

**HUBUNGAN AKTIVITAS BERMAIN DENGAN ENURESIS PADA ANAK
SAAT TIDUR USIA 3-6 TAHUN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MUNGO KECAMATAN LUAK
KABUPATEN LIMA PULUH KOTA
TAHUN 2014**

SKRIPSI



ALGA

10103084105490

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS SUMATRA BARAT
TAHUN 2014**

**HUBUNGAN AKTIVITAS BERMAIN DENGAN ENURESIS PADA ANAK
SAAT TIDUR USIA 3-6 TAHUN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MUNGO KECAMATAN LUAK
KABUPATEN LIMA PULUH KOTA
TAHUN 2014**

SKRIPSI

Penelitian Keperawatan Anak

**Diajukan Sebagai salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatn**



ALGA

10103084105490

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS SUMATRA BARAT
TAHUN 2014**

Program Studi Ilmu Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat

Skripsi, Agustus 2014

ALGA

Hubungan Aktivitas Bermain dengan Enuresis pada Anak Saat Tidur Usia 3-6 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2014

ABSTRAK

Aktivitas bermain adalah suatu kegiatan yang menyenangkan bagi anak, dan merupakan aspek terpenting dalam kehidupan anak serta merupakan satu cara yang paling efektif untuk menurunkan stress pada anak. Enuresis adalah mengeluarkan air seni secara tidak sadar saat tidur pada usia yang seharusnya sudah dapat mengendalikan keinginan buang air kecil, normalnya seorang anak mengompol hingga usia mereka menginjak 3-6 tahun. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan aktivitas bermain dengan enuresis pada anak saat tidur usia 3-6 tahun. Desain penelitian ini menggunakan *cross sectional*. Alat ukur yang digunakan kuesiner dan wawancara, teknik pengambilan sampel yakni *accidental sampling*, dengan sampel sebanyak 29 orang anak. Berdasarkan analisis menggunakan komputerisasi dengan uji *chi square* diperoleh nilai rata-rata (mean). Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan aktivitas bermain dengan enuresis dapat disimpulkan 65,5% anak bermain aktif, sisanya 34,5% anak bermain pasif. 55,2% anak tidak mengalami enuresis, sisanya 44,8% anak mengalami enuresis. Hasil analisis diperoleh nilai $p=0,064$ ($p >,005$) yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen. Dari penelitian yang dilakukan diharapkan kepada keluarga yang mempunyai anak usia 3-6 tahun untuk memperhatikan aktivitas bermain anak.

Kata kunci : **Aktivitas bermain, enuresis**

Daftar pustaka : **16 (2000-2012)**

*Degree Of Nursing Science Program
Perintis School of Health Science West Sumatra
Undergraduate, August 2014*

ALGA

*Playing activities relationship with enuresis at sleep for children at age 3-6 years
Mungo Public Health Center Lima Puluh Kota 2014.*

ABSTRACT

Playing is an activity that is fun for children, and is the most important aspect of a child's life also one of the most effective ways to reduce stress on child. Enuresis is urinate unconsciously during sleep, which is normally in that age and they should be able to control the desire to urinate, normally a child urinate in bed until they hit the age of 3-6 years. This study is to determine the relationship of play activity with sleep enuresis in children aged 3-6 years. So, the design of this study used a cross sectional. Measuring instruments used quesiner and interviews, the sampling technique is using accidental sampling, and the sample are 29 children. By using a computerized analyst with chi square test, it's obtained an average value (the mean). Based on the results of research, the relationship of activity playing with enuresis can be concluded 65.5% of children play on, the remaining 34.5% of the children. 55.2% of children did not experience enuresis, the remaining 44.8% of children had enuresis. The results obtained that the analysis of the value of $p = 0.064$ ($p > 0.05$) which showed there is no significant relationship between the independent variables and the dependent variable.

Keywords : *Playing activity, Sleep*

Bibliography : *16 (2000-2012)*

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Aktivitas Bermain Dengan Enuresis Pada Anak Saat
Tidur Usia 3-6 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Mungo
Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2014.

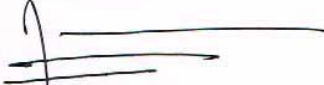
Nama : Alga

Nim : 10103084105490

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis
Sumatra Barat pada 26 Juli 2014.

Bukittinggi, Agustus 2014

Pembimbing I



Yendrizal Jafri, S.Kp. M.Biomed

NIDN : 1006116801

Pembimbing II



Ns. Maidaliza, S.Kep

NIDN : 1018058001

Pengesahan,

Ketua PSIK STIKes Perintis



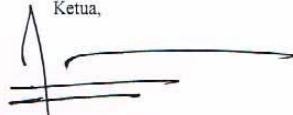
Ns. Yekhua, M.Kep. Sp. Kom

NIDN : 1006037301

PANTIA UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATERA BARAT

Bukittinggi, 26 Juli 2014

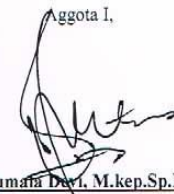
Ketua,



Yendrizal Jafri, S.Kp.M.Biomed

NIDN :1006116801

Anggota I,



Ns. Sri Kumala Dewi, M.kep.Sp.Kep.An

NIP : 197701012003122008

KATA PENGANTAR

Segala puji kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya yang selalu tercurah sehingga memberikan penulis kekuatan dan kemampuan yang luar biasa dalam menjalani hidup ini. Shalawat beriring salam penulis haturkan kepada junjungan umat sepanjang zaman Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan para sahabat yang memberikan tauladan terindah sehingga memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Aktivitas Bermain Dengan Enuresis Pada Anak Saat Tidur Usia 3-6 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2014”**.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada pihak-pihak yang telah memberikan bantuan, bimbingan dan dukungan dalam proses penyelesaian skripsi ini, sebagai berikut:

1. Bapak Yendrizar Jafri, S. Kp, M. Biomed selaku Ketua Sekolah Ilmu Kesehatan Perintis Sumatra Barat.
2. Ibu Ns. Yaslina, M. Kep, Sp. Kom sebagai Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatra Barat.
3. Ibu Ns, Maidaliza, S. Kep selaku pembimbing II yang memberikan motivasi, semangat, dan dukungan kepada penulis selama proses penyelesaian skripsi ini.
4. Kepada seluruh staf Prodi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatra Barat telah membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Kepada Ibu Kepala Puskesmas Mungo beserta staf yang telah mengizinkan dan membantu penulis dalam pengambilan data.
6. Teristimewa kepada Mama Ennysmar (mama terbaik di dunia) yang ku punya, Ayah tercinta. Kepada Adikku Algo tersayang serta semua keluarga

besar yang telah memberikan bantuan moril dan materil serta doa yang tulus untuk penulis.

7. Kepada teman-teman, sahabat-sahabat tercinta yang telah bekerja sama dan membantu penulis menyelesaikan skripsi ini.
8. Terakhir untuk seseorang yang selalu memberikan *support* kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini lebih baik. Satu langkah lagi menuju mimpi.
9. Semua pihak yang dalam kesempatan ini tidak dapat seluruhnya disebutkan namanya satu persatu yang telah banyak membantu baik dalam penyelesaian skripsi ini maupun dalam menyelesaikan perkuliahan di Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatra Barat.

Penulis menyadari tidak ada yang sempurna, mungkin terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan karunia dan rahmat dari-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Semoga skripsi penelitian ini bermanfaat dalam memberikan informasi di bidang kesehatan terutama keperawatan.

Bukittinggi, April 2014

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL

HALAMAN PERSETUJUAN

KATA PENGANTAR i

DAFTAR ISI iv

DAFTAR TABEL vii

DAFTAR LAMPIRAN viii

DAFTAR GAMBAR ix

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 6

1.3 Tujuan Penelitian 6

1.4 Manfaat Penelitian 7

1.5 Ruang Lingkup Penelitian 7

BAB II LANDASAN TEORI

2.1 Aktivitas bermain 9

2.1.1 Defenisi Bermain 9

2.1.2 Fungsi Bermain 9

2.1.3 Prinsip Aktivitas Bermain 11

2.1.4 Hal-hal yang perlu diperhatikan saat bermain 13

2.1.5 Variasi dan keseimbangan dalam aktivitas bermain	14
2.2 Konsep Enuresis	16
2.2.1 Pengertian Enuresis	16
2.2.2 Penggolongan Enuresis	17
2.2.3 Penyebab Enuresis	18
2.2.4 Pencegahan Enuresis	19
2.2.5 Penatalaksanaan	22
2.3 Kerangka Teori	25

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep	26
3.2 Defenisi Operasional	27
3.3 Hipotesis	27

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian	28
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	28
4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling	29
4.4 Cara Pengumpulan Data	30
4.5 Cara Pengolahan dan Analisa Data	31
4.6 Prosedur Penelitian	33
4.7 Etika Penelitian	34

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian	36
5.2 Pembahasan.....	38
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	42

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan	44
6.2 Saran.....	44

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nama Tabel	Halaman
Tabel 3.2 Definisi Operasional	27
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Aktivitas Bermain Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2014	37
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Enuresis Pada Anak Saat Tidur Di Wilayah Kerja Puskesmas Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2014	37
Tabel 5.3 Hasil Uji Chi-Square Untuk Hubungan Aktivitas Bermain Dengan Enuresis Pada Anak	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I : Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 : Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Lampiran 3 : Lembar Kuesioner

Lampiran 4 : Master table

Lampiran 5 : Hasil Analisa SPSS

Lampiran 7 : Surat izin penelitian

Lampiran 8 : Jadwal penelitian

Lampiran 9 : Lembar konsultasi bimbingan

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori	25
Gambar 3.1 Kerangka konsep	26

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Anak merupakan anugerah yang tidak ternilai harganya dari Tuhan Yang Maha Kuasa untuk kita didik menjadi anak yang berbakti kepada kedua orang tua dan shaleh. Sebagai orang tua kita wajib memberikan bekal terbaik bagi anak-anak sejak dari kandungan sampai anak dewasa. Kewajiban orang tua yang paling utama adalah memperhatikan kesehatan dan memberikan pendidikan bagi anak-anak (Widyani, 2001).

Aktifitas bermain merupakan suatu kegiatan yang menyenangkan bagi anak, meskipun hal tersebut tidak menghasilkan komoditas tertentu misalnya keuntungan finansial (uang). Anak bebas mengekspresikan perasaan takut, cemas, gembira, atau perasaan lainnya, sehingga dengan memberikan kebebasan bermain orang tua mengetahui suasana hati anak (Nursalam, 2008).

Bermain sama dengan bekerja pada orang dewasa, dan merupakan aspek terpenting dalam kehidupan anak serta merupakan satu cara yang paling efektif untuk menurunkan stres pada anak, dan penting untuk kesejahteraan mental dan emosi anak (Champebell dan Glaser,2000). Misalnya saja, ketika dalam bermain anak mendapat peran sebagai orang tua dan anak, maka akan ada pembagian tugas mengenai siapa yang memerankan ibu, bapak, dan anak.

Orang tua hendaknya mulai mengajarkan pada anak agar menyukai kebersihan dan keadaan kering dalam hal buang air kecil (latihan ke kamar mandi). Secara alamiah, wajarnya anak ngompol berhenti pada umur mulai masuk 1 tahun. Kebutuhan akan kebersihan dan menyukai keadaan kering menjadi sifat alamiah anak sesuai dengan perkembangannya dalam kehidupan. Rasa keinginan bersih dan kering ini diingatkan pada setiap perkembangan umur anak sebelum anak mulai masuk latihan ke toilet untuk buang air kecil dan buang air besar. Dan setelah anak kelihatannya siap, mulailah mengajari anak ke toilet dan cara membersihkan setelah buang hajat. Latihan ke kamar mandi ini sebaiknya dilakukan sejak dini, sejak anak sudah bisa berjalan (Hardjito, 2010)

Enuresis merupakan kata dari bahasa Yunani yang berarti “membuat air”. Istilah ini digunakan sebagai istilah medis untuk mengompol, baik saat malam hari (nokturnal) maupun siang hari (diurnal). Istilah enuresis ini lebih sering dianggap mewakili enuresis saat tidur malam hari atau lazim disebut *primary nocturnal enuresis* (PNE) atau enuresis nokturnal. Enuresis nokturnal merupakan kondisi dimana anak yang sudah mampu menahan kencing saat terjaga tetapi mengompol saat tertidur. Sumber pustaka lainnya secara rinci menyebutkan bahwa syarat enuresis adalah anak berusia 5 tahun ke atas yang mengompol setidaknya 1-2 kali seminggu selama minimal 3 bulan. Namun, disebutkan pula bahwa PNE merupakan kondisi dimana anak mengompol di malam hari selama tidur saat anak seusianya sudah mampu menahan kencing atau saat anak tersebut baru bisa menahan kencing tidak lebih dari 6 bulan berturut-turut sebelum enuresis mulai terjadi pada anak (Hardjito, 2010)

Enuresis adalah mengeluarkan air seni secara tidak sadar saat tidur pada usia yang seharusnya sudah dapat mengendalikan keinginan buang air kecil, Normalnya seorang anak mengompol hingga usia mereka menginjak 3-6 tahun. Pada usia ini kebiasaan ngompol di malam hari dianggap wajar karena anak memang belum terbiasa untuk mengontrol air kemih saat mereka tertidur (Hardjito, 2010)

Manurut *Isle of Wight Study* menunjukkan data anak laki-laki (usia 7 tahun) mengalami 15,2% mengompol < 1x dalam 1 minggu, 6,7% mengompol minimal 1x dalam seminggu atau lebih. Sedangkan anak perempuan (usia 7 tahun) mengalami 12,2% mengompol < 1x dalam 1 minggu, 3,3% mengompol minimal 1x dalam seminggu atau lebih. Menurut informasi yang didapatkan dari Kaplan menyebutkan bahwa enuresis terjadi 80% pada anak berusia 2 tahun, 49% pada anak berusia 3 tahun, 36% pada anak berusia 4 tahun, dan 7 % pada anak berusia 5 tahun. Gangguan mental ditemukan hanya pada kira-kira 20% anak enuresis dan tersering pada anak perempuan, pada anak dengan gejala siang dan malam hari, dan pada anak yang gejalanya bertahan sampai usia yang lebih besar.

Lebih dari 50 juta anak-anak di seluruh dunia berusia 5–15 tahun masih mengompol. Satu dari empat anak tetap mengompol saat usia mereka 3,5 tahun. Sedangkan pada usia lima tahun, satu dari lima anak masih ngompol di tempat tidur dan pada usia enam tahun turun menjadi satu dari 10 anak. Biasanya enuresis akan berhenti ketika anak mencapai usia pubertas. Anak laki-laki lebih banyak yang mengompol dibanding anak perempuan. Kata Dokter anak Washington DC, Amerika Serikat dan penulis buku “*Waking Up Dry*” dr Howard Bennett.

Survey awal peneliti di Wilayah kerja Puskesmas Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota, didapat data bahwa ada sekitar 32 anak yang berusia 3-6 tahun di Wilayah kerja Puskesmas Mungo, 29 orang anak mengalami Enuresis. Anak-anak di Wilayah kerja Puskesmas Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota melakukan aktivitas bermain dilingkungan sekitar rumah dengan permainan yang mereka sukai tanpa pengawasan orang tuanya. Orang tua tidak terlalu memperhatikan aktivitas bermain pada anak sehingga apapun yang dilakukan oleh anak orang tua membiarkan anak bermain selagi tidak membahayakan pada anaknya, sehingga menyebabkan anak bebas melakukan aktivitas apapun dalam bermain.

Dalam bermain aktif kesenangan diperoleh dari apa yang diperbuat sendiri, sedangkan bermain pasif merupakan kesenangan yang didapat dari orang lain. Kebutuhan bermain pada anak seperti halnya kebutuhan makan pada orang dewasa. Keadaan seperti ini cenderung menyebabkan anak enggan meninggalkan permainan untuk buang air besar sehingga system kontrol terhadap pengosongan kandung kemih terganggu. Apabila keadaan ini berlangsung dalam waktu yang lama akan menyebabkan anak tidak mampu mengontrol buang air kecilnya (faisal, 2005).

Mengenai permasalahan anak yang malas ke kamar mandi apabila sedang asik bermain, maka kita harus mengingatkannya bila kita melihat "gelagat" bahwa ia ingin pipis. Ngompol pada anak yang terjadi saat tidur malam hari disebabkan oleh produksi urine yang melebihi kapasitas kandung kemih. Hasil studi menyatakan bahwa ngompol adalah masalah bawaan dari orang tua mereka. 40% anak akan

ngompol jika salah satu orang tua nya memiliki masalah ngompol ketika anak-anak. Prosentasi ini akan meningkat hingga 70% jika kedua orang tua memiliki pengalaman ngompol. Dahulu kebiasaan ngompol dianggap sebagai masalah psikologis. Namun sekarang diketahui bahwa faktor biologis memegang peranan lebih besar. Dari hasil penelitian, kebiasaan mengompol berhenti pada siang hari pada umur 11/2 -2 tahun, dan pada umur 21/2 -3 tahun berhenti mengompol pada malam hari (Nursalam, 2003)

Kurangnya konsensus internasional dan defenisi yang tidak pasti mengenai konsep, terminologi, dan klasifikasi enuresis nokturnal merupakan tantangan dalam memahami beberapa penalitian yang ditemukan di literatur. Selain itu, enuresis juga sering ditemui di masyarakat dengan berbagai persepsi dan cara pengobatannya. Dengan konsep, terminologi, dan klasifikasi yang jelas, pengobatan pasien enuresis dapat diberikan dengan tepat.

Enuresis terbagi menjadi dua yaitu enuresis primer dan enuresis sekunder. Enuresis primer terjadi pada saat anak lahir sampai beranjak usia berkisar 2 atau 3 tahun dan mengompolnya tidak terputus sama sekali. Enuresis sekunder terjadi ketika anak sudah memiliki masa “kering” (masa dimana anak sudah tidak ngompol lagi), tetapi anak tersebut mengalami enuresis kembali.

Prevalensi enuresis primer lebih tinggi pada laki-laki dan menurun sesuai dengan usia penderita. Pada usia 5 tahun, sekitar 23% anak seringkali mengompol di tempat tidur. Pada usia 7 tahun, sekitar 20% anak masih mengompol. Pada usia 10 tahun, hanya 4% anak saja yang masih ngompol. Sedangkan pada masa remaja, tepatnya di usia 18 tahun, enuresis primer hanya terjadi sekitar 1-2%. Kasus enuresis sekunder

hanya mencakup 25% kasus enuresis. Belum pernah dilaporkan adanya kematian akibat enuresis tetapi anak dengan enuresis rentan untuk menimbulkan kasus penganiayaan anak oleh orang tua atau pengasuhnya pada situasi tertentu. Dari survey awal yang peneliti lakukan di Puskesmas Mungo didapatkan data 18 dari 32 orang anak usia 3-6 tahun di Jorong Talaweh mengalami enuresis yang terdiri dari 11 orang laki-laki dan 7 orang perempuan.

Berdasarkan fenomena yang telah dikemukakan maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan aktivitas bermain dengan enuresis pada anak saat tidur di Wilayah kerja Puskesmas Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2014.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian adalah apakah ada hubungan aktivitas bermain dengan enuresis pada anak saat tidur yang berusia 3-6 tahun di Wilayah kerja Puskesmas Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2014.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan aktivitas bermain dengan enuresis pada anak saat tidur usia 3-6 tahun di Wilayah kerja Puskesmas Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2014.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya distribusi frekuensi aktivitas bermain pada anak usia 3-6 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Limapuluh Kota Tahun 2014.
2. Diketuainya distribusi frekuensi enuresis pada anak usia 3-6 tahun saat tidur di Wilayah Kerja Puskesmas Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Limapuluh Kota Tahun 2014.
3. Diketuainya hubungan aktifitas bermain dengan enuresis pada anak usia 3-6 tahun saat tidur di wilayah kerja puskesmas mungo kecamatan luak kabupaten limapuluh kota tahun 2014.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman yang berharga bagi penulis dalam melaksanakan penelitian khususnya tentang hubungan aktivitas bermain dengan enuresis pada anak saat tidur.

1.4.2 Bagi institusi pendidikan

Sebagai informasi, masukan dan dapat dijadikan data untuk penelitian selanjutnya dalam proses belajar tentang hubungan aktivitas bermain dengan enuresis pada anak saat tidur.

1.4.3 Bagi lahan

Untuk informasi bagi petugas kesehatan di Puskesmas Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Lima puluh Kota tentang hubungan aktivitas bermain dengan enuresis pada anak saat tidur usia 3-6 tahun.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Peneliti ini akan membahas tentang hubungan aktivitas bermain dengan enuresis pada anak saat tidur di Wilayah kerja Puskesmas Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah anak yang berusia 3-6 tahun mengalami enuresis saat tidur yang berada di Wilayah kerja Puskesmas Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2014 yang berjumlah 29 anak. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Alat ukur yang digunakan kuesioner, teknik pengambilan sampel yakni *accidental sampling*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Aktivitas Bermain

2.1.1 Defenisi Aktivitas Bermain

Bermain adalah setiap kegiatan yang dilakukan untuk kesenangan yang ditimbulkan tanpa mempertimbangkan hasil akhir (Danuatmaja, 2003).

Aktifitas bermain merupakan suatu kegiatan yang menyenangkan bagi anak, meskipun hal tersebut tidak menghasilkan komoditas tertentu misalnya keuntungan finansial (uang). Anak bebas mengekspresikan perasaan takut, cemas, gembira, atau perasaan lainnya, sehingga dengan memberikan kebebasan bermain orang tua mengetahui suasana hati anak (Nursalam, 2008).

2.1.2 Fungsi Bermain Pada Anak

Menurut Wong (2001) menjelaskan bahwa bermain pada anak hendaknya mempunyai fungsi-fungsi berikut ini:

a Perkembangan sensori motorik

Aktivitas sensori motorik merupakan bagian yang paling berkembang dominan pada masa bayi. Perkembangan sensori motorik ini didukung oleh stimulasi visual, stimulasi pendengaran, stimulasi taktil (sentuhan), dan stimulasi kinetik. Stimulasi visual merupakan stimulasi awal yang penting pada terhadap permulaan perkembangan anak. Anak akan meningkatkan perhatiannya pada

lingkungan sekitar melalui penglihatannya. Stimulasi pendengaran adalah sangat penting untuk perkembangan bahasanya (verbal), terutama pada tahun pertama kehidupannya. Stimulasi taktil (sentuhan) , memberikan perhatian dan kasih sayang yang diperlukan oleh anak. Stimulus semacam ini akan menimbulkan rasa aman dan percaya diri pada anak sehingga anak akan lebih responsif dan berkembang. Stimulasi kinetik akan membantu anak untuk mengenal lingkungan yang berbeda.

b Perkembangan kognitif

Anak belajar mengenal warna, bentuk / ukuran, tekstur dari berbagai macam objek, angka, dan benda. Anak belajar untuk merangkai kata, berpikir abstrak, dan memahami hubungan ruang seperti naik, turun, di bawah, dan terbuka. Aktifitas bermain juga dapat membantu perkembangan keterampilan dan mengenal dunia nyata atau fantasi.

c Sosialisasi

Sejak masa awal anak-anak, bayi telah menunjukkan ketertarikan dan kesenangan terhadap orang lain, terutama terhadap ibu. Dengan bermain anak akan mengembangkan dan memperluas sosialisasi, belajar untuk mengatasi persoalan yang timbul, mengenal nilai-nilai moral etika, belajar mengenai apa yang salah dan apa yang benar, serta bertanggung jawab terhadap sesuatu yang diperbuatnya.

d Kreativitas

Tidak ada situasi yang lebih menguntungkan / menyenangkan untuk berkreasi daripada bermain. Anak-anak dapat bereksperimen dan mencoba ide-idenya. Namun demikian, orang tua yang bercerai, orang tua yang sibuk bekerja, atau orang tua tunggal (single parent) dapat mempengaruhi kemampuan anak untuk bermain secara spontan dan perkembangan imajinasinya.

e Kesadaran diri

Dengan aktivitas bermain, anak akan menyadari bahwa dirinya berbeda dengan yang lain dan memahami dirinya sendiri. Anak belajar untuk memahami kelemahan dan kemampuannya dibandingkan dengan anak yang lain. Anak juga mulai melepaskan diri dari orang tuanya.

f Nilai-nilai moral

Anak belajar mengenai perilaku yang benar dan yang salah dari lingkungan rumah maupun sekolah. Interaksi dengan kelompoknya memberikan makna pada latihan moral mereka. Jika masuk ke dalam suatu kelompok, anak harus mentaati aturan, misalnya, kejujuran.

g Nilai terapeutik

Bermain dapat mengurangi tekanan atau stres dari lingkungan. Dengan bermain, anak dapat mengekspresikan emosi dan tidak kepuasan atas situasi sosial serta rasa takutnya yang tidak dapat diekspresikan di dunia nyata.

2.1.3 Prinsip-prinsip dalam aktivitas bermain

Menurut Soetjiningsih (2001) mengatakan bahwa ada beberapa hal yang perlu diperhatikan agar

aktivitas bermain bisa menjadi stimulus yang efektif sebagai berikut:

a) Perlu ekstra energi

Bermain merupakan energi yang cukup, sehingga anak memerlukan nutrisi yang memadai. Asupan (intake) yang kurang dapat menurunkan gairah anak. Anak yang sehat memerlukan aktivitas bermain yang bervariasi, baik bermain aktif maupun bermain pasif, untuk menghindari rasa bosan atau jenuh.

b) Waktu yang cukup

Anak harus mempunyai cukup waktu untuk bermain sehingga stimulus yang diberikan dapat optimal. Selain itu, anak akan mempunyai kesempatan yang cukup untuk mengenal alat-alat permainannya.

c) Alat permainan

Alat permainan yang digunakan harus disesuaikan dengan usia dan tahap perkembangan anak. Orang tua hendaknya memperhatikan hal ini, sehingga alat permainan yang diberikan dapat berfungsi dengan benar. Yang perlu diperhatikan adalah bahwa alat permainan tersebut harus aman dan mempunyai unsur edukatif bagi anak.

d) Ruang lingkup bermain

Aktivitas bermain dapat dilakukan di mana saja, di ruang tamu, di halaman, bahkan di rusng tidur. Diperlukan suatu ruangan atau tempat khusus untuk bermain bila memungkinkan, di mana ruangan tersebut sekaligus juga dapat menjadi tempat untuk menyimpan mainannya.

e) Pengetahuan cara bermain

Anak belajar bermain dari mencoba-coba sendiri, meniru teman-temannya, atau diberitahu oleh orang tuanya. Cara yang terakhir adalah yang terbaik karena anak lebih terarah dan lebih berkembang pengetahuannyadalam menggunakn alat permainan tersebut.

f) Teman bermain

Dalam bermain, anak memerrluka teman, bisa teman sebaya, saudara, atau orang tuanya. Ada saat-saat tertentu di mana anak bermain sendiri agar dapat menemukan kebutuhannya sendiri.

2.1.4 Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam aktivitas bermain

Agar anak bisa bermain diperlukan hal-hal seperti di bawah ini:

1. Ekstra energi

Untuk bermain diperlukan ekstra energi. Anak yang sakit, kecil keinginannya untuk bermain.

2. Waktu

Anak harus mempunyai cukup waktu untuk bermain, dan orang tua bisa mengontrol waktu bermain anak.

3. Alat permainan

Untuk bermain diperlukan alat permainan yang sesuai dengan umur dan taraf perkembangannya.

4. Ruangan untuk bermain

Ruangan tidak usah terlalu lebar dan tidak perlu ruangan khusus untuk bermain. Anak bias bermain di ruang tamu, halaman, bahkan di ruang tidurnya.

5. Pengetahuan cara bermain

Anak belajar bermain melalui mencoba-coba sendiri, meniru teman-temannya atau diberi tahu caranya oleh orang lain. Cara yang terakhir adalah yang terbaik, karena anak tidak terbatas pengetahuannya dalam menggunakan alat permainannya dan anak-anak akan mendapat keuntungan lain lebih banyak.

6. Teman bermain

Anak harus merasa yakin bahwa ia mempunyai teman bermain kalau ia memerlukan, apakah itu saudaranya, orang tuanya atau temannya. Karena kalau anak bermain sendiri, maka ia akan kehilangan kesempatan belajar dari teman-temannya

2.1.5 Variasi dan keseimbangan dalam aktivitas bermain

Anak memerlukan alat permainan yang bervariasi, sehingga bila dia bosan permainan yang satu, dapat memilih permainan lainnya. Misalnya, anak-anak tidak hanya menghabiskan waktunya untuk bermain dengan pasir, balok, ataupun krayon saja, tetapi dia harus punya waktu walaupun sedikit untuk pertumbuhan otot-ototnya dengan bermain tali, bola, naik sepeda, dll.

Bermain harus seimbang, artinya harus ada keseimbangan antara bermain aktif dan yang pasif yang biasanya disebut hiburan. Dalam bermain aktif kesenangan diperoleh dari apa yang diperbuat sendiri, sedangkan bermain pasif kesenangan bermain pasif kesenangan didapat dari orang lain.

1) Bermain aktif

a. Bermain mengamati/menyelidiki (*exploratory play*).

Perhatikan pertama anak pada alat bermain adalah memeriksa alat permainan tersebut. Anak memperhatikan alat permainan, mengocok-mengocok apakah ada bunyi, mencium, meraba, menekan, dan kadang-kadang berusaha membongkar.

b. Bermain konstruksi (*Construction play*)

Pada anak umur 3 tahun, misalnya dengan menyusun balok-balok menjadi rumah-rumahan, dll.

c. Bermain drama (*dramatic play*)

Misalnya main sandiwara boneka, main rumah-rumahan dengan saudara-saudaranya atau dengan teman-temannya

d. Bermain bola, tali.

2) Bermain pasif

Dalam hal ini anak berperan pasif, antara lain dengan melihat dan/ mendengar. Bermain pasif ini adalah ideal, apabila anak sudah lelah bermain dan membutuhkan sesuatu untuk mengatasi kebosanan dan keletihannya.

Contohnya :

- a) Melihat gambar-gambar dibuku-buku/majalah.
- b) Mendengarkan cerita atau music
- c) Menonton televisi

Kadang-kadang tidak dapat dicapaikeseimbangan dalam bermain, yaitu apabila dapat hal-hal seperti :

- a) Kesehatan anak menurun. Anak yang sakit, tidak mempunyai energy untuk aktif bermain
- b) Tidak ada variasi dari alat permainan
- c) Tidak ada kesempatan belajar dari alat permainannya. Meskipun anak mempunyai banyak alat permainan, tetapi tidak banyak manfaatnya, kalau mereka tidak tahu bagaimana cara menggunakannya,
- d) Tidak mempunyai tman bermain. Kalau tidak mempunyai teman bermain, maka aktivitas bermain yang dapat dikerjakan sendiri akan terbatas.(Soetjiningsih, 2001)

2.2 Konsep Enuresis (Ngompol)

2.2.1 Pengertian

Ngompol termasuk masalah yang sering ditemukan pada anak-anak. Memang biasanya ditemukan pada anak-anak, tetapi tidak jarang juga masih ditemukan pada anak yang lebih besar (remaja). Lebih sering ditemukan pada anak laki-laki (laki-laki: perempuan = 2:1). Kejadian ngompol banyak mengancam ketenangan kehidupan keluarga, tetapi tidak perlu khawatir, sudah banyak cara untuk mengatasinya.

Umumnya anak-anak sudah dilatih buang air besar ke kamar mandi sejak anak berumur 2-3 tahun. Untuk buang air kecil pada umur 3-4 tahun. Kebanyakan anak umur 5 tahun sudah bias pergi sendiri ke toilet untuk berak dan kencing.

Banyak anak-anak yang ngompol biasa berlanjut sampai anak sudah besar, meskipun lebih banyak tidak diketahui penyebabnya. Sekitar 85% anak yang ngompol mempunyai keluarga dengan riwayat serupa. Dan 57% mempunyai saudara laki-laki atau saudara perempuan atau salah satu orang tua yang juga ngompol dulu sewaktu anak-anak. Sekitar 15-20% anak umur 5-6 tahun ngompol, kebanyakan anak laki-laki. Pada usia belasan masih ada 2-3 % lagi yang ngompol dan hanya sekitar 1% lagi anak usia di atas 15 tahun yang masih ngompol. Ngompol bisa terjadi dalam sebulan pada sekitar 8% anak usia sekolah (Faisal, 2005).

2.2.2 Penggolongan Enuresis

Enuresis nokturnal adalah enuresis yang terjadi pada malam hari, sedang enuresis diurnal adalah enuresis pada siang hari. Menurut awal terjadinya, enuresis dibagi menjadi

enuresis primer, yaitu bila enuresis terjadi sejak lahir dan tidak pernah ada periode normal dalam pengontrolan buang air kemih, sedang enuresis sekunder terjadi setelah 6 bulan dari periode setelah kontrol pengosongan air kemih sudah normal.

Enuresis lebih sering terjadi pada anak-anak yang berasal dari:

1. Golongan sosio-ekonomi rendah
2. Anak-anak yang pernah menderita hambatan sosial atau psikologi dalam periode perkembangan antara umur kehidupan.
3. Latar belakang pendidikan orang tua yang rendah
4. Toilet training yang tidak adekuat
5. Anak pertama

2.2.3 Penyebab Enuresis Pada Anak

Enuresis primer disebabkan :

- a) Faktor genetik

Keterlambatan matangnya fungsi susunan syaraf pusat. Normalnya bila kandung kemih sudah penuh maka dikirim pesan ke otak untuk mengeluarkan kencing dan balasan dari otak ialah agar kandung kencing dapat menahan sampai si anak siap ke toilet tetapi pada keadaan keterlambatan matangnya fungsi susunan syaraf pusat maka proses ini tidak terjadi sehingga anak tidak dapat menahan kencing dan ngompol.

- b) Gangguan tidur.

Tidur yang sangat dalam (deep sleep) akan menyebabkan anak tidak terbangun pada saat kandung kencing sudah penuh.

- c) Hormon anti diuretik (ADH) kurang.

Hormon ini membuat produksi air kencing di malam hari berkurang tapi bila hormon kurang maka air kencing diproduksi terlalu banyak yang menyebabkan anak jadi ngompol.

- d) Kelainan anatomi, misalnya kandung kemih yang kecil (kapasitas).

Enuresis sekunder disebabkan :

- a. Stres kejiwaan: pelecehan seksual, mendapat adik baru, kematian dalam keluarga.
- b. Kondisi fisik terganggu: infeksi saluran kencing, diabetes, sembelit bahkan alergi. Jadi ngompol itu tidak selalu disebabkan oleh faktor keturunan tetapi oleh banyak faktor lain.

2.2.4 Pencegahan Enuresis

Orang tua hendaknya mulai mengajarkan pada anak agar menyukai kebersihan dan keadaan kering dalam hal buang air kecil (latihan ke kamar mandi). Secara alamiah, wajarnya anak ngompol berhenti pada umur mulai masuk 1 tahun. Kebutuhan akan kebersihan dan menyukai keadaan kering menjadi sifat alamiah anak sesuai dengan perkembangannya dalam kehidupan

Rasa keinginan bersih dan kering ini diingatkan pada setiap perkembangan umur anak sebelum anak mulai masuk latihan ke toilet untuk buang air kecil dan buang air

besar. Dan setelah anak kelihatan siap, mulailah mengajari anak ke toilet dan cara membersihkannya setelah buang hajat.

Langkah awal yang harus diambil dalam mengatasi enuresis sekunder adalah dengan mengenali perubahan-perubahan mendadak yang terjadi dalam kehidupan anak. Bila anak mengalami stres kejiwaan, penanganan secara psikologis lebih dibutuhkan.

Penanganan enuresis dibagi dalam 2 katagori: tanpa obat (*nonpharmacologic*) dan menggunakan obat-obatan (*pharmacologic*). Obat-obatan hanya diberikan pada anak di atas 7 tahun. Itupun dengan catatan, bila penanganan tanpa obat tidak berhasil dilakukan. Catatan sehari-hari (*diary*) tentang ngompol atau tidaknya si anak juga sangat diperlukan untuk menunjang proses pengobatan.

2.2.4.1 Pengobatan dengan obat-obatan

- a) Desmopressin: Obat yang merupakan sintetik analog *arginin vasopresin*, bekerja mengurangi produksi air kencing di malam hari dan mengurangi tekanan dalam kandung kencing (intravesikular). Efek samping yang sering adalah iritasi hidung bila obat diberikan melalui semprotan hidung dan sakit kepala bahkan menjadi agresif dan mimpi buruk, tapi hilang dengan pemberhentian obat. Desmopresin diberikan sebelum tidur.
- b) Imipramin: Obat yang bersifat antikolinergik tapi mekanismenya belum di mengerti. Ada teori yang mengatakan obat ini menurunkan kontraktilitas kandung

kencing sehingga kemampuan pengisian kandung kencing dan kapasitasnya diperbesar. Imipramin mempunyai efek yang buruk terhadap jantung.

2.2.4.2 Pengobatan tanpa obat

- a) Terapi motivasi (*motivational therapy*). Dengan memberikan hadiah pada anak bila tidak ngompol, hal ini dilihat dari catatan harian ngompol anak, bila dalam 3-6 bulan tidak berhasil maka dicari cara lain.
- b) Terapi alarm (*behaviour modification*). Alarm diletakkan dekat alat kelamin anak, bila anak mulai ngompol maka alarm berbunyi sehingga anak terbangun dan menahan kencingnya dan selanjutnya orang tua membantu anak meneruskan buang air kecil di toilet. Cara ini dapat dikombinasikan dengan terapi motivasi.
- c) Latihan menahan keluarnya air kencing (*bladder training exercise*). Cara ini dilakukan pada anak yang memiliki kandung kencing yang kecil.
- d) *Toilet training* pada anak merupakan suatu usaha untuk melatih anak agar mampu mengontrol dalam melakukan buang air kecil dan buang air besar. Toilet training ini dapat berlangsung pada fase kehidupan anak yaitu umur 18 bulan- 2 tahun. Dalam melakukan latihan buang air kecil dan besar pada anak membutuhkan persiapan baik secara fisik, psikologis maupun secara intelektual, melalui persiapan tersebut diharapkan anak mampu mengontrol buang air besar atau kecil secara sendiri (Nursalam, 2003)

Pada *toilet training* selain melatih anak dalam mengontrol buang air besar dan kecil juga dapat bermanfaat dalam pendidikan seks sebab saat anak melakukan kegiatan

tersebut disitu anak akan mempelajari anatomi tubuhnya sendiri serta fungsinya. Dalam proses toilet training diharapkan terjadi pengaturan impuls atau rangsangan dan instink anak dalam melakukan buang air besar atau buang air kecil dan perlu diketahui bahwa buang air besar merupakan suatu alat pemuasan untuk melepaskan ketegangan dengan latihan ini anak diharapkan dapat melakukan usaha penundaan pemuasan.

Mengatasi anak ngompol bukanlah suatu hal yang mudah. Hal ini diperlukan kerja sama antara orang tua, anak bahkan dokter. Sebagai orang tua kita harus menyingkapi masalah ini dengan penuh kesabaran dan pengertian kepada anak dengan tidak memojokkan atau mengolok-oloknya. Anak justru harus diberi motivasi dan kasih sayang agar terbentuk kepercayaan diri sehingga mereka dapat mengatasi masalah ngompol pada dirinya. Karena ngompol yang berlarut-larut akan mengganggu kehidupan social dan psikologis yang akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak itu sendiri.

Pilihan penanganan enuresis tanpa obat bisa dilakukan lewat terapi motivasi (motivational therapy), terapi menggunakan alarm (behaviour modification), latihan untuk menahan keluarnya air kencing (bladder-training exercise), terapi kejiwaan (psychotherapy), terapi melalui makanan (diet therapy) dan terapi hipnotis (hypnotherapy).

2.2.5 Penatalaksanaan

Beberapa anjuran umum dalam penatalaksanaan Enuresis adalah sebagai berikut :

1. Penting untuk mendapatkan kerjasama anak untuk mengatasi masalah ini. Memberi penghargaan pada anak yang kering sepanjang malam merupakan langkah yang berguna. Anak atau orang tua dapat membuat grafik malam yang kering, dan dengan satu atau dua malam yang kering, hadiah kecil dapat di berikan. Hadiah yang lebih besar dapat di berikan untuk meningkatkan kesuksesan.
2. Anak yang lebih besar di harapkan mencuci sendiri seprai dan baju tidur mereka yang kotor.
3. Anak harus buang air kecil dulu sebelum istirahat.
4. Cara Toilet Training Pada Anak

Latihan buang air besar atau kecil pada anak atau dikenal dengan nama *toilet training* merupakan suatu hal yang harus dilakukan pada orang tua anak, mengingat dengan latihan itu diharapkan anak mempunyai kemampuan sendiri dalam melaksanakan buang air kecil dan buang air besar tanpa merasakan ketakutan atau kecemasan sehingga anak akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan sesuai usia tumbuh kembang anak. Banyak cara yang dapat dilakukan oleh orang tua dalam melatih anak untuk buang air besar dan kecil, diantaranya :

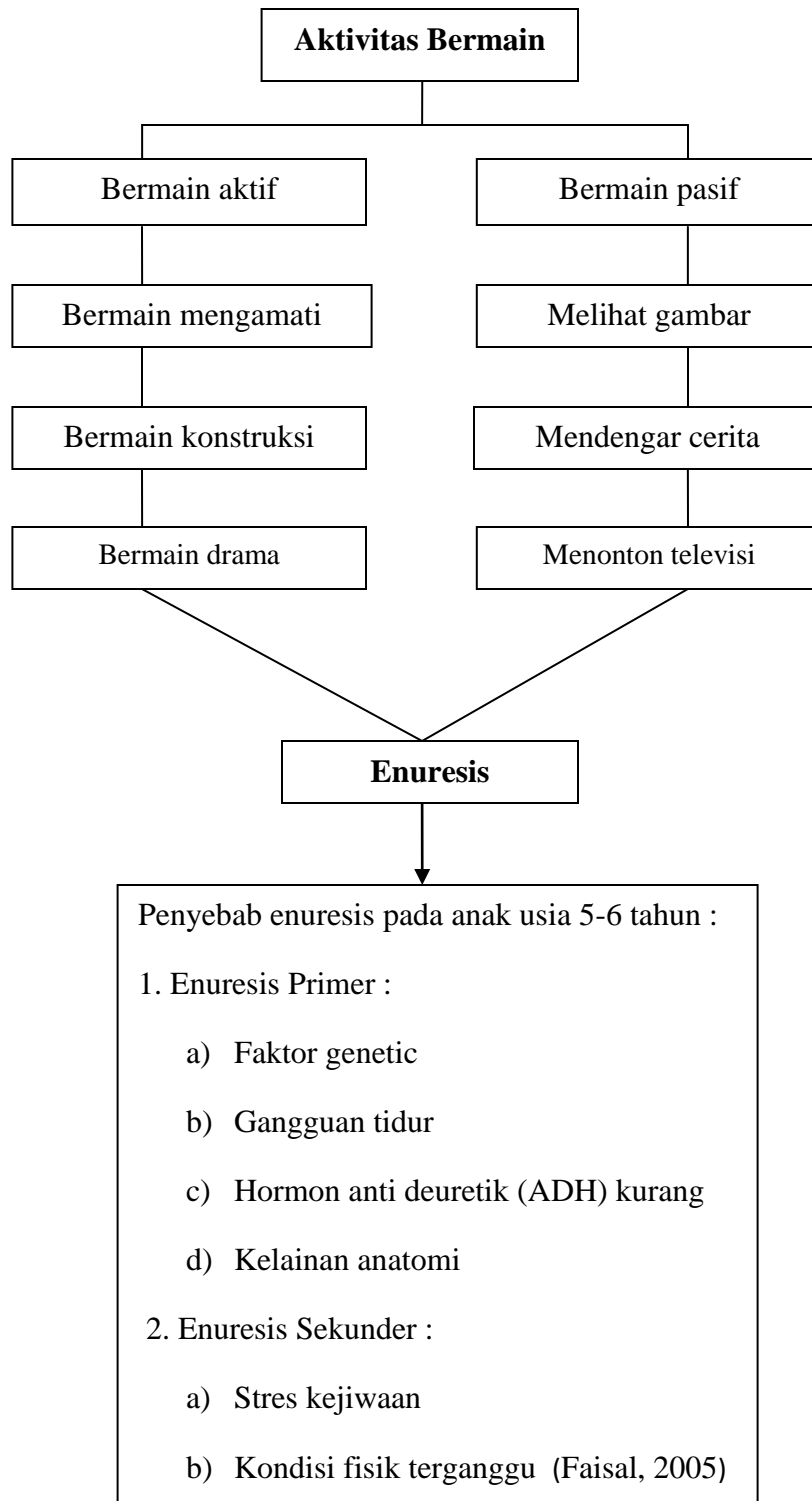
- a) Teknik Lisan adalah usaha untuk melatih anak dengan cara memberikan instruksi pada anak dengan kata-kata sesudah atau sebelum BAK dan BAB.
- b) Teknik Modelling adalah usaha untuk melatih anak dalam BAB dan BAK dengan cara meniru atau memberikan contoh.

Dampak yang paling umum dalam kegagalan toilet training seperti adanya perlakuan atau aturan yang ketat bagi orang tua kepada anaknya yang dapat mengganggu kepribadian anak atau cenderung bersifat retentive dimana anak cenderung bersikap keras kepala bahkan kikir. Hal ini dapat dilakukan oleh orang tua apabila sering memarahi anak pada saat buang air besar atau kecil, atau melarang anak saat bepergian. Bila orang tua santai dalam memberikan aturan dalam toilet training maka anak akan dapat mengalami kepribadian ekspresif dimana anak lebih tega, cenderung ceroboh, suka membuat gara-gara, emosian dan seenaknya dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

- a) Membangunkan anak berulang kali untuk membawa ke kamar mandi hanya berguna pada beberapa anak dan selanjutnya dapat menimbulkan kemarahan atau membuat jengkel anak atau orang tua.
- b) Hukuman atau di permalukan oleh orang tua harus sangat di hindari.
- c) Hipnoterapi

Anak di hipnotis, kemudian di beri sugesti bahwa anak tersebut akan bangun apabila ingin berkemih, tempat tidurnya akan kering pada pagi harinya dan mampu untuk tidak mengompol.

2.3 Kerangka Teori



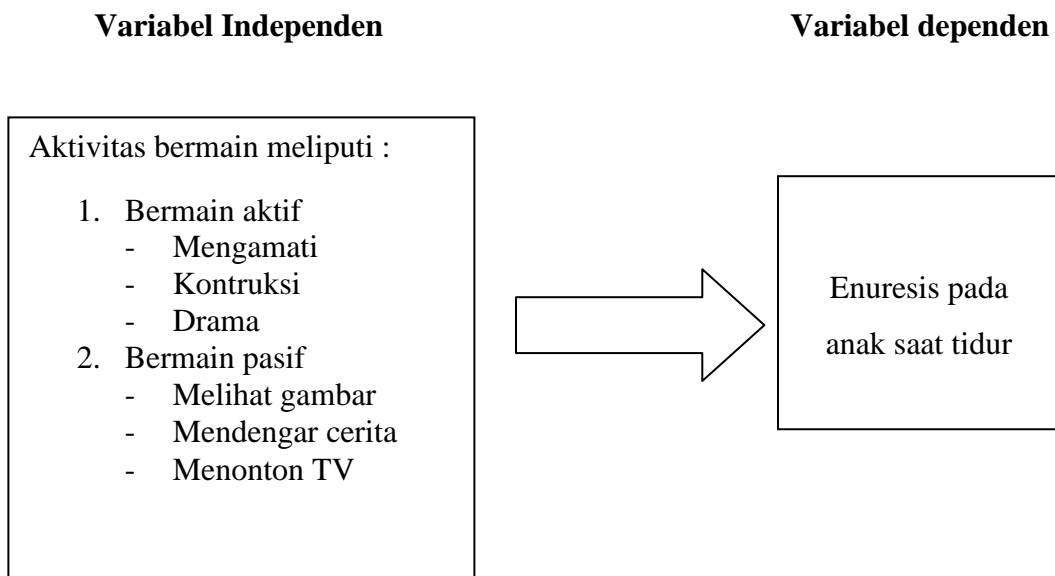
Gambar 2.2 : Hubungan Aktivitas Bermain Dengan Enuresis pada Anak Saat Tidur .

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian dua variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah Aktivitas bermain dan yang menjadi variabel dependen dalam penelitian ini adalah enuresis pada anak saat tidur. Sesuai dengan tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan aktivitas bermain dengan enuresis pada anak saat tidur di wilayah kerja puskesmas mungo kecamatan luak kabupaten lima puluh kota tahun 2014. Variabel yang dibahas dalam penelitian ini adalah yang tertera pada kerangka konsep dibawah ini.



Gambar 3.1 :Kerangka Konsep hubungan aktivitas bermain dengan enuresis pada anak saat tidur.

3.2 Devenisi Operasional

No	Variable	Defenisi Variable	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1.	Variable independent: Aktivitas bermain (aktif, pasif)	Aktivitas bermain adalah permainan yang biasanya melibatkan lebih dari satu orang anak. Bentuknya bisa berupa olahraga yang bermanfaat.	Kuesioner	Lembaran Kuesioner	Ordinal	Anak bermain aktif > 9,79 Anak bermain pasif ≤ 9,79
2.	Variable dependen: Enuresis pada anak usia 3-6 tahun	Keluarnya urine tanpa sengaja setelah usia 3 tahun ke atas sampai 6 tahun dimana kontrol kandung kencing seharusnya telah mapan merupakan salah satu paling umum dan paling membingungkan.	Kuesioner Wawancara	Lembaran Kuesioner	Ordinal	Terjadi Enuresis > 20,27 Tidak terjadi Enuresis ≤ 20,27

3.2 Hipotesis

Ha : Ada hubungan aktivitas bermain dengan enuresis pada anak saat tidur di wilayah kerja Puskesmas Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2014.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengidentifikasi berupa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Nursalam, 2003).

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan cross sectional dimana pengumpulan data *variable independen* dan *variable dependen* dilakukan secara bersamaan atau sekaligus (Notoatmojo, 2005)

Penelitian ini dilakukan peneliti untuk mengetahui hubungan aktivitas bermain dengan enuresis pada anak saat tidur usia 3-6 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2014.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Jorong Talaweh Wilayah kerja Puskesmas Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2014. Peneliti telah melakukan penelitian pada tanggal 23 Juni sampai 3 Juli 2014 di Wilayah Kerja Puskesmas Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota, dan peneliti telah melakukan penelitian ini dengan judul hubungan aktivitas bermain dengan enuresis pada anak saat tidur tahun 2014.

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variable yang menyangkut masalah yang di teliti (Nursalam, 2001).

Populasi penelitian adalah anak usia 3-6 tahun yang berjumlah 29 orang anak, 18 orang anak yang mengalami enuresis, dari 18 orang anak terdapat 11 anak laki-laki dan 7 anak perempuan di Jorong Talaweh Wilayah Kerja Puskesmas Mungo.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan *sampling* tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi (Nursalam, 2001). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 29 orang.

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n : Besarnya sampel

N : Besarnya populasi

d : 90% (Nursalam, 2001)

Diketahui : N = 32

$$d = 5\%$$

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$\begin{aligned}
& 1 + N (d^2) \\
&= \frac{32}{1 + 32 (0,05^2)} \\
&= \frac{32}{1,08} \\
&= 29,26 \text{ orang} \\
&= 29 \text{ orang}
\end{aligned}$$

4.3.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2001). Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *accidental sampling* dengan jumlah sampel 29 orang anak. Dimana pengambilan data dilakukan untuk orang yang memenuhi kriteria yang ada pada saat penelitian dilakukan (Arikunto, 2006). Setelah jumlah sampel didapatkan maka peneliti melakukan kontrak dengan calon responden sekaligus menjelaskan proses dan tujuan dari penelitian.

4.4 Cara Pengumpulan Data

4.4.1 Alat pengumpulan data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari kuesioner yang berisikan daftar pertanyaan dan pernyataan tentang hubungan aktivitas bermain dengan enuresis pada anak usia 3-6 tahun saat tidur di Wilayah Kerja Puskesmas Mungo sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan.

4.4.2 Uji Coba

Sebelum penelitian berlangsung peneliti telah melakukan uji coba kepada orang tua dengan cara memberikan kuesioner penelitian. Uji coba dilakukan pada 3 orang tua anak, responden yang di uji coba tidak dimasukkan sebagai sampel penelitian, hal ini disebabkan karena dapat mempengaruhi hasil penelitian.

Peneliti membagikan kuesioner kepada tiga orang responden dan menjelaskan kepada responden cara pengisian kuesioner dan peneliti memberikan petunjuk pengisian kuesioner agar tidak terjadi kesalahan dalam pengisian kuesioner selanjutnya jawaban dari responden diolah dengan sistem komputerisasi.

4.4.3 Pengumpulan Data

Setelah peneliti mendapatkan persetujuan dari Kesbangpol Kabupaten Lima Puluh Kota, dan izin penelitian dari Puskesmas Mungo, peneliti mendatangi rumah masing-masing calon responden untuk melakukan *informed consent*. Pada hari berikutnya peneliti mendatangi lagi rumah calon responden pada sore hari untuk melakukan pengambilan data. Peneliti menjelaskan maksud kedatangan peneliti untuk pengambilan data tugas akhir dan meminta waktu kepada orang tua responden untuk di wawancarai selama beberapa menit, kemudian peneliti memberikan lembaran kuesioner dan menjelaskan bagaimana cara pengisian lembaran kuesioner supaya tidak terjadi kesalahan saat pengisian. Setelah pengisian

kuesioner selesai maka peneliti memeriksa kelengkapan isi kuesioner. Kemudian jika tidak ada kesalahan dalam pengisian kuesioner peneliti mohon pamit kepada orang tua responden.

4.5 Cara pengolahan dan Analisa Data

4.5.1 Cara pengolah data

Setelah pengumpulan data selesai dilakukan pengolahan data agar data yang dikumpulkan memiliki sifat yang jelas. Adapun langkah-langkah yang dilakukan dalam pengolahan data yaitu :

a. Editing

Peneliti melakukan pemeriksaan kembali jawaban responden hasil wawancara dan pengamatan kuesioner. Data yang masuk diperiksa apakah terdapat kekeliruan dalam pengisian kuesioner, barangkali ada yang tidak lengkap, palsu, tidak sesuai dan sebagainya

a. Coding

Peneliti melakukan pemberian kode untuk masing-masing jawaban yang ada pada kuesioner. Pemberian simbol, tanda atau kode pada informasi yang telah dikumpulkan untuk memudahkan pengolahan data. Pada penelitian ini peneliti menggunakan kode:

Variabel independen

Bermain aktif : 2

Bermain pasif : 1

Variabel dependen

Terjadi enuresis : 2

Tidak terjadi enuresis : 1

b. Scoring

Pada tahap ini peneliti memberi nilai selalu= 4, sering= 3, jarang= 2, tidak pernah= 1, dan memberi tanda *checklish* (V) pada panduan wawancara.

c. Entry

Setelah kuesioner terisi penuh dan benar, peneliti memasukkan data dari kuesioner ke paket komputer yaitu dengan program komputerisasi dengan menggunakan SPSS 17.

d. Cleaning

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan terhadap data yang sudah diolah apakah ada kesalahan atau tidak, kesalahan tersebut mungkin terjadi pada saat kita mengentri data ke komputer.

e. Processing

Kemudian selanjutnya data diproses dengan mengelompokkan data ke dalam variabel yang sesuai dengan menggunakan program komputerisasi SPSS 17.

4.5.2 Analisa data

a. Analisa univariat

Analisa univariat yang dilakukan dengan menggunakan analisa distribusi frekuensi dan statistic deskriptif untuk melihat dari variabel independen aktivitas bermain dan variabel dependen enuresis saat tidur. Tujuannya

untuk mendapatkan gambaran tentang sebaran mean (distribusi frekuensi) (Arikonto, 2002).

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan untuk mengetahui variabel yang diteliti. Penguji hipotesis untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesis yang diajukan cukup menyakinkan untuk ditolak atau diterima, dengan menggunakan uji statistik digunakan batasan kemaknaan 0,05 sehingga nilai $P < 0,05$ maka statistik disebut “ bermakna “ dan jika $P > 0,05$ maka hasil hitungan tersebut “tidak bermakna”.

$$X^2 = \frac{\sum (O-E)}{E}$$

Keterangan :

X^2 = chi_square

O = nilai observasi, nilai yang diperoleh dari peneliti

E = nilai yang diharapkan

(Notoatmodjo, 2005)

4.6 Prosedur Penelitian

Sebelum melakukan penelitian penulis mengurus proses penelitian mulai dari izin dari STikes Perintis Bukittinggi kemudian penulis mengajukan ke Kesatuan Bangsa dan Politik (kesbangpol) dan kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota selanjutnya ke Puskesmas Mungo untuk melakukan penelitian. Setelah itu peneliti mendapatkan izin dan baru melakukan penelitian.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengunjungi anak umur 5-6 tahun di Wilayah kerja Puskesmas Mungo dengan mengisi lembaran observasi diisi, diperiksa kelengkapannya, peneliti dapat mengakhiri penelitiannya.

4.7 Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian (Alimul, 2003). Menurut Alimul (2003), masalah etika dalam penelitian keperawatan meliputi :

1. Informed Consent

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (*inform consent*). *Inform Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *inform Consent* adalah agar subjek penelitian mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden dan jika responden tidak bersedia peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Anonymity (tanpa nama)

Merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur, hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dalam menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Penelitian yang berjudul “Hubungan Aktivitas Bermain Dengan Enuresis Pada Anak Saat Tidur di Wilayah kerja Puskesmas Mungo Kecamatan Luak Kabupaten lima Puluh Kota Tahun 2014” ini dilaksanakan dari 23 Juni sampai dengan 3 Juli 2014.

Adapun responden yang diteliti sebanyak 29 orang tua anak yang diambil berdasarkan kriteria yang telah ditentukan dengan *caraaccidental sampling*. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan angket. Hasil penelitian ini dianalisa dengan analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat digunakan untuk melihat aktivitas bermain dan enuresis pada anak.Sedangkan analisa bivariat untuk melihat hubungan aktivitas bermain dengan enuresisw pada anak. Setelah data dikumpulkan kemudian diolah secara komputerisasi dengan menggunakan SPSS.

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Nagari Mungo Kecamatan Luak merupakan daerah yang dekat dengan pusat pemerintahan terdapat banyak anak-anak. Batas-batas Wilanyah Mungo Kecamatan Luak.

Sebelah barat : berbatasan dengan Nagari Andaleh.

Sebelah timur : berbatasan dengan Nagari Bukik Sikumpa.

Sebelah selatan : berbatasan dengan Gunung Sago.

Sebelah utara : berbatasan dengan Taram Kecamatan Harau.

5.1.2 Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk menganalisa variabel dependen aktivitas bermain dan variabel independen yaitu enuresis pada anak.

a. Aktivitas bermain

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Aktivitas Bermain Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2014

Aktivitas bermain	f	%
Pasif	10	34.5
Aktif	19	65.5
Total	29	100

Dari tabel 5.1 ditunjukkan bahwa lebih dari separoh yaitu 65,5% anak beraktivitas bermain aktif.

b. Kejadian Enuresis

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Enuresis Pada Anak Saat Tidur di Wilayah kerja Puskesmas Mungo Kecamatan Luak Kabupaten lima Puluh Kota Tahun 2014

Enuresis	f	%
tidak enuresis	16	55.2
enuresis	13	44.8
Total	29	100

Pada tabel 5.2 terlihat bahwa lebih dari separoh yaitu 55,2% anak tidak mengalami enuresis.

5.1.3 Analisa Bivariat

Tabel 5.3 Hasil Uji *Chi-Square* Untuk Hubungan Aktifitas Bermain Dengan Enuresis Pada Anak

aktivitas bermain	Enuresis				jumlah		p	OR
	Terjadi		tidak terjadi		f	%		
	F	%	f	%				
pasif	3	30	7	70	10	100	0,064	0,198
aktif	13	68,4	6	31,6	19	100		
	16	55,17	13	44,83	29	100		

Bedasarkan tabel 5.3 terlihat bahwa 30% anak yang bermain pasif mengalami enuresis, dan 70% anak yang bermain pasif tidak terjadi enuresis. Sementara 68,4% anak bermain aktif mengalami enuresis, dan 31,6% anak bermain aktif tidak terjadi enuresis. Hasil analisis diperoleh nilai $p = 0,064$ ($p > 0,05$) yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen.

5.2 Pembahasan

a. Analisa Univariat

- a. Aktivitas bermain

Dari tabel 5.1 mengenai aktivitas bermain anak tampak bahwa 65,5% anak bermain aktif, sisanya 34,5% anak bermain pasif.

Anak memerlukan alat permainan yang bervariasi, sehingga bila dia bosan permainan yang satu, dapat memilih permainan lainnya. Misalnya, anak-anak tidak hanya menghabiskan waktunya untuk bermain dengan pasir, balok, ataupun krayon saja, tetapi dia harus punya waktu walaupun sedikit untuk pertumbuhan otot-ototnya dengan bermain tali, bola, naik sepeda, dll (Sudono, 2000).

Aktivitas bermain dapat menyempurnakan fungsi sensori motor yang merupakan bagian yang paling berkembang dominan pada masa bayi. Perkembangan sensori motor ini didukung oleh stimulasi visual, stimulasi pendengaran, stimulasi taktil (sentuhan), dan stimulasi kinetik. Stimulasi visual merupakan stimulasi awal yang penting pada terhadap permulaan perkembangan anak. Anak akan meningkatkan perhatiannya pada lingkungan sekitar melalui penglihatannya. Stimulasi pendengaran adalah sangat penting untuk perkembangan bahasanya (verbal), terutama pada tahun pertama kehidupannya. Stimulasi taktil (sentuhan) , memberikan perhatian dan kasih sayang yang diperlukan oleh anak. Stimulus semacam ini akan menimbulkan rasa aman dan percaya diri pada anak sehingga anak akan lebih responsif dan berkembang. Stimulasi kinetik akan membantu anak untuk mengenal lingkungan yang berbeda (Sudono, 2000).

Menurut asumsi peneliti bermain harus ada keseimbangan antara bermain aktif dan yang pasif yang biasanya disebut hiburan. Dalam bermain aktif

kesenangan diperoleh dari apa yang diperbuat sendiri, sedangkan bermain kesenangan bermain pasif didapat dari orang lain.

b. Kejadian Enuresis

Pada tabel 5.2 terlihat bahwa 55,2% anak tidak mengalami enuresis. Sisanya 44,8% anak mengalami enuresis.

Menurut Sukamto (2008) dalam penelitiannya menjelaskan enuresis merupakan kondisi dimana anak mengompol di malam hari selama tidur saat anak seusianya sudah mampu menahan kencing atau saat anak tersebut baru bisa menahan kencing tidak lebih dari 6 bulan berturut-turut sebelum enuresis mulai terjadi pada anak. Prevalensi keseluruhan enuresis nokturnal diperkirakan sekitar 12,3% dengan enuresis derajat ringan, 2,5% dengan enuresis derajat sedang dan 3,6% dengan enuresis derajat berat.

Kurangnya konsensus Internasional dan definisi yang tidak pasti mengenai konsep, terminologi, dan klasifikasi enuresis nokturnal merupakan tantangan dalam memahami beberapa penelitian yang ditemukan di literatur. Selain itu, enuresis juga sering ditemui di masyarakat dengan berbagai persepsi dan cara pengobatannya. Dengan konsep, terminologi, dan klasifikasi yang jelas, pengobatan pasien enuresis dapat diberikan dengan tepat (Hardjito. 2010).

Prevalensi enuresis primer lebih tinggi pada laki-laki dan menurun sesuai dengan usia penderita. Pada usia 5 tahun, sekitar 23% anak seringkali mengompol di tempat tidur. Pada usia 7 tahun, sekitar 20% anak masih

mengompol. Pada usia 10 tahun, hanya 4% anak saja yang masih mengompol. Sedangkan pada masa remaja, tepatnya di usia 18 tahun, enuresis primer hanya terjadi sekitar 1-2%. Kasus enuresis sekunder hanya mencakup 25% kasus enuresis.

Belum pernah dilaporkan adanya kematian akibat enuresis tetapi anak dengan enuresis rentan untuk menimbulkan kasus penganiayaan anak oleh orang tua atau pengasuhnya pada situasi tertentu. enuresis dapat menimbulkan morbiditas berupa stress psikososial. Selain itu, enuresis juga dihubungkan dengan adanya masalah-masalah yang cukup berat dalam keluarga. Ruam berat di perineum, genital, dan abdomen bawah juga terjadi pada pasien dengan enuresis. Ruam tersebut berpotensi menyebabkan kulit lecet dan infeksi kulit meskipun hal ini jarang terjadi (Hardjito, 2010).

Menurut Asumsi peneliti enuresis ini merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dikeluhkan oleh orang tua. Adanya berbagai masalah yang terjadi secara sekunder akibat enuresis ini tidak luput dari perhatian para klinisi untuk ditangani secara medis. Sayangnya, hanya sekitar 36% pasien enuresis yang datang untuk meminta pertolongan medis meskipun anak dengan enuresis ini seringkali sudah mengalami gangguan kesehatan emosional. Padahal attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD), atau lazim dikenal dengan istilah ‘anak hiperaktif’, seringkali dikaitkan erat dengan enuresis ini. Dengan demikian, para penyandang profesi kesehatan anak harus rutin melakukan

skrining terhadap ada/tidaknya enuresis dan pengaruhnya terhadap perkembangan emosional anak dan keluarga.

b. Analisa Bivariat

Bedasarkan tabel 5.3 terlihat bahwa dari 65,51% anak yang bermain aktif, 44,82% diantaranya mengalami enuresis. Sementara dari 34,49% anak yang bermain aktif terdapat 10,34% diantaranya mengalami enuresis. Hasil analisis diperoleh nilai $p = 0,064$ ($p > 0,05$) yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Muhammad Saifullah Noer (2006) yang menyatakan beberapa faktor risiko yang terbukti berkaitan dengan enuresis derajat berat adalah inkontinensia pada siang hari, enkopresis, disfungsi kandung kemih dan jenis kelamin laki-laki. Sedangkan stress emosional dan masalah sosial dikaitkan dengan enuresis nokturnal derajat sedang. Enuresis dilaporkan terdapat pada sekitar 18,5% anak-anak yang bersekolah di siang hari dan pada sekitar 11,5% anak-anak yang 'bersekolah' di rumah. Prevalensi enuresis meningkat pada anak yang tinggal di desa, dengan pendapatan rendah dan dengan riwayat keluarga enuresis. Setelah dilakukan analisis multivariat, riwayat infeksi saluran kemih, usia, pendapatan bulanan rendah dan riwayat keluarga enuresis adalah faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan enuresis. Sekitar 46,4% orang tua dan 57,1% anak dengan enuresis memberikan perhatiannya terhadap dampak dari enuresis ini.

Menurut Dr. Taralan enuresis disebabkan oleh beberapa hal diantaranya peningkatan ekskresi sodium pada kasus-kasus enuresis nokturnal, sebagai akibat berkurangnya reabsorpsi ion pada pars ascendens Anza Henle yang menyebabkan peningkatan diuresis dan ekskresi zat terlarut, peningkatan up take kalsium dan kalsiuria yang ditemukan pada sebagian kecil kasus enuresis nokturnal, sumbatan saluran napas atau pada sleep apnea syndrome, terjadinya peningkatan masukan air (minum terlalu banyak) sebelum tidur. Faktor heraditer juga berperan sebagai salah satu penyebab enuresis. Jika ditemukan riwayat enuresis pada salah satu orangtua, maka risiko kemungkinan timbulnya enuresis pada anak sekitar 44 persen.

Menurut asumsi peneliti, enuresis merupakan suatu keadaan yang diakibatkan oleh berbagai hal yang berhubungan dengan fisiologis tubuh manusia seperti sistem syaraf. Bermain pasif bukanlah menjadi penyebab dari enuresis, melainkan sebagai salah satu faktor yang memperburuk keadaan pada anak dengan enuresis.

5.3 Kesulitan dan Keterbatasan Penelitian

Pada masalah ini peneliti mengalami berbagai macam kesulitan dalam melakukan penelitian. Diantaranya kekurangan yaitu instrumen penelitian, dimana peneliti membuat sendiri instrumen penelitian ini. Minimnya jumlah penelitian-penelitian terdahulu terkait dengan enuresis.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan aktivitas bermain dengan kejadian enuresis dapat disimpulkan:

- 6.1.1 Jumlah anak yang melakukan aktivitas bermain aktif sebanyak 65,5%.
- 6.1.2 Anak tidak mengalami enuresis sebanyak 55,2%.
- 6.1.3 Hasil analisis diperoleh nilai $p = 0,064$ ($p > 0,05$) yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Agar hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi kepustakaan dan data awal bagi penelitian selanjutnya.

6.2.1 Bagi Lahan

Sebagai salah satu bahan bacaan untuk petugas kesehatan dan sebagai salah satu pilihan rujukan untuk orang tua dalam mengajarkan anak tentang *toilet training*.

6.2.2 Bagi Penelitian Selanjutnya

Sebagai bahan rujukan dan referensi untuk penelitian selanjutnya. Selain itu juga dapat meneliti dan mempertajam penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti saat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Aziz. 2003. *Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Alimul, Aziz. 2003. *Pengantar Ilmu Anak*. Jakarta : Salemba Medika.
- Anggani Sudono. 2000. *Sumber Belajar dan Alat Permainan*. Garsindo : Jakarta.
- Hardjito. 2010. *Enuresis*. Diakses pada 27 Maret 2014 dari <http://health.detik.com/read/164557/1364632/770/enuresis>.
- Mayke S. Tedjasaputra. 2001. *Bermain, Mainan dan Permainan*. Grasindo : Jakarta.
- Meadow Roy, Newell Simon. 2002. *Lecture Notes Pediatrika*. Erlangga : Jakarta.
- Misni, Irawati. *Menggali Kecerdasan Jamak Melalui Bermain*, Diakses pada 9 April 2014 dari <http://www.indonesia.com/bpost/012006/24/opini/opini1>.
- Nelson. 2000. *Ilmu Kesehatan Anal Nelson Volume I Edisi 15*. EGC : Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Citra.
- Nursalam. 2003. *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. 2008. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (Untuk Perawatan dan Bidan)*. Salemba Medika : Jakarta.
- Soetjningsih. 2012. *Tumbuh Kembang Anak*. EGC : Jakarta.
- Soegeng Santoso. 2002. *Pendidikan Anak Usia Dini*. Citra Pendidikan Indonesia : Jakarta.
- Supartini, Yupi. 2004. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. EGC : Jakarta.
- Tri, Harjaningrum Agnes. 2009. *Cara Penanganan Enuresis*. Diakses pada 20 Maret 2014 dari <http://www.mail-archive.com/balita-anda@balita-anda.com/msg204804.html>
- Yatim, Faisal. 2005. *Tiga Pluh Gangguan Kesehatan pada Anak Usia Sekolah*. Pustaka Populer Obor : Jakarta.

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Calon Responden Penelitian Jorong Talaweh

Kecamatan Luak

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa STIKes Perintis Sumbar

Nama : Alga

NIM : 10103084105490

Alamat : Jorong Talaweh nagari mungo kecamatan luak kabupaten lima puluh kota

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Aktivitas Bermain Dengan Enuresis Pada Anak Saat Tidur Usia 3-6 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2014”**

Adapun tujuan penelitian ini untuk kepentingan pendidikan saya, dan segala informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya dan saya bertanggung jawab apabila informasi yang diberikan akan merugikan responden.

Atas perhatian dan kesediaannya sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Bukittinggi, April 2014

Peneliti

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan mahasiswa STIKes perintis Sumbar yang berjudul **“Hubungan Aktivitas Bermain Dengan Enuresis Pada Anak Saat Tidur Usia 3-6 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2014”**

Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan suka rela dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Bukittinggi, Juni 2014

Peneliti

Responden

Alga

()

NIM : 10103084105490

KISI – KISI KUESIONER

HUBUNGAN AKTIVITAS BERMAIN DENGAN ENURESIS PADA ANAK SAAT TIDUR USIA 3-6 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUNGO KECAMATAN LUAK KABUPATEN LIMA PULUH KOTA TAHUN 2014

NO	Variabel	Aspek yang diukur	Nomor	Jumlah pertanyaan
1	Aktivitas bermain	Aktif	1,2,3,4,5,6	6
		Pasif		
2	Enuresis	Terjadi	1,2,3,4,5,6,7	7
		Tidak Terjadi		

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN AKTIVITAS BERMAIN DENGAN ENURESIS PADA ANAK SAAT TIDUR USIA 3-6 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUNGO KECAMATAN LUAK KABUPATEN LIMA PULUH KOTA TAHUN 2014

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Bacalah pertanyaan dengan teliti sebelum menjawab.
2. Beritanda (✓) pada salah satu jawaban yang dianggap benar.
3. Kejujuran anda kami butuhkan dan jawaban anda hanya kami gunakan sebagai penelitian.
4. terima kasih atas kesediaan anda membantu kami untuk mengisi kuisisioner.

No Urut responden :

--	--	--

DATA UMUM RESPONDEN (ANAK)

1. Nama :
2. Tempat/Tanggal Lahir :
3. Umur :
4. Jenis Kelamin :
5. Alamat :

A. DATA ORANG TUA

a. Ayah

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :
5. Alamat :

b. Ibu

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :
5. Alamat :

B. PANDUAN WAWANCARA AKTIVITAS BERMAIN ANAK

No	Pedoman Wawancara	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah anak suka bermain bongkar pasang?		
2	Anak saya sering menonton televisi di waktu luang		
3	Anak saya suka bermain sandiwara boneka		
4	Anak saya bermain dengan teman-temannya		
5	Anak sering bermain dengan teman-temannya		
6	Apakah orang tua mengajarkan pada anak belajar mengenal tentang angka, benda, dan bentuk?		

**C. HUBUNGAN AKTIFITAS BERMAIN DENGAN ENURESIS
(NGOMPOL) PADA ANAK SAAT TIDUR USIA 3-6 TAHUN.**

Silahkan mengisi dengan checklist (√) pada kolom yang telah disediakan !
Pernahkah anda melakukan aktivitas dibawah ini :

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
1	Mengajarkan anak kekamar mandi sejak usia 2 tahun				
2	Mengajari anak ke toilet dan cara membersihkan setelah buang air				
3	Mengajarkan pada anak untuk menyukai kebersihan diri				
4	Memperhatikan proses tumbuh kembang anak				
5	Memberikan didikan pada anak untuk pipis di toilet				
6	Mengajarkan anak bisa mandiri buang air ke toilet				
7	Menganti celana setelah ngompol				



YAYASAN PERINTIS SUMBAR SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

• PRODI S-1 GIZI • PRODI D-III GIZI • PRODI D-IV ANALIS KESEHATAN • PRODI D-III ANALIS KESEHATAN
• PRODI S-1 KEPERAWATAN • PRODI D-III KEPERAWATAN • PRODI D-III KEBIDANAN
IZIN MENDIKNAS NO. 162/D/O/2006 DAN 17/D/O/2007

Bukittinggi, 21 Maret 2014

Nomor : 231/PSIK. STIKes- YP/ III / 2014
Lamp : -
Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu Kepala Kantor Kesbangpol Lab
Di Uluh, Kota
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan hormat,

Sekaitan dengan akan berakhirnya proses belajar mengajar tahap Akademik bagi mahasiswa Semester Genap (VIII) Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumbar Tahun Ajaran 2013/ 2014 Program Reguler, akan melaksanakan penulisan Proposal dan Penelitian sebagai salah satu bentuk Tugas Akhir Program

Nama : ALGA
NIM : 100308101900
Judul : HUBUNGAN ANGINAS BERJALAN DENGAN ENURESIS PADA ANAK SAAT TIDUR USIA 3-6 TAHUN DI UPTAH BERTA PUSKEMAS MUARA KEAMATAN LUAR KABUPATEN ULUH KOTA TAHUN 2014.

Dalam hal penulisan Proposal dan Penelitian tersebut mahasiswa/i membutuhkan data dan bahan untuk penulisan Proposal dan hasil penelitian. Oleh karena itu kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk dapat memberi izin dalam pengambilan data dan penelitian yang dibutuhkan mahasiswa pada Instansi yang Bapak/ Ibu pimpin.

Demikianlah surat ini kami sampaikan. Harapan kami Bapak/ Ibu dapat mengabulkannya, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih



Tembusan kepada yth:

1. Bapak Ketua STIKes Perintis Sumbar
2. Bapak/Ibu Kepala Dinas Kesehatan Lab. Uluh, Kota
3. Bapak/Ibu Kepala Puskesmas Muara Suka Mungo
4. Arsip

PEMERINTAH KABUPATEN LIMA PULUH KOTA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Prof. M. Yamin, SH No. 51 Bukit Sitabur Payakumbuh

REKOMENDASI

Nomor : 300/ 92 /KPM-BKBP-LK/III/2014

Tentang

IZIN PENGAMBILAN DATA

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lima Puluh Kota, setelah mempelajari surat Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Yayasan Perintis Surnbar STIKES, Nomor: 231/PSIK.STIKes-P/III/2014, tanggal 25 Maret 2014, Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian, dengan ini kami menyatakan **tidak keberatan** maksud melakukan pengambilan data di Kabupaten Lima Puluh Kota yang dilakukan oleh :

Nama : **ALGA**
Tempat/Tanggal Lahir : Mungo, 01 Agustus 1991
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jorong Talaweh, Nagari Mungo, Kec. Luak
Nomor Pokok Mahasiswa : 10103084105490
Jenis Survei : Hubungan Aktifis Bermain dengan Enuresis pada Anak saat Tidur di Wilayah Kerja Puskesmas Mungo, Kecamatan Luak, Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2014
Lokasi Survei : Puskesmas Mungo Kecamatan Luak
Waktu Survei : 25 Maret s/d 25 April 2014

Adapun ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka serta tujuan penelitian.
2. Memberitahukan/melaporkan diri kepada instansi terkait dan menjelaskan kedatangan serta menunjukkan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan penelitian, serta melaporkan diri sebelum meninggalkan lokasi penelitian
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat istiadat dan tatanan yang ada
4. Mengirimkan laporan hasil penelitian sebanyak 1 (satu) rangkap kepada bupati Lima Puluh Kota cc Badan Kesbang dan Politik Kabupaten Lima Puluh Kota
5. Apabila terjadi penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan-ketentuan tersebut di atas, maka Rekomendasi ini dicabut kembali.

Demikian Rekomendasi ini kami berikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Payakumbuh, 25 Maret 2014

An. KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN LIMA PULUH KOTA,
SEKRETARIS

YAN AGUSRA, S.Sos, M.Si
NIP. 19690817 198903 1 001

Di sampaikan kepada Yth:

Bupati Lima Puluh Kota (sebagai laporan) di Sarilamak.

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota di Ibu.

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Yayasan Perintis Surnbar di Bukittinggi.

Kepala Puskesmas Pakan Sabtu Mungo di Pakan Sabtu



PEMERINTAH KABUPATEN LIMA PULUH KOTA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MUNGO

Alamat : Jl. Raya Payakumbuh Lintau KM 8 Pakan Sabtu, - Mungo

REKOMENDASI

Nomor : 08 /Tu- HC-M / IV/ 2014

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Lima
Kota, dengan ini memberikan rekomendasi kepada **Alga** untuk melaksanakan Survey Awal
ambilan data penelitian dengan **Hubungan Aktifitas bermain dengan Enuresis Pada Anak** di
ah Kerja puskesmas Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2014

Demikianlah rekomendasi ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya, terima kasih.

Pakan Sabtu, 25 April 2014

Kepala Puskesmas Mungo



dr. **Agus** Siantoni

Nip. 197511022005012009

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATRA BARAT

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Alga

NIM : 10103084105490

Pembimbing I : Yendrizal Jafri, S. Kp, M. Biomed

Judul : Hubungan Aktivitas Bermain Dengan Enuresis Pada Anak Saat
Tidur Usia 3 - 6 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Mungo
Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2014

Bimbingan Ke-	Hari/tanggal	Materi bimbingan	Paraf
1	Jum'at 18-07-2014	Perbaiki BAB V dan VI di halaman	A.
2	20/7-14	Amalaki	A
3	25/7-14	Jey Jafri	A
4	25/7-14	revisi	A

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATRA BARAT




LEMBAR KONSULTASI

Nama : Alga

NIM : 10103084105490

Pembimbing II: Ns. Maidaliza, S. Kep

Judul : Hubungan Aktivitas Bermain Dengan Enuresis Pada Anak Saat
Tidur Usia 3 – 6 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Mungo
Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2014

Bimbingan Ke-	Hari/tanggal	Materi bimbingan	Paraf
1	Jumat 18-07-2014	Perbaiki BAB V dan VI	
2	20/7-14	Perbaiki Skema PIR	
3	24/7-14	lampiran abstrak lihat lagi v/ revisi dan penyusunan tabel	
4	25/7-14	Acc diujikan	