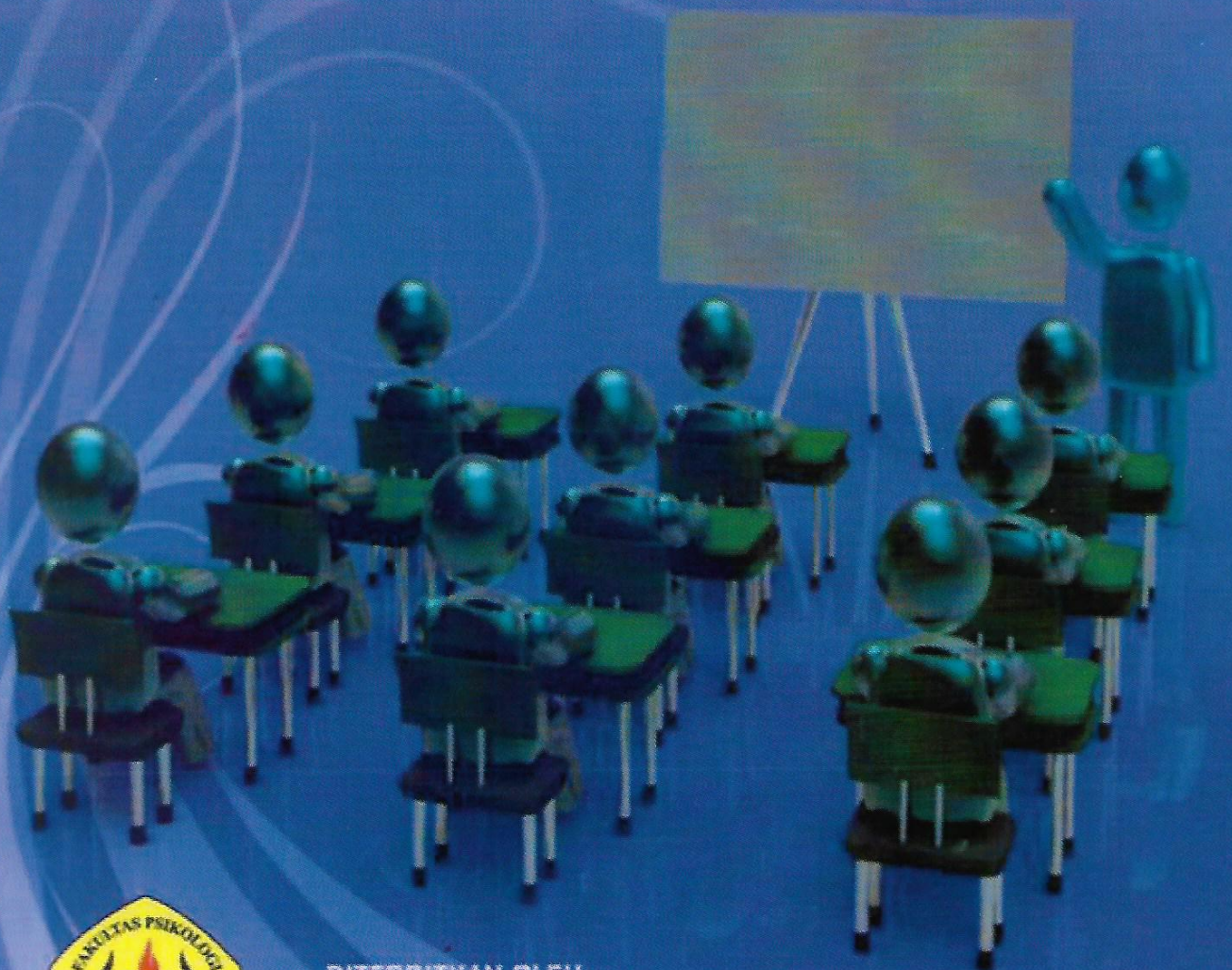


VOL. 4, NO. 1/ JANUARI 2016

ISSN. 2338-4689

JURNAL
PSIKOLOGI PENDIDIKAN
DAN PENGEMBANGAN SDM



DITERBITKAN OLEH:
FAKULTAS PSIKOLOGI UNIVERSITAS BOROBUDUR

Daftar Isi

PENGARUH <i>SELF-CONTROL</i> TERHADAP AGRESIVITAS REMAJA PADA PELAJAR SMP DAN SMU DI SEKOLAH PERGURUAN NASIONAL <i>Hayati Zahri, Ira Savira</i>	1-10
HUBUNGAN KONFORMITAS DENGAN PERILAKU KONSUMTIF PADA REMAJA <i>Ika Wahyu Pratiwi, Rifa Erfi Yani</i>	11-21
AGGRESSIVE DRIVING PENGEMUDI ANGKUTAN KOTA DI JALAN MACET <i>Suneeta Joys, IrnaDarniati</i>	22-37
PENGARUH INTENSITAS MENONTON TAYANGAN SINETRON TERHADAP PERILAKU HEDONIS PADA REMAJA <i>Tri Nathalia Palupi, Ribut Budiyanto</i>	38-50
EFEKTIFITAS MODIFIKASI PERILAKU UNTUK MENGATASI ENURESIS PADA ANAK <i>Evi Syafrida Nasution</i>	51-62

EFEKTIFITAS MODIFIKASI PERILAKU UNTUK MENGATASI ENURESIS PADA ANAK

Evi Syafrida Nasution
Fakultas Psikologi, Universitas Borobudur
evisyafrida@borobudur.ac.id

Abstract

This study aims to test the effectiveness of the behavior modification program to reduce the behavior of bedwetting (enuresis) during sleep at night with the method of extinction and token economy. This study used single case experiment method with multiple baseline design, so that the effect of the therapy that has been given can be evaluated well. The data collection methods used in this study are interviews, observation, and psychological examination. Subjects in this study amounted to one person, aged 8 years and 9 months, and experienced enuresis. The results of this study indicate that behavior modification program with extinction method and giving token economy to reduce the behavior of bedwetting subject while sleeping at night can be said successful. The change in frequency of bed wetting has decreased significantly. Although until now the subject is sometimes still wet one time in one night. This is because parents are difficult to limit the subject of playing with their friends outside the house like playing romp and less assertive in the application of rules at home. Changes in the behavior of bedwetting a good enough subject is not independent of the role of parents who are willing to assist researchers in applying the rules of implementation of this behavior modification at home.

Keywords: extinction, behavior modification, token economy

Abstrak

Penelitian ini bertujuan menguji efektifitas program modifikasi perilaku untuk mengurangi perilaku mengompol (*enuresis*) saat tidur di malam hari dengan metode *extinction* dan pemberian *token economy*. Penelitian ini menggunakan metode eksperimen kasus tunggal dengan *multiple baseline design*, sehingga efek dari terapi yang telah diberikan dapat dievaluasi dengan baik. Adapun metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara, observasi, dan pemeriksaan psikologis. Subjek dalam penelitian ini berjumlah satu orang, berusia 8 tahun 9 bulan, dan mengalami enuresis. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa program modifikasi perilaku dengan metode *extinction* dan pemberian *token economy* untuk mengurangi perilaku mengompol subjek saat tidur di malam hari dapat dikatakan berhasil. Perubahan frekuensi perilaku mengompol mengalami penurunan yang cukup berarti. Meskipun hingga saat ini subjek terkadang masih mengompol satu kali dalam satu malam. Hal ini dikarenakan orang tua sulit membatasi subjek bermain bersama dengan teman-temannya di luar rumah seperti main kejar-kejaran dan kurang tegas dalam penerapan aturan di rumah. Perubahan perilaku mengompol subjek yang cukup baik ini tidak terlepas dari peran orang tua yang bersedia untuk membantu peneliti dalam menerapkan aturan-aturan pelaksanaan modifikasi perilaku ini di rumah.

Kata Kunci: extinction, modifikasi perilaku, token economy

Pendahuluan

Mengompol telah menjadi masalah selama berabad-abad. Literatur medis yang dimulai pada tahun 1500-an membahas masalah yang berkaitan dengan mengompol pada saat tidur. Orang tua umumnya tidak khawatir atau mencari bantuan untuk mengatasi perilaku mengompol jika anak mereka berumur kurang dari 4 tahun. Setelah usia ini, orang tua mulai bertanya-tanya apakah mengompol akan hilang atau mulai takut ada sesuatu yang salah. Anak-anak usia 5 tahun mulai memperhatikan teman sebayanya yang tidak mengompol, dan mereka bisa khawatir orang lain bisa mengetahuinya. Saat mengompol berlanjut, orang tua menjadi frustrasi dengan pakaian dan tempat tidur yang terus berganti. Anak yang mengompol takut untuk mengikuti kegiatan berkemah karena takut jika ia akan mengompol. Remaja yang mengompol menjadi sangat cemas karena khawatir ketahuan mengompol, atau mereka takut tidak akan pernah mengatasi masalah tersebut (Smith, 2006).

Enuresis atau dalam kalangan umum dikenal sebagai ngompol merupakan suatu gangguan umum dan bermasalah yang didefinisikan sebagai pengeluaran air kemih yang tidak disadari, yang terjadi pada saat pengendalian proses berkemih diharapkan sudah tercapai. Pada umur 5 tahun anak diharapkan sudah dapat mengontrol kandung kemih (Windiani & Soetjningsih, 2008 dalam Fitricilia, dkk., 2013). Untuk gangguan yang didiagnosis sebagai enuresis, kronologis atau usia perkembangan anak minimal harus 5 tahun dan pengeluaran urine harus terjadi minimal dua kali seminggu dan sekurang-kurangnya terjadi selama 3 bulan. (Setiowati, 2012 dalam Fitricilia, dkk., 2013).

Menurut WHO didiagnosis enuresis jika pengeluaran urin terjadi 2 kali dalam sebulan pada anak kurang dari 7 tahun dan 1 kali dalam sebulan pada anak 7 tahun dan anak yang lebih dari 7 tahun. (Gontard, 2012 dalam Fitricilia, dkk., 2013). Sementara itu, dalam DSM-IV TR yang dipublikasikan oleh APA (2000) juga dijabarkan sejumlah gangguan yang berhubungan dengan enuresis seperti aktivitas sosial anak yang terbatas, misalnya menjadi tidak mampu untuk tidur di tempat lain selain rumahnya dan pengaruhnya kepada harga diri anak, dijauhi oleh teman-teman sebaya dan mendapatkan perlakuan buruk dari orang tua atau pengasuh seperti dimarahi, dihukum, atau ditolak.

Kejadian enuresis lebih besar pada anak laki-laki yaitu 60% dan anak perempuan 40% (Kurniawati, dkk., 2008 dalam Fitricilia, dkk., 2013). Penelitian pada 10.960 anak di Amerika, prevalensi enuresis pada anak laki-laki yang berusia 7 dan 10 tahun adalah 9% dan 7%, sedangkan pada anak perempuan yang berusia 7 dan 10 tahun adalah 6% dan 3% (Lane & Robson, 2009 dalam Fitricilia, dkk., 2013). Statistik menunjukkan, 25% anak enuresis pada

usia 5 tahun akan menurun menjadi 5% pada usia sampai 10 tahun dan tinggal 2% pada usia 10-15 tahun (Kurniawati, dkk., 2008 dalam Fitricilia, dkk., 2013). Menurut *Child Development Institute Toilet Training* pada penelitian *American Psychiatric Association*, dilaporkan bahwa 10-20% anak usia 5 tahun, 5% anak usia 10 tahun, hampir 2% anak usia 12-14 tahun, dan 1% anak usia 18 tahun masih mengompol (Medicastore, 2008 dalam Elvira, 2015).

Selama bertahun-tahun, banyak penjelasan telah diberikan untuk menjelaskan mengapa mengompol terjadi. Sedikit penelitian yang dapat diandalkan dan data yang konsisten yang tersedia saat ini untuk mendukung penyebab tunggal untuk mengompol. Ada beberapa teori umum yang masih dianggap sebagai penyebab potensial. Tapi kemungkinan besar ada beberapa faktor yang menyebabkan anak mengompol di malam hari, dan setiap anak mungkin memiliki sedikit penyebab mengompol. Karena setiap anak berbeda, dan mungkin ada beberapa alasan untuk mengompol, mungkin sulit untuk menentukan penjelasan dan rencana perawatan yang terbaik untuk setiap anak. Teori yang lebih umum meliputi: a. produksi urin terlalu banyak di malam hari = tidak cukup hormon antidiuretik; b. kegelisahan dan stres emosional; c. riwayat keluarga mengompol; d. tidur nyenyak dan gangguan tidur; e. ukuran kandung kemih kecil; f. cacat lahir dan kondisi medis; g. kebiasaan toilet siang hari yang tidak normal; h. sembelit; i. diet (Smith, 2006).

Enuresis dapat menimbulkan masalah bagi anak, orang tua, keluarga maupun dokter anak yang menanganinya. Pada anak, enuresis dapat mempengaruhi kehidupan seperti timbulnya rasa kurang percaya diri, merusak pergaulan, yang semuanya dapat berpengaruh terhadap perkembangan sosial anak. Bagi orang tua dan keluarganya, gejala ini dapat menimbulkan frustrasi dan kecemasan (Suwardi, 2000 dalam Fatmawati & Maryam, 2013).

Adapun tipe enuresis yaitu enuresis primer, enuresis sekunder, enuresis nokturnal, *daytime wetting*, *monosymptomatic*, dan *nonmonosymptomatic* (Ramakrishnan, 2008). Enuresis nokturnal adalah ngompol yang tidak disadari pada waktu tidur, tanpa adanya kelainan pada sistem saluran kemih, dimana anak tidak mampu bangun dengan meningkatnya tekanan dan volume kandung kemihnya sebelum kandung kemih secara otomatis mengosongkan isinya. Bila pada umur 6-7 tahun anak masih ngompol hendaknya terapi segera dimulai. (Noer, 2006 dalam Fitricilia, dkk., 2013).

Sebagian besar anak dengan enuresis nokturnal primer hanya memerlukan riwayat, pemeriksaan fisik, dan urinalisasi enuresis sebelum memulai pengobatan; membayangkan dan studi urodinamik jarang dibutuhkan. Sejarah harus mencakup onset, durasi, dan tingkat keparahan enuresis; adanya mengompol pada siang hari, konstipasi, gejala genitourinari, dan

gejala neurologis; riwayat keluarga enuresis; riwayat medis dan psikososial pasien; dan rincian pengobatan sebelumnya. Orang tua dan anak harus diwawancarai. Catatan dasar dua minggu dari pola enuresis (buku catatan kandung kemih) sangat membantu dalam menilai tingkat keparahan enuresis dan tanggapan pengobatan selanjutnya. Pemeriksaan fisik harus mencakup evaluasi telinga, hidung, tenggorokan, perut, tulang belakang, genitalia, dan rektum dan pemeriksaan neurologis yang terfokus (Ramakrishnan, 2008).

Pengobatan enuresis nokturnal primer harus dimulai dengan mendidik anak dan orang tua tentang kondisinya. Keluarga harus diyakinkan bahwa enuresis nokturnal primer biasanya sembuh secara spontan (tingkat penyembuhan per tahun 15 persen). Penyebab sekunder yang diidentifikasi melalui riwayat, pemeriksaan, atau pengujian laboratorium harus ditangani. Intervensi perilaku yang sederhana adalah pendekatan pengobatan lini pertama. Sistem alarm dan farmakoterapi harus dipertimbangkan pada anak yang lebih tua yang memiliki tekanan sosial lebih tinggi dan harga diri rendah. Obat harus dimulai pada anak-anak tujuh tahun dan lebih tua hanya jika tindakan nonfarmakologis gagal. Anak-anak yang tidak menanggapi satu atau beberapa tindakan mungkin mendapat manfaat dari strategi pengobatan gabungan (misalnya, menggabungkan pengobatan nonfarmakologis dan farmakologis atau beberapa terapi farmakologis) (Ramakrishnan, 2008).

Modifikasi perilaku adalah aplikasi yang sistematis dari teknik dan prinsip-prinsip belajar untuk memperbaiki perilaku manusia dengan mengurangi perilaku yang tidak diinginkan dan meningkatkan perilaku yang diinginkan (Papalia, Olds, & Feldman, 2001; Martin & Pear, 2003). Karakteristik yang paling penting dari modifikasi perilaku adalah menekankan definisi masalah dalam istilah perilaku yang bisa diukur dalam beberapa cara, dan menggunakan beberapa perubahan dalam ukuran perilaku dari masalah sebagai indikator terbaik mengenai sejauh manakah masalah itu dapat dibantu. Intervensi yang digunakan adalah modifikasi perilaku dengan metode *extinction* yang merupakan strategi untuk mengubah atau menurunkan perilaku yang tidak diharapkan dengan menghilangkan hubungan sebab akibat dari suatu stimulus dengan respon, dimana respon yang muncul merupakan bentuk perilaku yang tidak diharapkan terhadap suatu stimulus tertentu (Martin & Pear, 2003).

Dalam Martin & Pear (2003) disebutkan bahwa ada beberapa faktor yang harus diperhatikan berkaitan dengan keefektifan metode *extinction*, antara lain: 1. Mengontrol penggunaan penguatan (*reinforcement*) terhadap perilaku yang akan diturunkan; 2. Kombinasikan pengabaian perilaku (*extinction*) dengan penguatan positif (*positive reinforcement*) untuk perilaku-perilaku alternatif; 3. Kondisi saat dimunculkan *extinction* perlu

dipertimbangkan dengan tujuan: (a) meminimalkan pengaruh *reinforcement* dari orang lain yang mungkin dapat meningkatkan munculnya perilaku yang tidak diharapkan, (b) memaksimalkan keberhasilan modifikasi perilaku melalui program ini; 4. Membuat aturan main (*rules*) dalam bentuk instruksi. Standar aturan main disepakati bersama, antara terapis dan klien; 5. Pengaruh *extinction* dapat menjadi cepat setelah *continuous reinforcement*; 6. Perilaku dapat menjadi lebih buruk sebelum mencapai ke arah yang lebih baik; 7. *Extinction* dapat menimbulkan agresi yang dapat menghambat jalannya program. Agresi dapat menurun jika *extinction* diaplikasikan sebagai intervensi bersama dengan *positive reinforcement* untuk perubahan perilaku; 8. Perilaku yang diubah akan muncul kembali setelah beberapa saat, namun dalam frekuensi yang lebih sedikit dibandingkan dengan frekuensi sebelum intervensi. Bila hal ini terjadi, maka disarankan untuk kembali melakukan program *extinction*. Panduan penerapan *extinction* yang efektif (Martin & Pear, 2003), antara lain: 1. Memilih tindakan yang akan dikurangi; 2. Pertimbangan Awal; 3. Melaksanakan rencana; 4. Menghentikan anak dari program.

Dalam pelaksanaan teknik *extinction*, juga dilakukan pemberian *token economies*. Beberapa pengkondisian penguatan seperti pujian, tidak lagi terlalu efektif. Stimulus akan hampir baik jika secepatnya dihadirkan. Kondisi lain dari *reinforces*, seperti uang, bertahan dan dapat diakumulasikan disebut "tokens". Sebuah program dimana kelompok individu bisa mendapat tanda (*token*) untuk berbagai perilaku yang diinginkan, dan dapat menukar tanda itu dengan *backup reinforcers*. Terdapat dua keuntungan utama ketika menggunakan *token reinforcers*. Pertama, mereka dapat diberikan dengan segera setelah satu perilaku diinginkan terjadi dan menguangkannya pada suatu waktu untuk *backup reinforcer*. Dengan begitu dapat digunakan untuk "jembatan" antara *delay respon target* dan *backup reinforcer*, terutama penting ketika tidak praktis atau mustahil untuk mengirim *backup reinforcer* dengan segera setelah perilaku. Kedua, tanda membuat lebih mudah untuk mengelola konsisten dan efektif *reinforcers* ketika berhubungan dengan sekelompok individu.

Berdasarkan uraian di atas, maka permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana penerapan modifikasi perilaku yang menggunakan metode *extinction* dan pemberian *token economy*. Adapun tujuan penelitian ini untuk mengetahui sejauh mana efektifitas pemberian modifikasi perilaku dengan metode *extinction* dan pemberian *token economy* dapat mengurangi perilaku mengompol (*enuresis*) saat tidur di malam hari.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode eksperimen kasus tunggal (*single case experimental design*). Adapun variabel bebas dalam penelitian ini yaitu modifikasi perilaku, dan variabel terganggu yaitu *enuresis*. Subjek dalam penelitian ini berjumlah satu orang, berusia 8 tahun 9 bulan, dan mengalami enuresis. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yakni *multiple baseline design*. Adapun metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara, observasi, dan pemeriksaan psikologis.

Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian dibagi menjadi tiga bagian, yaitu tahap persiapan penelitian, tahap pelaksanaan penelitian dan tahap pencatatan data.

1. Tahap Persiapan Penelitian

Pada tahap ini peneliti melakukan beberapa langkah yang diperlukan dalam penelitian, yaitu:

- a. Mengumpulkan data mempelajari teori.
- b. *Informed Consent*
- c. Melakukan proses *screening*: Pada tahap ini, diperoleh data-data mengenai identitas diri, informasi mengenai gambaran perilaku subjek penelitian sebagai data awal, memperoleh hasil tes psikologi dan identifikasi masalah atau diagnosa perilaku mengompol (*enuresis*) berdasarkan DSM IV-TR.
- d. Membuat rancangan penelitian dan menyusun rancangan modifikasi perilaku.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian mencakup beberapa kegiatan, yaitu:

- a. Pengambilan data awal (sebelum terapi):

Tahapan *baseline* merupakan tahap pengukuran sebelum memulai program. Adapun tujuan dilakukannya pengambilan *baseline* pada kasus ini adalah untuk memperoleh gambaran mengenai kebiasaan subjek mengompol ketika tidur. Selain itu, untuk mengetahui jenis *reinforcement* positif dan negatif yang dapat digunakan untuk mengurangi perilaku dan menguatkan perilaku yang telah mengalami perubahan. Pengumpulan data *baseline* dilakukan dengan menggunakan metode observasi dan wawancara dengan orang tua subjek. Metode pencatatan dilakukan secara naratif agar dapat diperoleh gambaran mengenai perilaku mengompol subjek. Pengambilan *baseline* akan dilakukan selama enam hari atau hingga data *baseline* yang ada dianggap

sudah menjadi gambaran yang tetap mengenai perilaku mengompol subjek. Pengambilan *baseline* dilakukan di rumah subjek.

b. Pelaksanaan program terapi:

Rancangan pelaksanaan program modifikasi perilaku, antara lain:

1. Persiapan Pelaksanaan Teknik Modifikasi Perilaku

Adapun persiapan sebelum pelaksanaan teknik modifikasi perilaku pada subjek dilakukan, peneliti melakukan beberapa langkah awal yaitu: menjelaskan kepada orangtua subjek mengenai gambaran psikologis subjek; meminta izin untuk melakukan proses terapi kepada orang tua dan subjek terkait dengan keluhan yang disampaikan oleh ibu; menjelaskan tujuan pelaksanaan terapi kepada ibu subjek; memberikan keterangan tentang waktu, tempat dan program pelaksanaan terapi kepada ibu subjek.

2. Pelaksanaan Modifikasi Perilaku

Adapun teknik yang digunakan untuk melatih perilaku mengompol subjek adalah dengan menggunakan teknik *extinction*. Dalam upaya mengurangi perilaku mengompolnya teknik *extinction* disertai dengan pemberian *reinforement* negatif (yaitu bila subjek mengompol maka ia diwajibkan untuk mengangkat alas tempat tidur yang terkena air seninya) dan akan diberikan token apabila ia tidak mengompol. Program modifikasi perilaku dilaksanakan selama lima minggu, namun nantinya akan disesuaikan kembali sesuai dengan perkembangan perilaku. Adapun *backup reinforcers* yang digunakan pada program ini disesuaikan dengan kesukaan subjek yang akan diberikan pada hari terakhir setiap minggu setelah penghitungan jumlah keseluruhan token yang diperoleh dalam setiap minggunya. Selain itu, dalam upaya memaksimalkan hasil dari modifikasi perilaku ini, peneliti memberikan beberapa aturan yang akan diterapkan selama terapi berlangsung.

c. Pengambilan Data Setelah Terapi

Tahap selanjutnya yakni peneliti melakukan pengambilan data setelah terapi dengan melakukan observasi dan wawancara kepada orang tua dan subjek seperti yang telah dilakukan pada tahap awal sebelum terapi diberikan. Hal ini bertujuan untuk melihat apakah ada pengurangan perilaku mengompol pada subjek setelah pemberian intervensi.

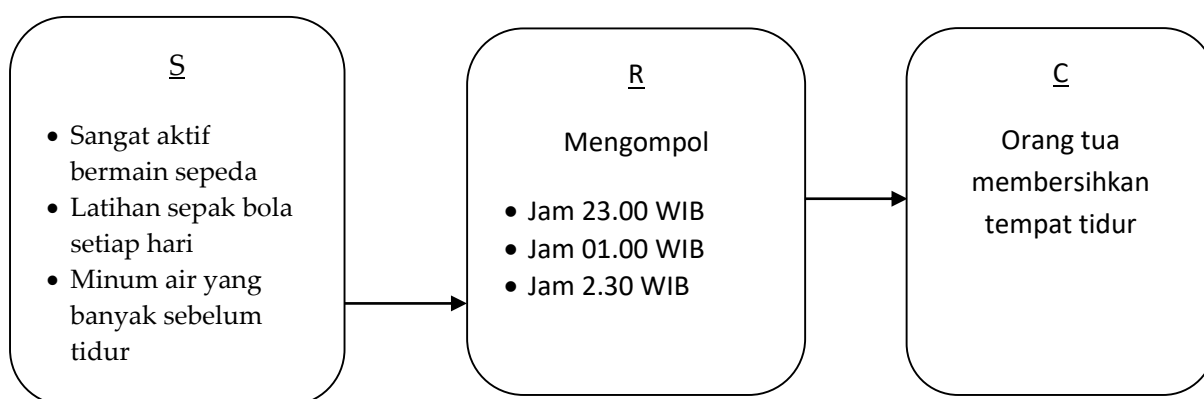
Analisis Data

Ada beberapa tahapan dalam menganalisa data yakni:

1. Organisasi data: Pengolahan dan analisis dimulai dengan mengorganisasikan data. Dalam penelitian ini, hal-hal yang diorganisasikan adalah hasil observasi dan hasil wawancara.
2. Analisis data: Metode eksperimen dengan desain kasus tunggal terfokus pada data individu secara deskriptif yakni menganalisa subjek penelitian pada setiap perlakuan (modifikasi perilaku) terlebih dahulu, kemudian diikuti dengan analisa keseluruhan proses sebelum dan sesudah pelaksanaan terapi berlangsung. Peneliti menggunakan pendekatan *visual inspection* untuk melihat efek dari treatment eksperimen yang akan dilakukan nantinya.
3. Tahapan interpretasi: Menurut Kvale (dalam Parinduri, 2012), interpretasi mengacu pada upaya memahami data secara lebih ekstensif sekaligus mendalam. Pada penelitian ini, interpretasi dilakukan untuk mengetahui gambaran sebelum dan sesudah pemberian program modifikasi perilaku untuk mengurangi perilaku mengompol pada anak. Interpretasi dilakukan untuk melihat tercapai atau tidaknya tujuan di setiap sesi terapi yang telah ditetapkan dengan membandingkan tujuan tersebut dengan proses pelaksanaan terapi. Penyajian data diolah dengan menggunakan grafik atau diagram. Penggunaan analisis grafik ini diharapkan dapat lebih memperjelas gambaran perilaku mengompol pada individu, sebelum diberi intervensi maupun pada saat setelah diberikan intervensi (Sunanto, 2005 dalam Parinduri, 2012).

Hasil

Berdasarkan hasil wawancara yang bertujuan memonitoring perilaku mengompol subjek untuk melihat/melakukan analisis fungsional, maka diperoleh hasil sebagai berikut:



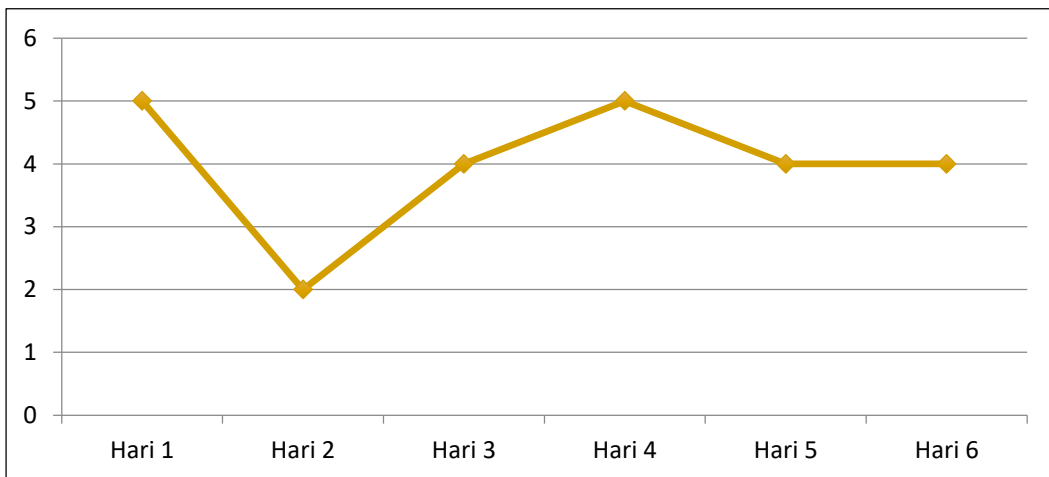
Berikut ini adalah penjelasan perilaku mengompol subjek pada setiap harinya (enam hari) selama masa pengambilan *baseline* yaitu:

No	Perilaku	Hari					
		I	II	III	IV	V	VI
1	Minum air sebelum tidur	√		√	√	√	√
2	Buang air kecil	√	√	√	√		√
3	Mengompol sekitar pukul:						
a	Pukul 23.00 WIB	√			√	√	
b	Pukul 01.00 WIB	√	√	√	√	√	√
c	Pukul 02.30 WIB	√		√	√	√	√
Jumlah perilaku yang muncul		5	2	4	5	4	4

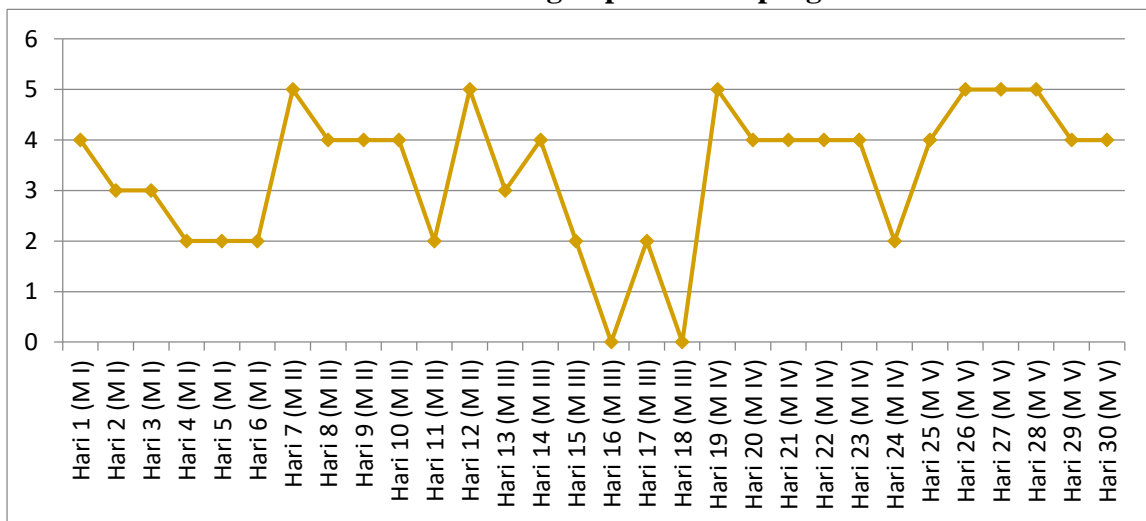
Tabel 1. Hasil Baseline Perilaku Mengompol

Grafik Hasil Perbandingan dari *Baseline* dan Program Modifikasi Perilaku

Gambar 1. Grafik Hasil Baseline Perilaku Mengompol



Gambar 2. Grafik Perilaku Mengompol selama program intervensi



Diskusi

Program modifikasi perilaku dengan menggunakan metode *extinction* dan pemberian *token economy* dirasakan cukup baik untuk mengurangi perilaku mengompol pada anak. Teknik *token economy* diberikan dengan memberikan stempel bila ia dapat melakukan suatu tugas dengan baik dan poin yang dikumpulkan nantinya dapat ditukarkan dengan *backup reinforcer*. Metode *Extinction* merupakan strategi untuk mengubah atau menurunkan perilaku yang tidak diharapkan dengan menghilangkan hubungan sebab akibat dari suatu stimulus dengan respon, dimana respon yang muncul merupakan bentuk perilaku yang tidak diharapkan terhadap suatu stimulus tertentu. *Token economy* dapat diartikan sebagai sistem insentif sebagai hasil kerja individu dengan menggunakan prinsip *operant conditioning* yang bertujuan untuk mengubah perilaku (Martin dan Pear, 2003).

Aturan yang diterapkan dalam pelaksanaan terapi modifikasi perilaku ini dipaparkan secara jelas sehingga memudahkan bagi anak atau orang tua dalam pelaksanaannya. Selama pelaksanaan peneliti dibantu oleh orang tua dan kakak-kakaknya agar hasil yang diperoleh lebih optimal. Dalam mempelajari berbagai keterampilan yang dianggap penting terutama keterampilan bantu diri, orang tua dan keluarga dianggap sebagai orang yang pertama kali mengajarkan keterampilan-keterampilan tersebut (Westling & Fox, 2000).

Jika dikaitkan dengan permasalahan di atas dapat disimpulkan bahwa hasil yang diperoleh yaitu telah terjadi penurunan frekuensi mengompol subjek namun belum benar-benar hilang secara konsisten pada setiap harinya. Hal ini dipengaruhi karena orang tua tidak dapat secara tegas menerapkan aturan di dalam rumah sehingga subjek terkadang masih aktif bermain (misalnya bermain petak umpet, kejar-kejaran) pada malam hari. Selain itu, orang tua merasa kurang mampu untuk bersikap tegas pada faktor dari lingkungan yaitu teman-teman sebaya subjek yang dibiarkan orang tua mereka bermain hingga malam hari, dimana subjek selalu diajak untuk bermain bersama pada malam hari. Dampak yang terjadi karena kurang tegasnya sikap orang tua menyebabkan terkadang subjek masih mengompol meskipun dengan frekuensi yang rendah (satu kali dalam semalam). Braumrind (dalam Yusuf, S., 2004) mengemukakan dampak “parenting styles” yaitu orangtua yang bersikap “*authoritarian*” mengakibatkan anak cenderung bersikap bermusuhan dan memberontak; orang tua yang “*permisif*” cenderung berperilaku bebas dan orang tua yang “*authoritative*” cenderung terhindar dari kegelisahan, kekacauan atau perilaku nakal. Dalam hal ini, orang tua subjek bersikap permisif dimana orang tua merasa kurang mampu membatasi waktu bermain subjek terutama di malam hari. Orang

tua subjek merasa kesulitan untuk menghindari pengaruh lingkungan (teman bermain) yang selalu mengajak subjek bermain hingga malam hari.

Kesimpulan

Program modifikasi perilaku untuk mengurangi perilaku mengompol subjek saat tidur di malam hari dengan metode *extinction* dan pemberian *token economy* dapat dikatakan berhasil. Perubahan frekuensi perilaku mengompol mengalami penurunan yang cukup berarti. Meskipun hingga saat ini subjek terkadang masih mengompol satu kali dalam satu malam. Hal ini dikarenakan orang tua sulit membatasi subjek bermain bersama dengan teman-temannya di luar rumah seperti main kejar-kejaran dan kurang tegas dalam penerapan aturan di rumah. Perubahan perilaku mengompol subjek yang cukup baik ini tidak terlepas dari peran orang tua yang bersedia untuk membantu peneliti dalam menerapkan aturan-aturan pelaksanaan modifikasi perilaku ini di rumah.

Daftar Pustaka

- APA. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed. Text Revision)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Elvira, N. 2015. Efektifitas Terapi Akupresur terhadap Frekuensi Enuresis pada Anak Usia Prasekolah di Kota Pontianak. Diunduh dari: <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/view/10531>.
- Fatmawati, L & Maryam. (2013). Hubungan Stres dengan Enuresis pada Anak Usia Prasekolah di RA. AI Iman Desa Banaran Gunung Pati Semarang. *Jurnal Keperawatan Anak*, 1(1), 24-29.
- Fitricilia, M. Umboh, A. Kaunang D. 2013. Hubungan Enuresis dengan Infeksi Kemih pada Anak Usia 6-8 Tahun di SD Negeri Malalayang. *Jurnal E-Biomedik (eBM)*. 1(1). 461-465. Diunduh dari: <https://media.neliti.com/media/publications/66073-ID-hubungan-enuresis-dengan-infeksi-saluran.pdf>
- Johnson, B & Christensen, L. (2004). *Educational Research Quantitative, Qualitative, and Mixed Approaches*. Boston: Pearson Education, Inc.
- Martin, G. & Pear, J. (2003). *Behavior Modification. What It Is and How To Do It. (7th edition)*. New Jersey: Pearson Education International.
- Papalia & Olds, D.E., Olds, S.W. & Feldman. R.D (2004). *Human Development). Ninth Edition*. New York: Mc Graw Hill.
- Parinduri, S. A. 2012. Cognitive Behavior Therapy untuk Mengurangi Gangguan Obsessif Kompulsif pada Anak Korban Kekerasan Seksual. *Tesis*. Medan: Universitas Sumatera Utara.

Ramakrishnan, K. (2008). Evaluation and Treatment of Enuresis. *American Academy of Family Physicians*, 78(4), 489-496. Diunduh dari: <http://www.aafp.org/afp/2008/0815/p489.pdf>

Smith, P. 2006. *The Complete Bedwetting Book*. Knoxville: PottyMD LLC

Yusuf, S. 2004. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.