

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kemampuan

2.1.1 Pengertian Kemampuan

Di dalam kamus bahasa Indonesia, kemampuan berasal dari kata “mampu” yang berarti kuasa (bisa, sanggup, melakukan sesuatu, dapat, mempunyai harta berlebihan). Kemampuan adalah suatu kesanggupan seseorang dalam melakukan sesuatu. Seseorang dikatakan mampu apabila ia mampu melakukan sesuatu yang harus ia lakukan. Dapat disimpulkan bahwa kemampuan (*ability*) adalah kecakapan atau potensi menguasai suatu keahlian yang merupakan bawaan sejak lahir atau merupakan hasil latihan atau praktek dan digunakan untuk mengerjakan sesuatu yang diwujudkan melalui tindakannya (Anas Sudijono, 2001).

Lebih lanjut, Robbins & Judge (2008: 57-61) menyatakan bahwa kemampuan keseluruhan seorang individu pada dasarnya terdiri atas dua kelompok faktor, yaitu:

1. Kemampuan Intelektual (*intellectual ability*) merupakan kemampuan yang dibutuhkan untuk melakukan berbagai aktifitas mental (berfikir, menalar, dan memecahkan masalah).
2. Kemampuan Fisik (*physical ability*) merupakan kemampuan melakukan tugas-tugas yang menuntut stamina, keterampilan, kekuatan, dan karakteristik serupa.

2.1.1 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 mengingat 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 (mahluk 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.

Menurut Robert R. Katz (2010), ada 3 jenis kemampuan dasar yang harus dimiliki individu dalam melaksanakan tugasnya agar tercapai hasil yang maksimal, yaitu:

1. Kemampuan teknis (*technical skill*)

Kemampuan teknis merupakan keterampilan dan pengetahuan yang berkaitan dengan prosedur dan alat-alat yang digunakan dalam bekerja. Contohnya adalah tingkat pendidikan dan jenis pendidikan, pelaksanaan tugas yang sesuai dengan waktunya, dan peralatan yang digunakan dalam pekerjaannya.

2. Kemampuan bersifat manusiawi (*human skill*)

Human skill merupakan kemampuan dalam bekerja dengan kelompok untuk menciptakan suasana yang aman, nyaman dan bebas menyampaikan apabila terdapat permasalahan. Contohnya adalah kerja sama dengan orang, menciptakan suasana yang nyaman saat bekerja, dan lain-lain.

3. Kemampuan konseptual (*conceptual skill*)

Kemampuan konseptual adalah kemampuan untuk mengenali dan memahami suatu unsur yang penting. Misalnya, penggunaan skala prioritas dalam menyelesaikan pekerjaan.

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemampuan

Michael Zewel (2000) dalam Wibowo (2012) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kemampuan, yaitu:

1) Nilai-nilai dan keyakinan

Keyakinan terhadap diri sendiri dan orang lain dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Apabila seseorang memiliki kepercayaan yang penuh terhadap kemampuan dirinya sendiri, maka dapat dengan mudah menyelesaikan suatu pekerjaan.

2) Keterampilan

Keterampilan yang dimiliki seseorang menunjukkan bahwa orang tersebut memiliki kompetensi dalam suatu bidang, dan dapat menambah rasa percaya diri.

3) Pengalaman

Pengalaman merupakan sesuatu yang pernah dialami secara nyata, pengalaman dapat membantu mempermudah kita dalam melakukan suatu pekerjaan/kegiatan.

4) Karakteristik kepribadian

Kepribadian merupakan sesuatu yang tidak dapat dirubah. Kepribadian seseorang dapat mempengaruhi bagaimana cara dalam menyelesaikan masalah

dan beradaptasi dengan lingkungan sehingga bisa meningkatkan kompetensi yang dimiliki.

5) Motivasi

Motivasi adalah suatu stimulus yang dapat membuat seseorang mampu dalam melakukan sesuatu. Stimulus yang bersifat psikologis dapat membuat kekuatan fisik bertambah sehingga mudah dalam melakukan suatu aktifitas.

6) Kemampuan intelektual

Pemikiran intelektual, kognitif, analitik dapat mempengaruhi kompetensi seseorang. Tingkat intelektual seseorang dipengaruhi oleh proses pembelajaran yang pernah dilalui dan pengalaman yang dimiliki.

2.1.4 Cara Mengukur Kemampuan

Cara mengukur kemampuan seseorang dapat dilakukan dengan observasi atau pengamatan (Fitri, 2009). Prof. Heru (2006) menyatakan bahwa observasi atau pengamatan dalam konteks penelitian ilmiah adalah studi yang dilaksanakan secara sistematis, terarah, terencana pada suatu tujuan dengan cara mengamati dan mencatat perilaku dalam kehidupan sehari-hari yang berpedoman dalam syarat-syarat penelitian. Observasi pada dasarnya memiliki tujuan untuk mendeskripsikan suatu aktifitas, fenomena yang sedang diamati. Deskripsi dalam hasil observasi harus faktual, dan teliti.

Pada tahap observasi ini, kemampuan ibu dikelompokkan menjadi 2 yaitu: mampu dan tidak mampu. Menurut pedoman penilaian pencapaian kompetensi Kementerian Kesehatan RI Badan PPSDM Kesehatan Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan tahun 2014 prinsip dalam penilaian adalah sebagai berikut:

- 1) Benar (*valid*), yaitu penilaian harus benar sesuai dengan kriteria yang ditetapkan.
- 2) Obyektif (*objective*), adalah penilaian yang dilakukan harus sesuai dengan kriteria dan prosedur tanpa dipengaruhi oleh objectivitas si penilai.
- 3) Adil (*fairness*), merupakan penilaian yang tidak merugikan siapapun, terbuka dan bebas dari prasangka.
- 4) Terpadu (*integrate*), yaitu penilaian merupakan komponen yang berkesinambungan dan tidak dapat dipisahkan.
- 5) Menyeluruh (*comprehensive*), adalah penilaian merupakan suatu kesatuan dari aspek pengetahuan, keterampilan, dan sikap.
- 6) Berkesinambungan (*continous*), berarti penilaian kompetensi dilakukan secara berkesinambungan sesuai dengan tujuan yang ditetapkan.
- 7) Sistematis yaitu penilaian berjalan secara teratur, terstruktur bertahap mengikuti aturan yang baku.
- 8) Ketuntasan (*mastery*), yaitu penilaian untuk setiap elemen kompetensi dilakukan secara utuh.
- 9) Dapat diandalkan (*reability*), yaitu penilaian yang dilakukan oleh siapapun, kapanpun dan dimanapun hasilnya sama.
- 10) Fleksibel (*flexibility*), adalah pelaksanaan dalam penilaian dapat disesuaikan dengan keadaannya tetapi tetap mengacu pada standart yang sudah ditetapkan.
- 11) Hasil evaluasi dari penilian kemampuan menggunakan rumus :

$$\text{Nilai} : \frac{\text{total nilai}}{\text{skor maksimal}} \times 100$$

Keterangan :

1. Dikatakan mampu apabila nilai ≥ 75
2. Dikatakan tidak mampu apabila nilai kurang dari ≤ 75

2.1.5 Kemampuan Ibu

Seorang ibu dalam keluarga sangat memiliki banyak peran, tidak hanya berperan dalam mendidik anak, tetapi juga mengasuh anak. Ibu dianggap berhasil apabila mampu dalam mengerjakan tugasnya. Kemampuan ibu adalah kecakapan seorang ibu atau potensi ibu dalam menguasai suatu keahlian yang merupakan bawaan sejak lahir atau merupakan hasil latihan praktek dan digunakan untuk mengerjakan sesuatu yang diwujudkan melalui tindakannya.

Kemampuan yang dimiliki seorang ibu tersebut dinilai berdasarkan pada aspek pengetahuan, sikap dan keterampilan. Hal ini memungkinkan bagi ibu yang memiliki pendidikan yang rendah akan memiliki dampak ketidakmampuan dalam mengurus anak dan melakukan *toilet training*. Pengetahuan ibu sangat mempengaruhi kemampuan yang akan diberikan kepada anaknya. Apabila tingkat pengetahuan ibu tersebut baik tentang *toilet training* maka ibu akan tepat dalam membimbing anak melakukan *toilet training*. Maka, melalui edukasi tentang *toilet training* kepada ibu, merupakan intervensi untuk meningkatkan kemampuan ibu dalam membimbing anak melakukan *toilet training* agar telaksana dengan baik.

2.2 Toilet Training

2.2.1 Pengertian Toilet Training

Toilet training merupakan proses pengajaran untuk control buang air besar dan buang air kecil secara benar dan teratur (Zaviera, 2012). Menurut Hidayat

(2008) *Toilet training* adalah suatu usaha untuk melatih anak agar mampu mengontrol dan melakukan buang air besar dan buang air air kecil.

2.2.2 Tanda-Tanda Anak Siap Melakukan *Toilet Training*

Menurut Zaviera (2012) tanda-tanda anak sudah siap melakukan *toilet training* adalah sebagai berikut:

- a. Kemampuan bahasa anak diharapkan sudah dapat mengikuti perintah seperti “Bukalah celanamu dan pergi ke kamar mandi”.
- b. Kemampuan keterampilan dapat mencontoh atau mengikuti pengasuh (misalnya: menyapu lantai)
- c. Kemampuan emosi dapat menyenangkan orang tua atau pengasuh dengan menuruti perintahnya menunjukkan sikap menentang/melawan
- d. Otonomi/kemandirian menunjukkan sikap mandiri dalam kegiatannya (seperti makan sendiri, membuka celana, dan menunjukkan rasa bangga akan barang yang dimilikinya)
- e. Kemampuan gerak dalam melakukan kegemarannya, dapat menurunkan celananya sendiri, dan dapat duduk diam selama 5 menit tanpa dibantu kadang-kadang dapat mengontrol buang air besar dan buang air kecil.

Kesiapan anak menurut Hidayat (2009) ada 3, sebagai berikut:

1) Kesiapan Secara Fisik

Indikator anak dalam kesiapan fisik adalah anak mampu untuk duduk atau berdiri. Pengkajian fisik yang harus diperhatikan pada anak yang akan

melakukan BAB atau BAK meliputi kemampuan motorik kasar seperti berjalan, duduk, dan melompat serta kemampuan motorik halus seperti mampu melepas celana sendiri.

2) Kesiapan Secara Psikologis

Indikator kesiapan psikologis adalah adanya rasa nyaman sehingga anak mampu mengontrol dan konsentrasi dalam merangsang BAB dan BAK. Pengkajian psikologis yang dapat dilakukan adalah gambaran psikologis pada anak ketika akan melakukan BAB dan BAK seperti anak tidak rewel ketika akan BAB, tidak menangis sewaktu BAB atau BAK, ekspresi wajah menunjukkan kegembiraan dan ingin melakukan secara sendiri, anak sabar dan mau ke kamar mandi selama 5-10 menit.

3) Kesiapan Anak Secara Intelektual

Pengkajian intelektual pada latihan BAB dan BAK antara lain kemampuan mengkomunikasikan BAB dan BAK, anak menyadari timbulnya BAB dan BAK pada tempatnya serta etika BAB dan BAK.

2.2.3 Teknik Toilet Training Pada Anak

Menurut Hidayat (2009), latihan buang air kecil atau besar pada anak atau dikenal dengan nama *toilet training* merupakan satu hal yang harus dilakukan pada orang tua anak, mengingat dengan latihan itu diharapkan anak mempunyai kemampuan sendiri dalam melaksanakan buang air besar dan kecil tanpa ketakutan dan kecemasan sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai dengan usia tumbuh kembang. Mengajarkan *toilet training* pada anak memerlukan teknik yang tepat dan benar. Berikut ini macam-macam teknik yang bisa dilakukan orang tua dalam melatih buang air besar dan buang air kecil pada anak adalah:

a. Teknik Lisan

Teknik lisan merupakan usaha yang dilakukan dengan kata-kata untuk melatih anak sebelum atau sesudah buang air kecil dan buang air besar. Teknik lisan mempunyai pengaruh yang cukup besar dalam memberikan rangsangan buang air kecil dan buang air besar pada anak, dimana persiapan psikologis yang matang akan membuat anak buang air kecil dan buang air besar dengan baik.

b. Teknik *Modelling*

Teknik *modelling* merupakan teknik yang digunakan dengan memberikan contoh kepada anak. Ketika anak sedang ingin buang air besar atau buang air kecil kita memberikan contoh cara berjongkok, cara menggunakan pispot dengan benar. Kemudian berikan pujian kepada anak setelah melakukannya, jangan disalahkan atau sampai dimarahi apabila anak tidak berhasil. Dampak buruk dari teknik ini apabila ibu salah memberikan contoh maka anak juga meniru kebiasaan yang salah.

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Kesiapan Anak dalam Toilet Training

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam *toilet training* meliputi :

1. Kesiapan Orangtua dalam Membimbing Anaknya

Menurut (Hidayat 2009) Kesiapan orangtua merupakan hal yang sangat mendukung dalam pengajaran toilet training. Karena pada usia balita anak akan sering meniru perilaku orang yang ada disekitarnya, dengan demikian seorang ibu harus memperlihatkan hal-hal yang positif dalam membimbing anak dalam pengajaran *toilet training*. Sehingga anak akan meniru dan menerima dengan baik apa yang telah ibu ajarkan kepada anak tersebut.

Faktor lain yang mempengaruhi keberhasilan orangtua dalam memberikan bimbingan *toilet training* pada anak antara lain pengetahuan, pola asuh, serta motivasi atau dukungan stimulasi dari orangtua, yaitu sebagai berikut:

1) Pengetahuan

Menurut Kholifah (2014) bahwa pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang, karena semakin baik pendidikan orang tua semakin baik orang tua dalam menerima informasi dari luar tentang cara pengasuhan yang baik terutama dalam memberikan stimulasi, menjaga kesehatan anak, pendidikannya dan sebagainya. Oleh sebab itu tingkat pendidikan orang tua berpengaruh pada pola pikir dan orientasi pendidikan anak. Sehingga semakin tinggi pendidikan maka diharapkan semakin baik dalam memberikan stimulasi kepada anaknya dan diharapkan dapat melengkapai pola pikir dalam mendidik anak.

2) Pola asuh

Keterampilan *toilet training* pada anak biasanya dipengaruhi oleh pola asuh orang tua. Ketika anak berusia balita biasanya ketrampilan toilet training sudah dilatih atau dibiasakan. Pola asuh orang tua yang tidak tegaan untuk melatih kedisiplinan dalam *toilet training* turut berpengaruh dalam perkembangan kemampuan *toilet training*.

3) Dukungan Stimulasi dari Orang tua

Orang tua akan mudah menerima dan mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu yang disebabkan oleh adanya keinginan untuk memenuhi kebutuhan tertentu. Dengan dukungan yang baik untuk melakukan stimulasi *toilet training*, maka keberhasilan *toilet training* akan terwujud (Subagyo, 2010).

4) Pekerjaan

Pekerjaan mempengaruhi keberhasilan *toilet training*, karena tuntutan pekerjaan yang tinggi akan menyita waktu dan dapat menghambat pemenuhan kebutuhan untuk merawat dan mengasuh anaknya. Hal ini berkaitan dengan fleksibilitas dalam hal waktu yang orang tua miliki sehingga anak kurang mendapat perhatian orang tua (Supartini, 2004).

5) Pengalaman

Pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami oleh seseorang, apabila seseorang pernah mengasuh anak sebelumnya, maka ia akan lebih mahir dalam mengasuh anak saat ini (Gilbert & Procter, 2006).

6) Kesiapan anak

Kesiapan anak sendiri yaitu kesiapan fisik, psikologis, dan intelektual.

2. 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 untuk segera diganti

3. 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*.

2.2.5 Prinsip Toilet Training

Prinsip *toilet training* menurut Nursalam dalam Fitriainingsih (2013) meliputi melihat kesiapan anak, persiapan dan perencanaan serta toilet training itu sendiri.

a. Melihat Kesiapan Anak

Pelaksanaan pengajaran *toilet training* tidak ada batasan kapan akan dilakukan. Karena setiap anak pasti berbeda kesiapan fisik dan biologisnya. Sebagai orangtua sudah seharusnya tau kapan saat yang tepat untuk melatih pengajaran *toilet training* pada anak dengan benar. Namun, bukan hanya orangtua yang akan menentukan kapan waktu yang tepat untuk pengajaran *toilet training*, tetapi yang lebih penting adalah melihat kesiapan anak itu sendiri. Hal ini untuk mencegah terjadinya dampak buruk pada anak nantinya, seperti trauma dan tidak mau belajar *toilet training*.

b. Persiapan dan Perencanaan

Menurut Zaviera (2012), Prinsipnya ada 4 aspek dalam tahap persiapan dan perencanaan toilet training yaitu:

1. Gunakan istilah yang mudah dimengerti oleh anak yang menunjukkan perilaku buang air besar dan buang air kecil
2. Orang tua dapat memperlihatkan penggunaan toilet pada anak sebab pada usia *toddler* ini anak cepat meniru tingkat laku orang tua
3. Orang tua hendaknya sesegera mungkin mengganti celana anaknya apabila basah karena mengompol atau terkena kotoran, sehingga anak akan merasa risih bila memakai celana yang kotor atau basah
4. Orang tau meminta pada anaknya untuk memberitahukan atau menunjukkan bahasa tubuhnya apabila anak ingin buang air besar atau buang air kecil, bila anak mampu mengendalikan buang air besar atau kecil jangan lupa untuk memberikan pujian pada anak dan apabila anak salah jangan di bentak agar anak tidak trauma.

2.2.6 Pelaksanaan

Menurut Sears, dkk (2006) langkah proses *toilet training* ada beberapa hal yang harus dilakukan yaitu:

1. Membuat Jadwal untuk Anak

Pada tahap ini, akan lebih baik apabila ibu bisa menentukan waktu yang tepat untuk pengajaran *toilet training*. Hal ini sangat penting untuk menuju keberhasilan. Orangtua bisa memilih waktu selama 4 kali dalam sehari untuk melatih anak, yaitu pagi, siang, sore, dan malam bila orangtua tidak mengetahui jadwal yang pasti untuk buang air anak. Kemudian pada saat anak dapat merespon kegiatan pengajaran *toilet training* dengan senang, saat ini juga merupakan waktu yang tepat. Ketika anak sedang libur atau

sedang tidak beraktifitas dirumah membantu untuk lebih santai dan tidak tertekan dalam mengajari anak *toilet training*.

2. Melatih Anak untuk Duduk di Pispotnya

Orangtua sebaiknya jangan cepat berharap anak akan segera menguasai dan terbiasa duduk di pispot ketika akan buang air. Pada awalnya biasakan anak untuk duduk di pispot dan ceritakan pada anak bahwa pispot adalah tempat yang digunakan untuk membuang kotoran. Kemudian latih untuk duduk di pispot tersebut selama 2-3 menit, apabila anak berhasil duduk dan bisa buang air di pispot berikan *reward* atau pujian kepada anak sehingga anak lebih bersemangat dalam berlatih.

3. Orangtua menyesuaikan jadwal yang dibuat dengan kemajuan yang diperlihatkan oleh anak

Seperti ketika pukul 09.00 pagi anak BAK di popoknya, maka esok harinya orangtua membawa anak ke pispotnya lebih awal yaitu 08.30, begitu pula setelah BAK yang terakhir apabila orangtua melihat beberapa jam kemudian popok anak masih kering, bawa anak ke pispot lagi untuk BAK. Pada intinya, orangtua harus menjadi pihak yang aktif membawa anak ke pispot dan jangan terlalu berharap seorang anak akan langsung mengatakan pada orangtua ketika anak ingin BAB atau BAK.

4. Membuat Bagan Untuk Anak

Membuat bagan ini dengan tujuan untuk memperlihatkan kepada anak sejauh mana kemajuan yang bisa dicapainya. Bagan ini bisa dilengkapi

dengan stiker-stiker lucu dan warna-warni kemudian meminta anak untuk menempelkan stiker pada bagan tersebut. Dengan ini anak akan tahu bahwa sudah banyak yang ia buat dan orangtua mengatakan bangga dengan usaha yang sudah anak lakukan (Sears, dkk, 2006).

Adapun langkah lain yang bisa dilakukan untuk melatih anak dalam *toilet training* menurut Thomson (2013) adalah sebagai berikut:

1. Memulai menjelaskan kepada anak apa yang kita inginkan dengan menggunakan bahasa sederhana
2. Mengajarkan kata-kata untuk dipakai saat buang air.
3. Memberitahukan bahwa sangat baik untuk BAK atau BAB di kamar mandi.
4. Membiasakan menggunakan toilet pada anak saat BAK atau BAB.
5. Memakaikan celana yang mudah dilepas oleh anak.
6. Membersihkan diri dan menggunakan kembali pakaiannya.
7. Memperlihatkan penggunaan toilet dengan benar.

2.2.7 Keberhasilan *Toilet Training*

Keberhasilan *toilet training* dapat dilihat apabila anak dapat mengontrol dan mengetahui kapan saatnya harus buang air kecil dan kapan saatnya harus buang air besar sedangkan ketidakberhasilan *toilet training* yaitu dimana anak masih mengompol (Hidayat, 2009).

Toilet training dikatakan berhasil apabila:

- a. Anak mampu memberitahu bila merasa buang air besar/kecil
- b. Anak mampu menahan buang air besar atau buang air kecil

- c. Anak sudah tidak mengompol atau buang air di celana

Toilet training dikatakan terlambat apabila:

- a. Anak terlambat memberitahu bila merasa ingin buang air
- b. Anak terlambat dan belum bisa menahan buang air.
- c. Anak sering mengompol atau buang air di celana.

2.2.8 Manfaat Toilet Training

- a. Kemandirian Semakin Terasah

Orang tua yang berhasil mengajarkan *toilet training* pada anak akan membuat anak semakin mandiri dalam melakukan sesuatu. Artinya, anak tersebut mempunyai perkembangan yang baik.

- b. Belajar Bertanggung jawab Terhadap Dirinya

Tanggung jawab anak akan muncul seiring dengan orang tua yang membiarkan anaknya untuk menggunakan toilet saat buang air kecil dan buang air besar. Anak bertanggung jawab membersihkan toilet setelah digunakan, mengisi air di bak dan bertanggung jawab atas kebersihan dirinya setelah menggunakan toilet.

- c. Memupuk Rasa Percaya Diri

Kesempatan yang diberikan oleh orang tua kepada anak untuk melakukan sesuatu sesuai kemauan sendiri akan membuat anak menjadi lebih percaya bahwa dia mampu melakukannya (Sutoro, 2019).

Adapun manfaat lain dari *toilet training* pada anak adalah (Rahmawati, 2015):

- a. Melatih anak mengontrol buang air besar atau buang air kecil.

- b. Mengenalkan anak tempat yang tepat untuk buang air besar atau buang air kecil.
- c. Membiasakan anak buang air besar atau buang air kecil sesuai pola yang teratur, misalnya setiap pagi sehabis bangun tidur.
- d. Mengembangkan pola komunikasi antar orang tua dan anak.
- e. Membantu perkembangan motorik halus anak, misalnya menaggalkan celana saat buang air.

2.2.9 Dampak Kegagalan Toilet Training

Menurut Hidayat (2008), Kegagalan dalam melakukan toilet training ini memiliki dampak kurang baik pada anak, seperti:

- a. Anak akan terganggu kepribadianya, misalnya anak cenderung bersifat retentive dimana anak cenderung bersikap keras kepala bahkan kikir.
- b. Anak lebih tega
- c. Anak cenderung ceroboh
- d. Suka membuat gara-gara
- e. Emosional dan seenaknya, Kegagalan ataupun keterlambatan toilet training dapat menyebabkan anak mengalami enuresis atau mengompol.

2.3 *Toddler*

2.3.1 Prinsip *Toddler*

Anak usia *toddler* merupakan masa antara rentang usia 12 sampai 36 bulan. Masa ini merupakan masa eksploitasi lingkungan yang intensif karena anak

berusaha mencari tahu bagaimana semua terjadi dan bagaimana mengontrol perilaku orang lain melalui perilaku negativism dan keras kepala (Hidayat, 2008).

2.3.2 Tumbuh Kembang Anak Usia *Toddler*

Pertumbuhan merupakan perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya ukuran, dimensi pada tingkat sel organ maupun individu anak. Anak tidak hanya bertambah besar secara fisik tetapi juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh & otak. Sedangkan perkembangan merupakan perubahan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Perkembangan ialah bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur dan dapat diprediksi. Perkembangan menyangkut proses diferensiasi sel tubuh, organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga dapat memenuhi fungsinya, termasuk juga perkembangan kognitif, bahasa, motorik, emosi, dan perkembangan perilaku sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungan (Saputra, Hasanah, & Sabrian, 2015).

Pada usia *toddler* anak memiliki sifat kemauan yang kuat dan segala sesuatu dianggap sebagai miliknya, sifat ini disebut dengan *egosentris*. Secara mental anak usia *toddler* suka meniru, memiliki jangka perhatian yang singkat oleh karena itu perhatikan anak usia *toddler* dengan sebaik-baiknya. Dari segi emosional anak usia *toddler* mudah merasa tersinggung dan merasa bahagia, terkadang mereka sulit diatur dan suka melawan. Sedangkan dari segi sosial anak usia *toddler* sedikit anti sosial, karena mereka lebih senang bermain sendiri daripada secara berkelompok.

Salah satu tugas besar masa *toddler* adalah melatih toilet training. Toilet training merupakan aspek penting dalam perkembangan anak pada masa usia *toddler* dan dibutuhkan perhatian dari orang tua dalam berkemih dan defekasi.

Menurut Brazelton (2001) menyatakan bahwa *toilet training* perlu diperkenalkan secara dini karena merupakan latihan dalam mengantisipasi refleks pengeluaran urine atau feses bayi pada waktu yang tepat. Pada anak umur 2 tahun juga lebih siap secara kognitif, psikologis, sosial dan emosional untuk melakukan toilet training yang menunda toilet training setelah ulang tahun kedua biasanya sukses dalam empat bulan, hasil penelitian menunjukkan hasil bahwa 90% dari anak-anak antara usia 2-3 tahun berhasil diajarkan melakukan toilet training dan 80% dari anak-anak mendapatkan kesuksesan tidak mengompol di malam hari antara usia 3-4 tahun. Melatih anak untuk BAB dan BAK bukan pekerjaan sederhana, namun orang tua harus tetap termotivasi untuk merangsang anaknya agar terbiasa BAB dan BAK sesuai waktu dan tempatnya. Mengenali keinginan untuk buang air kecil dan defekasi sangat penting untuk menentukan kesiapan mental anak. Anak harus dimotivasi untuk menahan dorongan untuk menyenangkan dirinya sendiri agar *toilet training* dapat berhasil (Andriyani & Viatika, 2016).

2.4 Edukasi

2.4.1 Definisi Edukasi Kesehatan

Edukasi Kesehatan atau Pendidikan Kesehatan adalah usaha untuk membantu individu atau kelompok masyarakat dalam meningkatkan kemampuan berperilaku untuk mencapai kesehatan secara optimal (Notoatmodjo, 2010).

Edukasi kesehatan adalah kegiatan di bidang penyuluhan kesehatan umum dengan tujuan menyadarkan dan mengubah sikap serta perilaku masyarakat agar tercapai tingkat kesehatan yang diinginkan. (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2019) Edukasi atau pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan

dalam bidang kesehatan. Secara operasional edukasi kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktik baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012).

2.4.2 Tujuan Edukasi Kesehatan

Menurut Susilo (2011) tujuan pendidikan kesehatan terdiri dari:

- a. 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 mencapai sehat seperti definisi diatas, maka orang harus mengikuti berbagai latihan atau mengetahui apa saja yang harus dilakukan agar orang benar-benar menjadi sehat.
- b. 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:

- 1) 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.
- 2) 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.
- 3) 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.

2.4.3 Sasaran Edukasi Kesehatan

Menurut Susilo (2011) sasaran edukasi kesehatan di Indonesia, berdasarkan kepada program pembangunan di Indonesia adalah:

- a. Masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan.
- b. 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.
- c. Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individu

2.4.4 Metode-Metode yang digunakan Untuk Edukasi Kesehatan

Metode adalah cara sistematis yang digunakan untuk melaksanakan suatu tindakan atau perlakuan agar tercapai tujuan sesuai dengan yang dikehendaki. Pendidikan kesehatan terdiri dari beberapa metode yang dapat diterapkan yaitu (Jones dan Bartlett, 2009):

1. Metode Pendidikan Massa

Metode ini digunakan untuk memberikan informasi kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat besar. Beberapa metode untuk pendekatan massa adalah:

- a. Ceramah umum. Merupakan pemberian informasi didepan khalayak umum
- b. Pidato/diskusi tentang kesehatan dapat dilakukan melalui media elektronik, baik televisi maupun radio.

c. Simulasi contohnya seperti dialog antara pasien dengan perawat. Simulasi adalah metode yang memberikan pembelajaran melalui sebuah kejadian tiruan dari materi yang disampaikan disertai dengan penjelasan lisan.

2. Metode Pendidikan Individual

Metode ini digunakan untuk membina perubahan perilaku baru, atau membina seseorang dan dibantu penyelesaiannya. Kemudian seseorang akan tersadar, mengerti dan menerima perilaku tersebut.

a. Bimbingan dan Penyuluhan

Merupakan proses pemberian informasi atau arahan dengan kontak antara petugas dengan klien yang sedang mengalami masalah yang sedang dihadapi dan memberikan bantuan dalam pemecahan masalahnya.

b. Wawancara (*interview*)

Metode ini merupakan percakapan dua orang atau lebih dengan tujuan untuk menggali informasi yang tepat dan lebih dalam dari narasumber. Metode ini dilakukan dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada narasumber.

c. Metode Pendidikan Kelompok

Metode Pendidikan kelompok terdiri dari:

a) Kelompok besar

Apabila peserta lebih dari 15 orang. Metode untuk kelompok besar adalah dengan ceramah, demonstrasi atau seminar.

1) Metode ceramah

Ceramah adalah metode penyampaian secara lisan dengan memberikan uraian informasi dan pengetahuan kepada sejumlah klien pada waktu dan tempat tertentu.

2) Seminar

Seminar merupakan metode penyampaian informasi dengan pertemuan sejumlah kelompok. Seminar ini adalah metode yang baik bagi pendidikan menengah keatas. Biasanya dilakukan presentasi dari suatu topik yang dianggap penting dan aktual.

b) Kelompok Kecil

Apabila peserta kurang dari 15 orang. Terdapat beberapa metode khusus kelompok kecil seperti: diskusi kelompok, curah pendapat, bermain peran (*role play*), bola salju (*snow balling*), dan permainan simulasi (*simulation game*). Hasil pendidikan kesehatan mempengaruhi perilaku manusia yang diukur dalam tiga domain (taksonomi Bloom). Ketiga aspek tersebut adalah (Bloom, 2003).

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Ranah kognitif adalah ranah yang mencakup kegiatan mental (otak). Menurut Bloom, segala upaya yang menyangkut aktivitas otak adalah termasuk dalam ranah kognitif.

2. Sikap (*attitude*)

Merupakan perilaku yang menekankan aspek perasaan dan emosi, seperti minat, sikap, apresiasi dan cara penyesuaian diri. Arti kata sikap secara umum dapat diterjemahkan sebagai “tendensi mental” atau

“kecenderungan mental” untuk diaktualkan dalam kecenderungan afektif, baik ke arah yang positif atau negatif. Jika dirumuskan dalam bentuk pertanyaan sikap, kecenderungan afektif biasa diekspresikan dalam bentuk suka-tidak suka, setuju-tidak setuju, mencintai-membenci, menyukai tidak menyukai dan sebagainya.

3. Praktek atau Tindakan (*practice*)

Ranah psikomotor adalah ranah yang berhubungan dengan aktivitas fisik, misalnya lari, melompat, melukis, menari, memukul dan sebagainya. Hasil belajar ranah psikomotor merupakan hasil belajar psikomotor tampak dalam bentuk keterampilan (*skill*) dan kemampuan bertindak individu (Syah, 2008).

2.4.5 Media Edukasi Kesehatan

1. Media pendidikan kesehatan mempunyai fungsi sebagai berikut (Notoadmojo, 2012) :
 - 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. Bentuk Media Kesehatan

a. Berdasarkan stimulasi indra

- a) 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.
- b) 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.
- c) Alat bantu lihat-dengar (audio visual aids). Alat bantu ini digunakan untuk menstimulasi indera penglihatan dan pendengaran seperti televisi, film dan video.

b. Berdasarkan pembuatan dan penggunaannya

- a) Alat peraga yang rumit (complicated) seperti film, film strip, dan slide. Dalam penggunaannya alat peraga ini memerlukan listrik dan proyektor.

b) 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

a) 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.

b) 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 selebar 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 penyampulan maupun penjilidan yang dicantumkan pada selembarkertas 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).

2.4.6 Faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoadtmajo (2012), faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan diantaranya yaitu :

1. Pendidikan kesehatan dalam faktor predisposisi

Pendidikan kesehatan bertujuan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan dalam pemeliharaan kesehatan bagi diri sendiri maupun orang lain. Pendidikan kesehatan juga memberikan pengertian tentang tradisi kepercayaan masyarakat baik merugikan maupun menguntungkan.

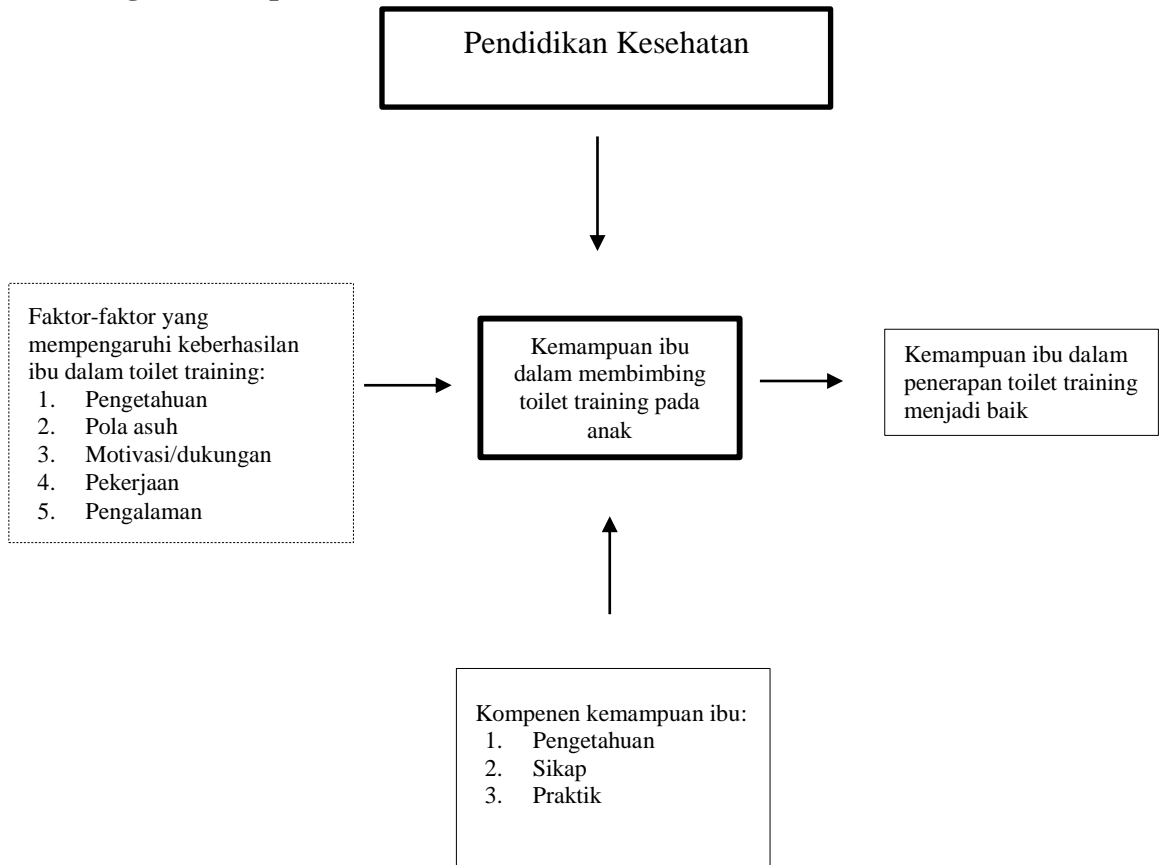
2. Pendidikan kesehatan dalam faktor-faktor *enabling* (penguat)

Pendidikan kesehatan dapat memberdayakan masyarakat dan mampu mengadakan sarana dan prasarana dengan cara bantuan teknik, memberikan arahan, dan cara mencari dana untuk pengadaan.


3. Pendidikan kesehatan dalam faktor *reinforcing* (pemungkin)


Dalam proses pendidikan kesehatan mengajak beberapa tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan sendiri dengan tujuan agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan.


2.5 Kerangka Konsep



Ket :

Diteliti : 

Tidak Diteliti : 

Mempengaruhi: 

Gambar 2.1 Kerangka Konsep