



Medical Technology and Public Health Journal

PENGARUH MOTIVASI TERHADAP KEMAMPUAN TEKNIK MENYUSUI
YANG BENAR PADA IBU NIFAS

Atiul Impartina

UJI DAYA TERIMA, KARAKTERISTIK FISIK, DAN MUTU GIZI MIE BASAH
DENGAN SUBSTITUSI TEPUNG KACANG MERAH (*Phaseolus vulgaris L.*)

Rizki Nurmalya Kardina, Andhini Eka S

PENGARUH ROLLING MASSAGE PUNGGUNG TERHADAP PENINGKATAN
PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS

Heny Ekawati

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN PENGGUNAAN
ALAT PELINDUNG DIRI (APD) PADA PEKERJA MEKANIK DI AREA WORKSHOP
PT. XYZ KOTA SURABAYA

Friska Ayu, Muslikha Nourma R, Merry Sunaryo

PENERAPAN METODE VISUAL AUDITORY DALAM PENINGKATAN
KEBERHASILAN TOILET TRAINING PADA ANAK PRASEKOLAH

Lilis Maghfuroh

GAMBARAN POLA MAKAN DAN AKTIVITAS FISIK PENDERITA DIABETES
MELLITUS DI RW 01 KELURAHAN JAGIR SURABAYA

Novera Herdiani

EFEKTIFITAS E-LEARNING BERBASIS WEB SEBAGAI PENDUKUNG IN HOUSE
TRAINING DALAM MENINGKATKAN KOMPETENSI PERAWAT DI RUMAH SAKIT
MUHAMMADIYAH LAMONGAN

Suratmi, Suwardi

EDITORIAL STAFF MEDICAL TECHNOLOGY AND PUBLIC HEALTH JOURNAL

Editor in Chief

Wiwik Afridah, SKM, M.Kes

Executive Editors

Firdaus, S.Kep. Ns., M.Kes

Board of Editors/ Reviewer

Prof. Dr. Tjipto Suwandi. dr., MOH., Sp.Ok
Prof. Dr. Tri Martiana, dr., MS.
Prof. Dr. Chatarina U. Wahjuni, dr., MS., MPH.
Prof. Dr. Merryana Adriani, SKM., M.Kes.
Prof. Dr. Jusak Nugraha, dr., MS., Sp.PK(K)
Prof. Dr. Aryati, dr., MS., Sp.PK(K)
Dr. Handayani, dr., M.Kes.
Ir. Yustinus Denny Ardyanto Wahyudiono, MS.
Dr. Sri Adiningsih, dr., MS., MCN.
Dr. Santi Martini, dr., M.Kes.
Dr. Juliana Christyaningsih, M.Kes.
Dr. Siti Nur Husnul Yusmiati, M.Kes.
Dr. Med. Hartian Pansori, M.Kes., Path.
Dr. Rahayu Anggraini, SKM., M.Si
Dr. M. Yusuf Alamudi, S.Si., M.Kes.
Dr. Miswar Fattah, M.Si.

Manuscript Editor

Agus Aan Adriansyah, S.KM., M.Kes.
Andreas Putro Ragil Santoso, SST., M.Si
Pratiwi Hariyani Putri, S.Gz., M.Kes.

Web Editor

Permadina Kanah A, S.Si., M.Si

Contact Address

Kampus B Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya
Jl. Raya Jemursari 51-57 Surabaya Telp : 031-8479070, 8472040; Fax : 031-8433670
Email : journal.fkes@unusa.ac.id
Web: <http://journal.unusa.ac.id>

Contact Person

Agus Aan Adriansyah, S.KM., M.Kes.
Mobile: 081335770075



PENERAPAN METODE *VISUAL AUDITORY* DALAM PENINGKATAN KEBERHASILAN *TOILET TRAINING* PADA ANAK PRASEKOLAH

Lilis Maghfuroh

Program Studi Ilmu Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Muhammadiyah Lamongan

Email: lilisahza99@gmail.com

Abstract

Toilet training or training for bowel and bladder is a major task in preschoolers. Since the percentage preschoolers who use diapers in RA Perwanida 3 Sukoanyar Turi, it proves that the children has not succeeded in toilet training. This study aims to determine the effect of visual auditory on toilet training in preschoolers. The design used "Pre-Experimental" (One-group pretest-posttest design), population was 55 children with a sample of 49 children using taken simple random sampling by the Wilcoxon test. Data collection used questionnaires confirmed in the form of percentage and narrative. The results obtained $Z = -2.887^a$ with significant $p = 0.004$ where ($p < 0.05$). So was accepted meaning that there is a visual auditory influence on toilet training in preschoolers. This study can provide input for parents to teach toilet training with visual auditory so that children can understand more easily and have interest.

Keywords : Toilet Training, Visual Auditory, Preschoolers.

Abstrak

Toilet training atau latihan untuk BAB dan BAK merupakan tugas besar bagi anak prasekolah. Masih tingginya anak prasekolah yang menggunakan diapers di RA Perwanida 3 Sukoanyar Turi, sehingga anak belum berhasil dalam penggunaan toilet training. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh visual auditory terhadap toilet training pada anak prasekolah. Desain yang digunakan adalah Pre-Eksperimental (One-Group Pretest-Posttest Design). Populasi berjumlah 55 anak dengan sampel sebesar 49 anak. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik Simple Random Sampling. Analisis data dilakukan dengan Uji Wilcoxon. Pengambilan data menggunakan kuesioner dan dikonfirmasi dalam bentuk persentase dan narasi. Hasil penelitian didapatkan $Z = -2.887^a$ dengan signifikan $p = 0.004$ ($p < 0.05$). Kesimpulannya adalah terdapat pengaruh yang signifikan dari penerapan visual auditory terhadap peningkatan keberhasilan toilet training pada anak prasekolah. Penelitian ini dapat memberikan masukan bagi orangtua untuk mengajarkan toilet training dengan visual auditory agar anak dapat memahami lebih mudah dan menarik.

Kata Kunci: Toilet Training, Visual Auditory, Anak Prasekolah

PENDAHULUAN

Prasekolah merupakan masa dimana anak melakukan banyak aktivitas dan penemuan, yang dimulai ketika dia memperoleh kemampuan motorik berdiri sampai masuk sekolah. Masa ini ditandai dengan perkembangan fisik dan kepribadian yang menonjol. Perkembangan motorik akan bertambah secara perlahan namun pasti. Anak akan membutuhkan penggunaan bahasa, hubungan sosial yang lebih luas, mempelajari standar peran, memperoleh kendali terhadap diri, menyadari ketergantungan dan kemandirian, serta mulai membangun konsep diri¹.

Toilet training merupakan salah satu tugas besar bagi anak usia prasekolah dimana kontrol volunter dari sfingter uretra dan sfingter ani dapat dicapai pada waktu anak dapat berjalan dan biasanya dilalui antara usia 18-24 bulan². Teori perkembangannya mengatakan bahwa fase anal berlangsung dari umur 1-3 tahun, yang ditandai dengan berkembangnya kepuasan (*kateksis*) dan ketidakpuasan (*anti kateksis*) terkait eliminasi. Dengan mengeluarkan feses (kotoran BAB) timbul perasaan lega, nyaman, dan puas. Kepuasan tersebut bersifat egosentrik, artinya anak mampu mengendalikan sendiri fungsi tubuhnya³.

Kemampuan untuk mengontrol BAK dan BAB setiap anak satu dan yang lain berbeda dalam mencapainya karena menurut hal itu tergantung pada beberapa faktor baik fisik

maupun psikologis di mana kedua faktor tersebut belum siap pada anak tertentu². *Enuresis* merupakan pengeluaran urin secara involunter dan berulang yang terjadi pada usia yang diharapkan dapat mengontrol proses buang air kecil, tanpa disertai kelainan fisik yang mendasari. *Enuresis* dapat menimbulkan kekhawatiran pada orangtua, karena gangguan ini mempengaruhi kepercayaan diri anak, hubungan interpersonal, dan prestasi di sekolah⁴.

Penelitian epidemiologi di luar negeri menunjukkan pada usia 6-7 tahun 80% anak secara penuh dapat mengendalikan kandung kemihnya, sedangkan 20% lagi mengalami *enuresis*. Insiden *enuresis* menurun sesuai dengan semakin bertambahnya usia, sehingga pada usia 14 tahun insiden *enuresis* hanya 2-3% nokturnal⁵. Di Indonesia diperkirakan jumlah balita mencapai 30% dari 259 juta jiwa penduduk Indonesia tahun 2011. Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) nasional tahun 2012, diperkirakan jumlah balita yang susah mengontrol BAB dan BAK (mengompol) sampai usia prasekolah mencapai 3.3% (75 juta) anak. Fenomena yang terjadi di masyarakat, akibat dari konsep *toilet training* yang tidak diajarkan secara benar dapat menyebabkan anak tidak dapat secara mandiri mengontrol buang air besar dan buang air kecil⁶. Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada tanggal 27 September 2016 di RA Perwanida 3 Sukoanyar Kecamatan Turi Kabupaten

Lamongan pada 10 anak prasekolah, diperoleh 5 anak (50%) yang masih menggunakan *diapers* di sekolah 5 anak (50%) yang masih menggunakan *diapres* di rumah pada malam hari. Jadi, masalah dalam penelitian ini adalah masih tingginya anak prasekolah yang menggunakan *diapres* sehingga anak belum berhasil dalam *toilet training*.

Kebiasaan mengompol dapat disebabkan oleh: 1) gangguan psikologis seperti stres, tertekan, merasa diperlakukan kurang adil, kurang perhatian, dan sebagainya, 2) gangguan organik seperti infeksi saluran kencing, sumbatan, dll, 3) terlambatnya kematangan bagian otak yang mengontrol kencing, 4) gangguan tidur. Biasanya mereka termasuk yang tidurnya sangat nyenyak dan ngompolnya dapat terjadi setiap saat dalam waktu tidurnya, 5) gangguan kekurangan produksi hormon anti diuretik (hormon anti kencing) pada malam hari produksi air kencing berlebihan, 6) gangguan genetik pada kromosom 12 dan 13 yang merupakan gen pengatur kencing dan pada kelainan ini ada riwayat keluarga dengan ngompol, 7) menggorok waktu tidur, akibat adanya pembesaran kelenjar tonsil dan adenoid⁵.

Disamping itu, faktor emosional dapat juga menyebabkan kebiasaan mengompol pada anak, berupa : 1) ekspresi dari perubahan anak tersebut akibat terlalu cepat dilatih dalam *toilet training* yang terlalu keras dan dini (waktu anak masih kecil), 2) latihan yang kurang adekuat dikarenakan tidak secara rutin dilatih, 3) overproteksi ibu karena anggapan masih terlalu

kecil atau terlalu lemah untuk dilatih, 4) paling penting adalah si anak sedang berusaha mencari perhatian orangtua (terutama ibunya) karena ibu lebih memberi perhatian pada adiknya atau anak baru memperoleh adik⁵.

Jika anak tidak berhasil melakukan *toilet training* tidak langsung dirasakan akibatnya oleh anak, namun dapat mengganggu tumbuh kembang anak saat dewasa nantinya. Tetapi ada juga beberapa anak yang menunjukkan dampak dari *toilet training* seperti anak masih mengompol, buang air besar atau kecil tidak pada tempatnya atau di sembarang tempat, anak masih membutuhkan orang lain saat ia ingin buang air besar atau kecil. Dampak lainnya anak akan menjadi agresif atau keras kepala akibat dari peraturan yang keras atau orang tua terlalu memaksakan anak, sebaliknya jika orangtua terlalu santai memberikan aturan dalam *toilet training*, maka anak akan mengalami kepribadian ekspresif di mana anak lebih tega, cenderung berperilaku ceroboh, suka membuat gara-gara dan seenaknya dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Tetapi ada juga anak yang telah berhasil dalam *toilet training* karena pengaruh model atau mencontoh orangtua, kakak bahkan orang yang lebih dewasa darinya⁷.

Latihan untuk buang air besar dan kecil di *toilet* adalah suatu hubungan kerja sama, dengan adanya peran sesuai untuk masing-masing pihak. Orangtua dapat menuntun anak menuju *toilet*, namun orangtua tidak dapat memaksa anak untuk buang air besar (BAB) dan buang air

kecil (BAK)⁸. Untuk mencapai upaya tersebut orang tua dan anak harus memperoleh bimbingan dan antisipasi. Strategi yang tepat untuk mempersiapkan orang tua dan anak adalah dengan melakukan pendidikan kesehatan atau *health education* dengan teknik *visual auditory*. Pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya atau kegiatan untuk mempengaruhi seseorang berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan⁹.

Teknik *visual auditory* bisa membantu anak untuk belajar secara mudah dengan menggunakan kemampuan otak kanan (*visual*) dengan melihat gambar, warna, dimensi, imajinasi dan kemampuan otak kiri (*auditory*) dengan menggunakan hitungan, logika, dan kata-kata¹⁰. Teori *visual auditory* mengatakan bahwa setiap orang akan berbeda dalam memahami pembelajaran dan memiliki kekuatan atau kelemahan dalam salah satu bidang tertentu. Seseorang yang memiliki kemampuan dengan *visual*, cara yang terbaik adalah dengan cara melihat informasinya. Sebaliknya jika seseorang memiliki kemampuan *auditory* yang kuat, cara belajar terbaik adalah dengan cara mendengarkan sesuatu¹¹.

Pendidikan kesehatan yang diberikan melalui *visual auditory* tentunya dapat memberikan pengertian pada anak jika anak dapat melakukan BAK/BAB sendiri. Apabila anak melakukan kesalahan dengan kencing ditembok, maka tidak akan bersih dalam menyiram kencingnya sehingga membuat ibu memarahi anak tersebut. Sebagai akibatnya, jika

anak nantinya ingin BAK/BAB sendiri, dia akan menahannya dan tidak memberitahukan pada orang tua, atau anak-anak akan mengacak-acaknya setelah selesai BAK/BAB¹².

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian *Pre-Eksperimental* atau *One-Group Pretest-Posttest Design* yaitu suatu penelitian *pre eksperimental* dimana peneliti memberikan perlakuan pada kelompok studi tetapi sebelumnya diukur atau ditest terlebih dahulu (*pretest*) selanjutnya setelah perlakuan kelompok studi diukur atau ditest kembali (*posttest*)¹³. Responden sebanyak 49 anak prasekolah di RA Perwanida 3 Sukoanyar Turi. Penelitian dilakukan pada bulan Februari 2017. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner. Setelah data terkumpul kemudian ditabulasi dan dinilai menggunakan persentase serta diuji secara statistika menggunakan *Wilcoxon test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Usia Orangtua Di RA Perwanida 3 Sukoanyar Turi Tahun 2017

Usia	Jumlah	Persentase
< 20 Tahun	1	2,0
20 – 35 Tahun	28	57,1
> 35 Tahun	20	40,9
Total	49	100,0

Berdasarkan Tabel 1 dapat diperoleh hasil bahwa dari 49 orangtua, sebagian besar (57,1%) berusia 20-35 tahun dan sebagian kecil (2,0%) berusia < 20 tahun.

Tabel 2. Distribusi Tingkat Pendidikan Orangtua Di RA Perwanida 3 Sukoanyar Turi Tahun 2017

Jenis Pendidikan	Jumlah	Persentase
SD/Sederajat	2	8,2
SMP/Sederajat	12	24,5
SMA/Sederajat	25	51,0
Perguruan Tinggi	8	16,3
Total	49	100,0

Berdasarkan Tabel 2 dapat diperoleh hasil bahwa dari 49 orangtua, sebagian besar (51,0%) lulus SMA/Sederajat dan sebagian kecil (8,2%) lulus SD/Sederajat.

Tabel 3 Distribusi Pekerjaan Orangtua Di RA Perwanida 3 Sukoanyar Turi Tahun 2017

Jenis Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Petani	3	6,1
Wiraswasta	21	42,9
PNS	2	4,1
Tidak Bekerja/IRT	18	36,7
Swasta	4	8,2
Lain-lain (pegawai PT KAI)	1	2,0
Total	49	100,0

Berdasarkan Tabel 3 dapat diperoleh hasil bahwa dari 49 orangtua, hampir sebagian besar (42,9%) bekerja sebagai wiraswasta dan sebagian kecil (2,0%) bekerja sebagai pegawai PT KAI.

Tabel 4. Distribusi Jumlah Keluarga yang Tinggal di Rumah Orangtua Di RA Perwanida 3 Sukoanyar Turi Tahun 2017

Jumlah keluarga	Jumlah	Persentase
3 orang	7	14,3
≥ 4 orang	42	85,7
Total	49	100,0

Berdasarkan Tabel 4 dapat diperoleh hasil bahwa dari 49 orangtua, mayoritas (85,7%) terdapat ≥ 4 orang keluarga yang tinggal di rumah.

Tabel 5 Distribusi Jenis Kelamin Anak Di RA Perwanida 3 Sukoanyar Turi Tahun 2017

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki – Laki	21	42,9
Perempuan	28	57,1
Total	49	100,0

Berdasarkan Tabel 5 dapat diperoleh hasil bahwa dari 49 anak, sebagian besar (57,1%) berjenis kelamin perempuan.

Tabel 6 Distribusi Usia Anak Di RA Perwanida 3 Sukoanyar Turi Tahun 2017

Usia Anak	Jumlah	Persentase
3 Tahun	6	12,2
4 Tahun	11	22,4
5 Tahun	14	28,6
6 Tahun	18	36,8
Total	49	100,0

Berdasarkan Tabel 6 dapat diperoleh hasil bahwa dari 49 anak, hampir sebagian besar (36,8%) berusia 6 tahun dan sebagian kecil (12,2%) berusia 3 tahun.

Tabel 7 Distribusi Jumlah Saudara dalam Keluarga Di RA Perwanida 3 Sukoanyar Turi Tahun 2017

Jumlah Saudara Dalam Keluarga	Jumlah	Persentase
1	30	61,2
2	14	28,6
3	3	6,1
≥ 4	2	4,1
Total	49	100

Berdasarkan Tabel 7 dapat diperoleh hasil bahwa dari 49 anak, sebagian besar (61,2%) memiliki 1 saudara dalam keluarga dan sebagian kecil (4,1%) memiliki ≥ 4 saudara dalam keluarga.

Tabel 8 Distribusi Urutan dalam Keluarga Di RA Perwanida 3 Sukoanyar Turi Tahun 2017

Urutan dalam Keluarga	Jumlah	Persentase
1	19	38,8
2	25	51,0
3	4	8,2
≥ 4	1	2,0
Total	49	100

Berdasarkan Tabel 8 dapat diperoleh hasil bahwa dari 49 anak, sebagian besar (51,0%) merupakan anak ke-2 dalam keluarga dan sebagian kecil (2,0%) merupakan anak ke- ≥ 4 dalam keluarga.

Tabel 9 Distribusi Data Kemampuan *Toilet Training* Sebelum dilakukan *Visual Auditory* Pada Anak Prasekolah Di RA Perwanida 3 Sukoanyar Turi Tahun 2017

Kategori	Jumlah	Persentase
Cukup	27	55,1
Baik	18	36,7
Sangat Baik	4	8,2
Jumlah	49	100

Berdasarkan Tabel 9 dapat diperoleh hasil bahwa dari 49 anak, sebagian besar (55,1%) anak-anak memiliki kemampuan cukup dalam *toilet training* dan sebagian kecil (8,2%) sangat baik dalam *toilet training*.

Tabel 10 Distribusi Data Kemampuan *Toilet Training* Sesudah dilakukan *Visual Auditory* Pada Anak Prasekolah Di RA Perwanida 3 Sukoanyar Turi Tahun 2017

Kategori	Jumlah	Persentase
Cukup	19	38,8
Baik	24	49,0
Sangat Baik	6	12,2
Jumlah	49	100

Berdasarkan Tabel 10 dapat diperoleh hasil bahwa dari 49 anak, hampir sebagian besar (49,0%) anak memiliki kemampuan baik dalam *toilet training* dan sebagian kecil (12,2%) sangat baik dalam *toilet training*.

Tabel 11 Distribusi Kemampuan *Toilet Training* Pada Anak Prasekolah Di RA Perwanida 3 Sukoanyar Turi Tahun 2017

Visual Auditory	Kemampuan <i>Toilet Training</i>					
	Cukup		Baik		Sangat Baik	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Sebelum	27	55,1	18	36,7	4	8,2
Sesudah	19	38,8	24	49,0	6	12,2
	Z= -2.887 ^a		p= 0.004			

Berdasarkan Tabel 11 dapat diperoleh hasil bahwa kemampuan *toilet training* sebelum dilakukan *visual auditory* didapatkan dari 49 anak, sebagian besar (55,1%) anak memiliki kemampuan cukup dalam *toilet training*, sedangkan kemampuan *toilet training* setelah dilakukan *visual auditory* didapatkan dari 49 anak, hampir sebagian besar anak (49,0%) memiliki kemampuan baik dalam *toilet training*.

Hasil pengujian dengan *Uji Wilcoxon* menunjukkan nilai $Z = -2.887^a$ dengan signifikan $p = 0.004$ ($p < 0.05$). Maka H_1 diterima, artinya terdapat pengaruh yang signifikan dari penerapan *visual auditory* terhadap keberhasilan *toilet training* pada anak prasekolah. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa terdapat pengaruh kemampuan *toilet training* sebelum dan sesudah dilakukan *visual auditory* pada anak prasekolah di RA Perwanida 3 Sukoanyar Turi mempunyai pengaruh yang signifikan (bermakna).

Pembahasan

1. Kemampuan *Toilet Training* Sebelum Dilakukan *Visual Auditory* Pada Anak Prasekolah

Berdasarkan Tabel 9 dapat diperoleh hasil penelitian dari 49 anak, lebih dari sebagian (55,1%) 27 anak cukup dalam *toilet training* dan sebagian kecil (8,2%) 4 anak sangat baik dalam *toilet training*. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa terdapat dua faktor yang mempengaruhi kemampuan *toilet training*, yaitu faktor instrinsik dan ekstrinsik. Faktor ekstrinsik meliputi pengetahuan dan dukungan orangtua. Dalam penelitian ini anak hanya cukup dalam melakukan *toilet training* hal ini bisa karena pendidikan orangtua, pekerjaan orangtua, keluarga yang tinggal dirumah maupun dari urutan anak dan saudara yang dimilikinya.

Dampak yang paling umum dalam kegagalan *toilet training* yaitu adanya perlakuan atau aturan yang ketat dari orangtua kepada anak yang dapat mengganggu kepribadian anak atau cenderung bersifat retentif di mana anak cenderung bersikap keras kepala bahkan kikir. Hal ini dapat dilakukan oleh orangtua apabila sering memarahi anak pada saat buang air besar dan kecil, atau melarang anak saat berpergian. Bila orangtua santai dalam memberikan aturan *toilet training* maka anak akan dapat mengalami kepribadian ekspresif di mana anak lebih tega, cenderung ceroboh, suka membuat gara-gara, emosional dan seenaknya dalam melakukan kegiatan sehari-hari⁷.

Berdasarkan Tabel 2 diperoleh hasil penelitian dari 49 orangtua, lebih dari sebagian (51,0%) lulus SMA/Sederajat. Pendidikan merupakan faktor ekstrinsik yang mempengaruhi keberhasilan dari *toilet training* itu sendiri dimana pengetahuan orangtua tentang *toilet training* sangat penting bagi para orangtua agar dapat melatih anak dalam melakukan *toilet training* karena dengan pengetahuan yang dimiliki, orang tua dapat menentukan cara dalam mengajarkan anak dalam *toilet training* sehingga berdasarkan penelitian tersebut anak cukup dalam melakukan *toilet training*.

Hasil analisa menunjukkan bahwa usia responden paling banyak berada pada kelompok pendidikan SMA, mayoritas pada pendidikan tersebut masih mempunyai tingkat pengetahuan dalam kategori kurang¹⁴. Pendidikan orang tua dapat memberikan dampak bagi pola pikir dan pandangan orang tua¹⁷. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa pengetahuan orangtua antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan *toilet training* tidak berbeda secara bermakna¹⁵. Anak secara dini diperkenalkan tentang *toilet training* memang bagus tetapi jika masih belum berhasil tidak ada salahnya anak diajarkan lagi pada usia 1 tahun karena pada usia 1 tahun anak akan mengalami fase anal dan fase inilah saat yang tepat untuk anak diajarkan *toilet training*. Hal ini begitu penting bagi orangtua untuk dapat diketahui agar latihan *toilet training* bisa berhasil¹⁶.

Berdasarkan Tabel 3 diperoleh hasil penelitian dari 49 orangtua, hampir sebagian (42,9%) 21 yang bekerja sebagai wiraswasta. Jika orangtua terlalu sibuk dengan bekerja maka anak akan memiliki waktu yang kurang bersama orangtua. Akibatnya, orangtua tidak bisa mengajarkan *toilet training* dengan benar kepada anak dan hanya sekedar mengajarkan secara sekali atau dua kali tanpa mau mengulang sampai anak berhasil sehingga anak hanya mencapai cukup dalam melakukan *toilet training* bagaimanapun mengajarkan *toilet training* membutuhkan kesabaran dan waktu yang lama agar pada akhirnya anak bisa menyelesaikan *toilet training* dengan benar.

Orang tua merupakan pendidikan utama dalam keluarga²⁰. Keberhasilan *toilet training* tergantung pada cara mengajarkan bertahap dan dukungan yang sesuai dengan anak. Akan membutuhkan waktu untuk melihat hasilnya, tetapi berikan anak pelukan dan pujian bila berhasil. Hindari memarahi dan membuatnya sedih, jika melakukan kesalahan. Hukuman hanyalah membuat proses *toilet training* menjadi lebih lama dari yang sebetulnya dapat dilakukan¹⁶.

Berdasarkan Tabel 4 diperoleh hasil penelitian dari 49 orangtua, hampir seluruh (85,7%) terdapat ≥ 4 orang keluarga yang tinggal di rumah. Dengan banyak atau sedikitnya anggota keluarga yang tinggal di rumah dapat membantu atau bahkan tambah menghambat keberhasilan *toilet training*. Jika

ada salah seorang anggota yang mau meluangkan waktu dan sabar untuk membantu anak dalam *toilet training* maka anak akan bisa dengan cepat memahami apa yang diajarkan dan anak cukup dalam melakukan *toilet training*, tetapi ada yang beberapa keluarga yang anggota terlalu sibuk atau bahkan tidak sempat dalam mengajarkan *toilet training* sehingga anak gagal dalam *toilet training*, karena anak dapat belajar dari orang disekitar atau orang yang lebih dewasa untuk menggunakan atau memanfaatkan *toilet* dengan benar. Orang tua mampu mengenali tingkat kesiapan anak, berkeinginan untuk meluangkan waktu untuk *toilet training*, tidak mengalami stres atau perubahan dalam keluarga, seperti perceraian, pindah rumah, *sibling* baru atau akan berpergian².

Berdasarkan Tabel 7 diperoleh hasil penelitian dari 49 anak, lebih dari sebagian (61,2%) memiliki 1 saudara dalam keluarga. Serta berdasarkan tabel 8 dapat diperoleh hasil penelitian dari 49 anak, lebih dari sebagian (51,0%) merupakan anak ke-2 dalam keluarga. Salah satu faktor ekstrinsik *toilet training* yaitu urutan anak dalam keluarga. Hal ini menentukan anak mendapat perhatian yang sama dengan saudara atau tidak karena jika anak merasa dirinya kurang diperhatikan akan membuat anak tersebut melakukan hal yang mungkin tidak biasa dilakukan atau sudah lama tidak ia lakukan agar mendapatkan perhatian dari orangtuanya salah satunya dengan mengompol biasanya anak akan menunjukkan hal tersebut akibatnya anak

cukup melakukan *toilet training* karena sesekali ia akan mengompol kembali.

Reaksi persaingan *sibling* atau kecemburuan dan ketidaksukaan anak yang alamiah terhadap anak baru dalam keluarga yang diluapkan dengan cara mengompol karena anak merasa orangtua sekarang membagi cinta dan perhatiannya pada orang lain². Begitu pula menurut pendapat yang dikemukakan Ariesta⁵ paling penting adalah si anak sedang berusaha mencari perhatian orangtua (terutama ibunya) karena ibu lebih memberi perhatian pada adiknya atau anak baru memperoleh adik lagi.

2. Kemampuan Toilet Training Sesudah Dilakukan Visual Auditory Pada Anak Prasekolah

Berdasarkan Tabel 10 diperoleh hasil penelitian dari 49 anak, hampir sebagian anak baik dalam *toilet training* (49,0%). Artinya, Setelah dilakukan *visual auditory* anak dapat memahami apa yang sudah diajarkan tentang *toilet training* dan anak dapat menunjukkan kemampuan yang baik dalam memanfaatkan *toilet*, karena pada usia prasekolah dengan sering melihat dan mendengar, anak mudah menangkap dan meniru apa yang dilihat serta kemampuan sfingter ani dan uretra sudah berfungsi dengan baik.

Berdasarkan Tabel 5 diperoleh hasil penelitian dari 49 anak, lebih dari sebagian (57,1%) berjenis kelamin perempuan. Artinya, lebih dari sebagian anak yang memperoleh

pendidikan tentang *toilet training* dapat melakukannya dengan benar sehingga anak melakukan *toilet training* dengan baik. Penerapan *toilet training* perlu disiapkan petugas pelayanan kesehatan sejak anak sudah mulai tahu atau mampu mengenal lingkungan disekitar serta anak sudah mengenal identitas diri bahwa ia adalah laki-laki atau perempuan. Anak prasekolah merupakan fase perkembangan individu sekitar usia 2-6 tahun. Anak mulai memiliki kesadaran tentang dirinya sendiri laki-laki atau perempuan, dapat mengatur diri dalam buang air (*toilet training*), dan mengenal beberapa hal yang dianggap sebagai sesuatu yang dapat mencelakakan dirinya²⁰.

Konsep menstimulasi anak untuk melakukan *toilet training* diperkenalkan sejak usia 1-3 tahun. Anak yang berusia 1-3 tahun telah memasuki fase anal seperti yang dijelaskan dalam teori perkembangan psikoseksual Sigmund Freud sehingga tepat jika orangtua sudah mulai melatih anak buang air kecil dan buang air besar pada tempatnya. Namun, usia anak laki-laki dan perempuan dalam menguasai *toilet training* berbeda.

Berdasarkan Tabel 1 diperoleh hasil penelitian dari 49 orangtua, lebih dari sebagian (57,1%) berusia 20-35 tahun. Hal ini dikarenakan pada usia 20-35 tahun merupakan usia produktif yang membuat orangtua berusaha mencari pengalaman atau sesuatu yang baru sesuai perkembangan dalam mendidik anaknya, dan pada usia ini orangtua sangat berkooperatif

menerima hal baru demi kepentingan buah hati mereka salah satunya dengan mengetahui teknik/cara melatih anak *toilet training*. Dimana, teknik *toilet training* itu sendiri ada 2 yaitu lisan dan *modelling* sehingga hal ini bisa mempengaruhi anak baik dalam melakukan *toilet training*. Orang tua yang lebih berpengalaman dalam mengasuh anak otomatis orang tua lebih memahami karakter anak¹⁸.

Usia merupakan tanda kedewasaan fisik dan kematangan kepribadian seseorang. Ketika seseorang berusia 20 tahun, maka taraf berfikirnya semakin matang. Ibu yang berusia 20-35 tahun termasuk dalam golongan cukup umur atau bisa disebut umur matang⁶. Teknik lisan adalah suatu usaha untuk melatih anak dengan cara memberikan instruksi pada anak dengan kata-kata. Teknik lisan mempunyai nilai cukup besar dalam memberikan rangsangan untuk BAB atau BAK dimana dengan lisan ini persiapan psikologis pada anak akan semakin matang dan akhirnya anak mampu dengan baik dalam melaksanakan BAB atau BAK.

Teknik *modelling* adalah usaha melatih anak melakukan dengan cara meniru, dan memberikan contoh-contoh atau membiasakan anak BAB dan BAK dengan benar. Jika orangtua mencontohkan dengan cara yang salah, maka anak akan melakukan cara yang sama seperti yang di contohkan (anak akan meniru cara yang salah). Selain cara tersebut, terdapat beberapa hal yang dapat dilakukan seperti melakukan observasi pada saat anak merasakan

BAB dan BAK. Anak didudukkan di atas pispot atau orangtua duduk/jongkok di hadapannya sambil mengajak bicara atau bercerita, berikan pujian jika anak berhasil jangan disalahkan dan dimarahi, biasakan akan pergi ke *toilet* pada jam-jam tertentu dan beri anak celana yang mudah dilepas dan dikembalikan⁷.

Berdasarkan Tabel 6 diperoleh hasil penelitian dari 49 anak, hampir sebagian (36,7%) anak berusia 6 tahun dan sebagian kecil (12,2%) anak berusia 3 tahun. Hal ini merupakan faktor yang mempengaruhi kesiapan fisik anak, dimana pada usia tersebut anak sudah dapat melakukan *toilet training* dengan baik dan benar serta anak dapat melakukan secara mandiri, sehingga anak tidak buang air besar dan buang air kecil di sembarang tempat. Anak telah mengenali tanda-tanda adanya tekanan di kandung kemih yang berarti anak mampu melakukan cara melepas pakaian dan anak sudah dapat duduk atau jongkok tenang kurang lebih 2-5 menit sehingga anak tidak rewel selama buang air besar dan buang air kecil.

Seperti kita ketahui, di fase ini anak mulai meniru. Di periode emas ini, sebaiknya orangtua mengajarkan sesuatu yang baik agar anak meniru yang baik pula, dan salah satunya yaitu mengajarkan *toilet training* sejak dini. Namun, tidak semua anak berhasil dalam *toilet training* di usia dini. Yang terpenting orangtua bersabar mengajarkan anak untuk *toilet training*, dengan sering di ajarkan anak akan mulai mengerti dan memahami apa yang di ajarkan.

Cara mendidik anak juga sangat tergantung pada kemampuan anak memahami sesuatu yang diajarkan kepadanya. Daya konsentrasi anak saat menangkap pelajaran maksimal 20 menit, kemampuan anak prasekolah efektif dapat berkonsentrasi selama 5 menit pertama, jika lebih dari 30 menit akan menjadi kurang efektif karena anak sudah tidak lagi memerhatikan setelah 20 menit²¹.

3. Pengaruh *Visual Auditory* Terhadap *Toilet Training* Pada Anak Prasekolah

Berdasarkan Tabel 11 diperoleh hasil penelitian kemampuan *toilet training* sebelum dilakukan *visual auditory* didapatkan dari 49 anak, lebih dari sebagian (55,1%) 27 anak cukup dalam *toilet training*, sedangkan kemampuan *toilet training* setelah dilakukan *visual auditory* didapatkan dari 49 anak, hampir sebagian (49,0%) 24 anak baik dalam *toilet training*.

Berdasarkan hasil pengujian dengan uji *Wilcoxon* hasil korelasi antara sebelum dan sesudah didapatkan nilai $Z = -2.887^a$ dengan signifikan $p = 0.004$ dimana ($p < 0.05$). Maka H_1 diterima, artinya terdapat pengaruh *visual auditory* terhadap *toilet training* pada anak prasekolah. Berdasarkan hasil pengujian dengan uji *Wilcoxon Sign Test* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh kemampuan *toilet training* sebelum dan sesudah dilakukan *visual auditory* pada anak prasekolah. Artinya, dengan melakukan *visual auditory* dapat mempengaruhi kemampuan anak dalam *toilet training*. Karena

dengan cara *visual* anak melihat bagaimana gambar atau video yang berkaitan dengan *toilet training* tentunya video dan gambar tersebut membuat anak tertarik untuk *toilet training* dan dengan *auditory* atau mendengarkan anak juga memahami hal tersebut dengan mendengarkan seperti cerita yang berkaitan dengan *toilet training*. Dengan melihat dan mendengar anak sedikit banyak menangkap dan memahami lalu berkeinginan untuk melakukan *toilet training* seperti yang sudah ia dapatkan disekolah.

Cara yang sesuai untuk mengajarkan anak memahami *toilet training* adalah dengan *visual auditory*. *Visual* adalah gaya belajar dengan cara menyerap informasi melalui gambar, diagram, peta, dan lain-lain dengan cara itu seseorang akan mudah memahami yang disampaikan dengan melihat gambar maupun video. Begitu juga *auditory* merupakan penyerap informasi dan belajar dengan cara mendengar, orang *auditory* akan lebih mudah jika diterangkan daripada membaca suatu instruksi dan lebih suka bertanya dari pada membaca dalam menyerap instruksi tau materi pembelajaran¹⁰.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang, menerapkan pola asuh anak campuran, hampir seluruh responden mempunyai lingkungan baik dan sebagian besar anaknya berhasil dalam *toilet training*, terdapat hubungan antara pengetahuan, lingkungan dengan keberhasilan *toilet training* pada anak usia prasekolah. Sedangkan pola asuh tidak menunjukkan hubungan dengan keber-

hasilan *toilet training*. Faktor yang paling dominan memengaruhi keberhasilan *toilet training* adalah faktor lingkungan dengan nilai OR 29,615 dan *p value* 0.005²².

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Sebelum dilakukan *visual auditory*, sebagian besar anak memiliki kemampuan cukup dalam *toilet training* di RA Perwanida 3 Sukoanyar Turi.
2. Setelah dilakukan *visual auditory*, hampir sebagian besar anak memiliki kemampuan baik dalam *toilet training* di RA Perwanida 3 Sukoanyar Turi.
3. Terdapat pengaruh *visual auditory* terhadap keberhasilan penerapan *toilet training* pada anak prasekolah di RA Perwanida 3 Sukoanyar Turi.

Saran

1. Diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan penyuluhan dengan *visual auditory* untuk meningkatkan keberhasilan *toilet training* pada anak prasekolah di masyarakat.
2. Diharapkan Peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian *toilet training* dengan metode dan teknik yang lain.
3. Penelitian ini dapat menjadi referensi demi perkembangan dan kemajuan ilmu keperawatan secara umum maupun ilmu keperawatan anak secara khusus.

REFERENSI

1. Perry, P. A. *Fundamental Keperawatan* (7 ed.). (A. F. Nggie, Penerj.) Jakarta: Salemba Medika. 2009.
2. Wong, D. L. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC. 2008.
3. Sunaryo. *Psikologi Untuk Keperawatan* (2 ed.). (B. Bariid, Penyunt.) Jakarta: EGC. 2014.
4. Soetjiningsih. *Tumbuh Kembang Anak* (2 ed.). (Y. J. Suyono, Penyunt.) Jakarta: EGC. 2014.
5. Fatmawati, L. Hubungan Stres dengan Enuresis pada Anak Usia Prasekolah di RA Al Iman desa banaran Gunung Pati Semarang. *Jurnal Keperawatan Anak*, 1, 25. 2013.
6. Syari, E. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pelaksanaan Toilet Training Pada Anak Usia 1-3 tahun di wilayah Kerja Posyandu Desa Kubang Jaya Kabupaten Kampar. *Jom FK*, 2, 2. 2015.
7. Hidayat, A. A. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta: Salemba Medika. 2009.
8. William Sears, M. *The Baby Book* (3 ed., Vol. 4). (D. Karyani, Penerj.) Jakarta: Serambi Ilmu Semesta. 2009.
9. Fitriani, S. *Promosi Kesehatan* (1 ed.). Yogyakarta: Graha Ilmu. 2011.
10. Sugembong. *Meraih Bintang di Sekolah*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo. 2009.
11. Porter, B. D. *Quantum Success*. Bandung: Kaifa. 2007
12. Ridha, N. *Buku Ajar Keperawatan Anak* (1 ed.). (S. Riyadi, Penyunt.) Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2014.
13. Budiman. *Penelitian Kesehatan*. Bandung: Refika Aditama. 2011.
14. Triningsih. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Toilet Training Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Toilet Training Di Paud Tunas Harapan Kutoarjo Purworejo*. 2014.
15. Kusumaningrum, A. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Orangtua Dalam Toilet Training Toddler*. 2011.
16. Rahmi. *Toilet Training Usia Dini*. <http://www.bunda.org.co.id>. Diakses: tanggal 1 Desember 2016. Jam 15.00 WIB. 2008.
17. Lilis Maghfuroh, 2014. Hubungan Peran keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif di desa Krangkon kecamatan kecoh baru kabupaten Bojonegoro. *Jurnal surya* 03.XIX. STIKES Muhammadiyah Lamongan
18. Lilis Maghfuroh, 2015. Hubungan peran orang tua dengan pemilihan alat permainan edukatif pada anak usia prasekolah di dusun kakat desa kakat penjalin kecamatan ngimbang kabupaten lamongan. *Jurnal Surya*.07.01.STIKES Muhammadiyah Lamongan
19. Lilis Maghfuroh, 2014. Hubungan Pola asuh orang tua dengan kejadian sibling rivalry pada balita di desa jotosanur kecamatan tikung kabupaten lamongan. *Jurnal Surya*. 01.XVII.STIKES Muhammadiyah Lamongan
20. Yunus, S. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya. 2011.
21. Erlina Suci Astuti, W. Pengaruh Stimulasi Motorik Halus Terhadap Daya Konsentrasi Belajar Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, 233. 2014.
22. Septian Adriyani, K. I. Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan Toilet Training pada Anak Prasekolah. *Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kebersihan Toilet Training*, 2. 2014.

**Medical Technology
and Public Health Journal**

Website : <http://journal.unusa.ac.id>

Email : journal.fkes@unusa.ac.id



Penerbit UNUSA PRESS
Surabaya



9 772549 189003