

STUDI KASUS: DAMPAK PSIKOSOSIAL ENURESIS PADA REMAJA PUTRI

Erni Agustina Setiowati^{1*)}

¹⁾Fakultas Psikologi Unissula

^{*)}E-mail: setya_eas@yahoo.co.id

Abstrak

Tulisan ini bertujuan untuk menyajikan hasil penelitian kualitatif mengenai dampak psikososial enuresis pada remaja putri. Subjek dalam penelitian ini seorang remaja putri usia 13 tahun. Subjek mengalami *nocturnal* dan *diurnal enuresis* atau *mixed enuresis* sejak kelas 4 SD. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan tes psikologi. Observasi dilakukan di sekolah terutama di kelas dan di rumah. Wawancara dilakukan pada subjek, orang tua, saudara, teman sekolah dan guru. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hubungan subjek baik dengan orang tua, saudara, teman, dan guru kurang baik, subjek kurang percaya diri, merasa malu, mudah tersinggung dan marah, serta mengalami *bullying*.

Kata Kunci: remaja putri, nocturnal enuresis, diurnal enuresis, dampak psikososial

A CASE STUDY OF PSYCHOSOCIAL IMPACT IN ENURETIC GIRL ADOLESCENT

Abstract

The aim of this article is to describe psychosocial consequences in girl adolescent with nocturnal and diurnal enuresis or mixed enuresis. Qualitative research method is used in this study. An-13-year-old female presented with severe mixed enuresis since 4th grade. Data were collected by observation, interview, and psychological testing. Observation conducted in school and home setting. Interview conducted on parent, siblings, friends, and teacher. The result showed that subject's interpersonal relationship quality is less, less self-confident, ashamed, more irritable, and being bullied.

Key words: girl adolescent, nocturnal enuresis, diurnal enuresis, psychosocial impact

Pengantar

Permasalahan enuresis atau mengompol seringkali dianggap biasa terjadi pada anak-anak. Sehingga tidak jarang orang tua yang membiarkannya hingga berlarut-larut sampai anak tersebut menginjak usia yang lebih tua misalnya sampai remaja. Enuresis sebagaimana didefinisikan dalam DSM-IV-TR yakni berkemih diatas tempat tidur atau dalam pakaian sekurang-kurangnya dua kali perminggu dalam jangka waktu tiga bulan berturut-turut pada anak usia minimal 5 tahun. Berkemih pada saat tidur disebut *nocturnal enuresis* dan berkemih pada saat kondisi sadar atau pada saat terjaga disebut *diurnal enuresis*.

Masalah enuresis memiliki kaitan dengan komponen genetik. Sebanyak 15% dari angka kejadian pada anak-anak yang mengalami enuresis berasal dari keluarga non-enuretik, 44 % pada anak dengan salah satu orang tua memiliki riwayat enuresis, dan 77 % terjadi pada anak yang kedua orang tuanya memiliki riwayat enuresis (Fritz dan Rockney, 2004). Kasus diurnal

enuresis terdapat sekitar 10 % pada anak-anak usia antara 4-6 tahun, 5% pada usia 6 sampai 12 tahun, 4 % pada usia remaja dan 2 % pada orang dewasa (Bernard-Bonnin, 2000). Normalnya anak-anak akan mengeluarkan air seni sekitar lima hingga tujuh kali setiap harinya.

Lebih lanjut Bernard-Bonnin (2000) menjelaskan bahwa penyebab dari enuresis terbagi menjadi dua yaitu fungsional dan organik. Penyebab fungsional diantaranya *micturition deferral* (*anak tidak kencing hingga sore hari*), infeksi saluran kencing, konstipasi, refluks vaginal pada urin, fusi labial, sindrom sering berkemih, *giggle incontinence* (ketidakmampuan menahan kencing karena tertawa terkekeh-kekeh), inkontinensia, tekanan emosional, *urge syndrome* (sindrom tidak bisa menahan kencing ketika dorongan muncul). Sedangkan penyebab organik yaitu *neurogenic bladder*, obstruksi uretral, *ectopic ureter*. Sedangkan Herbert (2005) mengklasifikasikan ada tiga penyebab, yaitu penyebab fisik, emosional, dan faktor *toilet training* yang keliru.

Sedangkan faktor yang berperan terhadap enuresis adalah adanya saudara kandung yang mengalami enuresis, kecilnya kapasitas kandung kemih, gangguan koordinasi motorik yang berkaitan dengan sekresi, dan faktor intrapersonal serta interpersonal. Anak-anak yang enuresis sekitar 30 persen adalah mereka yang hiperaktif, agresif dan berespon negatif terhadap disiplin, memiliki toleransi frustrasi yang rendah, dan resisten terhadap penyesuaian pada lingkungan baru. Selain itu juga tidak asertif, dependen, prestasi rendah, sering masturbasi (Wenar & Kerig, 2000). Lebih lanjut Bernard-Bonnin (2000) menjelaskan pada kasus tertentu, enuresis memiliki kaitan dengan kejadian-kejadian yang penuh stress tertentu seperti ketakutan yang tiba-tiba, atau enuresis dapat menetap jika tekanan berkelanjutan seperti mengalami pelecehan seksual. Perjalanan yang teramat menyenangkan, pesta anak-anak dan lainnya seringkali menjadi penyebab dari *diurnal enuresis* sementara.

Menurut Herbert (2005) Sebanyak 10% dari seluruh kasus enuresis adalah akibat dari kondisi fisik dan sebagian besar karena infeksi saluran kencing. Kira-kira 1 dari 20 perempuan dan 1 dari 50 laki-laki yang enuresis mengalami infeksi. Faktor lain yang berkontribusi sebagai penyebab enuresis adalah, tidur yang sangat nyenyak, kapasitas fungsi kandung kemih yang sedikit dalam menampung air seni, genetika, faktor-faktor kematangan dan gangguan-gangguan perkembangan. Penyebab fisik yang tidak biasa adalah penyakit ginjal kronis, diabetes, tumor. Penelitian yang dilakukan oleh Wu, dkk (2006) di Taiwan terhadap subjek perempuan berusia 8 tahun yang mengalami diurnal enuresis ditemukan bahwa subjek mengalami infeksi saluran kencing dan adanya anomali pada anatomi saluran kencing. Fritz dan Rockney (2004) menyatakan perkembangan yang kurang matang, termasuk perkembangan motorik dan bahasa juga dapat menjadi penyebab enuresis pada beberapa anak.

Berbeda dengan paparan di atas, penelitian yang dilakukan oleh Kurniwati, dkk (2008) terhadap anak taman kanak-kanak menemukan bahwa 64 % subjek mengalami enuresis yang mengalami gangguan psikologis, dan adanya faktor herediter sebanyak 60%. Berdasarkan hasil penelitian ini, yakni adanya gangguan psikologis yang menjadi penyebab enuresis pada mayoritas subjek memberikan gambaran bahwa mengompol pada anak tidak hanya membutuhkan penanganan medis.

Istilah dalam diagnostik enuresis dibagi menjadi dua yaitu *primary enuresis* dan *secondary enuresis*. *Primary enuresis* mengacu pada perilaku defisit yaitu anak yang tidak pernah dapat mengontrol keluarannya air seni pada malam hari atau pada saat tidur (misal mengompol / *bed wetting*) dan *secondary enuresis*, mengacu pada anak yang kembali mengompol sesudah periode kering. Pada *secondary enuresis* kontrol anak mungkin sudah baik namun kondisi stres dapat menjadi pemicu regresi sehingga anak mengompol (Herbert, 2005). Penegakan diagnosa untuk *secondary enuresis* mensyaratkan subjek pernah mengalami periode kering sekurang-kurangnya satu tahun (dalam Bonser, Jupp & Hewson, 1990) sedangkan Freeman (2004) memberikan batasan sekurang-kurangnya 4 bulan. Wenar & Kerig (2000) menyatakan bahwa individu yang mengalami enuresis baik *nocturnal* atau di malam hari atau saat tidur maupun *diurnal* yakni pada saat bangun disebut *mixed enuresis*. Sedangkan prevalensi untuk usia 12 sampai 14 tahun adalah sebanyak 2 persen untuk *nocturnal enuresis*, sedangkan untuk *diurnal* kurang dari jumlah tersebut.

Anak-anak yang seringkali mengalami *secondary enuretic* adalah mereka yang mengalami tekanan, seperti perceraian orang tua, trauma sekolah, pelecehan seksual, pernah menjalani perawatan di rumah sakit. Enuresis yang dialami akibat tekanan ini merupakan gejala regresif dalam bereaksi terhadap stress atau trauma. Faktor-faktor psikologis dapat juga dipandang sebagai penyebab utama pada kasus disorganisasi keluarga atau adanya penolakan yang berdampak pada tidak adanya usaha untuk *toilet training* pada anak (Fritz dan Rockney, 2004). Sedangkan Herbert (2005) menyatakan rasa cemas seringkali berhubungan dengan mengompol di tempat tidur, anak-anak yang mengompol ditempat tidur juga cenderung menjadi anak-anak yang mudah cemas dan gugup. Anak-anak ini seringkali diejek oleh saudara-saudaranya dan mungkin juga oleh orang tuanya. Selain itu cenderung mengalami masalah seperti diejek, digoda, dan mendapatkan kekerasan dari teman (*bullying*) di sekolah. Bagi keluarga akan merasa kebingungan, frustrasi, merasa gagal dan marah. Kondisi demikian merupakan salah satu dari pencetus adanya kekerasan fisik dalam keluarga.

Masalah enuresis pada anak maupun remaja ini dapat berdampak pada kondisi psikologisnya. Terutama bila permasalahan ini kemudian diketahui oleh teman-teman sebayanya dan mendapatkan tekanan dari keluarga mengenai masalah enuresisnya. Berkenaan dengan permasalahan yang dapat timbul dari kondisi enuresis maka peneliti tertarik untuk mengetahui dampak psikososial bagi individu yang mengalami enuresis.

Metode

Partisipan penelitian ini adalah X, perempuan berusia 13 tahun. Hasil tes WISC menunjukkan skor kecerdasan 120, prestasi belajar subjek cukup baik hal ini ditunjukkan dengan nilai raport yang berada diatas kriteria ketuntasan belajar. Hasil tes kepribadian menunjukkan kondisi emosi subjek cenderung kurang stabil, merasa tidak pasti dan tidak mantap, mudah marah, berorientasi pada diri sendiri, menekankan pada fantasi dan memiliki ego yang tinggi, merasa kurang percaya diri, dan merasa tidak berdaya. Selain itu cenderung gamang dalam menghadapi realita serta memiliki perasaan takut akan kegagalan yang cukup

kuat. Subjek pernah mengalami pengalaman traumatis dan merasa tertekan serta memiliki banyak ketakutan.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Data penelitian diperoleh melalui observasi dan wawancara semi terstruktur. Observasi dilakukan menggunakan metode pencatatan *anecdotal record*, bertujuan untuk mengetahui aktivitas dan interaksi subjek dengan anggota keluarga di rumah, mengetahui aktivitas dan interaksi subjek di kelas dengan guru dan teman, dan mengetahui perilaku yang berkaitan dengan permasalahan subjek di kelas dan di luar kelas. Hal-hal yang diobservasi meliputi perilaku subjek selama proses belajar dan pola interaksi subjek dengan orang lain seperti dengan teman sekolah, guru, saudara dan orang tua. Wawancara dilakukan terhadap orang tua, saudara, teman, guru kelas dan guru salah satu bidang studi serta guru BK.

Hasil

Berdasarkan hasil wawancara subjek diduga mengalami *secondary enuresis*, hal ini ditunjukkan dengan kenyataan bahwa subjek mengalami masa kering dari *bed wetting* jarak antar satu kejadian ke kejadian berikutnya lebih dari rentang waktu 4 bulan dari sejak masa bayi. Subjek pernah mengalami periode kering (tidak mengompol hampir 6 bulan) ketika usia 5 – 6 tahun. Selain saat tidur subjek juga mengompol pada saat bangun sehingga dikatakan bahwa subjek mengalami *Mixed Enuresis*.

Riwayat kesehatan subjek sejak dalam kandungan cukup baik, begitu juga ketika dalam proses kelahiran. Perkembangan motorik dan bahasa subjek cepat. Pada usia 4 tahun subjek masuk taman kanak-kanak dan subjek sering tertidur karena merasa bosan dengan aktivitas yang dijalannya. Subjek berada di taman kanak-kanak selama satu tahun, selanjutnya masuk ke sekolah dasar.

Sejak kecil subjek memiliki kebiasaan menahan buang air kecil dan buang air besar. Pada usia 10 tahun masalah enuresis yang dialami makin parah yang disebabkan subjek mengalami infeksi saluran kencing, hampir setiap hari subjek mengompol disekolah, subjek sering membantah pada orang tua, dan sering marah terhadap saudaranya. Pada saat itu subjek sering diabaikan oleh teman-temannya karena dianggap anak kecil. Selanjutnya masalah enuresis yang dialami oleh subjek berlanjut hingga masa remaja.

Subjek merasa tidak dimengerti oleh orang lain, baik keluarga, teman maupun guru di sekolah. Subjek pemalu, kurang percaya diri, menutup diri dari pergaulan sosial dan enggan berkomunikasi dengan orang lain. Selain itu juga sensitif terhadap kritik, mengalami konflik dan tekanan dari lingkungan sosial namun disisi lain ada usaha yang cukup kuat untuk memperbaiki hubungannya dengan orang lain. Subjek menginginkan adanya perhatian, kasih sayang, perlindungan, pengakuan dari orang lain.

Hubungan dengan keluarga

Hubungan subjek dengan orang tua tidak sedekat saudara-saudaranya dan menganggap dirinya lebih dituntut dalam keluarga dibandingkan saudaranya. Subjek cenderung memiliki respon verbal yang kasar dalam menyampaikan maksudnya dan seringkali dengan nada tinggi

bila tidak segera dituruti. Disamping itu ketika mendapatkan tanggung jawab cenderung mengalihkan ke orang lain.

Hubungan subjek dengan ibu cenderung kurang baik dan menganggap apapun yang dilakukan sering dipandang tidak sesuai atau salah oleh orang tuanya. Hubungan dengan ayah cukup baik, ayah dipandang sabar namun tegas dan kolot terhadap aturan-aturan. Selain itu mudah marah dan tidak mau mengalah dengan saudaranya. Di rumah, subjek cenderung semanya sendiri dan harus selalu diingatkan untuk melakukan tugas rutin sehari-hari di rumah. Subjek mendapat *labelling* di keluarga mengenai permasalahan yang dialami.

Hubungan dengan teman dan guru di sekolah

Subjek cenderung mengucilkan diri, enggan didekati dan merasa ditolak kehadirannya. Subjek lebih sering asyik sendiri dengan buku yang dibacanya, atau membuat gambar dibuku tulis. Subjek kurang mengambil bagian atau kurang terlibat bila ada proyek bersama dalam sebuah kelompok ataupun tugas bersama di kelas. Akan tetapi tampak menunjukkan usaha untuk kontak sosial namun seringkali diabaikan oleh teman-temannya. Subjek bersedia menyapa guru yang disukai dan menghindar dengan yang tidak disukai. Subjek mengalami *bullying* dari teman-temannya diantaranya menjadi bahan tertawa, digunjingkan dan diabaikan.

Subjek menunjukkan respon kurang peduli dengan sekitarnya dan memiliki sedikit teman. Subjek tergolong siswa yang pasif. Ketika pelajaran berlangsung lebih banyak diam dan jarang berinisiatif untuk menjawab pertanyaan guru terlebih dahulu.

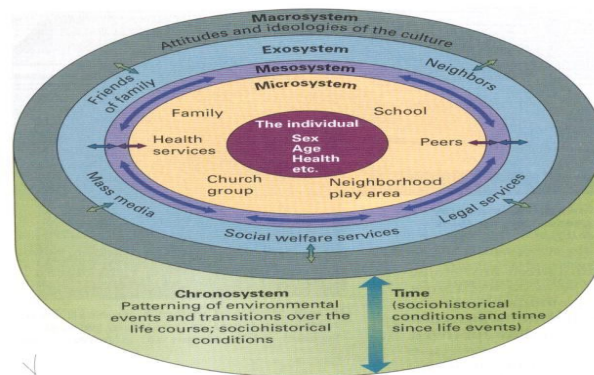
Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa terdapat beberapa dampak psikososial yang dialami oleh subjek yang mengalami *mixed enuresis* yaitu hubungan dengan orang tua yang tidak sedekat saudara-saudaranya, mendapat *labeling* di rumah, ekspresi komunikasi verbal subjek yang cenderung kasar, orang tua beranggapan bahwa subjek semanya sendiri dan sulit diatur, serta sering mendapatkan ejekan. Sedangkan di sekolah, subjek memiliki sedikit teman, merasa tidak disukai dan ditolak keberadaannya, pasif pada saat pelajaran berlangsung, mendapatkan *bullying* berupa ditertawakan, digunjingkan, dan diabaikan, meskipun disisi lain ada usaha untuk melakukan kontak sosial namun diabaikan oleh teman-temannya. Subjek juga cenderung kurang peduli pada sekitarnya baik di rumah maupun di sekolah.

Kondisi subjek yang merasa tidak dimengerti oleh orang lain, baik keluarga, teman maupun guru di sekolah menjadikan subjek menutup diri dari pergaulan sosial dan enggan berkomunikasi dengan orang lain. Selain itu subjek mengalami konflik dan tekanan dari lingkungan sosial.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan, maka subjek tidak dapat dipandang sebagai satu sosok individu yang berdiri sendiri dalam reaksinya menghadapi realitas dan stressor. Pandangan yang menyeluruh dalam memahami individu perlu ditinjau dengan mempertimbangkan lingkungan dimana individu tersebut tumbuh dan berkembang. Hal ini disebabkan individu tidak dapat dipisahkan dari konteks sosialnya yang mana lingkungan sosial

sangat mempengaruhi sistem kepribadian individu dan sebaliknya. Menurut Bronfenbrenner (dalam Johnson & Malow-iroff, 2008) pengaruh lingkungan lapisan paling dalam yang disebut mikrosistem adalah teman sebaya dan keluarga. Kemudian di lingkaran sesudahnya yang disebut eksosistem meliputi sistem di masyarakat sekitar dan media massa, sedangkan pada lingkaran terluar yang disebut makrosistem terdiri dari budaya dan masyarakat secara luas (*society*). Antar sistem ini saling berinteraksi dalam berbagai cara dan kompleks dan hal ini menjadikan seseorang mengarah pada aktivitas atau perilaku tertentu. Berikut model teori ekologi yang diajukan oleh Bronfenbrenner:



Gambar 1. Model teori ekologi yang diajukan oleh Bronfenbrenner

Subjek saat ini mengalami *mixed enuresis* disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya riwayat kesehatan dan kebiasaan yang dilakukan yaitu menahan kencing. Kebiasaan menahan kencing ini diperkuat ketika subjek masih di bangku Sekolah Dasar kurang memiliki keberanian untuk meminta ijin pergi ke kamar mandi ketika pelajaran berlangsung. Akibat dari seringnya menahan keinginan untuk berkemih akhirnya subjek mengompol di kelas sambil tetap duduk di kursi.

Di pandang dari lingkup keluarga, subjek merasa seringkali salah dimengerti oleh orang tua. Hal ini membuat subjek mudah marah dan berbuat sesukanya. Dari sisi teman sebaya, subjek mendapat tekanan dari teman-teman sekelas dan merasa ada guru yang tidak menyukainya. Subjek tidak banyak terlibat dalam aktivitas bersama di kelas, diabaikan dan cenderung tidak diperhitungkan kehadirannya.

Ditinjau dari sisi eksosistem, masyarakat sekitar memandang keluarga subjek adalah keluarga yang ditokohkan. Adanya anggapan seperti ini membuat orang tua merasa malu jika permasalahan anaknya diketahui oleh tetangga maupun masyarakat sekitar. Orang tua subjek sering berdiskusi mengenai permasalahan anaknya dengan teman-teman mereka.

Sedangkan dari sisi makrosistem, nilai-nilai yang ada di masyarakat, secara umum menempatkan kebersihan dan kerapian sebagai nilai yang utama dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu subjek sebagai penganut agama Islam, dari sudut pengetahuan dan pemahaman, subjek mengerti ajaran bahwa kebersihan adalah sebagian dari iman yang dianutnya. Selain itu

ketika beribadah maka harus dalam keadaan suci sedangkan air seni adalah najis yang harus segera dibersihkan.

Subjek saat ini berusia 13 tahun, ini berarti mulai memasuki masa remaja yang menurut Erikson berada pada tahap *Ego identity vs role confusion-fidelity*. Pada masa ini muncul perasaan tentang identitas diri. Daya penggerak batin pembentuk identitas ialah ego dalam aspek sadar maupun tak sadar. Ego memiliki kapasitas untuk memilih dan mengintegrasikan bakat, kemampuan, ketrampilan. Aspek lingkungan yang berperan pada periode ini adalah orang-orang dewasa dan teman-teman sebaya yang menerimanya (Monks, Knoers, & Haditono, 2001). Adanya permasalahan enuresis yang dialami oleh subjek menjadikannya kurang mendapatkan penerimaan dari orang-orang dewasa yang ada disekitarnya dan teman sebaya. Kondisi ini dapat berpengaruh pada perkembangan psikososialnya.

Pada masa sebelumnya, yaitu tahap *industry VS inferiority* aspek lingkungan yang berperan pada diri individu adalah orang-orang dewasa yang penuh perhatian dan teman-teman sebaya yang kooperatif. Pada masa ini individu diharapkan dapat mengembangkan rasa mampu dan usaha serta jika gagal ia cenderung akan mengalami rendah diri (Monks, Knoers, Haditono 2001). Berdasarkan perjalanan kasus pada subjek dalam penelitian ini subjek kurang dapat mengembangkan rasa mampu mengatasi masalah yang dihadapi yakni yang terkait dengan kebiasaan mengompolnya. Selain itu kurang adanya dukungan dari orang-orang dewasa yang disebabkan adanya *labelling* dan teman sebaya yang kurang kooperatif bahkan cenderung mengabaikan mulai ketika subjek kelas 4 SD merupakan salah satu sebab subjek tumbuh menjadi individu yang kurang memiliki kepercayaan diri. Adanya kegagalan pada fase ini akan berpengaruh terhadap perkembangan psikososial subjek pada tahap-tahap selanjutnya.

Subjek dalam penelitian ini mengalami infeksi saluran kencing sebagai salah satu penyebab dirinya mengalami enuresis, subjek hanya satu kali dibawa ke dokter untuk mendapatkan bantuan medis pada saat kelas 4 SD. Selanjutnya meski kembali mengalami keluhan yang sama subjek selalu menolak untuk mendapatkan pemeriksaan dan penanganan medis. Subjek cenderung mengalihkan pembicaraan ataupun merespon dengan nada tinggi ajakan untuk kedokter. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh DelGado (2002) di Italia ditemukan bahwa 12% dari subjek remaja yang mengalami enuresis disebabkan oleh infeksi saluran kencing dan sebanyak 20% tidak pernah memeriksakan diri ke dokter atau mencari bantuan pada dokter. Sebanyak 40 % dari subjek penelitian pernah memeriksakan diri ke dokter namun tidak mendapatkan terapi. Sedangkan kejadian stressful yang dialami yang menjadi penyebab enuresis antara lain perceraian orang tua, kematian salah satu anggota keluarga, adopsi.

Lebih lanjut Del Gado (2002) menjelaskan bahwa enuresis dapat menjadi masalah yang menetap dan cukup mengganggu hingga masa remaja. Sebanyak 80% dari subjek penelitiannya mengalami masalah enuresis yang parah dan 31 % terkait dengan simptom-simptom mengompol disiang hari dan intervensi untuk mengatasi masalah ini pada masa remaja relatif lebih sulit dibanding pada usia yang lebih muda. Meskipun berusaha cukup keras, tidak sedikit tenaga medis yang mempertimbangkan enuresis sebagai hal yang sepele dan menyarankan untuk penyelesaian yang spontan. Sedangkan lainnya menganggap masalah mengompol sebagai masalah yang diabaikan atau tidak dianggap serius pada usia remaja.

Subjek dalam penelitian ini memiliki kepercayaan diri yang rendah, mudah tersinggung, mudah marah dan kurang patuh pada orang tua. Kondisi ini dapat merupakan dampak dari kondisi enuresis subjek, karena sebelum subjek mengalami enuresis yang cukup parah subjek cukup berani, mandiri, dan patuh pada orang tua. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Hoecke, dkk (2006) yang menunjukkan bahwa anak-anak yang mengalami enuresis digambarkan memiliki kepercayaan diri yang rendah, kemampuan konsentrasi yang lebih rendah, lebih mudah tersinggung dan marah, serta kurang patuh.

Temuan yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan oleh Hoecke (2006) menggarisbawahi kerentanan yang lebih tinggi pada individu yang mengalami *nocturnal* dan *diurnal enuresis* atau *mixed enuresis* terhadap kemungkinan berkembangnya psikopatologi. Masalah-masalah psikologis dapat merupakan konsekuensi dari kondisi enuresis.

Lebih lanjut penelitian yang dilakukan Hoecke, dkk (2006) di Belanda ini juga menunjukkan anak bahwa anak-anak yang mengalami *nocturnal* dan *diurnal enuresis (mixed enuresis)* rata-rata memiliki kesadaran yang lebih rendah dan lebih pencemas dibandingkan anak-anak yang tidak mengalami enuresis. Selain itu pada kelompok anak ini juga memiliki masalah-masalah perilaku yang lebih tinggi. Anak yang mengalami *mixed enuresis* dan *nocturnal enuresis* mengalami masalah yang relatif sama yaitu mengalami masalah-masalah pemusatan perhatian yang lebih tinggi dibanding dengan anak yang tidak mengalami enuresis. Lebih lanjut dijelaskan bahwa anak-anak yang mengalami *nocturnal enuresis* cenderung kurang ekspresif dan kurang berorientasi pada prestasi.

Sebagaimana temuan penelitian di atas, subjek dalam penelitian ini cenderung kurang ekspresif, tertekan, merasa malu, dan kurang peduli dengan sekitar, akan tetapi subjek memiliki orientasi yang cukup tinggi terhadap prestasi. Hal ini dapat disebabkan besarnya dukungan orang tua terhadap prestasi akademik subjek. Disisi lain orang tua memberikan perhatian yang cukup besar atas diri subjek yang mengalami enuresis. Meskipun merasa malu dengan kondisi anaknya, orang tua bersedia mendiskusikan permasalahan yang dialami anaknya agar memperoleh solusi yang tepat. Berbeda dengan ketika berinteraksi dengan anak, orang tua cenderung kurang toleran terhadap enuresis subjek. Fakta ini sejalan dengan hasil penelitian Butler (dalam Hoecke, 2006) yang menemukan bahwa anak-anak seringkali merasa malu dan tertekan akibat masalah enuresisnya dan seringkali orang tua mempunyai sikap yang tidak toleran terhadap anaknya yang enuresis.

Kondisi subjek yang sering mendapatkan ejekan ataupun sindiran di rumah dan mendapatkan kekerasan psikologis dari teman di sekolah (menjadi korban *bullying*) nampaknya sejalan dengan kondisi individu enuretik sebagaimana yang dinyatakan oleh Herbert (2005) bahwa anak-anak yang mengalami enuresis ini seringkali diejek oleh saudara-saudaranya dan mungkin juga oleh orang tuanya. Selain itu cenderung mengalami masalah seperti diejek, digoda, dan mendapatkan kekerasan dari teman (*bullying*) di sekolah.

Keadaan yang kurang menyenangkan yang dialami oleh subjek terkait dengan enuresisnya mengarahkan subjek untuk menolak anjuran memeriksakan diri pada tenaga medis. Subjek cenderung memperlihatkan pada orang lain bahwa dirinya tidak peduli dengan kondisinya dan pura-pura tidak terjadi apa-apa. Hoecke, dkk (2006) mengungkapkan rendahnya kepatuhan

anak-anak mengacu pada ketidakinginan untuk mengikuti aturan yang telah dianjurkan padanya, yang mana anak-anak dengan kepercayaan diri yang rendah menjadi kurang bersemangat ketika keberhasilan yang mereka peroleh tertunda atau tidak langsung tampak nyata. Anak-anak yang mudah tersinggung, mudah marah menjadi mudah frustrasi atau kecewa ketika tidak mendapatkan hasil yang segera.

Kompleknya permasalahan psikososial yang dialami oleh subjek dalam penelitian ini baik yang dialami di rumah dan di sekolah maka perlu untuk merancang bentuk-bentuk penanganan yang komprehensif, tidak hanya sebatas memberikan penanganan secara medis. Perlu adanya dukungan yang memadai dari orang tua, saudara, teman sebaya, maupun guru dalam proses penyembuhan subjek agar tumbuh menjadi pribadi yang sehat dan utuh. Berdasarkan hasil penelitiannya Fritz dan Rockney (2004) menyarankan agar dampak psikososial dari symptom enuresis harus dipertimbangkan dalam penanganannya.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dampak psikososial yang dialami oleh seorang remaja yang mengalami *mixed enuresis* atau *nocturnal* dan *diurnal enuresis* antara lain rasa malu dan merasa bersalah akibat kondisinya, hubungan dalam keluarga yang kurang dekat, mendapat *labeling* di rumah, ekspresi komunikasi verbal yang cenderung kasar, sulit diatur, sering mendapatkan ejekan, dan tidak memiliki teman sebaya disekitar rumah. Sedangkan di sekolah, subjek tidak memiliki banyak teman, menjadi korban *bullying*, merasa tidak disukai dan ditolak keberadaannya, jarang berinteraksi dengan teman, sensitif terhadap kritikan, dan pasif pada saat pelajaran berlangsung. Kondisi yang demikian menjadikan subjek kurang mendapat dukungan dari orang dewasa sekitarnya dan teman sebaya untuk proses pertumbuhan pribadi yang sehat. Oleh karena itu diperlukan adanya penanganan yang menyeluruh dengan mempertimbangkan aspek psikososial.

Daftar Pustaka

- Bernard-Bonnin, A. (2000). Diurnal enuresis in childhood. *Canadian family physician*. 46:1109-1115.
- Bonser, S., Jupp, J., & Hewson, D. (1991). Retention control training for nocturnal enuresis: A case study. *Journal of School Psychology International*. Vol. II, 55-62
- DelGado, S. N. R., Chiozza, M.L., Biraghi, M., Ferrara, P., & Caione, P. (2002). Nocturnal enuresis in the adolescent. *BJU International*, 90, 912-917
- Freeman, K. A. (2004). "Successful" Treatment of Persistent Nocturnal Enuresis in an Adolescent With Graduated Night Waking. *Journal of Clinical Case Studies*. Vol.3, No. 4, 350-364
- Fritz, G., & Rockney, R. (2004). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with enuresis. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 2004;43(12):1540-1550.

- Herbert, M. (2005) *Developmental Problems of Childhood and Adolescence: Prevention and Training*. USA: Blackwell Publishing.
- Hoecke, E. V., De Fruyt, F., De Clercq, Hoebeke, P., & Walle, J. V. (2006). Internalizing and Externalizing Problem Behavior in Children with Nocturnal and Diurnal Enuresis: A Five-Factor Model Perspective. *Journal of Pediatric Psychology* 31(5) pp. 460–468.
- Johnson, P. B. & Malow-iroff, M. S. (2008). *Adolescent and Risk: Making Sense of Adolescent Psychology*. United States of America: Praeger Publisher.
- Knapp, S. E. & Jongsma, A.E. (2005). *The Parenting Skills Treatment Planner*. New Jersey: John Willey & Sons, Inc.
- Kurniawati, F., Mu'afiro, A., & Kiaonarni. (2008). Kejadian "enuresis/mengompol" berdasarkan factor psikologis dan keturunan pada anak usia prasekolah 4-5 tahun di TK Sekar Ratih Krembangan Jaya Selatan Surabaya. *Buletin penelitian RSU Dr Soetomo*, Vol. 10, No. 2, 89-93.
- Monks, F. J., Knoers, A. M. P., & Haditono.(2001). *Psikologi perkembangan pengantar dalam berbagai bagiannya*. Yogyakarta: Gadjahmada university press.
- Sarafino, E. P. 1998. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions, Third Edition*. USA: John Wiley & Sons, Inc.
- Wenar, C., & Kerig, P. 2000. *Developmental Psychopatology: From Infancy Through Adolescence*. Fourth Edition. New York: Mc GrawHill
- Wu, C. Y., Sung, P. K., Chiou, Y. H., & Hsieh, K. S. (2004). *A Complex Urinary Tract Anomaly Presenting as Diurnal Enuresis: Report of A Case*. JTUA Vol.15 No.4.