

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini dijelaskan tentang landasan teori yang mendasari penelitian ini yaitu: 1) Konsep *Toilet Training*, 2) Konsep Enuresis, 3) Konsep Penggunaan *Diapers*, 4) Kerangka Teori, 5) Kerangka Konsep, dan 6) Hipotesis Penelitian

#### **2.1 Konsep Dasar *Toilet Training***

##### **2.1.1 Pengertian**

*Toilet training* pada anak merupakan suatu usaha untuk melatih anak agar mampu mengontrol dalam melakukan buang air kecil dan buang air besar. Pada *toilet training* selain melatih anak dalam mengontrol buang air besar dan buang air kecil juga dapat bermanfaat dalam pendidikan seks sebab saat anak melakukan kegiatan tersebut disitu anak juga mempelajari anatomi tubuhnya sendiri dan fungsinya (A. A. . Hidayat, 2011)

*Toilet training* merupakan latihan kebersihan, dimana diperlukan kemampuan fisik untuk mengontrol *sfincter ani* dan urethra dan tercapai kadang-kadang setelah anak bisa berjalan (Wong, 2012). Menurut (Hasballah, 2017), *toilet training* adalah mengajarkan anak untuk tidak lagi menggunakan popok/*diapers*, sehingga pada usia tertentu diharapkan sudah mampu melakukan BAK dan BAB di kamar mandi dengan baik.

Berdasarkan berbagai pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa *toilet training* adalah melatih anak dalam mengontrol buang air besar dan buang air kecil.

### 2.1.2 Umur dan Tahapannya

Menurut (Gilbert, 2012) bahwa anak dapat berhasil dalam *toilet training* mereka harus siap baik fisik maupun mental. Para ilmuwan telah mengidentifikasi beberapa tahapan yang dilalui anak ketika mengembangkan fungsi kontrol terhadap kandung kemih dan *defekasi* antara lain :

- 1) Anak menyadari bahwa popok maupun pakaiannya basah atau kotor ini dapat terjadi sejak umur lima tahun.
- 2) Anak tahu perbedaan antara buang air kecil atau buang air besar, dan dapat mempelajari kata-kata untuk memberitahu orang tua bila ini terjadi. Umur 18 sampai 24 bulan atau lebih adalah masa-masa pengenalan ini.
- 3) Dia dapat memberi tahu terlebih dahulu bahwa ia perlu membuang air dengan peringatan yang cukup agar orang tua memiliki banyak waktu untuk mengantarnya, hal ini terjadi antara usia 18 bulan sampai dengan 36 bulan
- 4) Dia cukup dapat melakukan kontrol atas kandung kemihnya dan dapat menahan keinginan buang air selama beberapa waktu. Ini terjadi pada umur 3 tahun ke atas

### 2.1.3 Waktu Untuk Memulai *Toilet Training*

Menurut (Australia, 2016) *toilet training* dapat dilakukan saat:

- 1) Sebaiknya jangan memulai masa toilet pada saat anak Anda menyesuaikan diri dengan perubahan lain, misalnya ketika ada bayi

baru di keluarga atau dia mulai mengasuh anak. Jika Anda berpikir anak Anda mungkin siap untuk memulai masa, pilihlah waktu ketika Anda mungkin memiliki waktu dan kesabaran untuk memberinya perhatian penuh. Lebih baik menunggu beberapa hari atau bahkan beberapa minggu sampai Anda punya waktu, daripada mencoba terburu-buru. Beberapa balita dapat diperkenalkan ke *toilet training* dengan merasa nyaman dengan pispot terlebih dahulu, misal meninggalkan pispot di mana dia bisa melihat dan menyentuhnya, atau membiarkan teddy duduk di toilet untuk melakukan 'wee'. Anda mungkin mulai dengan memperhatikan ketika anak Anda buang air dalam popoknya.

- 2) Kemudian perhatikan tanda-tanda bahwa ia melakukan *wee* atau *poo* (seperti ekspresi di wajahnya atau berhenti diam untuk beberapa saat) dan membimbingnya ke toilet. Anda mungkin mengatakan sesuatu seperti 'Mari kita lihat apakah ada pup yang keluar'. Akhirnya dia bisa tahu dan sampai di sana sendiri. Jika anak Anda memberi tahu Anda sebelum ia melakukan *wee* atau *poo*, ucapkan terima kasih karena telah memberi tahu Anda dan bawa dia ke toilet segera.
- 3) Balita tidak dapat 'bertahan' selama lebih dari beberapa detik. Jika dia tidak tiba di sana pada waktunya pada awalnya, beri dia pujian untuk apa pun yang telah dia kelola, misalnya menarik celananya, mencoba ke toilet, atau duduk di toilet.

- 4) Pastikan dia melihat bahwa pujian adalah untuk mempelajari keterampilan baru, bukan sesuatu yang harus dia lakukan untuk menyenangkan Anda. Misalnya Anda mungkin berkata, ‘Kamu melakukannya dengan sangat baik’. Anak-anak tidak boleh dibuat duduk di toilet atau *potty* untuk waktu yang lama. Ini terasa seperti hukuman bagi anak dan tidak membantu melatih toilet.

Menurut (Chakra, 2013), tanda-tanda anak siap menjalani *toilet training* adalah:

- 1) Gelisah saat mengenakan *diapers* yang basah
- 2) Tertarik dengan rutinitas di kamar mandi
- 3) Tidak menolak buang air kecil dan buang air besar di kamar mandi
- 4) Punya ritme buang air kecil sekitar 2-3 jam sekali
- 5) *Diapers*nya kering dalam waktu lebih dari 3 jam
- 6) Bisa duduk tegak, berdiri, berjalan, dan berlari-lari secara sempurna
- 7) Memberikan sinyal berupa postur tubuh atau mimik yang khas saat ingin buang air kecil dan buang air besar
- 8) Bisa menaikkan dan menurunkan celananya

#### 2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan *Toilet training*

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan program *toilet training* sebagai berikut :

1) Jenis kelamin anak

Anak laki-laki cenderung lebih lambat dalam penguasaan kontrol kandung kemihnya dibandingkan dengan anak perempuan. Hal ini dapat disebabkan karena sistem saraf anak laki-laki berkembang lebih lambat dibandingkan anak perempuan, wanita menjadi pengasuh utama sehingga anak laki-laki tidak memperhatikan figur sesama laki-laki, dan anak laki-laki kurang sensitif terhadap rasa basah (Gilbert, 2012).

2) Motivasi orang tua,

Motivasi yang baik untuk melakukan stimulasi *toilet training*, maka dapat memengaruhi keberhasilan dari *toilet training*. Stimulasi ini dapat dilakukan oleh orang luar, anggota keluarga, atau orang dewasa lain di sekitar anak. Stimulasi merupakan perangsangan dan latihan-latihan terhadap kemampuan anak yang datangnya dari lingkungan di luar anak. Orangtua hendaknya menyadari pentingnya dalam memberikan stimulasi bagi perkembangan anak (Andriyani et al., 2014)

3) Pengetahuan Orang Tua

Suksesnya *toilet training* tergantung pada kesiapan pada diri anak dan keluarga. Oleh karena itu, sangat berkaitan sekali antara

keberhasilan *toilet training* dengan pengetahuan orangtua sebab tingkat pengetahuan orangtua yang kurang merupakan faktor yang dapat memengaruhi kegagalan *toilet training* (Andriyani et al., 2014).

#### 4) Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan sangat penting bagi kehidupan manusia karena lingkungan merupakan tempat hidup manusia, tumbuh dan berkembang, serta lingkungan juga memberikan sumber-sumber penghidupan manusia. *Toilet training* yang dilakukan di rumah diperlukan lingkungan yang aman, nyaman, dan yang memiliki estetika (Andriyani et al., 2014).

#### 5) Kesiapan anak

Kesiapan anak sendiri yaitu kesiapan fisik, psikologis, dan intelektual:

##### a) Kesiapan anak secara fisik,

Indikator anak dalam kesiapan fisik adalah anak mampu duduk atau berdiri.

##### b) Kesiapan anak secara psikologis,

Indikator kesiapan psikologis adalah adanya rasa nyaman sehingga anak mampu mengontrol dan konsentrasi dalam merangsang BAB dan BAK. Pengkajian psikologis yang dapat dilakukan adalah gambaran psikologis pada anak ketika melakukan buang air besar dan buang air kecil seperti anak tidak rewel ketika buang air besar, anak tidak menangis sewaktu buang air besar atau buang air kecil, ekspresi wajah menunjukkan kegembiraan dan ingin

melakukan secara sendiri, anak sabar dan sudah mau ke toilet selama 5 sampai 10 menit tanpa rewel atau meninggalkannya, adanya keingintahuan kebiasaan *toilet training* pada orang dewasa atau saudaranya, adanya ekspresi untuk menyenangkan pada orang tuanya. Kemunduran psikologis pada anak usia prasekolah yang mempunyai adik sehingga untuk menarik perhatian orang tuanya, anak bisa kehilangan kontrol *toileting* yang sebelumnya sudah dikuasai.

c) Kesiapan anak secara intelektual

Pengkajian intelektual pada latihan buang air besar dan buang air kecil antara lain kemampuan anak untuk mengerti buang air besar dan buang air kecil, kemampuan mengkomunikasikan buang air besar dan buang air kecil, anak menyadari timbulnya buang air besar dan buang air kecil, mempunyai kemampuan kognitif untuk meniru perilaku yang tepat seperti buang air besar dan buang air kecil pada tempatnya serta etika dalam buang air besar dan buang air kecil (Wong, 2012).

### **2.1.5 Cara Melakukan *Toilet Training***

Menurut (Australia, 2016) cara yang dapat dilakukan ibu untuk mengajarkan *toileting* pada anak adalah:

- 1) Ajarkan anak Anda kata-kata yang diperlukan untuk masa toilet, seperti basah, kering, *wee*, *poo*, itu datang. Pilih kata-kata yang nyaman bagi Anda.

- 2) Pilih salah satu toilet atau kursi toilet khusus.
  - a) Sebuah pispot dapat dipindahkan di sekitar rumah tetapi Anda mungkin perlu membawanya keluar bersama Anda jika anak Anda tidak terbiasa menggunakan toilet.
  - b) Jika Anda memilih untuk menggunakan toilet duduk khusus, diperlukan satu atau beberapa langkah (beberapa batu bata merah dan mudah untuk ditingkatkan), sehingga anak Anda dapat pergi ke toilet sendiri, dan dapat merasa aman dan rileks. Dia harus bisa santai untuk bisa membiarkan wee atau poo keluar.
  - c) Jika anak Anda menggunakan toilet, pastikan bahwa dia dapat melakukannya sendiri sepanjang waktu (pintu terbuka, nyala di malam hari), dan bahwa itu diatur untuknya sepanjang waktu bahwa itu tidak benar-benar digunakan oleh orang lain. Tidak ada waktu untuk mengaturnya ketika dia benar-benar harus pergi sekarang.
- 3) Beberapa balita takut disiram ke toilet karena mereka belum mengerti bahwa mereka tidak bisa masuk ke lubang kecil seperti itu. Untuk anak-anak ini, pispot lebih baik atau biarkan mereka belajar menyiram toilet bersama Anda atau sendiri. Anda mungkin perlu menyiramnya ketika mereka keluar dari jalan dengan aman.
- 4) Pastikan bahwa area toilet aman. Simpan pembersih rumah tangga, deodoran, dan perlengkapan mandi di luar jangkauan.



- 5) Jika Anda merasa nyaman dengannya, biarkan anak Anda pergi bersama Anda ke toilet dan berbicara tentang apa yang Anda lakukan.
- 6) Pastikan anak Anda mengenakan pakaian yang mudah untuk dihidupkan dan dimatikan, dan mudah dicuci, seperti celana pelatih.
- 7) Dalam masa toilet cuaca hangat seringkali lebih mudah karena ada lebih sedikit pakaian yang harus dihapus dengan cepat ketika 'wee was coming'. Anda mungkin ingin membiarkan anak Anda pergi tanpa celana atau popok untuk beberapa waktu.
- 8) Jika Anda tahu sinyal anak Anda, Anda dapat siap memandunya ke pispot atau toilet tepat waktu.

Cara *toilet training* pada anak menurut (A. A. . Hidayat, 2011):

- 1) Teknik Lisan

Merupakan usaha untuk melatih anak dengan cara memberikan instruksi pada anak dengan menggunakan kata-kata sebelum dan sesudah buang air besar. Cara ini kadang-kadang merupakan hal biasa yang dilakukan pada orang tua tetapi apabila kita perhatikan bahwa teknik lisan ini mempunyai nilai yang cukup besar dalam memberikan rangsangan untuk buang air kecil atau buang air besar dimana dengan lisan ini persiapan psikologis pada anak semalam matang dan akhirnya anak mampu dengan baik dalam pelaksanaan buang air kecil dan buang air besar. Dalam teknik ini harus dihindari penggunaan kata-kata yang membingungkan anak. Sebaiknya gunakan kata-kata yang umum, karena dalam *toilet training* anak, anak juga dapat belajar

bagian-bagian tubuhnya. Anak dapat bermain-main dengan fesesnya sendiri sehingga dengan teknik lisan ini orang tua dapat menjelaskan dengan tepat pertanyaan anak, ajarkan anak untuk memberitahukan bila ingin, buang air kecil dan buang air besar tetapi sering juga anak memberitahu saat ia sudah mengompol, BAB dicelana, Orang tua berperan dalam hal ini.

## 2) Teknik *Modeling*

Merupakan usaha untuk melatih anak dalam melakukan buang air besar dalam buang air kecil dengan cara meniru untuk buang air besar atau memberikan contoh. Cara ini juga dapat dilakukan dengan memberikan contoh-contoh buang air kecil atau buang air besar dan membiasakan buang air kecil atau buang air besar dengan cara yang tepat. Dampak yang jelek dalam cara ini adalah apabila contoh yang diberikan salah sehingga dapat diperlihatkan pada anak akhirnya anak juga mempunyai kebiasaan yang salah. Dalam teknik ini dapat juga dilakukan dengan cara memberikan ia pispot boleh juga ia dibiarkan duduk diatas pispot, pilihlah pakaian anak yang mudah dilepas dan ajari anak melepas celananya (melorotnya) dengan memberikan contoh yang benar. Jika anak dapat melakukannya berikan pujian agar anak dapat bersemangat ketika belajar *toilet training*.

### **2.1.6 Tanda Keberhasilan *Toilet Training***

Menurut (Gilbert, 2012) tanda tanda anak berhasil melakukan *toilet training* antara lain:

- 1) Tidak mengompol minimal 3 sampai 4 jam sehari.
- 2) Anak berhasil bangun tidur tanpa mengompol.
- 3) Tahu waktu buang air kecil maupun buang besar dengan menggunakan kata “pipis” atau “pup”.
- 4) Tidak buang air disembarang tempat
- 5) Mampu memegang alat kelamin atau meminta ke kamar mandi sebagai pengingat bahwa anak ingin buang air besar maupun buang air kecil atau memanggil orang tuanya.

## **2.2 Konsep Enuresis**

### **2.2.1 Pengertian**

Enuresis adalah istilah untuk anak yang mengompol minimal dua kali dalam seminggu dalam periode paling sedikit 3 bulan pada anak usia 5 tahun atau lebih, yang tidak disebabkan oleh efek obat-obatan (Permatasari et al., 2018).

Enuresis atau mengompol merupakan kondisi yang biasanya terjadi karena saraf dalam menyuplai kandung kemih lambat matangnya, sehingga si anak tidak berhasil terbangun ketika kandung kemih penuh dan butuh dikosongkan (Siregar & Minatun, 2011).

Enuresis adalah ketidakmampuan berkemih pada usia di mana kontrol mikturisi seharusnya sudah dimiliki. Anak-anak belajar untuk

tidak meng- ompol di siang hari pada usia 2 tahun dan di malam hari pada usia 3 tahun (Meadow & Newel, 2013).

Berdasarkan berbagai pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa enuresis adalah ketidakmampuan berkemih pada usia di mana kontrol mikturisi seharusnya sudah dimiliki yaitu pada anak usia lebih dari 3 tahun karena saraf dalam menyuplai kandung kemih lambat matangnya.

Enuresis berlangsung melalui proses berkemih yang normal (normal voiding), tetapi pada tempat dan waktu yang tidak tepat, yaitu berkemih di tempat tidur atau menyebabkan pakaian basah, dan dapat terjadi saat tidur malam hari (*enuresis nocturnal*), siang hari (*enuresis diurnal*) ataupun pada siang dan malam hari (Meadow & Newel, 2013).

Klasifikasi enuresis itu sederhana. Hanya dua aspek yang perlu diketahui: periode kering terpanjang dan terdapat gejala saluran kemih bagian bawah (Von Gontard, 2012)

- 1) Enuresis primer berarti bahwa anak telah kering kurang dari 6 bulan (atau tidak semuanya) dan
- 2) Enuresis sekunder berarti kambuh/relaps setelah masa kering minimal 6 bulan telah terjadi. Masa kering bisa terjadi pada usia berapapun; tidak masalah jika itu terjadisecara spontan atau diraih dengan pengobatan.

Klasifikasi Diagnosis *Enuresis* Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM IV)15;

- 1) BAK yang berulang di atas tempat tidur atau pakaian (baik itu yang involunter atau yang disengaja).
- 2) Perilaku ini secara klinis bermakna yang dimanifestasikan oleh frekuensinya 2x/minggu untuk minimal 3 bulan berturut-turut atau terdapat distress atau kendala yang secara klinis bermakna dalam fungsi sosial, akademik (atau pekerjaan)
- 3) Usia kronologis minimal 5 tahun (atau sesuai dengan tahap perkembangan).
- 4) Perilaku ini tidak disebabkan oleh efek fisiologis langsung dari zat (seperti diuretik) atau suatu penyakit (seperti DM, spina bifida, atau gangguan kejang) (Pudjiadi et al., 2009).

### **2.2.2 Etiologi *Enuresis***

Beberapa faktor etiologi yang diketahui mempengaruhi enuresis adalah genetik, hambatan perkembangan dasar, hambatan yang mengatur pengosongan kandung kemih, lingkungan, dan pola tidur. Hallgren menemukan sekitar 70% keluarga dengan anak enuresis, salah satu atau lebih anggota keluarga lainnya juga menderita enuresis, dan sekitar 40% sekurang-kurangnya satu diantara orang tuanya mempunyai riwayat enuresis. Umur diajarkan *toilet training* pada anak, dapat mempengaruhi terjadinya enuresis. Anak dilatih *toilet training* mulai umur 2 tahun, pada saat ini koordinasi refleks spinal dan sphinkter mulai matur. Pada umumnya proses ini sudah sempurna pada umur 4 tahun. Selama proses *toilet training*, anak biasanya memberikan perhatian, dorongan, dan

membalas terhadap signal keinginan berkemih. Namun sebagian besar anak tidak memberikan perhatian yang sama, sehingga motivasi dalam memberikan respon terhadap signal tersebut kurang (Permatasari et al., 2018). Toilet training yang tidak tepat dapat menyebabkan anak mengompol, seperti:

- 1) Memberikan aturan yang terlalu ketat misalnya orang tua menuntut anaknya untuk bisa melakukannya apabila anak tidak bisa melakukannya dengan baik orang tua memaksakan anaknya agar bisa melakukan pada saat itu juga dan orang tua sering memarahi anaknya sehingga membuat anak bersikap keras kepala dan suka seenaknya dalam melakukan kegiatan sehari-hari sehingga menyebabkan kegagalan *toilet training*
- 2) Kebanyakan orang tua lebih senang memakaikan diapers pada anak, terutama pada saat bepergian, karena dianggap praktis dan aman. Pakaian anak tidak cepat basah dan kotor, begitu juga pakaian orang tua. Namun ternyata hobi menggunakan diapers pada anak justru mengganggu proses pembelajaran toilet training. Sebab, anak seolah-olah dipersilahkan untuk BAB dan BAK kapanpun ia menginginkannya. Bahkan pada banyak kasus karena merasa aman sudah memakai diapers, orang tua membiarkan saja anaknya BAK di sembarang tempat. Diapers anak baru diperiksa, dibuka, diganti setelah waktu berbilang jam atau saat diapersnya terlihat berat. Padahal

seharusnya diapers dipakai sekedar hanya untuk jaga-jaga. Seharusnya orangtua harus tetap mengingatkan anak

Faktor resiko enuresis (PERKINA, 2013) antara lain:

- 1) Diabetes tipe 1. Diabetes tipe 1 merupakan faktor risiko enuresis sekunder sebagai akibat dari poliuria.
- 2) Riwayat enuresis dalam keluarga. Enuresis dapat merupakan penyakit herediter (autosomal dominan). Jika kedua orang tua mengalami enuresis, maka kemungkinan anak untuk mengalami enuresis monosimtomatik sebesar  $RR = 16$  (95% IK 6,3 sampai 20,1 ), sedangkan jika hanya satu orangtua yang mengalami enuresis maka risiko turun menjadi  $RR = 7,8$  (95% IK 5,1 sampai 9,8).
- 3) Gangguan psikologi. Terdapat hubungan antara gangguan psikologi dengan enuresis, khususnya enuresis sekunder.
- 4) Retardasi mental dan keterlambatan perkembangan. Enuresis lebih sering ditemukan pada anak dengan retardasi mental dan keterlambatan perkembangan. Anak berkebutuhan khusus memiliki OR 3,74 (95% IK 2,32 sampai 6,03) untuk mengalami enuresis monosimtomatik. Kejadian perinatal seperti preeklamsia dan bayi berat lahir rendah dapat meningkatkan risiko disfungsi neurologi minor yang berkaitan dengan kejadian enuresis monosimtomatik.
- 5) Sosial budaya. Kejadian enuresis monosimtomatik berbeda-beda di setiap negara yang memiliki perbedaan sosio-kultural.

- 6) *Sleep and arousal disorders*. Mekanisme dasar enuresis pada anak adalah ketidakmampuan anak untuk bangun/terjaga walaupun sudah terdapat sensasi kandung kemih yang penuh. Pada anak yang memiliki ambang bangun yang tinggi tiga kali lebih sering mengalami enuresis. Pada anak yang mengalami mimpi buruk (*pavour nocturnus/night terror*) kejadian enuresis dua kali lebih sering, sedangkan pada anak yang mengalami bingung ketika terbangun dari tidur (*confusion when awaken from sleep*) 3 kali lebih sering mengalami enuresis.
- 7) *Obstructive sleep apnea syndrome (OSAS)*. Pembesaran adenoid atau tonsil dapat menyebabkan OSAS yang mendasari terjadinya enuresis monosimtomatik.
- 8) Konstipasi. Konstipasi dapat menyebabkan enuresis sekunder atau menimbulkan hambatan terapi pada enuresis primer.
- 9) Pelecehan seksual (*sexual abuse*)
- 10) Kelainan anatomi. Obstruksi infravesika dan *neurogenic bladder* dapat memberikan gejala enuresis, *Overactive bladder*



### **2.2.3 Patofisiologis Enuresis**

Enuresis timbul dari ketidakseimbangan antara kapasitas kandung kemih yang dipengaruhi oleh aktivitas otot detrusor kandung kemih, produksi urin nokturnal yang dipengaruhi oleh pelepasan atau respons dari vasopresin arginin, dan kemampuan anak untuk bangun pada malam hari ketika kandung kemih sudah penuh. Enuresis masih bisa dikatakan normal jika terjadi di bawah usia 5 tahun. Keterlambatan maturasi terjadi pada satu atau lebih dari faktor-faktor berikut: (1) ketidakstabilan fungsi kandung kemih, (2) rendahnya pelepasan atau respons dari vasopresin arginin, (3) peningkatan relatif dari ekskresi cairan pada malam hari, atau (4) ketidakmampuan untuk bangun ketika ada sensasi dari sudah penuhnya kandung kemih. Pada anak yang normal, irama sirkadian menyebabkan urin malam hari berjumlah setengah dari jumlah urin siang hari. Hal ini terjadi karena pada malam hari dilepaskan hormon vasopresin arginin. Pada dua per tiga pasien anak dengan enuresis monosimtomatik ditemukan kadar vasopresin yang rendah pada malam hari sehingga produksi urin nokturnal meningkat melebihi kapasitas kandung kemih. Pada remaja yang mengalami enuresis tidak ditemukan produksi vasopresin yang rendah melainkan ditemukan sensitivitas terhadap vasopresin yang menurun (PERKINA, 2013).

### **2.2.4 Diagnosis Enuresis**

Proses diagnosis diperoleh melalui riwayat pasien. Melalui bagan frekuensi-volume dan kuisisioner. Orangtua diminta untuk mengamati,

mencatat dan mengukur lebih dari 48 jam tentang kapan dan berapa jumlah kemih dan minuman anak mereka, serta gejala terkait seperti inkontinensia. Orangtua bisa diberi gelas ukur plastik sederhana (bisa digunakan berkali-kali lebih banyak). Bagan ini memberikan informasi penting untuk diagnosis. Dalam inkontinensia mendesak, untuk contoh, frekuensi berkemih lebih dari 7 dengan volume kecil (20-60ml); Dalam kemih dengan penundaan (*voiding postponement*), beberapa anak berkemih hanya 2 atau 3 kali sehari dengan volume besar 400ml atau lebih. Selain itu, kebiasaan minum bisa dinilai: kebanyakan anak-anak dengan gangguan eliminasi tidak cukup minum cairan (beberapa hanya 400-600ml), sedangkan polidipsia sangat jarang terjadi. Kebanyakan orang tua tidak sadar hal tersebut kebiasaan mengosongkan dan minum anak dan tidak bisa memberikan informasi inisiatif ditanya. Kuesioner enuresis khusus sangat membantu untuk mengkonfirmasi dan menambah informasi yang diberikan oleh anak-anak dan orang tua (Von Gontard, 2012).

Pada pemeriksaan fisik, setiap anak harus diperiksa secara fisik setidaknya sekali sejak awal pengobatan. Penyebab inkontinensia organik dikesampingkan. Pemeriksaan pediatrik dan neurologis penuh dianjurkan. Anak-anak dengan inkontinensia siang hari mungkin memerlukan beberapa pemeriksaan selama pengobatan, terutama jika ISK dan komplikasi lainnya terjadi. Bagi kebanyakan anak dengan enuresis, terutama dengan enuresis mono simptomatik, satu ujian mencukupi (Permatasari et al., 2018).

### 2.2.5 Penatalaksanaan Enuresis

Diperlukan langkah promotif ataupun preventif terhadap enuresis. Dimulai dari perlu ditekankan pada orangtua bahwa enuresis, terutama enuresis nocturnal bukan kelainan psikogenik, jangan menghukum anak bila mengompol, tingkatkan motivasi anak agar tidak mengompol, beri pujian atau penghargaan pada setiap keberhasilan bebas mengompol, hingga bila mengalami kegagalan penanganan jangan sampai putus asa atau menyerah, coba lagi dengan berbagai metode alternatif (Pudjiadi et al., 2009).

Penanganan enuresis didasarkan pada 4 prinsip berikut di bawah ini. Tata laksana harus dimulai dengan terapi perilaku. Farmakoterapi merupakan terapi lini kedua dan hanya diperuntukkan bagi anak yang gagal di tatalaksana dengan terapi perilaku, diantaranya (Pudjiadi et al., 2009);

- 1) Meningkatkan motivasi pada anak untuk memperoleh kesembuhan, antara lain dengan system ganjaran atau hadiah (*reward system*). Menghukum atau memermalukan anak, baik oleh orangtua atau orang lain, tidak boleh dilakukan factor-faktor perancu seperti anak dalam keluarga *broken home*, masalah social, orangtua yang kurang toleran, serta masalah perilaku anak harus diidentifikasi sebagai factor yang mungkin mempersulit penyembuhan.
- 2) Pengaturan perilaku (*behavioural treatment*). Berupa minum dan berkemih secara teratur dan berkemih sebelum tidur, *lifting* dan

*nightawakening, retention control training, dry bed training,* dan hipnoterapi.

- 3) Penggunaan enuresis alarm. Metode ini cukup efektif dalam penanganan enuresis nocturnal, lebih baik dibandingkan dengan *dry bed training*.
- 4) Farmakoterapi antara lain dengan desmoperin (DDAVP) dengan dosis 5-40 mikrogram sebagai obat semprot hidung. Impramin meskipun cukup efektif tapi angka kekambuhan cukup tinggi dan mudah terjadi efek samping dan kelebihan dosis sehingga pemakaiannya sangat dibatasi yaitu khusus pada kasus attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). Obat lain seperti Oksibutinin (5-10 mg) cukup efektif, namun harus hati-hati terhadap efek samping seperti mulut terasa kering, penglihatan kabur, konstipasi, dan tremor. Obat lain yang mirip Oksibutinin yaitu Tolterodin, namun pemakaiannya pada anak belum diakui secara resmi.

## **2.3 Konsep Diapers**

### **2.3.1 Definisi**

*Diaper* dalam Kamus Bahasa Indonesia adalah popok atau lampiran yang digunakan hanya sekali kemudian dibuang, para ibu merasa yakin, apabila menggunakannya, pasti bayinya bersih terus (Hardiana, 2017).

Pemakaian *diaper* termasuk salah satu bentuk perilaku. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu

sendiri, misalnya berjalan, berbicara, berpakaian, bereaksi, berfikir, emosi dan lain-lain. Robert Kwick (1974) menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati bahkan dipelajari (Syafudin, 2011).

### 2.3.2 Cara Memakaikan *Diaper*

Jika kita memakaikan popok kain atau *diaper* ke bayi, jangan lupa untuk menggantinya setiap 6 jam sekali. Meskipun jika menggunakan *diaper*, sepertinya belum penuh, tetapi segeralah diganti. Perlu diketahui bayi yang baru lahir bisa buang air kecil setiap 30 menit sekali. Jika menggunakan popok kain, jangan malas menggantinya setiap basah, karena air seni membuat kulitnya basah dan tidak bisa bernafas (Indivara, 2012). Jika kita memakaikan *diaper* ke bayi, cara yang tepat adalah:

- 1) Buka *diaper*, selipkan dibawah pantat bayi.
- 2) Pastikan pita perekat tepat di pinggang bayi, lalu buka pita perekatnya.
- 3) Rekatkan dengan ujung bagian depan. Ingat, jangan terlalu ketat. Lalu lakukan pada bagian satunya.
- 4) Jika belum pas, pita perekat dapat dibuka ulang. *Diaper* modern mempunyai pita perekat yang dapat dibuka tutup dengan daya rekat yang hebat, sehingga kita bisa memperbaiki posisi *diaper* agar pas di badan bayi (Indivara, 2012).

### 2.3.3 Mengganti Popok

Popok yang sudah “penuh” dan tidak segera diganti mengakibatkan kelembapan dan memicu terjadinya iritasi pada kulit bayi. Sebelum kita mengganti popok bayi, pastikan kita melakukannya dalam ruangan bersuhu hangat.

#### 2.3.3.1 Persiapan alat

- 1) Popok Kering untuk ganti (bisa popok kain atau *diaper*).
- 2) Perlak.
- 3) Kapas.
- 4) Air matang hangat.
- 5) Handuk kecil atau tissue.
- 6) Krim popok (jika bayi mudah alergi/terkena *diaper rash*) (Indivara, 2012)

#### 2.3.3.2 Cara mengganti popoknya adalah:

- 1) Baringkan bayi diatas perlak. Ingat, jangan tinggalkan bayi biarpun hanya sebentar. Bayi bisa saja terjatuh / terguling. Jadi siapkan perlengkapan untuk mengganti popok sebelumnya.
- 2) Bukalah popok yang kotor.
- 3) Angkat kedua kaki bayi dengan cara menjepit kedua pergelangan kakinya dengan satu tangan.
- 4) Jika bayi buang air besar (BAB), gunakanlah bagian dalam popok yang belum terkena kotoran untuk menyeka kotoran yang masih ada di pantatnya.

- 5) Bersihkan ulang dengan handuk kecil / tissue.
- 6) Lalu bersihkan lagi dengan kapas yang sudah dibasahi dengan air matang hangat. Bersihkan dengan cermat mulai dari bagian kelaminnya hingga lipatan paha.
- 7) Keringkan dengan handuk kecil / tissue.
- 8) Sebelum memasang popok baru, angin-anginkan sebentar pantat bayi untuk mencegah *diaper rash*.
- 9) Jika sudah kering betul, pasang popok yang baru. Anjuran:
  - (1) Untuk bayi perempuan, bersihkan selalu dengan gerakan dari depan ke belakang (anus) hal ini untuk mencegah masuknya bakteri dari anus ke vagina.
  - (2) Untuk bayi laki-laki, jangan pernah menarik kulit penis lalu menggosok-gosoknya untuk membersihkan bagian bawahnya.
  - (3) Untuk mengganti handuk kecil, gunakan kain popok yang sudah tidak terpakai / kekecilan. Potong menjadi dua bagian, dan gunakan sebagai lap pembersih.
  - (4) Agar lebih praktis lagi, lembabkan kapas dengan air matang hangat lalu simpan dalam wadah tertutup. Letakkan di tempat kita biasa mengganti popok (Noorbaya & Johan, 2019).

### **2.3.4 Mencuci dan Merawat Pakaian/Popok Bayi**

Mencuci pakaian bayi itu gampang-gampang susah. Jumlahnya yang menumpuk dengan kotoran “kelas berat” bisa jadi pengalaman yang tak terlupakan. Tapi jangan keburu panik dulu, berikut ini tips untuk membersihkan pakaian bayi agar tetap sehat dan nyaman saat dikenakan bayi.

#### **2.3.4.1 Persiapan**

Sebelumnya, persiapkan dulu barang-barang yang dibutuhkan:

- 1) Ember plastik
- 2) Sabun cuci/deterjen
- 3) Gantungan untuk menjemur. Kita bisa membeli gantungan gurita, yaitu gantungan melingkar dengan banyak “tangan” untuk menjemur pakaian bayi
- 4) Jepitan pakaian
- 5) Keranjang plastik (untuk tempat pakaian yang sudah kering)
- 6) Setrika beserta alasnya (Noorbaya & Johan, 2019).

#### **2.3.4.2 Langkah perawatan**

Langkah-langkahnya:

- 1) Siapkan dua buah ember. Isi satu ember dengan air dan sabun cuci.
- 2) Pisahkan antara popok yang terkena pup bayi dengan popok / pakaian yang hanya kotor biasa.



- 3) Bersihkan terlebih dahulu popok dari sisa-sisa kotoran pup bayi di kloset. Lalu bilas dengan air mengalir. Setelah itu masukkan ke dalam ember yang berisi air sabun dan rendam selama 30 menit.
- 4) Rendam semalaman, kemudian esok harinya cuci dengan mesin cuci atau kucek dan sikat bersih dengan tangan.

#### 2.3.4.3 Hal yang harus diperhatikan

Beberapa hal yang sebaiknya diperhatikan saat mencuci pakaian bayi:

- 1) Lebih baik, gunakan sabun mandi batangan untuk menghilangkan noda pup. Sifatnya yang alkalis mampu melarutkan noda organik seperti darah dan pup.
- 2) Jangan gunakan pelembut atau pewangi pakaian. Karena fungsi hati bayi belum sempurna, dan ini bisa membuat bayi lebih kuning.
- 3) Rendam pakaian dalam air yang diberi  $\frac{1}{4}$  cangkir baking soda, sebagai pelembut dan penghilang bau serta noda pada bilasan terakhir. Baking soda adalah senyawa yang terdapat dalam tubuh manusia, dan tentunya aman bagi bayi. Anjuran:
  - (1) Jika tidak ingin repot menyiapkan ember, kita bisa langsung merendam pakaian dan popok bayi dalam mesin cuci. Hanya saja sebelumnya kita harus selalu membuang semua kotorannya dalam kloset, dan membilasnya. Bahkan bilas juga popok yang hanya basah karena pipis.

- (2) Saat mencuci, sebaiknya pisahkan baju si kecil dari baju orang dewasa. Baju dewasa cenderung lebih kotor, dan berdebu (Indivara, 2012).

### **2.3.5 Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Diapers**

Menurut Diena (2009) dalam (Qurniyawati, 2019) faktor-faktor yang mempengaruhi pemakaian diapers sebagai berikut meliputi :

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*)
  - a. Pengetahuan ibu tentang penggunaan diapers pada anak sangat berhubungan erat dengan pengetahuan ibu tentang efek positif dan negatif penggunaan diapers. Pengetahuan ibu tentang penggunaan diapers pada anak sangat berhubungan erat dengan pengetahuan ibu tentang toilet training pada anak. Pengetahuan ibu yang rendah mengenai dampak dari penggunaan diapers pada anak ini berpengaruh pada perkembangan anak dalam hal toilet training. Semakin tinggi pengetahuan ibu tentang dampak dari penggunaan diapers pada anaknya semakin baik pula pengetahuan ibu tentang toilet training pada anaknya, dimana apabila anak tidak memakai diapers maka anak melalui masa toilet trainingnya
  - b. Tingkat pendidikan memberikan dampak bagi pola pikir dan pandangan ibu dalam penggunaan diapers pada anaknya.
  - c. Status pekerjaan ibu mempunyai pengaruh besar dalam penggunaan diapers pada anak. Pekerjaan ibu yang menyita waktu

untuk anak dalam melakukan pelatihan toilet training menjadi alasan penggunaan diapers pada anak

d. Tingkat sosial ekonomi mempengaruhi penggunaan diapers pada anak. Rata-rata masyarakat atau keluarga dengan tingkat sosial ekonomi yang cukup baik lebih memilih menggunakan diapers pada anaknya karena kelebihan dari diapers seperti kenyamanan, kepraktisan dan lain-lain.

2) Faktor pendukung (*factor enabling*) meliputi banyaknya toko yang menjual diapers serta banyaknya iklan diapers. Diapers bukan lagi suatu hal yang sulit didapat karena sudah banyak dijual misalnya toko, pasar swalayan, atau supermarket yang menjual diapers jadi diapers bisa didapat dimana saja dan kapan saja terutama di kota-kota besar sehingga ini menjadi alasan ibu menggunakan diapers untuk anaknya. Banyak iklan yang menawarkan kelebihan dari diapers dengan harga yang relatif murah. Ini menjadi salah satu alasan ibu menggunakan diapers untuk anaknya

3) Faktor pendorong (*reinforcing factors*) diantaranya sikap dan kebiasaan ibu hidup penuh dengan serba praktis dan tidak mau repot ini berpengaruh dengan penggunaan diapers pada anak. Lingkungan masyarakat mempunyai peranan penting dalam penggunaan diapers pada anak, dimana ibu memperhatikan lingkungan sekitar apakah anak usia toddler yang lain masih menggunakan diapers atau tidak seperti anak ibu yang masih menggunakan diapers. Misalnya anak yang

berusia 2 tahun yang lain masih menggunakan diapers seperti anak ibu. Hal ini merepotkan ibu apabila anak sedang bersosialisasi atau bermain dengan teman sebaya

## **2.4 Anak Usia Prasekolah**

### **2.4.1 Pengertian**

Anak diartikan seseorang yang berusia kurang dari delapan belas tahun dalam masa tumbuh kembang dengan kebutuhan khusus, baik kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual (A. A. . Hidayat, 2011).

Anak prasekolah adalah masa dimana rentang usia 4 tahun sampai dengan 6 tahun dimana anak mulai merasakan adanya kebutuhan untuk memiliki teman bermain serta memiliki aktivitas yang teratur di lingkungan luar rumah (Izzaty, 2017).

Masa prasekolah merupakan fase perkembangan individu dapat usia 3-5 tahun, perkembangan pada masa ini merupakan masa perkembangan yang pendek tetapi merupakan masa yang sangat penting (Wong, 2012).

Berdasarkan berbagai pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa prasekolah adalah masa dimana usia anak berada pada rentang 3-5 tahun.

### **2.4.2 Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah**

Menurut (A. A. . Hidayat, 2011), tumbuh kembang anak usia prasekolah adalah sebagai berikut:

### 1) Pertumbuhan

Untuk menilai pertumbuhan anak dilakukan pengukuran antropometri, pengukuran antropometri meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan (panjang badan), lingkaran kepala. Pengukuran berat badan digunakan untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, pengukuran tinggi badan digunakan untuk menilai status perbaikan gizi disamping faktor genetic sedangkan pengukuran lingkaran kepala dimaksudkan untuk menilai pertumbuhan otak. Pertumbuhan otak kecil (mikrosefali) menunjukkan adanya retardasi mental, apabila otaknya besar (volume kepala meningkat) terjadi akibat penyumbatan cairan serebrospinal.

### 2) Perkembangan

- a. Motorik kasar (*gross motor*) merupakan keterampilan yang meliputi aktivitas otot yang besar seperti gerakan lengan dan berjalan. Perkembangan motorik kasar pada masa prasekolah, diawali dengan kemampuan untuk berdiri dengan satu kaki selama 1-5 detik, melompat dengan satu kaki, membuat posisi merangkak dan lain-lain.
- b. Motorik halus (*fine motor Skills*) merupakan keterampilan fisik yang melibatkan otot kecil dan koordinasi mata dan tangan yang memerlukan koordinasi yang cermat. Perkembangan motorik halus mulai memiliki kemampuan menggoyangkan jari-jari kaki,

menggambar dua atau tiga bagian, menggambar orang, mampu menjepit benda, melambaikan tangan dan sebagainya.

- c. Bahasa (*language*) adalah kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan dan berbicara spontan. Pada perkembangan bahasa diawali mampu menyebut hingga empat gambar, menyebut satu hingga dua warna, menyebutkan kegunaan benda, menghitung, mengartikan dua kata, meniru berbagai bunyi, mengerti larangan dan sebagainya.
- d. Perilaku sosial (*personal social*) adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya. Perkembangan adaptasi sosial pada anak prasekolah yaitu dapat bermain dengan permainan sederhana, mengenali anggota keluarganya, menangis jika dimarahi, membuat permintaan yang sederhana dengan gaya tubuh, menunjukkan peningkatan kecemasan terhadap perpisahan dan sebagainya.

Menurut Permendikbud no. 146 tahun 2014 tentang Kurikulum 2013 Pendidikan Anak Usia Dini (Kemendikbud, 2014), perkembangan pada anak prasekolah adalah:

1. Perkembangan agama dan moral : berkembangnya perilaku baik yang bersumber dari nilai agama dan moral serta bersumber dari kehidupan bermasyarakat dalam konteks bermain
2. Perkembangan fisik-motorik : berkembangnya kematangan kinestetik dalam konteks bermain

3. Perkembangan kognitif : berkembangnya kematangan proses berfikir dalam konteks bermain
4. Perkembangan bahasa : berkembangnya kematangan bahasa
5. Perkembangan mental emosional : kepekaan, sikap, dan keterampilan sosial serta kematangan emosi dalam konteks bermain
6. Perkembangan seni berkembangnya eksplorasi, ekspresi, dan apresiasi seni

#### **2.4.3 Tugas Perkembangan Anak Prasekolah**

Menurut (Ratnaningsih, Indatul, & Peni, 2017), tugas perkembangan anak usia 4-5 tahun adalah:

1. Mempelajari keterampilan fisik yang diperlukan untuk permainan-permainan yang umum.
2. Membangun sikap yang sehat mengenai diri sendiri sebagai makhluk yang sedang tumbuh
3. Belajar menyesuaikan diri dengan teman seusianya
4. Mulai mengembangkan peran sosial pria dan wanita dengan tepat
5. Mengembangkan keterampilan membaca, menulis, dan berhitung
6. Mengembangkan pengertian yang diperlukan untuk kehidupan sehari-hari
7. Mengembangkan hati nurani, pengertian moral dan tingkatan nilai
8. Mengembangkan sikap terhadap kelompok sosial dan lembaga-lembaga
9. Mencapai kebebasan pribadi

#### 2.4.4 Kebutuhan Dasar Perkembangan Anak

Kebutuhan-kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang yang optimal menurut (Suririnah, 2012) meliputi Asuh, Asih, dan Asah yaitu:

1) Kebutuhan Fisik-Biologis (Asuh):

Meliputi kebutuhan sandang, pangan, papan seperti: nutrisi, imunisasi, kebersihan tubuh & lingkungan, pakaian, pelayanan/pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, olahraga, bermain dan beristirahat.

- a. Nutrisi: Harus dipenuhi sejak anak di dalam rahim. Ibu perlu memberikan nutrisi seimbang melalui konsumsi makanan yang bergizi dan menu seimbang. Air Susu Ibu (ASI) yang merupakan nutrisi yang paling lengkap dan seimbang bagi bayi terutama pada 6 bulan pertama (ASI Eksklusif).
- b. Imunisasi: anak perlu diberikan imunisasi dasar lengkap agar terlindung dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.
- c. Kebersihan: meliputi kebersihan makanan, minuman, udara, pakaian, rumah, sekolah, tempat bermain dan transportasi
- d. Bermain, aktivitas fisik, tidur: anak perlu bermain, melakukan aktivitas fisik dan tidur karena hal ini dapat
  - 1) Merangsang hormon pertumbuhan, nafsu makan, merangsang metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein
  - 2) Merangsang pertumbuhan otot dan tulang
  - 3) Merangsang perkembangan



e. Pelayanan Kesehatan: anak perlu dipantau/diperiksa kesehatannya secara teratur. Penimbangan anak minimal 8 kali setahun dan dilakukan SDIDTK minimal 2 kali setahun. Pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi setiap bulan Februari dan bulan Agustus. Tujuan pemantauan yang teratur untuk : mendeteksi secara dini dan menanggulangi bila ada penyakit dan gangguan tumbuh-kembang, mencegah penyakit serta memantau pertumbuhan dan perkembangan anak

2) Kebutuhan kasih sayang dan emosi (Asih):

Pada tahun-tahun pertama kehidupannya (bahkan sejak dalam kandungan), anak mutlak memerlukan ikatan yang erat, serasi dan selaras dengan ibunya untuk menjamin tumbuh kembang fisik-mental dan psikososial anak dengan cara:

- a. Menciptakan rasa aman dan nyaman, anak merasa dilindungi,
- b. Diperhatikan minat, keinginan, dan pendapatnya
- c. Diberi contoh (bukan dipaksa)
- d. Dibantu, didorong/dimotivasi, dan dihargai
- e. Dididik dengan penuh kegembiraan, melakukan koreksi dengan kegembiraan dan kasih sayang (bukan ancaman/ hukuman)

3) Kebutuhan Stimulasi (Asah):

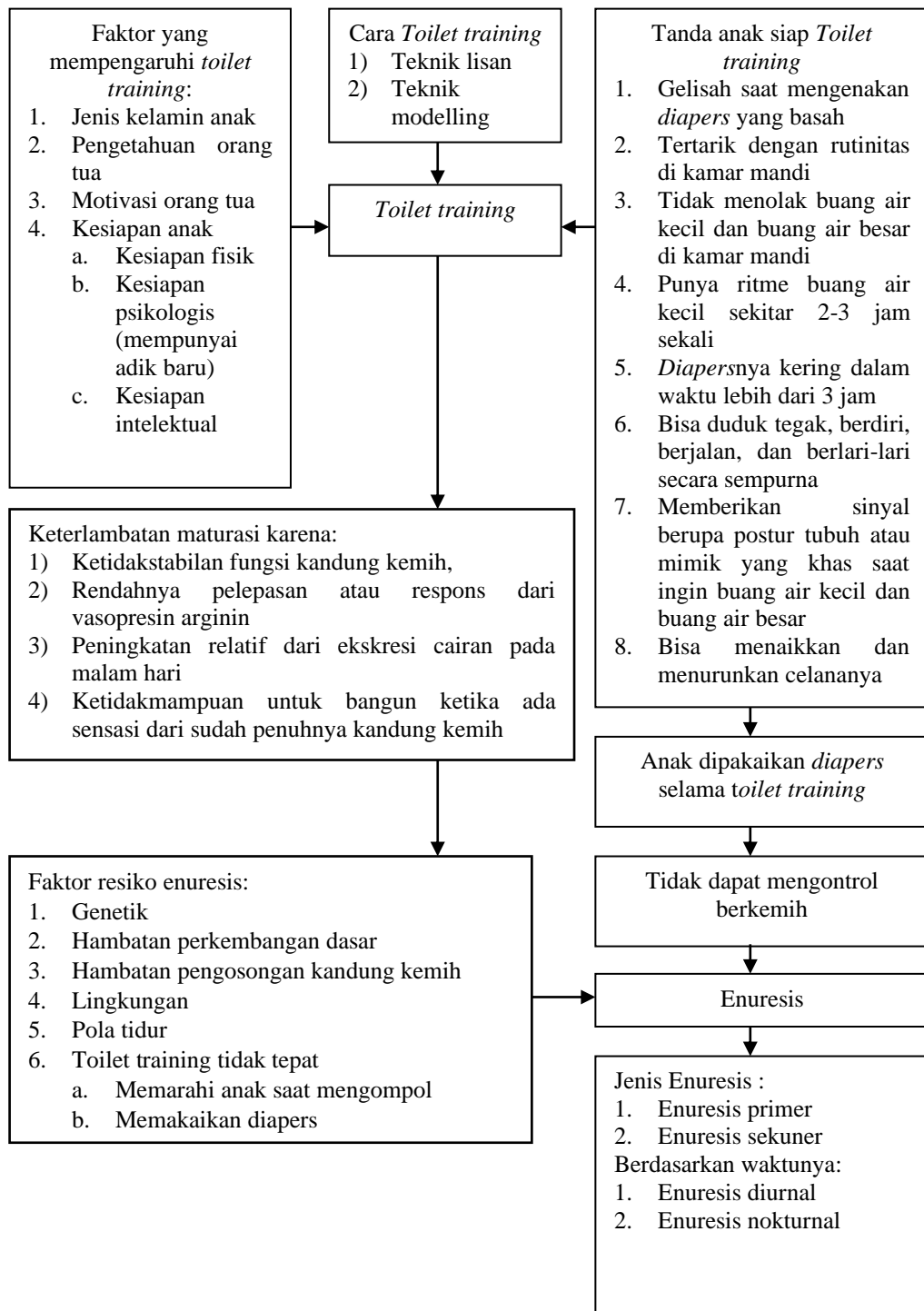
Anak perlu distimulasi sejak dini untuk mengembangkan sedini mungkin kemampuan sensorik, motorik, emosi-sosial, bicara, kognitif,

kemandirian, kreativitas, kepemimpinan, moral dan spiritual anak.

Dasar perlunya stimulasi dini:

- a. Milyaran sel otak dibentuk sejak anak di dalam kandungan usia 6 bulan dan belum ada hubungan antar sel-sel otak (sinaps)
- b. Orang tua perlu merangsang hubungan antar sel-sel otak
- c. Bila ada rangsangan terbentuk hubungan-hubungan baru (sinaps)
- d. Semakin sering di rangsang makin kuat hubungan antar sel-sel otak
- e. Semakin banyak variasi maka hubungan antar se-sel otak semakin kompleks/luas
- f. Merangsang otak kiri dan kanan secara seimbang untuk mengembangkan multipel inteligen dan kecerdasan yang lebih luas dan tinggi.- stimulasi mental secara dini mengembangkan mental-psikososial anak seperti: kecerdasan, budi luhur, moral, agama dan etika, kepribadian,
- g. Ketrampilan berbahasa, kemandirian, kreativitas, produktifitas, dan lain-lain

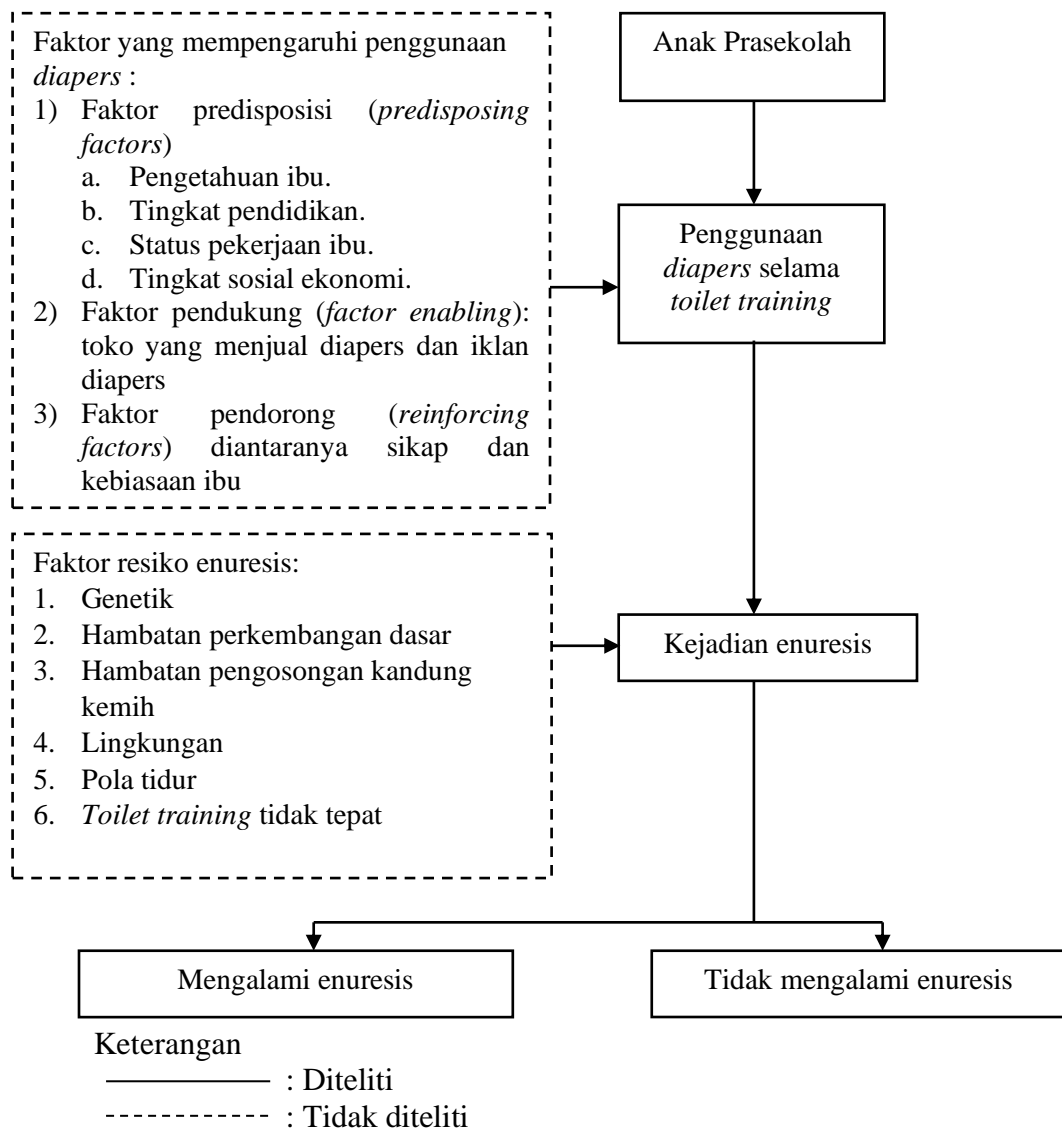
## 2.5 Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Penggunaan *Diapers* Selama Masa Toilet Training Dengan Kejadian Enuresis Pada Anak**

## 2.6 Kerangka Konseptual

Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti) (Notoatmodjo, 2012 ).



**Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Hubungan Penggunaan *Diapers* Selama Masa *Toilet Training* Dengan Kejadian *Enuresis* Pada anak prasekolah di RA Al Hidayah 1 & 2 Desa Tempuran Kecamatan Tarik Kabupaten Sidoarjo**

## 2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan dugaan sementara atas jawaban dari rumusan masalah.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah penggunaan *diapers* selama masa *toilet training* menyebabkan peningkatan kejadian *enuresis* pada anak prasekolah di RA Al Hidayah 1 & 2 Desa Tempuran Kecamatan Tarik Kabupaten Sidoarjo