

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Kemampuan**

##### **2.1.1 Pengertian Kemampuan**

Menurut KBBI (2021), kemampuan berasal dari kata mampu yang memiliki arti kuasa (bisa, sanggup) melakukan sesuatu. Kemampuan berarti kesanggupan; kecakapan; kekuatan. Robbins dan Judge (2008:57) dalam Darmawan et al. (2019) menjelaskan bahwa kemampuan (*ability*) merupakan kapasitas seorang individu untuk melakukan beragam tugas dalam suatu pekerjaan. Kemampuan adalah sebuah penilaian terkini atas apa yang dapat dilakukan seseorang.

Kemampuan adalah kesanggupan atau kecakapan seorang individu dalam menguasai suatu keahlian dan digunakan untuk mengerjakan beragam tugas dalam suatu pekerjaan (Anas Sudijono, 2001).

##### **2.1.2 Komponen Kemampuan**

Notoatmodjo (2007) menyatakan, gambaran kemampuan seseorang dapat dilihat dari pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan praktik atau tindakannya.

1. Pengetahuan (*knowledge*)
  - a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan suatu kejadian tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya suatu tindakan. Dengan demikian terbentuknya perilaku terhadap seseorang karena adanya pengetahuan yang ada pada dirinya terbentuknya suatu perilaku baru, terutama yang ada pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif.

b. Jenis Pengetahuan

Menurut (Budiman & Riyanto, 2013) terdapat 2 jenis pengetahuan, yaitu pengetahuan implisit, dimana pengetahuan berbentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, prespektif, dan prinsip, dan pengetahuan eksplisit, yaitu pengetahuan yang telah disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan.

c. Tingkat Pengetahuan di dalam Domain Kognitif

Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

- 1) Tahu (*know*), diartikan sebagai memngingat materi yang telah dipelajari sebelumnya (*recall*)

- 2) Memahami (*comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- 3) Aplikasi (*application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).
- 4) Analisis (*analysis*), adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (*synthesis*), menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.
- 6) Evaluasi (*evaluation*), berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

d. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

- a. Pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki.
- b. Informasi/media massa, informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan, adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.
- c. Sosial dan budaya, kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran sehingga akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan.
- d. Status ekonomi, akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu.
- e. Lingkungan, adanya interaksi timbal balik ataupun tidak akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.
- f. Pengalaman, suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.
- g. Usia, semakin bertambah usia akan semakin berkurang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

## 2. Sikap (*Attitude*)

a. Pengertian Sikap

Newcomb menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku, bukanlah tindakan atau aktivitas. Notoatmodjo (2007) berpendapat bahwa sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

b. Komponen Pokok Sikap

Allport dalam (Notoatmodjo, 2012) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Selain itu, Beckler dalam (Budiman & Riyanto, 2013) menjelaskan bahwa komponen utama sikap adalah sebagai berikut:

- 1) Kesadaran
- 2) Perasaan
- 3) Perilaku

c. Tingkatan Sikap

Notoatmodjo (2007) membagi sikap dalam berbagai tingkatan:

- 1) Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- 2) Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
- 3) Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Azwar (2013) dalam Astuti (2013) menyatakan faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, pengaruh faktor emosional, lembaga pendidikan dan lembaga agama.

3. Praktik/Tindakan/Perilaku (*psychomotor*)

a. Pengertian Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2012), Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Jadi, perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas. Skinner dalam Notoatmodjo (2012) menyebutkan bahwa perilaku merupakan teori S-O-P (*stimulus-*

*organisme-respon*) dimana perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar.

b. Bentuk Perilaku

Menurut Fitriani (2011), Perilaku dibedakan menjadi dua yaitu perilaku yang tertutup (*covert behavior*) dan perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku tertutup merupakan respon seseorang yang belum dapat untuk diamati secara jelas oleh orang lain. Sedangkan perilaku terbuka merupakan respon dari seseorang dalam bentuk tindakan nyata sehingga dapat untuk diamati lebih jelas dan mudah.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor yang mempengaruhi perilaku adalah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012):

1) Faktor Intrinsik

a) Umur

Semakin bertambahnya umur, pengalaman hidupnya juga semakin banyak, maka diharapkan dengan pengalaman yang dimiliki perilaku orang tersebut juga positif.

b) Intelegensi

Seseorang yang memiliki intelegensi tinggi akan lebih cepat menerima informasi.

c) Tingkat Emosional

Seseorang yang sedang dalam keadaan emosi cenderung tidak terkontrol sehingga akan mempengaruhi perilakunya.

## 2) Faktor Ekstrinsik

### a) Lingkungan

Seseorang yang bergaul dengan lingkungan orang-orang yang mempunyai pengetahuan tinggi maka akan secara langsung atau tidak langsung pengetahuan yang dimiliki akan bertambah, dan perilakunya akan lebih baik. Orang yang bertempat tinggal di lingkungan yang keras tentu akan berpengaruh terhadap perilaku kesehatan keseharian.

### b) Pendidikan

Orang yang memiliki pendidikan yang tinggi cenderung memiliki perilaku yang otomatis positif karena sebelum melakukan sesuatu orang tersebut pasti akan berpikir secara matang dan dapat tahu apa akibat yang akan ditimbulkan.

### c) Sosial Ekonomi

Keadaan sosial ekonomi sangat berpengaruh terhadap perilaku seseorang.

### d) Kebudayaan



Kebudayaan merupakan suatu hasil berinteraksi antar manusia dalam wilayah tertentu. Sehingga orang tinggal di wilayah itu perilakunya sedikit demi sedikit akan menyesuaikan sesuai dengan kebudayaan di wilayah tersebut.

d. Proses Adopsi Perilaku

Terdapat proses yang berurutan di dalam diri seseorang sebelum orang mengadopsi perilaku baru (Notoatmodjo, 2007), yakni:

- 1) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- 2) *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus
- 3) *Evaluation*, (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru
- 5) *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

## 2.2 Konsep Ibu

### 2.2.1 Pengertian Ibu

Menurut (Ashari, 2019), ibu adalah seorang wanita yang menikah dan melahirkan anak, menjadi orang yang pertama menjalin ikatan batin

dan emosi pada anak dan juga sebagai sentral dalam perkembangan awal anak dengan memiliki sifat-sifat keibuan yaitu memelihara, menjaga dan merawat anak. Istilah ibu diberikan pada ibu yang telah menikah dan mempunyai anak.

Gunarsa (2000) dalam Ashari (2019) menyebutkan ibu sebagai sentral dalam perkembangan awal anak. Ibu bisa memberikan air susunya dan memiliki hormon keibuan, yang menentukan tingkah laku terhadap anak.

### **2.2.2 Peran Ibu dalam Pertumbuhan dan Perkembangan Anak**

Perkembangan anak pada usia Toddler sangat penting karena berhubungan dengan kemampuan anak dalam melakukan motorik kasarnya. Apabila perkembangan tersebut mengalami masalah maka anak akan mengalami kesulitan dalam tahap belajar selanjutnya (Wijaya, 2008 dalam Maulina et al., 2019). Dalam mencapai keberhasilan pada masa tersebut, dibutuhkan peran pengasuh anak yaitu ibu. Jika peran tersebut dapat dimainkan dengan baik oleh ibu, maka pertumbuhan dan perkembangan anak dapat mencapai titik optimal (IDAI, 2010 dalam Maulina et al., 2019).

### **2.2.3 Tindakan Ibu yang Berkaitan dengan *Toilet Training***

Ibu merupakan tokoh sentral yang akan berperan sebagai pendidik pertama dan utama dalam keluarga sehingga ibu harus menyadari untuk mengasuh anak secara baik dan sesuai dengan tahapan perkembangan anak.

Dalam melakukan *toilet training*, pengetahuan ibu sangat diperlukan. Pengetahuan yang kurang menyebabkan orang-orang tua memiliki sikap negatif dalam melatih *toilet training* seperti memarahi dan menyalahkan anak saat buang air kecil atau besar di celana, bahkan ada orang tua yang tidak pernah memberikan *toilet training* pada anaknya (Denada & Nazriati, 2015).

#### **2.2.4 Budaya Masyarakat Desa yang Berkaitan dengan Toilet Training**

Pada proses *toilet training* di daerah dengan orientasi suku Jawa dikenal dengan istilah *tatur*. Proses *tatur* di budaya Jawa pada awalnya digunakan oleh orang tua untuk melatih anak BAK pada usia yang sangat awal dengan *dibopong* pada waktu tertentu atau pada saat anak tidur. Kemudian masyarakat menggunakan dasar pemikiran yang sama dengan *tatur* untuk melatih anak BAB (Marganingsih, 2012).

Ibu-ibu di desa tidak menggunakan *toilet* mini dalam *toilet training* karena sangat dipengaruhi oleh kebudayaan setempat yang belum mengenal adanya *toilet* mini sebagai alat pelatihan (Marganingsih, 2012).

#### **2.2.5 Perbedaan Pola Asuh Ibu dalam Toilet Training di Daerah Kota dan Desa**

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lestari et al. (2020), Terdapat hubungan antara pola asuh ibu dengan keberhasilan *toilet training* pada anak usia prasekolah.

Hasil Penelitian Megaswara (2015) dalam Lestari et al. (2020) mengenai Gambaran Pola Asuh Ibu Di Raudhatul Athfal Al-Mu'minin Kabupaten Ciamis Tahun 2017 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menerapkan pola asuh demokratis, yaitu kebanyakan ibu mendengarkan penjelasan anak sebelum menghukumnya dan ibu senantiasa membicarakan dengan apa yang anak inginkan. Ibu juga mendengarkan cerita anak tentang pengalamannya ketika belajar di sekolah ataupun pada saat bermain. Orang tua atau ibu dengan tipe demokratis akan menerima dan melibatkan anak sepenuhnya. Ibu atau orang tua ini memiliki tingkat pengendalian yang tinggi dan mengharuskan anak-anaknya bertindak pada tingkat intelektual dan sosial sesuai dengan usia dan kemampuan mereka.

Selain itu, diketahui bahwa sebagian besar orang tua mempunyai usia yang matang dimana mereka sudah siap secara psikologis, mental dan tanggung jawab untuk menjadi orang tua. Sebagian besar responden penelitian ini memiliki pendidikan perguruan tinggi, pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah menerima informasi. Dan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak berhasil melakukan *toilet training*.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Marganingsih, 2012) mengenai Survei Tentang Pemberian *Toilet Training* bagi Anak Usia Balita pada Ibu-Ibu di Desa Donoharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta, cara yang

dilakukan ibu dalam *toilet training* pada anaknya yaitu memperkenalkan putra/putri mereka dengan *toilet* lalu perlahan-lahan dilatih untuk pergi ke *toilet* jika ingin BAK dan BAB (pendekatan *child-oriented*). Namun dalam prakteknya, ibu tidak menggunakan *toilet* mini dalam *toilet training* karena dipengaruhi oleh kebudayaan setempat yang belum mengenal adanya *toilet* mini sebagai alat pelatihan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Fithriyana & Aldopi, 2018) mengenai Gambaran Pengetahuan Ibu yang Mempunyai Anak Usia 1-3 Tahun tentang *Toilet Training* di Desa Batu Bersurat Wilayah Kerja Puskesmas XIII Koto Kampar I menunjukkan bahwa 57% dari total responden berpengetahuan kurang. Hal ini dipengaruhi oleh pendidikan ibu yang mempunyai anak usia 1-3 tahun yang terbanyak adalah SMP. Menurut Notoatmodjo (2007) mengatakan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang sehingga membuat seseorang berpengetahuan luas dan semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya selain itu pengetahuan juga di peroleh dari pendidikan baik bersifat formal maupun nonformal.

Selain pendidikan, umur ibu sebagian besar adalah 20-30 tahun dimana termasuk pada usia dewasa awal. Menurut Notoatmodjo (2007) Semakin tinggi umur seseorang, maka semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki karena pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman yang diperoleh dari orang lain.

Dalam penelitian ini, pekerjaan ibu yang terbanyak adalah ibu rumah tangga. Menurut Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa pengetahuan juga dipengaruhi oleh pekerjaan dimana seseorang yang bekerja sebagai ibu rumah tangga akan kurang informasi dan terpapar dengan dunia luar, maka semakin tinggi tingkat pekerjaan seseorang maka semakin baik pengetahuan yang dimilikinya.

Selain itu, kurangnya peran petugas kesehatan setempat dalam pemberian edukasi mengenai *Toilet Training* menyebabkan kurangnya pengetahuan ibu tentang *Toilet Training*. Belum adanya keinginan ibu untuk mencari informasi tentang *toilet training* di buku, majalah dan media informasi lainnya, serta para ibu menganggap buang air kecil dan buang air kecil sembarangan itu hal biasa sehingga para ibu tidak begitu mempedulikan tentang *toilet training* pada anak.

## **2.3 Konsep *Toilet Training***

### **2.3.1 Pengertian *Toilet Training***

*Toilet training* adalah suatu teknik untuk mengajarkan anak buang air besar (BAB) maupun buang air kecil (BAK) di *toilet* pada waktu yang dapat diterima secara sosial dan usia (Klassen et al., 2006 dalam Syari et al., 2015). Menurut Wolly dan Wong dalam Syari, dkk (2015), melalui *toilet training* anak akan belajar mengenai cara mengendalikan keinginan untuk buang air besar maupun buang air kecil dan menjadikan mereka terbiasa menggunakan *toilet* secara mandiri.

*Toilet training* merupakan salah satu tugas dari perkembangan anak pada usia toddler, dimana anak harus mampu mengenali dorongan untuk melepaskan atau menahan (Hockenbery, Wilson, dan Wong, 2012 dalam Efendi, 2017). Melepaskan atau menahan dapat diartikan bahwa anak usia toddler mampu mengontrol dan melakukan buang air kecil dan buang air besar (Mendur et al., 2018).

### **2.3.2 Cara Memulai Toilet Training**

Menurut Hidayat (2009) banyak cara yang dapat dilakukan oleh orang tua dalam melatih anak untuk buang air besar dan kecil diantaranya:

#### **1. Teknik Lisan**

Merupakan usaha untuk melatih anak dengan cara memberikan instruksi pada anak dengan kata-kata sebelum atau sesudah buang air kecil. Cara ini kadang-kadang merupakan hal biasa yang dilakukan pada orang tua akan tetapi apabila kita perhatikan bahwa teknik lisan ini mempunyai nilai yang cukup besar dalam memberikan rangsangan untuk buang air kecil dimana dengan lisan ini persiapan psikologis pada anak akan semakin matang dan akhirnya anak mampu dengan baik dalam melaksanakan buang air kecil.

#### **2. Teknik Modelling**

Merupakan usaha untuk melatih anak dalam melakukan buang air kecil dengan cara meniru untuk buang air kecil atau memberikan

contoh. Cara ini juga dapat dilakukan dengan memberikan contoh-contoh buang air kecil atau membiasakan buang air kecil secara benar. Dampak yang jelek pada cara ini apabila contoh yang diberikan salah sehingga akan dapat diperlihatkan pada anak akhirnya anak juga mempunyai kebiasaan yang salah.

Selain cara tersebut di atas terdapat beberapa hal yang dapat dilakukan seperti melakukan observasi waktu pada saat anak merasakan buang air kecil, tempatkan anak di atas pispot atau ajak ke kamar mandi, berikan pispot dalam posisi aman dan nyaman, ingatkan pada anak bila akan melakukan buang air kecil, dudukan anak diatas pispot atau orang tua duduk atau jongkok dihadapannya 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 dikembalikan.

Menurut Wong (2009) dalam Yekti (2019), terdapat teknik pemilihan tempat duduk untuk eliminasi yang bisa dilakukan, misalnya:

1. Tempat duduk berlubang (*potty chair*) atau penggunaan *toilet* tempat duduk berlubang untuk eliminasi yang tidak ditopang oleh benda lain memungkinkan anak merasa aman.
2. Tempat duduk *portable* yang diletakkan di atas *toilet* biasa, yang memudahkan transisi dari kursi berlubang untuk eliminasi ke *toilet*



biasa dan menempatkan bangku panjang kecil di bawah kaki untuk membantu menstabilkan posisi anak

3. Menempatkan kursi berlubang untuk eliminasi di kamar mandi dan membiarkan anak mengamati ekspresinya ketika dibilas ke dalam *toilet* untuk menghubungkan aktivitas ini dengan praktik yang biasa.

Sesi latihan ini harus dibatasi 5-10 menit, orang tua harus menunggu anaknya dalam melakukan *toilet training* dan kebiasaan sanitasi harus dilakukan setiap kali selesai eliminasi (Wong, 2009 dalam Yekti, 2019).

### **2.3.3 Hal-Hal Yang Diperhatikan Dalam *Toilet Training***

Menurut Hidayat (2009), terdapat beberapa hal-hal yang perlu diperhatikan selama *toilet training*, diantaranya:

1. Hindari pemakaian diapers sekali pakai atau dimana anak akan merasa aman
2. Ajari anak mengucapkan kata-kata khas yang berhubungan dengan buang air kecil
3. Mendorong anak melakukan rutinitas ke kamar mandi seperti cuci muka saat bangun tidur, cuci tangan, cuci kaki, dan lain-lain
4. Jangan marah bila anak gagal dalam melakukan *toilet training*.

### **2.3.4 Dampak Kegagalan *Toilet Training***

Dampak paling umum pada kegagalan toilet training adalah apabila orang tua memberi perlakuan atau aturan yang lebih ketat kepada anaknya,

maka hasil tersebut dapat mengganggu kepribadian anak sehingga anak akan atau cenderung bersifat retentive yaitu anak cenderung bersikap keras kepala bahkan kikir. Hal ini dapat terjadi karena orang tua akan sering memarahi anak saat BAB/BAK atau melarang anak BAB/BAK saat berpergian. Sebaliknya, apabila orang tua santai dalam menerapkan *toilet training*, anak akan dapat mengalami kepribadian ekspresif yaitu anak lebih tega, cenderung ceroboh, suka membuat gara-gara, emosional dan suka seenaknya dalam melakukan kegiatan sehari-hari (Hidayat, 2005 dalam Agustina & Sapta, 2015).

### **2.3.5 Faktor Pendukung *Toilet Training***

#### **1. Kesiapan Anak dalam *Toilet Training***

Menurut Wong (2008), beberapa kesiapan anak yang perlu dikaji untuk menentukan keberhasilan *toilet training* adalah sebagai berikut:

##### **a. Kesiapan Fisik**

- 1) Kontrol volunter sfingter anal dan uretral, biasanya pada usia 18-24 bulan
- 2) Mampu tidak mengompol selama 2 jam; jumlah popok yang basah berkurang; tidak mengompol selama tidur siang
- 3) Defekasi teratur
- 4) Keterampilan motorik kasar yaitu duduk, berjalan, dan berjongkok

5) Keterampilan motorik halus yaitu membuka pakaian

b. Kesiapan Mental

1) Mengenali urgensi defekasi atau berkemih

2) Keterampilan komunikasi verbal atau nonverbal untuk menunjukkan saat basah atau memiliki urgensi defekasi atau berkemih

3) Keterampilan kognitif untuk menirukan perilaku yang tepat dan mengikuti perintah

c. Kesiapan Psikologis

1) Mengekspresikan keinginan untuk menyenangkan orang tua

2) Mampu duduk di toilet selama 5-10 menit tanpa bergoyang atau terjatuh

3) Keingintahuan mengenai kebiasaan toilet orang dewasa atau kakak

4) Ketidaksabaran akibat popok yang kotor oleh feses atau basah; ingin untuk segera diganti

2. Kesiapan Orang Tua dalam *Toilet Training*

a. Kesiapan Parental

1) Mengenali tingkat kesiapan anak

2) Berkeinginan untuk meluangkan waktu untuk *toilet training*

3) Ketiadaan stress atau perubahan keluarga, seperti perceraian, pindah rumah, sibling baru, atau akan berpergian

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Agustina & Sapta (2015) mengenai penyebab kegagalan *toilet training*, terdapat beberapa perilaku orang tua yang merupakan faktor pendukung *toilet training*, diantaranya:

- a. Adanya *reward* atau *reinforcement* untuk meningkatkan kesiapan emosional anak

Dalam pelaksanaan *toilet training* membutuhkan proses yang panjang dan tidak mudah bagi anak, maka sering kali dibutuhkan suatu bentuk *reward* atau *reinforcement* yang bisa menunjukkan adanya kemajuan yang dilakukan anak. Dengan sistem *reward* yang tepat anak juga bisa melihat sendiri bahwa dirinya bisa melakukan kemajuan dan bisa mengerjakan apa yang sudah menjadi tuntutan untuknya, sehingga hal ini akan menambah rasa mandiri dan percaya dirinya. Orang tua bisa memilih metode peluk cinta dan pujian di depan anggota keluarga yang lain ketika dia berhasil melakukan sesuatu atau menggunakan sistem bintang yang ditempelkan di bagian keberhasilan anak.

Peneliti menemukan responden anak yang kurang bersemangat dan merasa terbebani dan anak kurang termotivasi untuk lebih baik lagi dalam melakukan *toilet training*, hal itu disebabkan karena orang tua kurang memberikan pujian dan *reward* atau hadiah pada anaknya.

b. Adanya perhatian ibu atau wali dalam pola asuh orang tua

Pola asuh orang tua yang baik meliputi adanya kasih sayang dan perhatian yang dimiliki ibu atau wali mempengaruhi kualitas dalam penerapan *toilet training* dimana ibu yang perhatian akan memantau perkembangan anak, maka berpengaruh lebih cepat dalam melatih anak melakukan *toilet training*. Dengan dukungan dan perhatian ibu atau wali maka anak akan lebih berani atau termotivasi untuk mencoba karena mendapatkan perhatian dan bimbingan.

Pola asuh orang tua yang kurang tepat seperti memberikan aturan yang terlalu ketat misalnya orang tua menuntut anaknya untuk bisa melakukannya dan apabila anak tidak bisa melakukannya dengan baik orang tua memaksakan anaknya agar bisa melakukan pada saat itu juga dan orang tua sering memarahi anaknya sehingga membuat anak bersikap keras kepala dan suka seenaknya dalam melakukan kegiatan sehari-hari sehingga akan menyebabkan kegagalan *toilet training*.

c. Metode Pengajaran *Toilet Training*

*Toilet training* pada anak memerlukan beberapa tahapan seperti membiasakan menggunakan *toilet* pada anak untuk buang air. Dengan membiasakan anak masuk kedalam WC, anak akan lebih cepat beradaptasi. Anak juga perlu dilatih untuk duduk di *toilet* meskipun dengan pakaian lengkap dan jelaskan kepada anak

kegunaan *toilet*. Melakukan hal tersebut secara rutin kepada anak ketika anak terlihat ingin buang air. Anak dibiarkan duduk di *toilet* pada waktu-waktu tertentu setiap hari, terutama 20 menit setelah bangun tidur dan selesai makan, hal ini bertujuan agar anak dibiasakan dengan jadwal buang airnya. Anak sesekali enuresis (mengompol) dalam masa *toilet training* itu merupakan hal yang normal.

Metode pengajaran *toilet training* yang kurang tepat membuat anak kurang mengerti dan memahami pentingnya buang air kecil dan buang air besar di kamar mandi, selain itu, anak juga kurang memahami bagaimana cara melakukan *toilet training* dan tidak mengikuti tahapan secara konsisten, sehingga anak gagal dalam melakukan *toilet training*, ketrampilan dan kemampuan ibu dalam mengaplikasikan *toilet training* sangat diperlukan agar anak tidak gagal lagi dalam melakukan *toilet training*.

## **2.4 Konsep Toddler**

### **2.4.1 Pengertian Toddler**

Anak usia toddler merupakan anak yang berada antara rentang usia 12-36 bulan (Soetjningsih dan Gde Ranuh, 2013 dalam Karseni, 2019). Masa ini juga merupakan masa *golden age*/masa keemasan untuk kecerdasan dan perkembangan anak (Loeziana Uce, 2015 dalam Karseni, 2019).

### 2.4.2 Tumbuh Kembang Anak Usia Toddler

Menurut Soetjiningsih dan Gde Ranuh (2013) dalam (Karseni, 2019), perkembangan yang sudah mampu dicapai oleh anak usia toddler diantaranya sebagai berikut.

1. Perkembangan motorik kasar
  - a. Usia 12-18 bulan anak mampu berdiri sendiri tanpa berpegangan, membungkuk untuk memungut permainannya kemudian berdiri tegak kembali secara mandiri, berjalan mundur lima langkah.
  - b. Usia 18-24 bulan anak mampu berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik, anak mampu berjalan tanpa terhuyung-huyung.
  - c. Usia 24-36 bulan anak mampu menaiki tangga secara mandiri, anak dapat bermain dan menendang bola kecil.
2. Perkembangan motorik halus
  - a. Usia 12-18 bulan anak mampu menumpuk dua buah kubus, memasukkan kubus ke dalam kotak.
  - b. Usia 18-24 bulan anak mampu melakukan tepuk tangan, melambaikan tangan, menumpuk empat buah kubus, memungut benda kecil dengan ibu jari dan telunjuk, anak bisa menggelindingkan bola ke sasaran.
  - c. Usia 24-36 bulan anak mampu mengcoret-coretkan pensil diatas kertas
3. Perkembangan bahasa

Tahapan perkembangan bahasa pada anak yaitu *Reflective vocalization, Bubbling, Lalling, Echolalia*, dan *True speech*. Usia 10-16 bulan anak mampu memproduksi kata-kata sendiri, menunjuk bagian tubuh atau mampu memahami kata-kata tunggal; usia 18-24 bulan anak mampu memahami kalimat sederhana, perbendaharaan kata meningkat pesat, mengucapkan kalimat yang terdiri dari dua kata atau lebih; usia 24-36 bulan pengertian anak sudah bagus terhadap percakapan yang sudah sering dilakukan di keluarga, anak mampu melakukan percakapan melalui kegiatan tanya-jawab.

#### 4. Perkembangan personal-sosial

- a. Usia 12-18 bulan anak mampu bermain sendiri di dekat orang dewasa yang sudah dikenal, mampu menunjuk apa yang diinginkan tanpa menangis, anak mampu mengeluarkan suara yang menyenangkan atau menarik tangan ibu, memeluk orang tua, memperlihatkan rasa cemburu atau bersaing.
- b. Usia 18-24 bulan anak mampu minum dari cangkir dengan dua tangan, belajar makan sendiri, mampu melepas sepatu dan kaos kaki serta mampu melepas pakaian tanpa kancing, belajar bernyanyi, meniru aktivitas di rumah, anak mampu mencari pertolongan apabila ada kesulitan atau masalah, dapat mengeluh bila basah atau kotor, frekuensi buang air kecil dan besar sesuai, muncul kontrol buang air kecil biasanya tidak kencing pada siang hari, mampu mengontrol buang air besar, mulai berbagi mainan



dan bekerja bersama-sama dengan anak-anak lain, anak bisa mencium orang tua.

- c. Usia 24-36 bulan anak mampu menunjukkan kemarahan jika keinginannya terhalang, mampu makan dengan sendok dan garpu secara tepat, mampu dengan baik minum dari cangkir, makan nasi sendiri tanpa banyak yang tumpah, mampu melepas pakaian sendiri, sering menceritakan pengalaman baru, mendengarkan cerita dengan gambar, mampu bermain pura-pura, mulai membentuk hubungan sosial dan mampu bermain dengan anak-anak lain, menggunakan bahasa untuk berkomunikasi dengan ditambahkan gerakan isyarat.

## 5. Perkembangan seksualitas

Perkembangan psikoseksual anak usia Toddler berada pada fase *anal*. Pada fase ini kepuasan seksual dilakukan pada proses pengeluaran kotoran melalui anus.

## 2.5 Konsep Edukasi Kesehatan

### 2.5.1 Pengertian Edukasi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Edukasi disebut juga dengan pendidikan yang berarti proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan; proses, cara, dan perbuatan mendidik.

Notoatmodjo (2012) dalam Indriani (2020) menyatakan bahwa secara umum, edukasi atau pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan, yang tersirat dalam pendidikan adalah: input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, dan masyarakat), pendidik adalah (pelaku pendidikan), proses adalah (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain), output adalah (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku).

### **2.5.2 Pengertian Edukasi Kesehatan**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Edukasi kesehatan adalah kegiatan di bidang penyuluhan kesehatan umum dengan tujuan menyadarkan dan mengubah sikap serta perilaku masyarakat agar tercapai tingkat kesehatan yang diinginkan.

Menurut Notoatmodjo (2012), Edukasi atau pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan, yang secara operasional meliputi semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktik baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri.

### 2.5.3 Tujuan Edukasi Kesehatan

Berikut tujuan pendidikan kesehatan menurut Susilo (2011) dalam Indriani (2020).

#### 1. Tujuan kaitannya dengan batasan sehat

Menurut WHO (1954) pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat. Seperti kita ketahui bila perilaku tidak sesuai dengan prinsip kesehatan maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan terhadap kesehatan. Masalah ini harus benar-benar dikuasai oleh semua kader kesehatan di semua tingkat dan jajaran, sebab istilah sehat, bukan sekedar apa yang terlihat oleh mata yakni tampak badannya besar dan kekar. Mungkin saja sebenarnya ia menderita batin atau menderita gangguan jiwa yang menyebabkan ia tidak stabil, tingkah laku dan sikapnya. Untuk menapai sehat seperti definisi diatas, maka orang harus mengikuti berbagai latihan atau mengetahui apa saja yang harus dilakukan agar orang benar-benar menjadi sehat.

#### 2. Mengubah perilaku kaitannya dengan budaya

Sikap dan perilaku adalah bagian dari budaya. Kebiasaan, adat istiadat, tata nilai atau norma, adalah kebudayaan. Mengubah kebiasaan, apalagi adat kepercayaan yang telah menjadi norma atau nilai di suatu kelompok masyarakat, tidak segampang itu untuk mengubahnya. Hal itu melalui proses yang sangat panjang karena

kebudayaan adalah suatu sikap dan perilaku serta cara berpikir orang yang terjadinya melalui proses belajar. Meskipun secara garis besar tujuan dari pendidikan kesehatan mengubah perilaku belum sehat menjadi perilaku sehat, namun perilaku tersebut ternyata mencakup hal yang luas, sehingga perlu perilaku tersebut dikategorikan secara mendasar.

Susilo membagi perilaku kesehatan sebagai tujuan pendidikan kesehatan menjadi 3 macam, yaitu:

- a. Perilaku yang menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat. Dengan demikian kader kesehatan mempunyai tanggung jawab di dalam penyuluhannya mengarahkan pada keadaan bahwa cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
- b. Secara mandiri mampu menciptakan perilaku sehat bagi dirinya sendiri maupun menciptakan perilaku sehat di dalam kelompok. Itulah sebabnya dalam hal ini Pelayanan Kesehatan Dasar (PHC = *Primary Health Care*) diarahkan agar dikelola sendiri oleh masyarakat, dalam hal bentuk yang nyata adalah PKMD. Contoh PKMD adalah Posyandu. Seterusnya dalam kegiatan ini diharapkan adanya langkah-langkah mencegah timbulnya penyakit.
- c. Mendorong berkembangnya dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat. Ada kalanya masyarakat memanfaatkan sarana kesehatan yang ada secara berlebihan.

Sebaliknya sudah sakit belum pula menggunakan sarana kesehatan yang ada sebagaimana mestinya.

#### **2.5.4 Sasaran Edukasi Kesehatan**

Berdasarkan program pembangunan di Indonesia, sasaran edukasi kesehatan di Indonesia adalah sebagai berikut (Susilo, 2011 dalam Indriani, 2020).

1. Masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan.
2. Masyarakat dalam kelompok tertentu, seperti wanita, pemuda, remaja, masyarakat usia produktif. Termasuk dalam kelompok khusus ini adalah kelompok pendidikan mulai dari TK sampai perguruan tinggi, sekolah agama swasta maupun negeri.
3. Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individu.

#### **2.5.5 Metode Edukasi Kesehatan**

Notoatmodjo (2012) dalam Indriani (2020) mengemukakan terdapat 3 metode pendidikan kesehatan, diantaranya yaitu:

1. Metode Individual (Perorangan)

Metode ini dibagi menjadi 2 bentuk, yaitu:

- a. Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*)
- b. Wawancara (*Interview*)

## 2. Metode Kelompok

Metode kelompok ini harus memperhatikan apakah kelompok tersebut besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

### a. Kelompok besar

1. Ceramah adalah Metode yang cocok untuk yang berpendidikan tinggi maupun rendah.
2. Seminar cocok digunakan untuk kelompok besar dengan pendidikan menengah atas. Seminar sendiri adalah presentasi dari seorang ahli atau beberapa orang ahli dengan topik tertentu.

### b. Kelompok kecil

#### 1. Diskusi kelompok

Kelompok ini dibuat saling berhadapan, ketua kelompok menempatkan diri diantara kelompok, setiap kelompok punya kebebasan untuk mengutarakan pendapat, biasanya pemimpin mengarahkan agar tidak ada dominasi antar kelompok.

#### 2. Curah pendapat (*Brain storming*)

Merupakan hasil dari modifikasi kelompok, tiap kelompok memberikan pendapatnya, pendapat tersebut di tulis di papan tulis, saat memberikan pendapat tidak ada yang boleh mengomentari pendapat siapapun sebelum semuanya

mengemukakan pendapatnya, kemudian tiap anggota berkomentar lalu terjadi diskusi.

### 3. Bola Salju (*Snow balling*)

Setiap orang di bagi menjadi berpasangan, setiap pasang ada 2 orang. Kemudian diberikan satu pertanyaan, beri waktu kurang lebih 5 menit kemudian setiap 2 pasang bergabung menjadi satu dan mendiskusikan pertanyaan tersebut, kemudian 2 pasang yang beranggotakan 4 orang tadi bergabung lagi dengan kelompok yang lain, demikian seterusnya sampai membentuk kelompok satu kelas dan timbulah diskusi.

### 4. Kelompok-kelompok kecil (*Buzz group*)

Kelompok di bagi menjadi kelompok-kelompok kecil kemudian dilontarkan satu pertanyaan kemudian masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut dan kemudian kesimpulan dari kelompok tersebut dicari kesimpulannya.

### 5. Bermain peran (*Role play*)

Beberapa anggota kelompok ditunjuk untuk memerankan suatu peranan misalnya menjadi dokter, perawat atau bidan, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau masyarakat.

#### 6. Permainan simulasi (*Simulation Game*)

Metode ini merupakan gabungan antara role play dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli, beberapa orang ditunjuk untuk memainkan peranan dan yang lain sebagai narasumber.

#### 3. Metode massa

Pada umumnya bentuk pendekatan ini dilakukan secara tidak langsung atau menggunakan media massa.

### **2.5.6 Media Edukasi Kesehatan**

#### 1. Fungsi Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012) dalam Indriani (2020), media pendidikan kesehatan mempunyai fungsi sebagai berikut.

- a. Menimbulkan minat sasaran pendidikan
- b. Mencapai sasaran yang lebih banyak
- c. Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
- d. Menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima orang lain
- e. Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan
- f. Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran/masyarakat
- g. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik.



h. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh

## 2. Tujuan Media Pendidikan Kesehatan

a. Tujuan yang akan dicapai:

- 1) Menanamkan pengetahuan/pengertian, pendapat, dan konsep-konsep
- 2) Mengubah sikap dan persepsi
- 3) Menanamkan perilaku/kebiasaan yang baru

b. Tujuan penggunaan alat bantu:

- 1) Sebagai alat bantu dalam latihan/penataran/pendidikan
- 2) Untuk menimbulkan perhatian terhadap suatu masalah
- 3) Untuk meningkatkan suatu pesan/informasi
- 4) Untuk menjelaskan fakta-fakta, prosedur, tindakan.

## 3. Bentuk Media Pendidikan Kesehatan

a. Berdasarkan Stimulasi Indra

- 1) Alat bantu lihat (*visual aid*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra penglihatan pada saat proses pendidikan.

Terdapat dua alat bantu visual, yaitu:

- a) Alat bantu yang diproyeksikan seperti slide, OHP, dan film strip
- b) Alat bantu yang tidak diproyeksikan misalnya dua dimensi seperti gambar, peta, dan bagan. Termasuk alat bantu cetak dan tulis misalnya leaflet, poster, lembar balik, buku saku,

dan buklet. Termasuk tiga dimensi seperti bola dunia dan boneka.

- 2) Alat bantu dengar (*audio aids*) yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasi indra pendengar pada waktu penyampaian bahan pendidikan/pengajaran. Alat ini digunakan untuk menstimulasi indera pendengar misalnya piringan hitam, radio, tape, CD.
- 3) Alat bantu lihat-dengar (*audio visual aids*). Alat bantu ini digunakan untuk menstimulasi indera penglihatan dan pendengaran seperti televisi, film dan video.

b. Berdasarkan Pembuatannya dan Penggunaannya

- 1) Alat peraga yang rumit (*complicated*) seperti film, film strip, dan slide. Dalam penggunaannya alat peraga ini memerlukan listrik dan proyektor.
- 2) Alat peraga sederhana, yang mudah dibuat sendiri dengan bahan – bahan setempat yang mudah diperoleh seperti bamboo, karton, kaleng bekas, dan kertas Koran. Ciri-ciri alat peraga sederhana adalah mudah dibuat, bahan-bahannya dapat diperoleh dari bahan-bahan lokal, mencerminkan kebiasaan, kehidupan dan kepercayaan setempat, ditulis (gambar) dengan sederhana, bahasa setempat dan mudah dimengerti oleh masyarakat dan memenuhi kebutuhan petugas kesehatan dan masyarakat.

c. Berdasarkan Cara Produksi Media

1) Media cetak

Media cetak yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Media cetak pada umumnya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Fungsi utama media cetak ini adalah memberi informasi dan menghibur. Adapun macam-macamnya adalah koran (surat kabar), leaflet, poster, booklet, majalah, lembar balik, dan pamphlet.

2) Media Elektronika

Media elektronika yaitu suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. Adapun macam-macam media tersebut adalah radio, film, kaset dan CD audio, dan media online.

Media yang sering digunakan dalam edukasi adalah leaflet dan pamphlet. Leaflet adalah salah satu media yang menggunakan selembar kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khusus untuk sasaran yang dapat membaca dan biasanya disajikan dalam bentuk lipatan yang dipergunakan untuk penyampaian informasi atau penguat pesan yang disampaikan. Pamflet merupakan tulisan yang dapat disertai dengan gambar atau tidak, tanpa penyimpulan maupun penjilidan yang dicantumkan pada

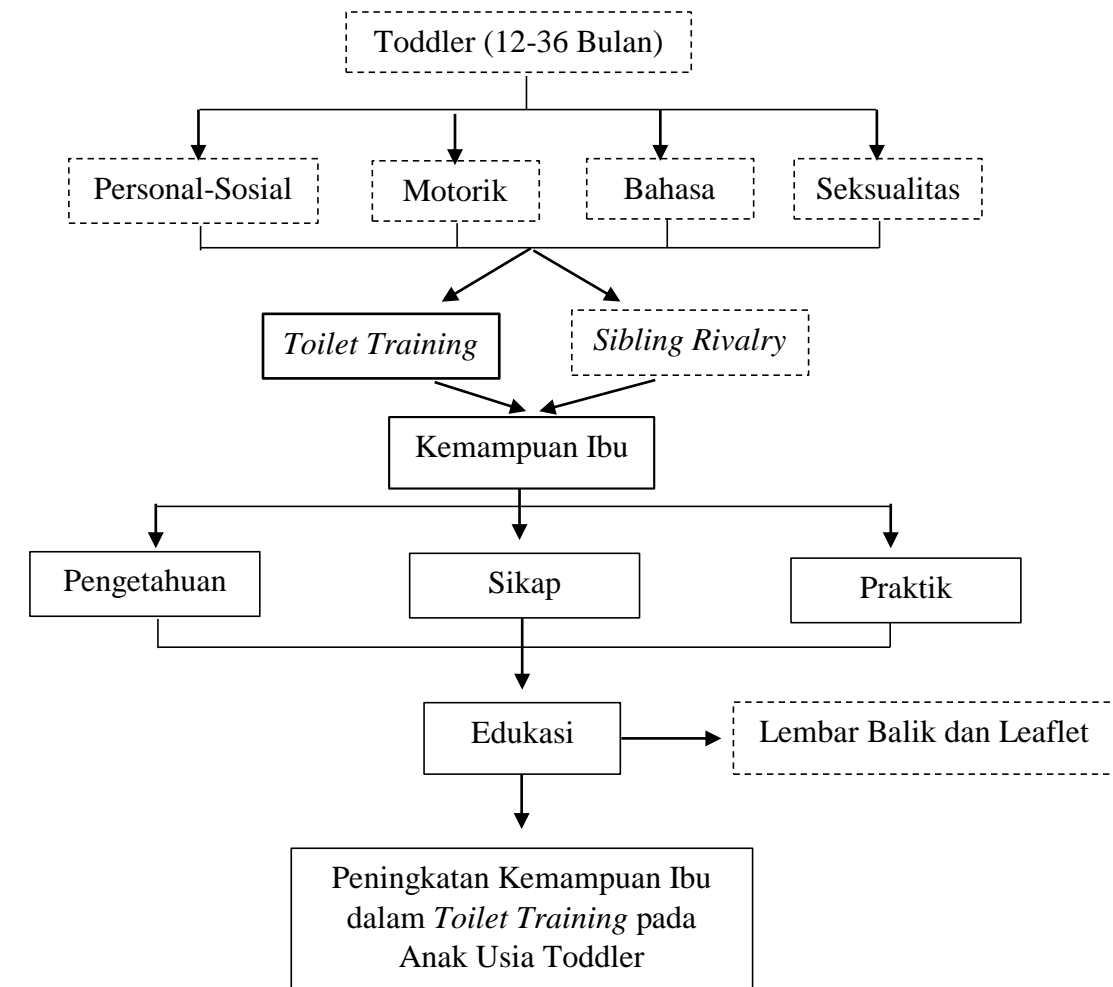
selembar kertas disatu sisi atau kedua sisinya, lalu dilipat atau dipotong setengah, sepertiga, atau bahkan seperempatnya, sehingga terlihat lebih kecil (dapat juga disebut selebaran).

Media lembar balik merupakan media penyampaian informasi kesehatan, media lembar balik merupakan papan berkaki yang bagian atasnya bisa menjepit lembaran, lembar balik juga merupakan kumpulan ringkasan, skema, gambar, dan tabel yang dibuka secara berurutan berdasarkan topik pembelajaran. Keuntungan dari alat peraga atau media lembar balik ini adalah tidak memerlukan listrik, ekonomis, memberikan info ringkas dan praktis. Media ini juga cocok untuk kebutuhan di dalam ruangan, bahan dan pembuatannya juga murah, mudah dibawa kemana-mana dan membantu mengingatkan pesan dasar bagi fasilitator atau pengguna media ini (Pratiwi, 2014 dalam Putri, 2019).

## 2.6 Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan tinjauan teoritis yang dikemukakan sebelumnya maka dilanjutkan dengan penyusunan kerangka konsep penelitian dengan mengetahui kemampuan ibu dalam *toilet training* pada anak usia toddler setelah diberikan edukasi dengan bagan sebagai berikut.

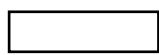
Gambar 2.6-1. Kerangka Konsep Penelitian



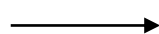
Keterangan:



: Di luar fokus penelitian



: Fokus penelitian



: Berhubungan