

**APAKAH BUKU CERITA DAPAT MENGURANGI KEBIASAAN MENGOMPOL?
(STUDI KASUS BIBLIOTHETAPY PADA ANAK DENGAN ENURESIS)**

Dwi Wahyuningsih Choiriyah

choiri78@gmail.com

Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang

ABSTRAK

Enuresis, bed-wetting, atau perilaku mengompol merupakan perilaku yang muncul dalam kondisi tertentu pada anak dan remaja. Herbert (2005) menjelaskan bahwa enuresis terjadi jika anak yang berusia lebih dari 6 tahun masih memiliki kebiasaan mengompol. Subjek adalah anak berusia 9 tahun dengan kebiasaan mengompol dan kurang baik dalam merawat diri. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengurangi perilaku mengompol pada anak usia 9 tahun dan meningkatkan perawatan diri. Metode studi kasus digunakan dalam penelitian ini untuk mendapatkan gambaran secara detail mengenai perilaku mengompol dan penanganannya. Intervensi diberikan secara integratif dalam lima kali pertemuan. Intervensi berupa psikoedukasi, *bibliotherapy*, *token economy*, dan modifikasi lingkungan. Hasilnya menunjukkan bahwa subjek menunjukkan perubahan perilaku. Frekuensi mengompol subjek sudah berkurang. Subjek juga sudah lebih baik dalam melakukan perawatan diri, misalnya mandi dan mengganti pakaian, mencuci baju atau sprei dengan sabun. Intervensi yang integratif cukup efektif untuk diterapkan pada anak usia 9 tahun. Subjek tampak lebih percaya diri dan bahagia ketika ia mampu mengurangi perilaku mengompolnya. Subjek tidak malu lagi ketika berinteraksi dengan teman-temannya. Adapun ketika terjadi kecelakaan dan mengompol, subjek tidak lagi menyembunyikan bekas ompolnya. Subjek bertanggung jawab dengan membersihkan bekas ompol dan menjemur kasurnya. Berdasarkan usianya, subjek masih membutuhkan banyak bimbingan dan pengawasan untuk memertahankan atau meningkatkan perilakunya. Intervensi lebih lanjut diperlukan untuk mengatasi kebutuhan subjek akan pengakuan dan penghargaan. Hal ini diperlukan agar subjek dapat hidup lebih mandiri ketika berada di panti asuhan, setelah meninggalkan pusat trauma.

Kata Kunci: *Bibliotherapy, enuresis, modifikasi perilaku*

DOES STORY BOOK CAN REDUCE BED-WETTING?

Dwi Wahyuningsih Choiriyah

choiri78@gmail.com

Psychology Faculty – Islamic University of Sultan Agung Semarang

ABSTRACT

Enuresis or bed-wetting is behavior that appears in certain conditions of children and adolescents. Herbert (2005) explains that enuresis occurs when children over 6 years old still have a bed-wetting habit. Subject is a 9-year-old girl with bed-wetting and inappropriate self-care. The purpose of this study was to reduce bed-wetting behavior of 9 years old girl and improve self-care. A case study method was used in this study to get a detailed picture of the behavior of bed-wetting and its treatment. Interventions were given integratively in five meetings. Psychoeducation, bibliotherapy, token economy, and environmental modification were used in this integrative intervention. The results indicate that subject showed behavioral changes. Subject's bed-wetting behavior was reduced. Subject also has improved in self-care, such as bathing and changing clothes, washing clothes or bed linen with soap. Integrative interventions were quite effective to apply for 9 years old children. Subject seemed to be more confident and happy when she was able to reduce her bed-wetting behavior. Subject enjoyed playing with her friends and less ashamed. Subject did not hide her linen or clothes when an accident of bed-wetting occurred. Subject was more responsible by cleaning her linen and sunning her mattress. Subject still needs a lot of guidance and supervision to maintain or improve her behavior. Further intervention will be needed to address the subject's need for recognition and respect. This is necessary in order to make subject more independent while she in the orphanage house, after leaving the trauma center.

Keywords: Bibliotherapy, enuresis, behavior modification

PENDAHULUAN

Enuresis, bed-wetting, atau perilaku mengompol merupakan perilaku yang muncul dalam kondisi tertentu pada anak dan remaja. Herbert (2005) menjelaskan bahwa *enuresis* terjadi jika anak yang berusia lebih dari 6 tahun masih memiliki kebiasaan mengompol. Tipe *enuresis* tersebut ada dua, yaitu *primary enuresis* dan *secondary enuresis*. *Primary enuresis* terjadi ketika anak sama sekali tidak dapat mengontrol perilaku mengompolnya. Sedangkan *secondary enuresis* terjadi ketika anak memiliki jeda antara perilaku mengompol dan tidak mengompol.

Penyebab terjadinya *enuresis* antara lain karena kesalahan dalam belajar, *toilet training* tidak adekuat (terlalu keras atau terlalu longgar). Hal ini dapat menimbulkan gangguan perkembangan pada anak dan permasalahan emosional, misalnya anak selalu dianggap masih bayi. Kondisi tersebut dapat menghambat perkembangan anak (Herbert, 2005). Sundel & Sundel (2005) mengemukakan bahwa suatu perilaku dapat terbentuk secara salah, jika individu mendapat penguatan yang salah pula. Hal ini berlaku pula pada kasus *enuresis*. Kesalahan dalam membentuk perilaku menurut Miltenberger (2004) dipengaruhi oleh tiga hal, yaitu *antecedent* (penyebab munculnya perilaku), perilaku, dan konsekuensi yang diterima.

Ilustrasi kasus

Subjek adalah seorang anak perempuan berusia 9 tahun (AD) dan duduk di kelas 3 SD. AD sudah tidak memiliki orangtua. Ibunya meninggal karena kanker dan ayahnya meninggal karena tetanus (profesi ayah AD sebelumnya adalah memulung). AD tinggal di panti asuhan sebelum tinggal di pusat trauma. Kedua tempat tersebut berada di dalam naungan yang sama di bawah instansi dinas sosial. Ketika pertama kali di panti, kasus yang dilaporkan yaitu kebiasaan mengompol dan perawatan diri yang tidak sesuai dengan usianya. AD menyembunyikan spreng atau pakaian bekas ompolnya di ruang tak terpakai dalam jangka waktu lama. Salah satu pekerja sosial menemukan kain tersebut dengan belatung di dalam spreng atau pakaiannya. AD jarang mandi, 3 hari sekali ganti baju, dan rambutnya dipenuhi ketombe. AD juga dijauhi oleh teman-temannya karena bau yang ditimbulkan dari kebiasaan tersebut. AD kemudian dipindahkan di pusat trauma agar mendapat perhatian lebih baik. Kebiasaan mengompol tidak mengalami perubahan ketika berada di pusat trauma. Pengasuh memberikan perlakuan pada AD untuk mengantisipasi kebiasaannya tersebut.

Evaluasi Kasus

AD adalah anak yatim piatu. AD memiliki kemampuan kognitif yang cukup baik. Hal ini dapat dilihat dari prestasi belajarnya. AD mendapat peringkat pertama di kelasnya. AD dapat berkomunikasi dan memiliki kemampuan untuk menangkap instruksi yang cukup baik. Namun demikian, AD kurang peduli dengan masukan orang lain. AD menunjukkan penolakan, ekspresi

marah, dan menangis ketika diingatkan untuk mengganti bajunya yang berbau dan kotor. Bau ini timbul karena AD tidak mencuci baju dengan sabun atau ketika ia sedang tidak bersedia mengganti bajunya.

Kebiasaan mengompolnya hanya terjadi di malam hari. AD mengatakan bahwa ia kadang dapat merasakan ketika mau buang air kecil kadang tidak. Ia juga mengatakan bahwa ia malas untuk buang air kecil ke kamar mandi. AD kurang termotivasi untuk melakukan perawatan dan kebersihan diri. AD mengambil baju yang sudah diletakkan pengasuh di ember kotor dan meletakkannya kembali di kamar.

Intervensi Keperilakuan

Intervensi sederhana untuk mengatasi perilaku mengompol dapat dilakukan, misalnya dengan mengurangi asupan air. Dalam kasus ini, pihak pengasuh sudah melakukan intervensi ini sebelum dilakukan terapi. Adapun hasilnya kurang efektif. AD tetap mengompol, dan tidak melakukan perawatan diri.

Teknik lain yang dapat digunakan yaitu *urine alarm*. *Urine alarm* merupakan teknik yang didasarkan pada model Pavlovian (Mowrer & Mowrer, 1938). Teknik ini mengenalkan keinginan untuk berkemih pada anak sebagai tanda anak harus pergi ke kamar mandi (Griffiths, Meldrum, & McWilliam, 1982). Adapun teknik *dry bed training* dapat pula diterapkan untuk mengatasi perilaku mengompol ini. Teknik ini lebih modern dari teknik *urine alarm*. *Dry bed training* yaitu pelatihan malam yang intensif untuk pengaturan berkemih pada anak. Jika terjadi kecelakaan, maka anak malam itu juga diminta untuk mengganti sprei dan baju yang terkena air kencing (Glazener, Evans, & Peto, 2006; Nawaz, Griffiths, & Tappin, 2002).

Teknik *bibliotherapy* juga dapat digunakan untuk mengatasi perilaku mengompol (Cornet & Cornet, 1980). Definisi *bibliotherapy* menurut kamus Dorland (dalam Cornet & Cornet, 1980) yaitu penggunaan buku dan bacaan sebagai tritmen dalam kasus kesehatan mental.

Cornet & Cornet (1980) menjelaskan dua manfaat dari *bibliotherapy*, yaitu kognitif dan afektif. Berikut adalah penjelasan detail dari kedua manfaat tersebut:

1. Perubahan afektif (sikap, nilai, emosi)
 - a. Meningkatkan empati
 - b. Memunculkan sikap positif
 - c. Membangkitkan penyesuaian diri dan sosial
 - d. Membangun image diri yang positif
 - e. Membebaskan tekanan emosional
 - f. Membangun minat baru

- g. Meningkatkan toleransi, penghargaan, dan penerimaan orang lain
 - h. Mendorong pemikiran mengenai adanya tujuan yang dimiliki oleh semua orang
 - i. Membantu pembaca untuk mengidentifikasi perilaku sosial yang diterima
 - j. Merangsang nilai dan moral, yang bermuara pada pengembangan karakter
 - k. Memunculkan keinginan untuk berperilaku sesuai dengan model
2. Perubahan kognitif (intelektual, pemahaman, pemikiran)
- a. Menstimulasi pemikiran kritis, seperti analisis, menyimpulkan dan implikasi dalam kehidupan sehari-hari, membuat keputusan, penyelesaian masalah, dan melakukan penilaian
 - b. Memberikan pandangan mengenai masalah, sehingga individu dapat menempatkan dirinya secara proporsional, pembaca melihat keumuman masalah.
 - c. Menyediakan pengalaman yang menyenangkan melalui imajinasi atau simpati terhadap tokoh dalam buku cerita
 - d. Menumbuhkan pemahaman baru (*insight*) pada perilaku dan motif individu
 - e. Mengembangkan kemampuan evaluasi diri
 - f. Menantang pembaca untuk memiliki pemahaman yang lebih tinggi
 - g. Mendorong individu untuk merencanakan sesuatu sebelum bertindak
 - h. Adanya diskusi tokoh dalam cerita
 - i. Menunjukkan bahwa permasalahan memiliki alternatif solusi dan pilihan individu untuk menyelesaikan permasalahan

Kesimpulannya, dengan *bibliotherapy* perubahan kognitif dan afektif pada pembaca dapat memenuhi sebagian atau keseluruhan kebutuhan yang belum terpenuhi. Orang dapat menyelesaikan bermacam permasalahan melalui *bibliotherapy*.

Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk memodifikasi lingkungan dan anak yang mengalami *enuresis*. Pendekatan yang dipilih dalam studi kasus ini menggunakan pendekatan yang minimal pada anak. Hal ini dilakukan agar anak lebih mandiri dengan dukungan dari lingkungan utamanya, yaitu panti dan para pengasuh di pusat trauma. Anak juga tidak bergantung kepada terapis.

Penanganan terhadap perilaku mengompol ini tidak dapat berdiri sendiri. Hal ini terjadi karena tidak terdapat teknik tunggal yang dapat mengatasi perilaku mengompol secara efektif. Paduan beberapa teknik dibutuhkan untuk mendapatkan hasil yang lebih efektif. Teknik tersebut antara lain kognitif terapi, psikoterapi, konseling, psikoedukasi, pengontrolan diet, menggunakan teknik rasa malu (Glazener, Evans, & Peto, 2006). Oleh karena itu, beberapa pendekatan digunakan sekaligus untuk mengatasi perilaku mengompol dan perawatan diri yang kurang baik pada subjek.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Penggalan data yang digunakan yaitu wawancara semi terstruktur (*allo anamnesa* dan *auto anamnesa*) dan observasi. *Alloanamnesa* dilakukan terhadap pengasuh dan salah satu pekerja sosial di pusat trauma tempat subjek tinggal.

Subjek

Subjek dalam studi kasus ini adalah anak yang memiliki gangguan *nocturnal enuresis* fungsional (DSM-IV, American Psychiatric Association, 2000). Cirinya yaitu usianya minimal 5 tahun, mengompol minimal 2 kali dalam 3 bulan berturut-turut. Perilaku mengompol tidak terjadi karena gangguan fisiologis. Klien adalah salah seorang anak penghuni pusat trauma di Yogyakarta.

Alat yang dibutuhkan

1. Kertas karton untuk menuliskan aktivitas dan mencatat dalam *token economy*
2. Buku cerita bergambar tentang perilaku mengompol
3. Buku catatan harian untuk anak
4. Pensil

Pertemuan

Pengambilan data dan intervensi dilakukan di pusat trauma, yang dilakukan dalam 10 (sepuluh) kali pertemuan. Anamnesa dilakukan dalam 5 kali pertemuan. Kemudian dilanjutkan dengan intervensi dan monitoring dalam 3 kali pertemuan. Satu kali dilakukan evaluasi dan pada pertemuan berikutnya dilakukan terminasi. Intervensi yang dilakukan pada AD meliputi beberapa tahap. Tahap pertama psikoedukasi, tahap kedua adalah *shaping* dengan *dry bed training* dan *bibliotherapy* untuk mengatasi kebiasaan mengompolnya. Tahap ketiga yaitu *token economy*. *Token economy* bertujuan untuk membantu subjek merawat diri. Kegiatan ini juga dilakukan untuk membiasakan subjek dengan aktivitas sehari-hari di pusat trauma.

Prosedur intervensi

1. Psikoedukasi. Psikoedukasi diberikan mengenai perilaku mengompol dan perawatan diri. Hal ini dilakukan untuk membentuk perilaku hidup sehat pada subjek. Tahap psikoedukasi, terapis memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada subjek mengenai kebersihan dan perawatan diri. Terapis memberikan contoh mengenai perawatan diri dan secara perlahan subjek dapat melakukan perubahan. Diskusi dilakukan untuk menggali pemahaman subjek terhadap tugasnya.
2. *Dry bed training*. Intervensi *shaping* dengan *dry bed training* dilakukan dengan membangunkan subjek untuk berkemih di malam hari sebelum tidur dan ketika subjek merasa ingin *pipis* ketika

tidur. Jika terjadi kecelakaan, konsekuensinya adalah subjek diminta untuk mandi saat itu juga dan membersihkan tempat tidurnya. Subjek mendapatkan bantuan teman sekamarnya untuk bangun di malam hari.

3. *Token economy*. *Token* ini diberikan bersama dengan penghuni pusat trauma untuk meningkatkan perawatan diri dan pelaksanaan aktivitas harian, dibagi menjadi aktivitas pagi, siang, sore, petang, dan malam. Anak akan mendapatkan penghargaan berupa kaos jika sudah mencapai 27 poin dalam minimal 5 hari. Poin yang dikumpulkan per hari ketika berhasil melakukan aktivitasnya adalah 6 poin. Pengasuh mendapatkan penjelasan mengenai pelaksanaan dan monitoring *token* tersebut.
4. *Bibliotherapy*. Aktivitas membaca dan berdiskusi dilakukan selama beberapa kali pertemuan. Anak diajak untuk membaca buku cerita bergambar dan mendiskusikan tentang kejadian yang menimpa pada tokoh cerita yang juga mengalami kejadian yang sama dengan AD. *Daily monitoring* dilakukan dengan meminta AD untuk menuliskan secara bebas aktivitas dan perasaannya ketika melakukan aktivitas tersebut. Pemilihan buku cerita diambil berdasarkan kasus yang dialami oleh subjek, yaitu bertema tentang *toilet training* dan bagaimana cara mengatasinya ketika terjadi 'kecelakaan'.
5. Modifikasi lingkungan dilakukan pula pada pengasuh. Terapis meminta pengasuh untuk menghilangkan perlak yang selama ini disediakan oleh pengasuh, menyiapkan ganti sprei jika terjadi 'kecelakaan' (AD mengompol), mengingatkan AD untuk pipis sebelum tidur, mengecek AD ketika mengompol dan memintanya untuk mandi saat itu juga, berkomunikasi secara positif dan menghargai usaha AD. Konsekuensi yang diberikan kepada AD ketika ia mengompol juga disosialisasikan kepada pengasuh dan teman sekamarnya. Hal ini dilakukan dengan tujuan AD memperoleh dukungan sosial untuk mengurangi perilaku mengompol dan melakukan perawatan diri.

Analisis deskriptif dilakukan untuk memperoleh gambaran dan pemahaman terhadap kondisi subjek, perkembangan subjek setelah intervensi diberikan, saran terhadap penanganan anak selanjutnya.

HASIL

Berdasarkan wawancara dan observasi yang dilakukan, AD mengalami *secondary enuresis* (Herbert, 2005). Subjek mengompol di malam hari dan terkadang di siang hari, namun ia tidak mengalami gangguan fisiologis. Perilaku mengompol terjadi 3 – 4 kali dalam seminggu. Subjek

menyembunyikan celana dan baju kotor bekas ompolnya, kadang tidak mencucinya dengan sabun, kecuali dipaksa oleh pengasuh.

Setelah psikoedukasi dilakukan terdapat beberapa perubahan yang terjadi. Subjek pada awalnya kurang memahami mengenai perilaku sehat dan perawatan diri. Subjek diminta terapis untuk menentukan hal-hal yang termasuk ke dalam perawatan diri beserta konsekuensinya. Setelah berdiskusi mengenai perawatan diri, kebersihan, dan najis, subjek memahami dan berjanji untuk melakukannya. Perubahan yang terjadi yaitu subjek menggunakan sabun ketika mencuci baju, ketombe subjek berkurang setelah perawatan. Meskipun demikian, berdasarkan monitoring dari pengasuh, subjek belum antusias untuk melaksanakan tugasnya. Subjek masih mengompol, dan meminjam celana teman sekamarnya. Ketika ketahuan oleh pengasuh, subjek diminta untuk mengganti dan mencuci celananya.

Tahap selanjutnya adalah intervensi *shaping* dengan *dry-bed training*. Terapis sekaligus mengevaluasi dan mendiskusikan alasan yang menyebabkan AD masih mengompol. AD mengatakan bahwa sebenarnya ia dapat mengontrol perilaku berkemihnya, namun kadang ia takut atau malas untuk melakukannya. AD menyadari bahwa perilakunya tidak baik, menimbulkan bau, dan malu ketika bermain dengan teman-temannya. Pada saat AD diminta untuk menyimpan perlaknya dan mengganti spreinya, AD khawatir jika mengompol. Ketika terapis menjelaskan prosedur *dry-bed training*, AD pada awalnya keberatan, namun ia bersedia mengikuti prosedur terapi yang diberikan. Pelaksanaan intervensi didukung oleh pengasuh dan teman sekamar AD. Berdasarkan monitoring pengasuh, AD sudah tidak mengompol dan berkemih sebelum tidur. Intervensi *dry-bed training* bersamaan dengan pelaksanaan tugas harian. Adapun tugas harian belum dilaksanakan sesuai dengan kesepakatan. AD mengalami kesulitan untuk mengutarakan hambatan dalam melakukan *dry-bed training*. Ketika diminta untuk berbicara, AD menangis. Terapis memberikan kesempatan pada AD untuk mengemukakan perasaannya. AD menyatakan bahwa ia ingin melakukan kegiatannya sendiri dengan melihat jadwal, tanpa disuruh atau dipaksa oleh pengasuh. Terapis memfasilitasi permintaan AD kepada pengasuh. Ia juga menyatakan bersedia diingatkan ketika ia lupa melakukan pekerjaannya.

Pelaksanaan *bibliotherapy* dilakukan hari selanjutnya dan dilakukan dalam 3 pertemuan. Terapis dan AD membaca buku cerita dan berdiskusi mengenai tokoh dan kejadian yang dialami oleh tokoh tersebut ketika terjadi kecelakaan dan mengompol di malam hari. AD tampak manggut-manggut dan sesekali bertanya tentang apa yang terjadi. Terapis menanyakan bagaimana perasaan subjek setelah mengetahui adanya tokoh yang mengalami kejadian seperti dirinya. Berdasarkan monitor dari pengasuh, setelah sesi *bibliotherapy* berakhir, AD sudah tidak mengompol, melakukan

banyak aktivitas harian, dan bangun tengah malam untuk berkemih. Adapun untuk kerapian kamar, AD masih membutuhkan monitoring. Catatan harian AD menunjukkan bahwa ia merasa senang karena berhasil tidak mengompol lagi. Berdasarkan monitoring dari pengasuh setelah sesi terapi selesai, AD sudah tidak mengompol. AD juga dapat melakukan aktivitas harian dengan cukup baik, bahkan tidak perlu diingatkan lagi. Namun kadang ada beberapa aktivitas yang masih butuh diingatkan oleh pengasuh, misalnya merapikan kamar, mandi, dan melaksanakan piket harian. Ketika poin *token* AD tercapai, AD tampak senang. Ia pun tampak senang dapat bermain dengan teman-temannya.

Sesi terminasi dilakukan dalam dua sesi untuk meminimalkan dampak perpisahan dari proses intervensi. Pada sesi tersebut, AD menceritakan sempat mengalami kejadian mengompol satu kali di siang hari. Berdasarkan monitor dari pengasuh, AD segera mengambil sprei dan merendamnya di dalam ember. Ketika pengasuh hendak mencucinya, ternyata AD sudah mencuci terlebih dahulu. Pekerja sosial mengemukakan bahwa AD mengalami perubahan yang cukup signifikan berkaitan dengan perawatan diri dan perilaku mengompolnya. Namun demikian, AD tetap membutuhkan supervisi dari orang-orang di sekitarnya.

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa AD memiliki kebiasaan mengompol sejak sebelum masuk ke panti. Latar belakang keluarga subjek yang terbatas secara ekonomi, ibu yang sakit parah, dan meninggalnya figur ayah dapat memperparah kebiasaan subjek. Informasi mengenai subjek sangat terbatas. Pendekatan yang dilakukan terhadap subjek membutuhkan waktu beberapa kali pertemuan. Wawancara yang dilakukan terhadap pengurus panti, pekerja sosial, dan subjek menunjukkan bahwa subjek terbatas dalam memahami tentang kebutuhan perawatan diri. Hal ini diperoleh dari keterangan kerabat subjek (*budhe*) kepada pihak pekerja sosial, ketika AD diserahkan ke panti. Subjek ditinggal oleh kedua orangtuanya sejak usia dini. *Budhe* subjek tidak sanggup merawat subjek dan menyerahkannya pada panti.

AD membutuhkan penyesuaian diri dengan aturan dan konsekuensi yang diberikan selama tahapan intervensi. Sikap menolak ini muncul pada saat pertemuan pertama intervensi. Sikap yang tegas dari lingkungan, dalam hal ini terapis, memberikan dampak yang cukup positif bagi AD. AD juga memberikan respon yang cukup baik ketika terapis membangun hubungan yang hangat dengan AD. Secara perlahan, terapis memberikan psikoedukasi tentang perawatan diri dan perilaku mengompolnya. Terapis berdiskusi dengan AD tentang perawatan diri beserta akibatnya jika tidak

merawat diri. Terapis juga mengajarkan konsekuensi ketika ia mengompol. AD cukup responsif dalam intervensi.

Selama pelaksanaan intervensi, AD sangat membutuhkan pendampingan dan supervisi dari *significant others*, yaitu pengasuh dan teman sekamarnya. Hal ini dilakukan untuk mengoptimalkan intervensi. AD cukup sensitif dengan perhatian dan penghargaan dari orang lain. Umpan balik yang negatif atau tidak adanya penghargaan atas keberhasilannya mengendalikan perilaku berkemihnya, AD mengalami penurunan motivasi untuk melakukan aktivitasnya.

Prosedur intervensi yang dilakukan cukup efektif untuk mengurangi perilaku mengompol AD. *Bibliotherapy* yang diberikan cukup membantu AD mengemukakan perasaan dan melatih AD untuk mengatasi perilaku mengompolnya. Sesuai dengan manfaat yang dikemukakan oleh Cornet & Cornet (1980), subjek juga mengalami perubahan afektif dan kognitif. Adapun perubahan afektif yang dialami yaitu AD lebih bersikap positif. Ia lebih dapat menyesuaikan diri dengan aturan sosial. Ia dapat merasakan senang ketika berhasil mengendalikan perilaku mengompolnya. Ia juga senang dapat mencapai poin dalam *token economy* dan mendapatkan penghargaan. Perasaan senang juga dirasakan oleh AD ketika dapat bermain dengan teman-temannya. Tokoh dalam buku cerita membantu AD memiliki tujuan untuk mengendalikan perilaku mengompolnya. Ia dapat mengidentifikasi bahwa ketika melakukan perawatan diri dengan baik, maka ia dapat diterima (bermain) oleh teman-temannya. Karakter tokoh dalam buku cerita memunculkan keinginan AD untuk berperilaku sesuai dengan tokoh tersebut. Perubahan kognitif yang dialami AD, antara lain pemikiran kritis AD mengenai kondisinya dengan tokoh dalam cerita. AD memiliki beberapa alternatif yang dapat digunakan untuk mengatasi perilaku mengompolnya. Ia tidak merasa malu ketika mengompol dan menyembunyikannya. Ia bertanggung jawab dengan cara membersihkan spreng bekas ompolnya dan menjemur kasurnya. Adapun untuk menghilangkan kebiasaan mengompolnya masih memerlukan monitoring dari orang-orang di sekitarnya. Demikian pula dengan perawatan diri AD. Ia memerlukan fleksibilitas dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari, namun tetap dengan supervisi. Keberhasilan dalam melakukan aktivitas dan pengendalian perilaku mengompolnya, menumbuhkan rasa senang dan percaya diri dalam dirinya. Ia juga lebih senang ketika berinteraksi dengan teman-temannya.

KESIMPULAN

Berdasarkan intervensi yang sudah dilakukan, dapat diambil kesimpulan bahwa *bibliotherapy* cukup efektif untuk mengurangi perilaku mengompol. Akan tetapi, agar intervensi lebih optimal, untuk anak usia AD dibutuhkan pendampingan dan supervisi dari orang-orang di sekitarnya. Selain

permasalahan perilaku mengompol dan perawatan diri, AD membutuhkan perhatian, kasih sayang, pengakuan dan penghargaan yang cukup tinggi. Keterbatasan dalam intervensi ini antara lain berkaitan dengan monitoring dan supervisi yang dilakukan oleh orang-orang di sekitar AD. Hal ini dapat dimaklumi karena keterbatasan sumber daya pengasuh di pusat trauma. Namun demikian, monitoring dan supervisi tetap dapat dilakukan oleh pengasuh dan orang-orang terdekat AD. AD juga membutuhkan banyak model atau teladan dalam berperilaku sehat. Intervensi yang berkaitan dengan pengakuan dan penghargaan dibutuhkan agar subjek lebih mandiri. Kemandirian ini diperlukan ketika subjek meninggalkan pusat trauma dan mulai tinggal di panti asuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Cornett, C. E., & Cornett, C. F. (1980). *Bibliotherapy: The right book at the right time. Fastback 151*. Phi Delta Kappa, Eighth & Union, Box 789, Bloomington, IN 47402.
- American Psychiatric Association, & American Psychiatric Association. (2000). DSM-IV-TR: Diagnostic and statistical manual of mental disorders, text revision. *Washington, DC: American Psychiatric Association, 75, 78-85*.
- Griffiths, P., Meldrum, C., & McWilliam, R. (1982). Dry-bed training in the treatment of nocturnal enuresis in childhood: A research report. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 23*(4), 485-495.
- Glazener, C., Evans, J. H., & Peto, R. E. (2006). Alarm interventions for nocturnal enuresis in children: Review. *Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal, 1*, 9 – 97. doi: 10.1002/ebch.4.
- Herbert, M. (2005). *Developmental problem of childhood and adolescence: Prevention, treatment, and training*. USA: Blackwell Publishing.
- Miltenberger, R. G. (2004). *Behavior modification: Principles and procedures*. Australia: Woodsworth, Thomson Learning Inc.
- Mowrer, O. H., & Mowrer, W. M. (1938). Enuresis-A method for its study and treatment. *American Journal of Orthopsychiatry, 8*(3), 436-459. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1939-0025.1938.tb06395.x>
- Nawaz, S., Griffiths, P., & Tappin, D. (2002). Parent-administered modified dry-bed training for childhood nocturnal enuresis: evidence for superiority over urine-alarm conditioning when delivery factors are controlled. *Behavioral Interventions, 17*(4), 247-260. doi: 10.1002/bin.120
- Sundel, M., & Sundel, S. S. (2005). *Behavior change in the human services: Behavioral and cognitive principles and application*. California: Sage Publication.