarga meliputi :

1. Mengidentifikasi apakah terdapat riwayat mengompol pada orang tua saat masih kecil.
2. Riwayat pengobatan sebelumnya.
3. Mengkaji adanya riwayat pengobatan yang di jalani sebelumnya baik secara medis maupun *alternatif*.
4. Pemeriksaan fisik, meliputi pada bagian alat kelamin, sensasi *perineal*, reflek *anal wink*, *lowerspine*, dan sistem *neurologis*.

2.1.10 Pengkajian 13 Domain Nanda

2.1.10.1 Health Promotion

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

2.1.10.2 Nutrition

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

2.1.10.3 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*.

2.1.10.4 Activity/rest

Mengkaji waktu istirahat dan tidur anak, adanya masalah *insomnia*, kebiasaan olahraga serta kemandirian anak dalam melakukan *activity daily routine* (ADL) khususnya pada *toileting* apakah sudah melakukannya apa belum.

2.1.10.5 Perception

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

2.1.10.6 Self Relationship.

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

2.1.10.7 Sexuality

Mengkaji perkembangan *seksual* pada anak.

2.1.10.8 Coping/Stress Tolerance

Mengkaji perasaan sedih atau takut dalam mengalami *enuresis*.

2.1.10.9 Life Principles

Mengkaji kegiatan keagamaan dan partisipasi anak dalam dunia sosial.

2.1.10.10 Safety

Mengkaji apakah anak memiliki alergi atau memiliki penyakit *autoimmunne* serta tanda infeksi yang menyertainnya.

2.1.10.11 Comfort

Mengkaji apakah anak merasa nyaman atau tidak saat berkemih.

2.1.10.12 Growth/development.

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

2.1.10.13 Role-Relationship

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

2.1.11 Diagnosis keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan sebuah langkah dalam proses keperawatan untuk menggambarkan penilaian klinis terhadap pasien. Aspek yang dinilai dalam merumuskan sebuah diagnosa keperawatan adalah bagaimana respon *individu*, keluarga, kelompok, atau masyarakat terhadap permasalahan yang muncul. Menegakan diagnosa keperawatan dapat bersifat *aktual* atau *potensial*. Proses perumusan diagnosa keperawatan dilakukan dengan pedoman data yang diperoleh dari hasil pengkajian (Tampubolon, 2020).

Menurut Standar diagnosa keperawatan Indonesia, diagnosa yang muncul pada masalah *enuresis* meliputi :

1. *Inkontinesia urine refleks* berhubungan dengan kerusakan konduksi *impuls* di atas *arkus refleks* (D.0045).
2. *Inkontinesia urine* berlanjut berhubungan dengan *disfungsi neurologi* (D.0042).
3. *Inkontinesia urine* berlebihan berhubungan dengan *blok sfinger* (D.0043).
4. Gangguan eliminasi *urine* berhubungan dengan *imaruritas* (D.0040).

2.1.12 Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan adalah bagian dalam proses keperawatan yang berfungsi dan dirancang untuk membantu perawat dalam menyusun strategi perawatan, sehingga dapat memudahkan dalam melakukan tindakan keperawatan dengan cara yang lebih efektif dan *efisien*. (Tampubolon, 2020).

Rencana keperawatan gangguan eliminasi *urine* berhubungan dengan *imaruritas* (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 :	Perawatan <i>inkontinensia urine</i> (I.04163)	
1. <i>Enuresis</i> menurun (5)	1. Identifikasi tanda gejala retensi urine atau <i>inkontinensia</i>	1. Mengetahui penyebab tanda gejala retensi dan <i>inkontinensia urine</i>
2. Desakan berkemih(<i>urgensi</i>) menurun (5)	2. Monitor <i>eliminasi urine</i> (frekuensi, konsistensi, aroma, volume dan warna)	2. Mengetahui status <i>eliminasi urine</i>
3. Distensi kandung kemih menurun (5)	3. Batasi asupan cairan jika perlu	3. Mengurangi BAK <i>involunter</i>
4. Frekuensi BAK membaik (5)	4. Jelakan penerapan <i>toilet training</i> untuk mengontrol BAK	4. Mengurangi <i>enuresis</i>
	5. Kolaborasi pemberian obat <i>supositoria uretra</i> , jika perlu	5. Mengobati <i>retensi</i> atau <i>inkontinesia urine</i>

Tabel 1 rencana keperawatan (Tampubolon, 2020)

2.2 Konsep Terapi Dan Inovasi

2.2.1 Pengertian Toilet Training

Toilet training adalah latihan *bowel* dan *bladder* yang diberikan pada anak mulai usia 18 bulan (atau lebih cepat)sampai usia 3 tahun (atau 5 tahun pada yang termasuk *delayed toilet training*), yang bertujuan melatih anak buang air besar dan buang air kecil yang baik dan bersih, seperti cara membilas (cebok dari depan ke belakang) , *toilet training* juga dapat menjadi awal terbentuknya kemandirian anak secara nyata sebab anak sudah bisa untuk melakukan hal-hal yang kecil seperti buang air kecil dan buang air besar *toilet training* bermanfaat

pada anak sebab anak dapat mengetahui bagian-bagian tubuh beserta fungsinya (*anatomi*) tubuhnya (Rahayu et al., 2023).

2.2.2 Manfaat

Menurut penelitian yang di lakukan oleh (Marleni et al., 2023) diketahui bahwa dari 30 responden, yang mampu mengontrol *enuresis* dengan baik dengan penerapan *toilet training* sebanyak 19 responden (63,3%), lebih tinggi jika dibandingkan dengan reponden yang kurang dalam mengontrol *enuresis* dan hanya lebih memilih penggunaan *diapers* sebanyak 11 responden (36,7 %). Hasil uji statistik *chi square* didapatkan *p value* = 0,042 yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara keberhasilan *toilet training* dengan kontrol *enuresis* pada anak usia pra sekolah di lingkungan RT 16 Kelurahan 36 Ilir Kecamatan Gandus Palembang Tahun 2021 (Marleni et al., 2023).

2.2.3 Faktor Penghambat Toilet Training

2.2.3.1 Faktor Kondisi Sosial Ekonomi

Ekonomi keluarga juga berperan dalam keberhasilan *toilet training*. Keluarga dengan kondisi sosial ekonomi yang stabil dan dinamika keluarga yang mendukung lebih siap untuk menyediakan sumber daya dan perhatian yang diperlukan untuk keberhasilan *toilet training* (Barutçuet al., 2024).

2.2.3.2 Faktor Ketergantungan Penggunaan *Diapers*

Banyaknya ibu yang lebih memilih penggunaan *diapers* ternyata mempunyai efek yang besar dan berpengaruh dalam jangka panjang untuk anak, karena hal ini akan menghambat perkembangan anak dalam belajar buang air secara mandiri (Subardiah P & Lestari, 2019).

2.2.4 Teknik Penerapan Toilet Training

Terdapat 2 cara dalam menerapkan inovasi *toilet training* di antaranya yaitu. Teknik lisan merupakan usaha untuk melatih anak dengan memberikan instruksi kepada anak dengan kata-kata. Dan teknik *modeling* yang merupakan usaha anak dalam melakukan buang air besar maupun kecil dengan cara meniru contoh yang di berikan baik melalui video atau secara langsung (Rahayu et al., 2023).

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis/Desain Studi Kasus

Studi kasus ialah suatu serangkaian kegiatan ilmiah yang dilakukan secara *intensif*, terinci dan mendalam tentang suatu program, peristiwa, dan aktivitas, baik pada per orangan, sekelompok orang, lembaga, atau organisasi untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang peristiwa tersebut. Biasanya peristiwa yang dipilih yang selanjutnya disebut kasus dengan pengambilan waktu (*real- life events*), yang sedang berlangsung, bukan sesuatu yang sudah lewat. Metode penelitian pada *studi* kasus ini adalah deskriptif, metode penelitian ini mempelajari masalah-masalah dalam masyarakat, serta tata cara yang berlaku dalam masyarakat serta situasi-situasi tertentu, termasuk hubungan, kegiatan, sikap, pandangan serta proses-proses yang sedang berlangsung dan pengaruh dari suatu fenomena. Jenis studi kasus *deskriptif* bertujuan menggambarkan suatu gejala, fakta dan realita. Studi kasus ini membahas tentang penerapan *toilet training* dalam mengatasi *enuresis* pada anak pra sekolah di kota magelang.

3.2 Subjek Studi Kasus

Unit analisa atau partisipan dalam keperawatan umumnya adalah klien dan keluarga. *Subyek* yang digunakan pada studi kasus dengan pendekatan metode ini adalah 2 responden pra sekolah dengan usia 4 tahun 6 bulan dan 4 tahun 3 bulan yang mengalami *enuresis* dengan masalah gangguan *eliminasi urine* dengan inovasi *toilet training*.

3.3 Fokus Studi

Fokus *studi* yang digunakan adalah anak pra sekolah dengan usia 4 tahun 6 bulan dan 4 tahun 3 bulan yang sedang mengalami masalah *enuresis* dengan gangguan *eliminasi urine* untuk membangun kebiasaan mandiri buang air besar dan buang air kecil secara mandiri dengan inovasi *toilet training*.

3.4 Definisi Operasional

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

3.4.1 Enuresis

Enuresis merupakan masalah dalam pengeluaran urin secara *involunter* dan berulang yang terjadi pada usia yang dapat mengontrol proses buang air kecil, tanpa disertai kelainan fisik yang mendasari (Wilantang, 2021).

3.4.2 Toilet Training

Toilet training adalah usaha melatih anak untuk mengontrol BAK dan BAB. Latihan penerapan *toilet training* dilakukan saat anak memasuki usia 3-6 tahun (Mimi, 2021).

3.4.3 Anak Pra sekolah

Anak usia pra sekolah merupakan anak dengan usia 3-6 tahun. Anak usia pra sekolah cenderung memiliki beragam masalah kesehatan yang sering muncul dan berpengaruh pada kualitas hidup meliputi, gangguan kesehatan umum, gangguan perilaku, gangguan belajar, dan gangguan perkembangan (Jannah et al., 2023).

3.5 Instrumen Studi Kasus

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah *alat* yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data yaitu:

3.5.1 Format Pengkajian 13 Domain Nanda

Pengkajian 13 *domain nanda* adalah sebuah *format* yang digunakan untuk mendapatkan data-data pasien secara akurat dari berbagai sumber data untuk mengidentifikasi serta mengevaluasi status kesehatan klien. Pengkajian ini dilakukan secara *komprehensif* dengan aspek biologis, psikologis, sosial, dan *spiritual* pasien.

3.5.2 Format observasi

Format obeservasi digunakan penulis untuk keperluan *monitoring* terkait dengan adanya pengaruh sebelum dan sesudah penerapan *toilet training* untuk mengurangi *enuresis* dengan gangguan *eliminasi urine*.

3.5.3 Lembar Persetujuan tindakan

Lembar persetujuan tindakan digunakan penulis untuk meminta persetujuan dari pasien dan/atau keluarga pasien terhadap tindakan dan dokumentasi yang akan di lakukan untuk mengatasi *enuresis* dengan gangguan *eliminasi urine*.

3.5.4 Standar Operasional Prosedur / SOP Penerapan Toilet Training

Standar operasional prosedur ini di gunakan untuk menjadi pedoman dalam melakukan penerapan *toilet training* yang benar.

3.5.5 Leaflet Toilet Training

Leafet penerapan *toilet training* di berikan kepada keluarga klien terutama ibu dan pengasuh klien untuk memberikan tambahan pengetahuan mengenai penerapan *toilet training* untuk mengurangi *enuresis* pada anak pra sekolah. Tujuan pemberian *leaflet* ini untuk memudahkan orang tua dan pengasuh klien dalam melakukan *toilet training* pada anak ketika terjadi *enursis* dengan gangguan *eliminasi urine*.

3.5.6 Kamera, digunakan untuk mendokumentasikan kegiatan penelitian

Kegiatan saat melakukan tindakan *toilet training* terhadap pasien akan di dokumentasikan untuk menjadi bukti bahwa penulis telah benar-benar melakukan tindakan *toilet training* pada pasien.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Wawancara di lakukan 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*.

3.7 Observasi dan pemeriksaan

3.7.1 Observasi Fisik

Hal yang harus diperhatikan pada anak yang akan melakukan buang air besar dan buang air kecil dapat meliputi kemampuan *motorik* kasar dan *motorik* halus. *Motorik* kasar seperti: berjalan, duduk, loncat,serta kemampuan *motorik* halus seperti: mampu melepas celana sendiri. Kemampuan *motorik* halus ini harus mendapat perhatian karena mampuan untuk buang air besar lancar atau tidak ditunjang dari kemampuan fisik. Sehingga, ketika anak berkeinginan untuk buang air kecil dan buang air besar, sudah mampu dan siap untuk melaksanakannya. Selain itu yang harus dikaji adalah pola buang air besar yang sudah teratur, sudah tidak mengompol setelah tidur, dan lain-lain.

3.7.2 Observasi Psikologis

Pengkajian observasi psikologis yang dapat dilakukan adalah gambaran psikologis pada anak ketika akan melakukan buang air kecil dan besar seperti.

Aspek yang Diamati	Indikator Perilaku	Frekuensi / Hasil (Skala 1-5)	Keterangan
Kesiapan Emosional	Menunjuk kan ketertarikan pada toilet		
	Tidak takut/ tantrum saat diajak ke toilet		
Kemandirian	Meminta untuk ke toilet tanpa diingatkan		
	Mencoba membersihkan diri sendiri		
Keterampilan Fisik	Mampu menahan buang air (kontrol kandung kemih)		
	Mampu duduk/ berjongkok di toilet dengan stabil		
Respons terhadap Reward/Pujian	Senang saat dipuji setelah berhasil Termotivasi oleh hadiah/ <i>reward</i>		
Perilaku Negatif	Menangis/menolak saat diajak <i>toilet training</i>		

	Mengompol/ celana kotor (frekuensi per hari)
Kerjasama dengan pengasuh	Mengikuti instruksi orang tua/pengasuh
	Komunikasi <i>verbal/ non-verbal</i> saat butuh toilet

Tabel 2 tabel observasi psikologis

3.7.3 Studi Dokumentasi

Dokumentasi merupakan pengumpulan dokumen dan data-data yang diperlukan di dalam permasalahan penelitian kemudian dikaji secara *intense* sehingga dapat mendukung dan menambah kepercayaan dan pembuktian suatu kejadian. Dokumen yang dibutuhkan yaitu arsip foto, jurnal kegiatan dan sebagainya, dalam hal ini penulis menggunakan *camera handphone* untuk melakukan dokumentasi arsip foto. Pada penelitian ini prosedur pengumpulan data dimulai dari pra penelitian dengan melakukan studi pendahuluan.

3.8 Kegiatan dan Lokasi Studi Kasus

Studi kasus ini adalah studi kasus individu yang dilakukan di komunitas atau masyarakat di wilayah Mertoyudan, Kabupaten Magelang. *Subyek studi* kasus ini adalah 2 responden dengan masalah *enuresis nokturnal- diurnal*. Lama waktu yang di perlukan untuk mengamplifikasikan inovasi *toilet training* pada 1 minggu dengan 3-4 kali pertemuan.

3.9 Penyajian dan Analisa Data

Analisa data di ambil dengan melakukan pengkajian yang akurat terhadap pasien. Urutan dalam analisa data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

3.9.1 Pengumpulan Data

Data di kumpulkan dari hasil wawancara, *observasi* dan pemeriksaan fisik pada anak pra sekolah dengan masalah *enuresis* gangguan *eliminiasi*. Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan kemudian di salin dalam bentuk laporan *studi kasus*, data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

3.9.2 Mereduksi Data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk *transkrip* dan dikelompokkan menjadi data *subjektif* dan *objektif*, dianalisa berdasarkan hasil pemeriksaan keesimpulan kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

3.9.3 Kesimpulan

Data yang di sajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara *teoritis* dengan perilaku kesehatan, penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode *induksi*.

3.10 Etika Studi Kasus

3.10.1 Informed consent

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden *studi* kasus dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Penulis menjelaskan tentang definisi, tujuan dan prosedur *toilet training* serta implementasi yang akan dilakukan. Peneliti juga memberikan *edukasi* terkait manfaat dan resiko apa saja yang akan terjadi selama dilakukan *toilet training*. Lalu tindakan apa saja yang akan dilakukan pada responden. Setelah itu penulis meminta persetujuan keluarga klien dengan bentuk tanda tangan beserta saksi dari keluarga klien bahwa sudah setuju dengan tindakan yang akan di lakukan.

3.10.2 Confidentiality

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, hak informasi maupun masalah-masalah lainnya. Caranya penulis memberikan edukasi tentang jaminan kerahasiaan pada klien. Semua informasi yang telah dikumpulkan kerahasiaan-nya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

3.10.3 Anonimty

Responden berhak tidak diketahui namanya dan dijaga kerahasiannya dari pihak lain. Penulis menanyakan kepada klien tentang kerahasiaan identitasnya dan masalah yang sedang dialaminya kemudian klien meminta untuk tidak disertakan identitasnya (*anonym*), namun cukup dengan kode responden atau nama inisial. Data yang diperoleh dari klien hanya diketahui oleh peneliti dan klien itu sendiri. Selama pengolahan analisis data dan publikasi hasil penelitian identitas klien tidak diinformasikan pada pihak lain kecuali tenaga kesehatan terkait.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Penerapan *toilet training* selama enam hari terhadap dua anak usia prasekolah (An.E dan An.J) yang mengalami *enuresis* menunjukkan hasil yang *positif*. Kedua responden mengalami penurunan frekuensi mengompol, peningkatan kemampuan mengenali sensasi ingin BAK, serta mulai menggunakan toilet secara mandiri dengan bantuan. Faktor keberhasilan dipengaruhi oleh usia anak yang telah mencapai fase kesiapan biologis dan psikologis, keterlibatan aktif orang tua, serta konsistensi penerapan *toilet training*. An.E menunjukkan progress lebih cepat dibanding An.J karena dukungan keluarga lebih *terstruktur*. (Rahayu et al., 2023)

5.1.1 Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada An.E dan An.J dengan *enuresis* menggunakan pengkajian 13 *Domain Nanda*, fokus dari pengkajian yaitu dengan mengetahui frekuensi *enuresis* pada An.E dan An.J dengan menerapkan inovasi *toilet training* instrumen yang digunakan adalah menggunakan *monitoring*.

5.1.2 Diagnosa keperawatan

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

5.1.3 Intervensi keperawatan

Disusun sesuai SIKI dengan fokus pada perawatan *inkontinensia* urine.

5.1.4 Implementasi

Implementasi dilakukan selama enam hari, menunjukkan bahwa anak mulai:

1. Mengenali sensasi ingin BAK
2. Menyampaikan keinginan berkemih
3. Mengurangi frekuensi mengompol
4. Menggunakan toilet dengan bantuan

5.1.5 Evaluasi

Adanya peningkatan kemampuan kontrol berkemih dan perilaku *eliminasi* yang lebih terarah dan teratur.

5.2 Saran

Berdasarkan Hasil Karya Tulis Ilmiah ini, maka penulis memberikan saran untuk berbagai pihak , di antaranya meliputi:

5.1.6 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi sumber bacaan atau *referensi* untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya menambah pengetahuan para pembaca terutama pada tumbuh kembang anak pra sekolah.

5.1.7 Bagi Orang Tua

Diharapkan dapat menerapkan dan menambah pengetahuan serta diharapkan lebih memahami pentingnya *toilet training* sejak dini dan menerapkannya secara *konsisten* di rumah untuk mendukung tumbuh kembang anak dalam aspek *eliminasi* dan kemandirian.

5.1.8 Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan dapat menjadi masukan dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Beno, J., Silen, A. ., & Yanti, M. (2022). No
主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- Herawati, A. T., & Irawan, E. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Dewasa, Sistem Endoktrin, Immunologi, Pencernaan, Perkemihan dan Reproduksi Pria*. 120–130.
- Jannah, F., Sulistyorini, L., & Kurniawati Dini. (2023). Hubungan Pembelajaran Toilet Training dengan KejadianEnuresis pada Anak Prasekolah. *E-Journal Pustaka Ilmu Kesehatan*, 11(1)(1), 39–44.
<https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/26439>
- Kurniawati, R., Anisah, R. L., Keperawatan, A., & Temanggung, A. (n.d.). *Jurnal Ilmiah Keperawatan dan Kesehatan Alkautsar (JIKKA) PENERAPAN TOILET TRAINING UNTUK MEMPERBAIKI ELIMINASI URIN PADA ANAK-ANAK DENGAN NOCTURNAL APPLICATION OF TOILET TRAINING TO IMPROVE URINE*.
- Mailani Fitri. (2021). Sistem Perkemihan Gangguan dan Penatalaksanaan. *Eureka Media Aksara*, 15018, 1–23.
- Marleni, L., Astuti, L., & Pebriani, S. H. (2023). Keberhasilan Toilet Training Terhadap Kontrol Enuresis Pada Anak Usia Pra Sekolah (3-5 Tahun) Di Lingkungan Rt 16 Kelurahan 36 Ilir Kecamatan Gandus Palembang Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 20–29.
<https://doi.org/10.37048/kesehatan.v12i1.223>
- Maysaroh, P., Yulianto, A., & Yusnita, Y. (2023). Pola asuh orang tua dengan keberhasilan toilet training pada anak usia pra sekolah. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 17(3), 214–221. <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i3.9864>
- Mimi. (2021). Hubungan Toilet Training, Konstipasi dan Stresss dengan Kejadian Enuresis pada Anak Pra-Sekolah Usia 3-6 Tahun. *Indonesian Scholar Journal of Nursing and Midwifery Science (ISJNMS)*, 1(02), 67–74.

<https://doi.org/10.54402/isjnms.v1i02.39>

- Pratiwi, O. (2022). Pengaruh Peran Orang Tua terhadap Kemampuan Toilet Training pada Anak Usia 4-5 Tahun. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–2015.
- Rahayu, S., Afifah, D. R., & Afifah, S. N. (2023). Penerapan Toilet Training Pada Anak Usia 3-4 Tahun: Studi Kasus di Cendekia Kids School Madiun. *MENTARI: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 3(2).
<https://doi.org/10.60155/mentari.v3i2.349>
- Siauta, M., & Embuai, S. (2020). POLA ASUH ORANGTUA BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KEBERHASILAN ABSTRAK Kegagalan toilet training mengakibatkan anak tidak percaya diri , rendah diri , malu berhubungan sosial dengan temannya . Tujuan penelitian mengetahui hubungan pola asuh orang tua dengan t. *Jurnal Keperawatan Jiwa Universitas Muhammadiyah Semarang*, 8(2), 217.
- Siregar, J. M. (2022). Hubungan Toilet Training, Persepsi Orang Tua dan Sumber Informasi dengan Kejadian Enuresis pada Anak Prasekolah. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 1(10), 346–356.
<https://doi.org/10.53801/oajjhs.v1i10.76>
- 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>
- Tampubolon, K. N. (2020). Tahap-Tahap Proses Keperawatan Dalam Pengoptimalan Asuhan Keperawatan. *Tahap Tahap Proses Keperawatan*, 7–8. <https://osf.io/preprints/5pydt/>
- 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.