



## INTUISI Jurnal Psikologi Ilmiah

<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/intuisi>

### STUDI KASUS GANGGUAN ENURESIS PADA SEORANG MAHASISWI DI YOGYAKARTA

Nurina Widianti Lestari<sup>✉</sup>

Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

#### Info Artikel

*Sejarah Artikel:*  
Diterima 15 September 2009  
Disetujui 29 Oktober 2009  
Dipublikasikan 1 November  
2009

*Keywords:*  
Enuresis, Study

#### Abstract

*The objective of the study is to know the problems that back ground enuresis interference happen to a college student in Yogyakarta. The test-taker is subject who does certain activity / prominent subject of the study, that is the subject who undergoes enuresis interference that give some exact and clear information. The number of subject of the study is one (N:1). The data collected from interview, observation, psychological test (DAM, HTP, Baum) and self monitoring as the method of collecting data. The result of the study shows that the major factor of the subject who undergo enuresis interference is because of less harmonious relationship with family. The overwhelming problem experienced by the subject made her feel depperessed. The pressure influences hypothalamus work, otonomical nurve system, and adrenal cortical system, but since of the pressure takes chemically, and subject could not overcome it so it attack the weakest part of the body, that is ureter, so enuresis happens.*

## PENDAHULUAN

Anak merupakan harapan keluarga dan penerus generasi bangsa. Setiap orang tua selalu mengharapkan agar perkembangan anaknya normal. Banyak anak mengalami gangguan perkembangan, baik yang terjadi sebelum kelahiran maupun setelah kelahiran. Gangguan perkembangan anak pada kedua masa tersebut, dapat mempengaruhi perkembangan anak pada masa selanjutnya.

Gangguan perkembangan itu sendiri macamnya sangat beragam, dan salah satunya yang banyak terjadi adalah gangguan *Enuresis*. Menurut Harjaningrum bahwa "enuresis terjadi pada 20% anak berusia lima sampai enam tahun dan sekitar satu persen remaja." Sebagian besar anak yang mengalami *enuresis* dikatakan normal secara fisik maupun emosional. Walaupun beberapa dari mereka yang memiliki kandung kemih yang kecil, tetapi hal ini seharusnya tidak menghalangi mereka untuk tidak mengompol. *Enuresis* bisa disebabkan karena turunan dalam keluarga. Menurut Acenbach (1982 :389) "anak sering mengompol bisa juga disebabkan adanya masalah yang mendalam di dalam keluarga."

*Enuresis* sendiri masih digolongkan dalam dua bagian yaitu primer dan sekunder. Anak yang sejak lahir hingga usia lima atau enam tahun masih tetap mengompol, dimasukkan dalam kriteria *enuresis* primer. Tapi bila si anak pernah berhenti selama setidaknya enam bulan, lantas mendadak mengompol kembali, berarti anak tersebut dikelompokkan dalam *enuresis* sekunder (Harjaningrum :www.pikiran-rakyat.com)

Remaja yang mengalami gangguan *Enuresis* memang sangatlah kecil kemungkinannya. Akan tetapi fenomena yang penulis lihat setelah melakukan observasi dan wawancara awal pada orang tua remaja putrid tersebut di kota Kebumen pada tanggal 1 November 2006, ternyata ada seorang remaja putri yang masih mengompol. Hal ini sangat membuat risau orang tua dan saudara-saudaranya. Saat ini dia sudah menjadi seorang mahasiswi di sebuah perguruan tinggi di kota Yogyakarta. Ketika ditanyakan apakah ia pernah mencoba untuk memeriksakan diri ternyata hal itu pernah dilakukan namun tidak ditemukan gangguan fisik apapun dalam tubuh remaja ini.

Selain itu remaja putrid ini memiliki kebiasaan aneh, putrid mereka suka mengulang-ulang tindakan. Namun ketika orang tua mencoba untuk mengingatkan saat kejadian itu, remaja ini selalu menyikapi dengan marah dan sering bermasalah dengan keluarga.

Apabila gangguan tidak segera disembuhkan, masa depan remaja ini akan mempunyai masalah dengan hubungan sosialnya, dengan lingkungannya. Menurut Kaplan dan Sadock (1997:788) "kesulitan emosional dan sosial yang bermakna pada anak *enuretik* biasanya adalah citra diri yang buruk, rendah diri, rasa malu dan pengekan, dan konflik dalam keluarga."

Hal yang menarik dalam penelitian ini adalah gadis remaja yang seharusnya sudah dapat menahan diri untuk tidak mengompol, namun ia masih mengompol. Berdasarkan fakta yang ada membuat penulis menilai hal ini sangat penting untuk diteliti karena hal ini nantinya akan sangat mempengaruhi perkembangan anak dimasa selanjutnya. Oleh sebab itu penulis memilih judul "Studi Kasus Gangguan *Enuresis* pada Seorang Mahasiswi di Yogyakarta."

## Gangguan Enuresis

Menurut Alloy dkk. (2004: 427) *Enuresis* selalu didefinisikan dengan ketidak mampuan mengontrol kandung kemih di saat usia yang seharusnya sudah bisa mengontrol.". Sedangkan menurut Achenbach (1982: 386) "*Enuresis* merupakan simtom psikopatologi yang terpendam". Ada juga yang berpendapat "Bahwa *enuresis* merupakan penyakit lanjutan dari masa kanak-kanak khususnya dianggap sebagai mengompol terus-menerus di tempat tidur dan tidak didapati adanya *patologi urological* (saluran kencing / saraf)" (Lechenmeyereh dan Margaret, 1982 : 90).

Menurut Achenbach (1982: 387) *enuresis* dibagi menjadi dua jenis yaitu : *Enuresis* primer : Adalah gangguan *enuresis* dimana anak-anak tidak pernah dapat belajar secara penuh untuk menghentikan mengompolnya dan tidak pernah bisa mengendalikan kandung kemih, *Enuresis* sekunder : Adalah gangguan dimana anak pernah berhenti dan mampu mengendalikan kandung kemih selama beberapa waktu kemudian mendadak mengompol kembali. Selain itu menurut DSM-IV (2005:109) *enuresis* juga digolongkan menjadi tiga yaitu: *Nocturnal*; Ini adalah subtype yang paling umum digambarkan sebagai mengompol hanya pada malam hari saat tidur; *Diurnal*; Subtipe ini digambarkan sebagai mengompol selama waktu tidak tidur. Diurnal ini lebih umum terjadi pada wanita dibanding pria setelah umur sembilan tahun; *Nocturnal Diurnal*; Subtipe ini digambarkan sebagai suatu kombinasi (menyangkut) dua subtype di atas.

Suatu gangguan bisa terjadi adanya suatu penyebab yang menjadi pemicu timbulnya gangguan tersebut, begitu juga dengan *Enuresis*. Me-

menurut Deliana dan Rusda (1994:13-14), faktor penyebab *enuresis* adalah sebagai berikut: Kelainan fungsi fisiologis pada *vesica urinaria* dan *urethra*, iritasi lokal, yang disebabkan lubang alat kencing sempit, sehingga rangsangan terjadi lebih cepat, tetapi hal ini jarang terjadi; Epilepsi (ayan); Tidur yang terlalu nyenyak; Ketidakmatangan fisiologis jaringan syaraf otonom. Akibatnya kemampuan kandung kemih untuk menyimpan air kencing menjadi kurang, gangguan tingkah laku, gangguan emosional. Menurut Fenichel hal ini terjadi pada anak yang agak besar; Regresi ke stadium pengalaman yang menyenangkan; Penelantaran "toilet training"; Intelegensi rendah, terutama pada taraf idiot; Keturunan, *enuresis* terjadi pada suatu keluarga.

Menurut Aziz (1975: 56) *enuresis* dapat disebabkan: "Kadang mengimpol itu disebabkan oleh faktor kejiwaan yang terpenting diantaranya adalah rasa takut, baik dia berdiri sendiri maupun termasuk ke dalam konstruksi emosi yang kompleks".

Penyebab-penyebab *enuresis* yang sudah disebutkan di atas merupakan penyebab *enuresis* yang berasal dari faktor psikologis. Sedangkan gangguan *enuresis* sendiri merupakan gangguan yang tampak secara fisik, hal ini disebabkan karena perubahan dalam sisi psikologis seseorang, dapat mempengaruhi pengajaran penyakit fisik. Masalah ini biasa disebut *somatoform*. *Somatoform* sendiri artinya menurut Kaplan dan Sadock (1997: 68) "suatu kelompok gangguan yang memiliki gejala fisik dimana tidak dapat ditemukan penjelasan medis yang adekuat".

Menurut Wiramihardja (2005: 97-98) terdapat tiga model bagaimana faktor-faktor psikologis itu dapat mempengaruhi timbulnya gangguan fisik sebagaimana diyakini para ahli psikologi kesehatan, yaitu:

#### 1. Model efek langsung

Model ini mengemukakan bahwa faktor-faktor psikologis, seperti pengalaman yang menegangkan dan karakteristik kepribadian tertentu, menyebabkan atau memperburuk secara langsung keadaan sakit.

#### 2. Model interaktif

Model interaktif ini menganggap bahwa pengalaman atau faktor psikologis itu tidak langsung menyebabkan timbulnya penyakit atau memperburuk keadaan fisik yang telah sakit. Faktor psikologis ini baru berpengaruh pada timbulnya sakit hanya jika telah berinteraksi dengan kerawanan yang telah ada, secara biologis katakana lah bakat, para badan individu bersangkutan.

#### 3. Model efek tak langsung

Faktor-faktor psikologis dalam model ini

menyebabkan individu berperilaku yang tidak sehat, seperti merokok atau mengalami gangguan tidur sehingga terjadi penurunan daya tahan tubuh, yang selanjutnya akan menyebabkan kerusakan pada badan. Selain proses di atas Wiramihardja (2005: 100) mengemukakan, "Teori Kerawanan Konstitusional (*Constitutional-vulnerability [weak-link] theories*). Teori ini berpegangan pada keyakinan bahwa organ yang paling rawan akan mengalami cacat.

## METODE

### Subjek

Untuk mendukung, penelitian ini, dilakukan pengumpulan data dari satu orang subjek (responden) dan berbagai sumber lainnya, yang terdiri dari: responden, orang tua, saudara kandung, teman dan dokter.

### Alat ukur

Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah kualitatif, dengan menggunakan beberapa instrumen, dan instrumen yang utama adalah wawancara, observasi partisipan, penulis akan mengadakan observasi pada subjek selama tiga hari dalam satu minggu dan hal ini akan berlangsung selama dua bulan, dengan mengikuti segala aktivitas subjek. Tes psikologi (DAM, HTP, Baum), tes-tes ini penulis dapat mengetahui hal-hal yang tidak dapat diungkap oleh wawancara dan observasi.

Terakhir adalah *self monitoring*, dari hasil *self monitoring* diharapkan penulis dapat mengetahui informasi yang tidak dapat diperoleh dari metode lain.

### Analisis Data

Langkah penting pertama sebelum analisis dilakukan adalah membubuhkan kode-kode dalam materi yang diperoleh. Koding dimaksudkan untuk dapat mengorganisasi dan mensistematisasi data secara lengkap sehingga data dapat memunculkan gambaran tentang topik yang dipelajari.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

S pernah melakukan pemeriksaan secara fisik (USG) di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, dan hasilnya menyatakan S tidak

memiliki gangguan atau pun kelainan secara anatomi dalam kandung kemihnya. Saat melakukan tes darahpun, hasilnya menyatakan bahwa gula darah S normal. Jadi secara fisik tidak ada gangguan pada kandung kemih S yang dapat menyebabkan S mengompol.

Saat ini ketiak ia kuliah dia sudah jarang mengompol, bahkan dalam satu minggu bisa saja dia tidak mengompol. Di luar rumah, S dinilai sebagai anak yang baik (menurut teman-temannya). Sayangnya jika di rumah S lebih dinilai sebagai anak manja dan mudah marah. S sering merasa tidak dipercaya oleh orang tuanya. S mengaku bahwa kakaknya sering ikut campur ketika ia mengalami konflik dengan ibunya begitu pula sebaliknya. S mengaku bahwa untuk saat ini ia lebih sering mengompol di rumah dibanding di kos-kosannya di Yogyakarta.

### Pembahasan

S mengompol sejak kecil, ia pernah berhenti mengompol tetapi hanya satu minggu ketika ia masih duduk di bangku SMP. Yaitu saat ia sedang melakukan terapi akupunktur, tetapi itu hanya berlangsung selama satu minggu, dan minggu berikutnya S tetap mengompol. Fakta tersebut menandakan bahwa saat kecil jenis *enuresis* yang dialami S adalah *enuresis* sekunder. Saat S masih di bangku SD, S mengompol baik saat tidur siang maupun tidur malam hari. S hanya mengompol ketika dia berada dalam keadaan tidak sadar yaitu ketika ia tidur dan hal ini termasuk ke dalam gangguan *enuresis* jenis nocturnal yang menurut Deliana dan kawan-kawan (1994: 13) "*Nocturnal* adalah mengompol bila munculnya pada waktu malam hari".

Frekuensi mengompol S saat SD bisa empat kali dalam satu minggu. Hal ini disebabkan S mengaku memiliki sifat takut yang berlebihan, sampai-sampai ia tidak bisa tidur tanpa lampu yang terang. Penyebab rasa takut yang ia rasakan dikarenakan saat S pindah rumah, S pernah bermimpi buruk, rasa takut ketika menonton film horror, dan cerita Ibu S tentang mimpi buruk yang dialami. Temuan ini membuktikan teori Aziz bahwa (1975:56) "Kadang mengompol itu disebabkan oleh faktor kejiwaan yang terpenting diantaranya adalah rasa takut, baik dia berdiri sendiri maupun termasuk ke dalam konstruksi emosi yang kompleks". Rasa takut yang dirasakan S ini, dipendam dan akhirnya dapat memicu munculnya gangguan *enuresis*.

Faktor utama yang menjadi penyebab terjadinya gangguan *enuresis* pada S adalah S sering merasa tidak dipercaya oleh orang tuanya. Se-

ungguhnya untuk remaja dengan usia S yaitu 18 tahun, kebutuhan dipercaya dan diakui sangatlah besar. Terutama kepercayaan yang berasal dari orang yang terdekat yang dalam hal ini adalah orang tua. Apabila kebutuhan untuk dipercaya tidak terpenuhi akibatnya akan sangat buruk. Ternyata memang terbukti akibat dari tidak terpenuhinya kebutuhan untuk dipercaya pada diri S, mengakibatkan adanya gangguan *enuresis*.

Sikap kedua kakaknya yang suka ikut campur ini semakin memperkeruh dan memperuncing hubungan antara orang tua dan S. Tekanan-tekanan tersebut berusaha S abaikan dengan memendamnya ke dalam alam bawah sadarnya, namun karena kondisi seperti ini sering terjadi, mengakibatkan munculnya simtom-simtom psikopatologi yang kemudian terwujud dalam mengompol yang tidak terkendali. Kondisi yang terjadi pada S ini sama halnya dengan pernyataan Achenbach (1982: 386) "*Enuresis* merupakan simtom psikopatologi yang terpendam." Fakta yang mengatakan bahwa pangkal masalah ada di dalam keluarga, diperkuat dengan adanya perubahan frekuensi mengompol S. Sejak ia kuliah di kota Yogyakarta frekuensi S mengompol berkurang, bisa hanya satu atau dua kali dalam satu minggu, bahkan bisa saja dalam satu minggu tidak mengompol. Tetapi jika kedua kakaknya datang dan menjenguk S saat berada di Yogyakarta, pada malam harinya ketika tidur S pasti mengompol. Hal ini dapat diketahui bahwa S merasa nyaman berada di Yogyakarta dibandingkan di Kebumen, atau lebih tepatnya ia lebih nyaman dengan kesibukannya di kampus dibandingkan berada di rumah.

Kondisi seperti di atas tersebut menunjukkan bahwa kedua orang tua S belum bisa menganggap sepenuhnya bahwa S sudah beranjak dewasa dan sudah dapat diberi kepercayaan. Disisi orang tuanya menuntut perubahan pada diri S dengan tidak memanjakan dengan harapan S tidak manja lagi, namun orang tua S tidak manja lagi, namun orang tua S tetap memperlakukan S sebagai anak kecil dengan tidak memberi kepercayaan penuh pada S. dalam hal ini pun orang tua S mengalami dilema. Orang tua S ingin bersikap adil pada kepada ketiga putrinya dengan mencabut perlakuan istimewa yang selama ini diberikan kepada S. Agar kedua kakaknya yang lain tidak merasa dibedakan. Sehingga yang terjadi malah sebaliknya, S belum siap untuk kehilangan perlakuan-perlakuan istimewa seperti yang ia rasakan selama ini diberikan orang tuanya kepadanya sebagai anak bungsu. Ditambah lagi sikap orang tuanya yang belum bisa sepenuhnya memberikan kepercayaan pada S. Hal itu bukan



menambah kedewasaan S tapi malah membuat S menjadi seperti anak yang belum dewasa, sehingga pada akhirnya S mengalami regresi yaitu keinginan yang tidak disadari untuk kembali kepada masa kank-kanak dimana S menikmati perlakuan istimewa dari ibu, yaitu ketika ia selalu ditiruti keinginan-keinginannya.

Hal itu sesuai dengan pernyataan Lachenmeyer dan Margaret (1928: 91) yang menyatakan bahwa “ bila dilihat dengan pendekatan psikodinamis *enuresis* adalah sebagai tanda dari sesuatu yang lebih dalam yang mendasari permasalahan atau gangguan. Perilaku dipandang sebagai bukti dari regresi, permintaan perhatian, ekspresi kemarahan yang terkontrol, padan kata masturbasi, atau pembentukan pada masa kecil.” Sikap orang tuanya yang kurang dapat memberikan kepercayaan membuat S merasa kehilangan perhatian yang selama ia rasakan. S tidak ingin kehilangan perhatian tersebut dan secara tidak sadar ingin mempertahankan kondisi tidak sadar ingin mempertahankan kondisi saat ia masih merasakan perlakuan istimewa yang pernah ia rasakan ketika ia masih kecil, sehingga gangguan *enuresis* muncul pada diri S sebagai ekspresi kemarahan yang terkontrol.

Kondisi yang telah dibahas di atas memunculkan banyak pengaruh buruk pada perkembangan jiwa S, diantaranya adalah: Munculnya anggapan orang tua pilih kasih, mencari perhatian orang tua, mencari kesibukan di luar rumah.

Semua fakta yang telah dibebaskan di atas menandakan bahwa kondisi atau keadaan di rumah S membuat S tertekan, dimana semua tekanan-tekanan itu S pendam dalam waktu yang cukup lama dan berusaha ia abaikan. Meski ia abaikan namun pada akhirnya semua hal yang ia pendam, muncul ke permukaan sebagai simptom-simptom psikopatologis dalam bentuk mengompol.

Penyebab-penyebab *enuresis* yang sudah disebutkan di atas merupakan penyebab *enuresis* yang berasal dari faktor psikologis. Gangguan *enuresis* sendiri merupakan gangguan yang tampak secara fisik, hal ini disebabkan karena perubahan dalam sisi psikologis seseorang, dapat mempengaruhi pengajaran penyakit fisik. Masalah ini biasa disebut gangguan *somatoform*. *Somatoform* sendiri artinya menurut Kaplan dan Sadock (1997: 68) “ satu kelompok gangguan yang memiliki gejala fisik dimana tidak dapat ditemukan penjelasan media yang adekuat.” Untuk lebih rincinya bisa dilihat dari bagaimana faktor-faktor psikologis itu dapat mempengaruhi timbulnya gangguan psikologis kasus S ini, termasuk ke dalam model efek langsung, dimana

menurut Wiramihardja (2005: 97-98) terdapat tiga model bagaimana faktor-faktor psikologis itu dapat mempengaruhi timbulnya gangguan fisik sebagaimana diyakini pada ahli psikologi kesehatan, dimana salah satunya adalah model efek langsung.

Model ini mengemukakan bahwa faktor-faktor psikologis, seperti pengalaman yang menegangkan dan karakteristik tertentu, menyebabkan atau memperburuk secara langsung keadaan sakit. Sama halnya yang terjadi pada S, S mengalami pengalaman-pengalaman yang kurang menyenangkan dalam waktu yang lama, yang dalam hal ini pengalaman dalam hubungannya dengan orang tuanya dan kedua kakaknya. Pengalaman ini terjadi secara terus-menerus sehingga akhirnya mempengaruhi kondisi fisik S yang akhirnya membuat S mengalami gangguan *enuresis*. Hormon-hormon stress yang kemudian akan dibawa oleh darah. Lalu akan terbawa yang dalam hal ini ke kandung kemih dan akhirnya kerja kandung kemih itu sendiri.

Meski ia abaikan tekanan yang terjadi pada keluarganya namun pada akhirnya semua hal yang ia pendam, muncul ke permukaan sebagai simptom-simptom psikopatologi dalam bentuk mengompol. Tekanan-tekanan tersebut merupakan *stesor* yang berasal dari faktor psikologis yang kemudian mempengaruhi kerja fisik S. Untuk lebih jelasnya, perubahan faali tersebut dapat dijelaskan secara biologis seperti yang dikatakan oleh Sutardjo A. Wiramihardja (2005: 99):

*“Kebanyakan perubahan faali ini merupakan akibat dari aktivitas dua sistem yang dikendalikan oleh hipotalamus, sistem syaraf otonomik (terutama divisi dimpatetik sistem ini), sistem adrenal kortikal (sistem pengeluaran hormon). Respon-respon faali ini berkembang melalui evolusi dengan maksud mempersiapkan badan, untuk menyerang atau melarikan diri atas ancaman yang datang. Ini disebut respon mnyerang-atau-menghindar. Seandainya tekanan berlanjut dan individu tidak dapat melawan atau menghindar, maka akan terjadi cedera badan.”*

Selain proses di atas Wiramihardja (2005:100) juga mengungkapkan “Teori Kerawanan Konstitusional (*Constitutional vulnerability [weak-link] theories*). Teori ini berpegangan pada keyakinan bahwa organ yang paling rawan akan mengalami cacat dan malfungsional dalam berespon terhadap rangsangan yang menegangkan.” Bila dikaitkan dengan yang terjadi adalah S mengalami suatu ancaman atau suatu permasalahan yaitu adanya sikap kurang percaya dari orang tuanya kepada S dan kurang harmonisnya hubungan antara S dan keluarga, dimana hal ini menjadi tekanan yang berlangsung lama pada

diri S. Tekanan tersebut Tekanan tersebut mempengaruhi kerja *hipotalamus*, sistem syaraf otonomik (terutama divisi dimpatetik sistem ini), dan sistem *adrenalkartikal* (sistem pengeluaran hormon), dimana dengan respon-respon faali tersebut S dapat bertahan atau menghindar. Namun karena tekanan yang ia rasakan dari keluarganya, berlangsung dalam waktu yang lama, maka S tidak dapat melawan atau menghindar. Hal ini menimbulkan cedera badan, yang dalam hal ini cedera itu terjadi pada kandung kemih S karena kandung kemih S merupakan organ yang paling rawan mengalami malfungsi ketika merespon rangsangan yang menegangkan. Cedera pada kandung kemih ini akhirnya diwujudkan dalam bentuk gangguan *enuresis*.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari wawancara, observasi, tes psikologi, dan self monitoring di lapangan, diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut:

Jenis *enuresis* yang dialami S adalah *enuresis nocturnal*. Faktor utama yang menyebabkan S mengalami gangguan *enuresis* adalah karena adanya hubungan yang kurang harmonis di dalam keluarganya. Bentuk-bentuk ketidak harmonisan itu adalah kurangnya kepercayaan yang diberikan orang tua pada S, hubungan dengan kakak kandung yang kurang harmonis, S sering mendapat tuduhan memulai suatu pertengkaran dan permasalahan. Permasalahan-permasalahan tersebut membuat S merasakan tertekan, menganggap orang tua pilih kasih, lari dari permasalahan dengan kesibukan di luar rumah, terus mencari perhatian dan berusaha bermanja dengan perhatian ibu. Semua tekanan psikologis yang dialami, menjadikan S mengalami *somatoform*, dimana gangguan *enuresis* yang terjadi pada S tidak dapat terbukti secara medis atau tidak ada gangguan dalam anatomi tubuhnya. Hal ini

terjadi karena kurangnya kepercayaan orang tua, dan ketidak harmonisan hubungan antara S dan anggota keluarga lainnya menjadikan S tertekan. Rasa tertekan ini mempengaruhi kerja mempengaruhi kerja *hipotalamus*, sistem syaraf otonomik, dan sistem *adrenakortikal*, namun karena tertekan tersebut berlangsung lama, akhirnya S tidak dapat melawan dan akhirnya menyerang anggota tubuh yang lemah yaitu kandung kemih, dan terjadi *enuresis*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achenbach, Thomas.M. 1982. *Developmental Psychopathology (second edition)*. America : Departement of Psychiatry and Psychology University of Vermont.
- Alloy, Laurent. B, Riskind, John.H., Manos, Margaret. J. 2004. *Abnormal Psychology* (ninth edition). New York : Higher Education.
- American Psychiatric Association (APA). 2005. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental (DSM-IV)*. Washington: British library.
- Anastasi, Anne. 2003. *Tes Psikologi*. Jakarta: Gramedia.
- Aziz, Abdul. 1975. *Pokok-Pokok Kesehatan Mental Jilid 2*. Jakarta: Bulan Bintang.
- Clerq, Linda De. 1994. *Tingkah Laku Abnormal Dari Sudut Pandang Perkembangan*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana.
- Deliana, Sri Maryati dan Rusda Koto Sutadi. 1994. *Permasalahan Anak Taman Kanak-Kanak*. Semarang: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi.
- Harjaningrum. 2002. *Sudah Besar kok Ngompol ?*. [www.pikiran-rakyat.com](http://www.pikiran-rakyat.com). 22 Oktober 2006.
- Hurlock, Elizabeth B. 1980. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga.
- Kaplan dan Sadock. 1997. *Sinopsis Psikiatri Jilid 2*. Jakarta: Binapura Aksara.
- Lachenmeyereh, Juliana dan Margaret.S. 1982. *Psychopathology In Chilhood*. New York : Gargerner Press.
- Wiramihasdja, Sutardja. 2005. *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: Refika Ditama.