

**SURVEI TENTANG PEMBERIAN *TOILET TRAINING* BAGI  
ANAK USIA BALITA PADA IBU-IBU DI DESA DONOHARJO,  
NGAGLIK, SLEMAN, YOGYAKARTA**

**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi (S.Psi.)  
Program Studi Psikologi**



**VERONIKA SARI WARIH MARGANINGSIH**

**NIM: 039114002**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS SANATA DHARMA  
YOGYAKARTA**

**2008**

**SKRIPSI**

**Survei Tentang Pemberian *Toilet Training* Bagi Anak Usia Balita  
Pada Ibu-Ibu di Desa Donoharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta**

Oleh:

VERONIKA SARI WARIH MARGANINGSIH  
NIM: 039114002



Dosen Pembimbing,

Dr. A. Supratiknya

Yogyakarta, 23 Juni 2008

**SKRIPSI**

**Survei Tentang Pemberian Toilet Training Bagi Anak Usia Balita Pada Ibu-Ibu di Desa Donoharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta**

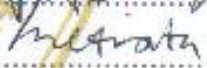

Dipersiapkan dan ditulis oleh:

VERONIKA SARI WARIH MARGANINGSIH

NIM: 039114002

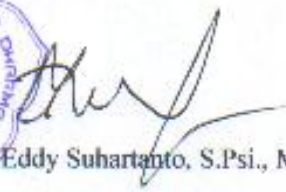
Telah dipertahankan di depan Panitia Penguji  
pada tanggal 16 Juli 2008  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Panitia Penguji

Nama Lengkap	Tanda Tangan
Ketua : Dr. A. Supratiknya	
Sekretaris : Ml. Anantasari, S.Psi., M.Si.	
Anggota : V. Didik Suryo H., S.Psi., M.Si.	

Yogyakarta,  
Fakultas Psikologi  
Universitas Sanata Dharma  
Yogyakarta  
Dekan



  
P. Eddy Suhartanto, S.Psi., M.Si.

Kini, aku kecil dalam kelemahanku

Dan kelak, kelemahanku kecil dalam kebesaranku

-nn-

Skripsi ini dipersembahkan untuk :

**Yesusku, Bapak-Mama, Adik-adik  
Eyang Putri yang ada di surga  
serta Kiong ku yang terkasih, Jony.**

## ABSTRAK

Marganingsih, Veronika S.W. (2008). *Survey Tentang Pemberian Toilet Training Bagi Anak Usia Balita Pada Ibu-ibu di Desa Donoharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi, Jurusan Psikologi, Program Studi Psikologi, Universitas Sanata Dharma.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pemahaman ibu akan *toilet training*. Pemahaman tersebut akan dilihat dari pengetahuan ibu akan pentingnya *toilet training*, penentuan kesiapan psikologis dan fisiologis anak, usia dimulainya pelatihan, cara yang digunakan dalam memberikan pelatihan, kondisi yang dapat mempengaruhi *toilet training*, serta pemahaman ibu akan adanya dampak *toilet training* terhadap perkembangan kepribadian anak serta gangguan kesehatan terhadap anak.

Penelitian ini termasuk dalam penelitian deskriptif. Populasinya adalah seluruh ibu di desa Donoharjo yang memiliki anak berusia balita yang berjumlah 561 ibu. Penarikan sampel menggunakan *simple cluster sampling* sehingga mendapatkan 235 ibu dari 7 dusun. Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non-scaled questionnaire* dengan menggunakan kombinasi pertanyaan tertutup dan terbuka. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 20 Maret – 05 April 2008 dan pengujian konsistensi jawaban dilakukan pada tanggal 10 -13 Mei 2008. Pengolahan data dilakukan dengan mentabulasi data, menghitung frekuensi jawaban, dan menganalisis hasil penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu di desa Donoharjo telah melakukan *toilet training* pada putra/putri mereka untuk melatih menjaga kebersihan diri. Ibu-ibu di desa Donoharjo memulai *toilet training* saat putra/putri mereka berusia 1 tahun setelah putra/putri mereka bisa berjalan, berjongkok, dan duduk serta sudah menunjukkan tanda-tanda suka meniru segala hal. Ibu di desa Donoharjo memberikan pelatihan buang air kecil terlebih (BAK) dahulu baru kemudian memberikan pelatihan buang air besar (BAB) dengan cara memperkenalkan putra/putri mereka dengan toilet lalu perlahan-lahan dilatih untuk pergi ke toilet jika ingin BAK dan BAB. Ibu di desa Donoharjo merasa pelatihan yang mereka berikan dapat dipengaruhi oleh kondisi kesehatan putra/putri mereka, pola asuh, serta urutan pemberian BAB dan BAK. Namun, ibu-ibu di desa Donoharjo menganggap bahwa *toilet training* yang mereka berikan tidak dipengaruhi oleh adanya perbedaan jenis kelamin anak dan perbedaan kebudayaan. Ibu di desa Donoharjo telah memiliki pemahaman akan dampak yang muncul dalam *toilet training* yaitu berupa enuresis sebagai dampak fisik, dan munculnya kepribadian seperti tertekan, tidak rapi, tidak patuh pada aturan, mandiri, serta suka menahan *EEK/pipis* sebagai dampak psikologis dalam *toilet training*.

Kata kunci: *toilet training*

## ABSTRACT

Marganingsih, Veronika S.W. (2008). *Survey Tentang Pemberian Toilet Training Bagi Anak Usia Balita Pada Ibu-ibu di Desa Donoharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta*. Yogyakarta: Faculty of Psychology, Psychology Program, Department of Psychology, Sanata Dharma University.

This research aims to know the depiction of mother's understanding of toilet training. It will be viewed from mother's knowledge of the importance of toilet training, the determination of children's psychological and physiological readiness, the age of the starting training, and mother's understanding of the influence of toilet training toward children's personality development and children's health problem.

This research is categorized into a descriptive one. The population of the research is the 561 mothers in Desa Donoharjo who have children under five. The data collection uses simple cluster sampling method which results 235 mothers from 7 hamlets. This research uses non scaled questionnaire which combines both closed and opened questions as the data collection tool. The research occurs from 20 March until 5 April 2008 and the answer's consistency test is held in 10 – 13 Mei 2008. The data processing is executed by tabulating the data, calculating the frequency of the answer, and analyzing the output of the research.

The outcome of the research shows that mothers in Desa Donoharjo have given toilet training toward their children to train their self cleanliness. The mothers start the toilet training when their children are a year old, after the children are able to walk, squat, sit, and to imitate the surroundings. The bowel training is given earlier than the bladder training by introducing the children with toilet. Next, they are trained step by step to urinate and defecate on it. The mothers claim that the toilet training is induced by the health condition of their children, parental pattern, and the bowel training and bladder training sequence. However, toilet training is not affected by the children's sex and the cultural disparity. The mothers have had enough understanding on the possible effect of toilet training like enuresis as a physical effect, and the emergence of oppressed personality, dowdy, disobedient, autonomous, and the children might tend to restrain urinating and defecating as a psychological effect.

Key word: toilet training

## KATA PENGANTAR

Rasa syukur yang tak terhingga kepada Bapa di surga yang Maha Penyayang atas karunia dan kekuatan yang diberikan pada penulis sehingga skripsi dengan judul “Survei Tentang Pemberian *Toilet Training* Bagi Anak Usia Balita Pada Ibu-Ibu di Desa Donoharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta” dapat diselesaikan oleh penulis.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin dapat diselesaikan tanpa adanya dukungan dari berbagai pihak, baik sumbangan pikiran maupun tenaga. Pada kesempatan ini, secara khusus peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. A. Supratiknya sebagai dosen pembimbing skripsi yang dengan sangat sabar telah membimbing, menuntun dan memberikan masukan yang bermanfaat kepada penulis.
2. Ibu ML. Anantasari, S.Psi., M.Si. dan Bpk. V. Didik H., S.Psi., M.Si. selaku dosen penguji yang telah memberikan banyak masukan untuk menyempurnakan karya ini.
3. Dosen-dosen Fakultas Psikologi yang telah memberi ilmu, pemahaman, dan pengalaman yang membuat hidup penulis semakin lengkap.
4. Bpk. Soegito Hadi, BA selaku lurah Desa Donoharjo serta semua aparat desa Desa Donoharjo yang telah membantu penulis dalam melakukan penelitian di desa Donoharjo.
5. Bpk. H. Sugeng Prakoso serta Ibu Titik yang telah membantu memperkenalkan penulis kepada warga di Desa Donoharjo.
6. Kel Bpk. AF. Suparman yang telah berkenan memperkenankan penulis untuk menggunakan kediamannya sebagai *base-camp* selama penelitian.
7. Mudika Wilayah St. Petrus Donoharjo Utara Paroki Mlati yang telah berkenan membantu penulis dalam melakukan penelitian.

8. Warga Desa Donoharjo khusus nya ibu-ibu yang memiliki anak balita yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk ikut serta membantu penulis melakukan penelitian.
9. Bapak-Mama, adik-adik dan seluruh keluarga besar Hono Suyatmo yang selalu memberi dorongan, semangat, dan perhatian yang dibutuhkan penulis saat menyelesaikan skripsi ini.
10. Kiong-ku, puyo-puyo ku, Jony yang telah melengkapi langkah penulis dengan kasih sayangnya.
11. Rekan-rekan Fakultas Psikologi angkatan 2003 yang telah membantu penulis untuk tetap semangat.
12. Rekan-rekan Dept. Personalia CV. Karya Hidup Sentosa (Kubota) Yogyakarta yang telah memberi pengalaman hidup bagi penulis.
13. Semua pihak yang tidak bisa tersebut satu-persatu yang telah membantu penulis menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat kekurangan karena adanya keterbatasan kemampuan. Segala kritik dan saran yang dapat digunakan untuk memperbaiki dan menyempurnakan skripsi ini akan penulis terima dengan senang hati. Harapan penulis, semoga skripsi ini tidak hanya digunakan untuk sekedar memenuhi syarat gelar kesarjanaan saja tetapi juga dapat bermanfaat bagi ilmu Psikologi dan masyarakat yang membutuhkan.

Yogyakarta, 21 Agustus 2008

Penulis

Veronika Sari Warih Marganingsih



## **PERNYATAAN KEASLIAN KARYA**

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini tidak memuat karya atau bagian karya orang lain kecuali yang telah dituliskan dalam kutipan dan daftar pustaka sebagaimana layaknya karya ilmiah.

Yogyakarta, 21 Agustus 2008

Penulis



Veronika Sari Warih Marganingsih

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya mahasiswa Universitas Sanata Dharma:

Nama : Veronika Sari Warih Marganingsih

Nomor Mahasiswa : 039114002

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya memberikan kepada Perpustakaan Universitas Sanata Dharma karya ilmiah saya yang berjudul:

“Survei Tentang Pemberian *Toilet Training* Bagi Anak Usia Balita  
Pada Ibu-Ibu di Desa Donoharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta”

Beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan demikian saya memberikan hak kepada Perpustakaan Universitas Sanata Dharma untuk menyimpan, mengalihkan dalam bentuk media lain, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data, mendistribusikan secara terbatas, dan mempublikasikannya di Internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya maupun memberikan royalti kepada saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Yogyakarta

Pada tanggal: 21 Agustus 2008

Yang menyatakan,



(Veronika Sari Warih Marganingsih)

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA.....	ix
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH...x	
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPRAN.....	xvi
BAB I       PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II       TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Anak Usia Balita.....	8
B. <i>Toilet Training</i> .....	15
C. Desa Donoharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta .....	47
D. Kerangka Penelitian.....	49

BAB III	METODE PENELITIAN.....	52
	A. Jenis Penelitian.....	52
	B. Subyek Penelitian.....	53
	C. Instrumen Penelitian.....	55
	D. Pertanggung Jawaban Mutu.....	57
	E. Teknik Penyusunan Instrumen.....	61
	F. Teknik Analisa Data.....	64
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	65
	A. Hasil Penelitian.....	65
	B. Pembahasan.....	93
BAB V	RINGKASAN, KESIMPULAN, DAN SARAN.....	103
	A. Kesimpulan.....	104
	B. Keterbatasan Penelitian.....	106
	C. Saran.....	106
	DAFTAR PUSTAKA.....	109

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Blue-Print Penelitian.....	58
Tabel 4.1	Ringkasan dari praktek pemberian <i>toilet training</i> oleh ibu.....	68
Tabel 4.2	Ringkasan dari alasan ibu tidak/belum memberikan <i>toilet training</i> .....	69
Tabel 4.3	Ringkasan dari pemahaman ibu akan pentingnya <i>toilet training</i> ...	70
Tabel 4.4	Ringkasan dari usia anak saat dimulainya pelatihan.....	71
Tabel 4.5	Ringkasan dari pemahaman ibu akan kesiapan fisik anak sebelum memulai pelatihan <i>toilet training</i> .....	72
Tabel 4.6	Ringkasan dari pemahaman ibu akan kesiapan psikis anak sebelum memulai pelatihan <i>toilet training</i> .....	73
Tabel 4.7	Ringkasan dari cara ibu dalam memberikan pelatihan Buang Air Kecil (BAK).....	75
Tabel 4.8	Ringkasan dari cara ibu dalam memberikan pelatihan Buang Air Besar (BAB).....	76
Tabel 4.9	Ringkasan dari pemahaman ibu akan gangguan gastrointestinal (sembelit).....	78
Tabel 4.10	Ringkasan dari pemahaman ibu akan pengaruh pola asuh.....	79
Tabel 4.11	Ringkasan dari pemahaman ibu akan pengaruh urutan pemberian <i>toilet training</i> .....	80
Tabel 4.12	Ringkasan dari pemahaman ibu akan pengaruh jenis kelamin.....	81
Tabel 4.13	Ringkasan dari pemahaman ibu akan pengaruh kebudayaan.....	82
Tabel 4.14	Ringkasan dari kondisi nyata yang berpengaruh terhadap <i>toilet training</i> .....	84
Tabel 4.15	Ringkasan dari kondisi nyata urutan <i>toilet training</i> .....	85
Tabel 4.16	Ringkasan dari pemahaman ibu akan gangguan kesehatan.....	86
Tabel 4.17	Ringkasan dari pemahaman ibu akan dampak psikologis dari penentuan usia dimulainya pelatihan.....	87
Tabel 4.18	Ringkasan dari pemahaman ibu akan dampak psikologis dari pelatihan secara keras.....	88

Tabel 4.19	Ringkasan dari pemahaman ibu akan dampak psikologis dari pelatihan secara memanjakan.....	89
Tabel 4.20	Ringkasan dari pemahaman ibu akan dampak psikologis dari pelatihan secara bebas.....	90
Tabel 4.21	Ringkasan dari pemahaman ibu akan dampak psikologis dari pelatihan dengan penuh kasih sayang.....	91
Tabel 4.22	Ringkasan dari pemahaman ibu akan dampak psikologis dari pelatihan yang tidak sesuai dengan keinginan anak.....	92

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Bagan Penelitian.....	51
Gambar 3.1	Peta Desa Donoharjo.....	55

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Kuesioner dan hasil pra-survei 1 .....	113
Lampiran 2: Kuesioner dan hasil pra-survei 2 .....	127
Lampiran 3: Kuesioner utama dan hasil penelitian .....	134
Lampiran 4: Hasil dan perbandingan konsistensi jawaban .....	164
Lampiran surat izin BAPPEDA dan surat keterangan penelitian.....	170



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Salah satu peran seorang ibu sebagai orang tua yang memiliki anak balita adalah melatih anak untuk dapat *cek* dan *pipis* secara teratur pada tempat yang benar (*toilet training*). Pelatihan tersebut merupakan pemenuhan kebutuhan anak oleh ibu, dimana salah satu kebutuhan dan tugas perkembangan anak di masa balita adalah melakukan kontrol terhadap pembuangan kotoran tubuh (Hall dan Linzey, 1993).

Beberapa tokoh Psikologi terapan telah mencoba membuat panduan *toilet training* bagi para orang tua yang lebih dikenal sebagai pendekatan *toilet training*. Pendekatan tersebut adalah *child-oriented*, *parent-oriented*, *operant conditioning*, *assisted infant toilet training*, dan *elimination communication* (Klassen *et al*, 2003). Kelima pendekatan tersebut memiliki konsep yang berbeda-beda akan *toilet training*. Pendekatan pertama adalah pendekatan *child-oriented* yang dicetuskan oleh Brazelton. Pendekatan ini menekankan pada kesiapan anak sebelum dimulainya pelatihan dimana pelatihan disusun berdasarkan tahap perkembangan kemampuan anak. Pendekatan kedua adalah pendekatan *parent-oriented* yang dicetuskan oleh Azrin dan Foxx. Pendekatan ini menekankan pada peran aktif orang tua untuk mengasah kemampuan mereka agar dapat melatih perilaku anak secara terstruktur. Pendekatan ketiga adalah pendekatan *operant conditioning*. Pendekatan ini merupakan aplikasi dari prinsip belajar dengan *operant conditioning*. Para praktisi dalam

pendekatan ini menggunakan prinsip tersebut untuk membentuk kebiasaan dan perilaku yang tepat dalam BAB dan BAK pada anak. Pendekatan keempat adalah pendekatan *assisted infant toilet training*. Pendekatan ini menekankan pada kesiapan orang tua untuk belajar tentang tanda-tanda pada anak saat anak ingin melakukan pembuangan. Saat tanda tersebut muncul, orang tua mampu memberikan suara-suara tertentu agar anak mengasosiasikan suara tersebut sebagai tanda untuk melakukan pembuangan. Pendekatan kelima adalah pendekatan *elimination communication*. Konsep dasar yang dicetuskan dalam pendekatan ini adalah bahwa orang tua harus mempelajari ritme pembuangan anak sehingga mampu menentukan waktu dimana anak akan membuang kotoran. Saat anak menunjukkan tanda ingin melakukan pembuangan, orang tua akan membuat suara yang menyerupai suara air mengalir sebagai tanda bagi anak untuk melakukan pembuangan (Klassen *et al*, 2003).

Jika dilihat lebih dalam, lima pendekatan di atas memiliki kesamaan dalam merumuskan dasar *toilet training*. Persamaan tersebut dapat dilihat dari konsep dasar *toilet training* yang menekankan pada kesiapan anak maupun orang tua, usia dimulainya pelatihan, serta metode tertentu yang digunakan dalam pelatihan. Meskipun demikian, dengan adanya lima pendekatan di atas, orang tua bebas untuk memilih pendekatan yang akan mereka gunakan untuk memberikan *toilet training* pada anak mereka dengan melihat tujuan dan pandangan yang berbeda-beda dari masing-masing pendekatan.

Selain konsep dasar yang dikemukakan, pendekatan-pendekatan yang ada juga menyinggung adanya beberapa hal yang perlu diperhatikan orang tua dalam memberikan *toilet training*, yaitu sembelit pada anak, pola asuh, urutan

pemberian *toilet training*, perbedaan jenis kelamin anak, serta perbedaan kebudayaan (Klassen *et al*, 2006).

Kondisi yang dapat berpengaruh pertama adalah adanya sembelit pada anak. Rasa sakit yang diakibatkan sembelit akan menyebabkan anak merasa takut dan menolak untuk melakukan BAB lagi. Hal ini dapat menyebabkan hilangnya minat dan keinginan anak untuk BAB di toilet mini dan memilih untuk kembali BAB di popok atau di celana (Klassen *et al*, 2006; Walker dan Roberts, 2001).

Kondisi berpengaruh yang kedua adalah pola asuh orang tua dalam memberikan *toilet training*. Pola asuh yang diberikan oleh orang tua akan berdampak terhadap kepribadian anak serta perilaku anak dalam proses *toilet training* itu sendiri (Hurlock, 1973; Klassen *et al*, 2006).

Kondisi berpengaruh yang ketiga adalah penentuan urutan pemberian *toilet training* oleh orang tua. Sesuai dengan apa yang diungkapkan Stone dan Church (1973) bahwa *toilet training* terbagi menjadi 2 pelatihan, yaitu: *bowel training* (pelatihan usus besar/BAB) dan *bladder training* (pelatihan kandung kemih/BAK), maka orang tua perlu memahami pelatihan mana yang harus diberikan di awal.

Kondisi berpengaruh yang keempat adalah perbedaan pelatihan orang tua karena perbedaan jenis kelamin anak. Perbedaan jenis kelamin anak akan memberikan warna tersendiri dalam pemberian pelatihan. Hal ini berkaitan dengan lamanya masa pelatihan anak laki-laki dan perempuan yang cenderung berbeda, perbedaan proses pembersihan diri saat buang air, serta penambahan

pelatihan untuk BAK dengan posisi berdiri bagi anak laki-laki (Bozdech, 2003; Brazelton, 1999; Klassen *et al*, 2006).

Kondisi berpengaruh yang kelima adalah perbedaan pelatihan orang tua karena perbedaan kebudayaan yang ada. Perbedaan budaya akan mempengaruhi perbedaan pelatihan *toilet training*. Hal ini akan terlihat pada perbedaan penggunaan pendekatan, perbedaan penentuan usia dalam memulai *toilet training*, perbedaan proses pembersihan diri sesudah buang air, serta perbedaan persepsi tentang penting atau tidaknya menggunakan *diaper* dan pispot (Bozdech, 2003; Brazelton, Gilbert, 2003).

Selain beberapa hal yang telah diungkapkan di atas, orang tua juga perlu memahami akan adanya dampak yang terjadi dari cara *toilet training* yang mereka berikan terhadap anak. Dampak yang timbul dapat berupa dampak psikologis dan atau dampak fisiologis. Dampak psikologis dapat berupa munculnya kepribadian-kepribadian tertentu seperti tertekan, tidak rapi, tidak patuh pada aturan, dan mandiri, munculnya perilaku menolak buang air, munculnya perilaku menahan buang air, munculnya perilaku buang air yang terlalu sering tetapi hanya sedikit-sedikit, serta munculnya perilaku bersembunyi saat buang air yang pada akhirnya dapat menyebabkan timbulnya gangguan kesehatan fisiologis. Sedangkan dampak kesehatan tersebut berupa enuresis (ketidakmampuan untuk mengontrol BAK pada anak di atas 3 tahun) dan enkopresis (ketidakmampuan untuk mengontrol BAB pada anak di atas 3 tahun) (Gupte, 2004; Nadesul, 2005).

Para orang tua, khususnya para ibu, cenderung sudah melakukan pelatihan penggunaan toilet pada anak mereka namun masih kurang memiliki pemahaman *toilet training*. Hal tersebut juga terjadi di desa Donoharjo,

Ngaglik, Seman, Yogyakarta. Hasil observasi lapangan menunjukkan bahwa ibu-ibu di daerah tersebut kurang begitu paham akan adanya faktor yang dapat berkaitan dengan *toilet training* dan dampak pemberian *toilet training* pada anak mereka meski telah memberikan *toilet training* kepada anak mereka.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin melihat secara nyata praktek pemberian *toilet training* di desa Donoharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta yang berbalut budaya Jawa. Penelitian ini akan digunakan untuk melihat gambaran pemahaman akan pentingnya *toilet training*, penentuan kesiapan anak, usia dimulainya *toilet training*, serta metode yang digunakan oleh ibu-ibu di desa Donoharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta. Penelitian ini juga akan digunakan untuk melihat gambaran tentang faktor-faktor yang berkaitan dengan *toilet training* yang ada di desa Donoharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta seperti ada atau tidaknya gangguan gastrointestinal, pola asuh, urutan pelatihan, perbedaan pelatihan berdasarkan jenis kelamin, serta perbedaan pelatihan berdasarkan perbedaan budaya. Selain itu, penelitian ini juga akan melihat pemahaman ibu di desa Donoharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta akan adanya dampak pelatihan yang mereka berikan terhadap perkembangan kepribadian dan gangguan kesehatan pada anak balita mereka.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang di atas, permasalahan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimanakah gambaran pemahaman ibu dan praktek nyata *toilet training* yang ada di desa Donoharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta dilihat dari pemahaman akan pentingnya *toilet training*, penentuan

kesiapan psikologis dan fisiologis anak, usia dimulainya pelatihan, serta cara yang digunakan oleh ibu dalam memberikan pelatihan ?

2. Bagaimanakah gambaran pemahaman dan kondisi nyata yang dirasakan dapat atau telah mempengaruhi jalannya *toilet training* oleh ibu-ibu di desa Donoharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta?
3. Bagaimanakah gambaran pemahaman ibu-ibu di desa Donoharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta akan adanya dampak *toilet training* terhadap perkembangan kepribadian anak serta gangguan kesehatan pada anak?

### **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tentang gambaran pemahaman ibu akan seluk beluk *toilet training*, pemahaman akan kondisi yang mempengaruhi jalannya *toilet training*, serta pemahaman ibu akan adanya dampak *toilet training* terhadap perkembangan kepribadian anak serta gangguan fisik pada anak.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoretis

Manfaat teoretis dari penelitian ini adalah:

- a. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi ilmu Psikologi khususnya Psikologi Perkembangan anak yang berkaitan dengan gambaran pemahaman ibu dan praktek nyata *toilet training* dilihat dari pemahaman akan pentingnya *toilet*

*training*, penentuan kesiapan psikologis dan fisiologis anak, usia dimulainya pelatihan, serta cara yang digunakan oleh ibu dalam memberikan pelatihan, gambaran pemahaman ibu dan kondisi nyata yang dirasakan dapat atau telah mempengaruhi jalanya *toilet training*, serta gambaran pemahaman ibu akan adanya dampak *toilet training* terhadap perkembangan kepribadian anak serta gangguan kesehatan anak.

- b. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai literatur untuk penelitian yang dilaksanakan selanjutnya, khususnya dalam bidang Psikologi Perkembangan, yang berkaitan dengan pemberian *toilet training* pada balita.

## 2. Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sebuah masukan dan tambahan informasi bagi orang tua dan para praktisi yang bergerak di dunia anak agar dapat mengusahakan yang terbaik dalam pemberian *toilet training* bagi anak-anak sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Selain itu, hasil penelitian juga akan disosialisasikan kepada subyek yang ada di desa Donoharjo melalui aparat desa yang terkait.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Anak Usia Balita**

##### **1. Pengertian Anak Balita Menurut Beberapa Tokoh**

Istilah anak Balita merupakan singkatan dari anak dibawah lima tahun. Anak yang berada pada rentang usia 0-5 tahun ini merupakan anak yang sedang mengalami pertumbuhan pesat. Beberapa ahli mendefinisikan masa ini dengan membaginya kedalam beberapa tahap.

###### **a. Pengertian anak balita menurut Hurlock**

Hurlock (1980) memberikan pengertian anak balita dengan membagi usia balita menjadi dua fase, yaitu:

###### **1) Fase bayi**

Fase bayi merupakan masa yang berlangsung selama dua tahun pertama setelah periode bayi yang baru lahir dua minggu. Banyak ahli yang meyakini bahwa masa bayi inilah yang merupakan masa yang paling dasar dalam perkembangan meskipun seluruh masa kanak-kanak merupakan masa dasar. Hal ini senada dengan apa yang diungkapkan Freud bahwa penyesuaian diri yang kurang baik pada masa dewasa bermula dari pengalaman-pengalaman masa kanak-kanak yang kurang baik (Freud, 1962).

###### **2) Fase awal kanak-kanak.**

Fase awal kanak-kanak merupakan masa yang berlangsung dari umur dua sampai enam tahun. Para ahli psikologi menyebut usia ini



sebagai usia meniru karena tindakan yang menonjol pada anak-anak usia ini adalah meniru tindakan dan pembicaraan orang lain (Hurlock, 1980).

#### **b. Pengertian anak balita menurut Freud**

Freud (Freud, 1962; Hall dan Linzey, 1993; Gunarsa, 1980) dalam teori perkembangan psikoseksualnya membagi masa balita kedalam 3 tahap, yaitu:

##### 1) Masa Oral

Masa ini berlangsung dari usia 0-1 tahun. Freud mengungkapkan bahwa pada masa ini sumber kenikmatan bayi berada pada mulut. Bayi memperoleh kepuasan dengan mendapatkan apa yang dibutuhkan dari orang tua atau orang lain. Freud membagi masa ini menjadi 2 sub masa, yaitu sub masa ketergantungan oral dimana bayi memiliki ketergantungan yang sangat tinggi pada orang di sekelilingnya, dan sub masa agresifitas oral yang terjadi saat pemberhentian pemberian air susu ibu.

##### 2) Masa Anal

Freud mengkategorikan anak usia 1 sampai 3 tahun pada masa Anal. Masa ini berhubungan dengan pemindahan pusat kenikmatan dari mulut ke daerah anus yang berkaitan dengan kegiatan buang air kecil dan buang air besar. Masa ini berkaitan pula dengan kebersihan, keteraturan, atau kerapian yang diterapkan oleh orang tua kepada anak.

Freud membagi masa ini menjadi dua sub-masa yaitu sub-masa pengeluaran kotoran dimana anak mendapatkan kepuasan dengan

mengotori lingkungannya sebagai reaksi terhadap sikap orang lain yang dianggap tidak menyenangkan dan sub-masa penahanan kotoran dimana anak mendapatkan kepuasan dengan memperlihatkan bahwa ia tidak mau diatur oleh orang lain.

### 3) Masa Falik

Masa ini berlangsung dari usia 3 sampai 6 tahun. Freud mengungkapkan bahwa pada masa ini anak mulai tertarik terhadap perbedaan anatomi antara laki-laki dan perempuan. Pada masa ini akan timbul perasan cemas akan kastrasi pada anak laki-laki sehingga muncul identifikasi diri terhadap ayah sedangkan pada anak perempuan akan muncul perasaan iri hati kelamin (*penis envy*) sehingga timbul identifikasi diri terhadap ibu.

## c. Pengertian anak balita menurut Erikson

Erikson (Erikson, 1964; Hall dan Linzey, 1993; Gunarsa,1980) juga membagi fase awal kanak-kanak ini menjadi tiga tahap, yaitu:

### 1) Masa oral-sensorik

Erikson mengungkapkan pentingnya hubungan timbal balik antara anak dengan ibu atau pengasuh dalam masa ini. Hal ini digunakan sebagai dasar terbentuknya rasa percaya anak terhadap lingkungan sekitar.

### 2) Masa anal-muskulatur

Pada usia ini, anak diharapkan untuk dapat memperhalus kemampuan motoriknya. Hal ini dapat dilihat dari kemampuan anak

untuk menguasai otot, kemampuan anak untuk membuang air seni, serta kemampuan anak untuk membuang air besar.

### 3) Masa genital-lokomotor

Pada masa ini, anak diharapkan untuk mampu keluar dari keterikatannya dengan orang tua sehingga mampu melangkah keluar secara bebas dan berinteraksi dengan lingkungannya.

Erikson juga mengungkapkan bahwa perkembangan psikologis anak pada usia ini juga terlihat dari kemampuan anak untuk mengetahui perbedaan jenis kelamin terhadap orang di sekitarnya.

Dari pengertian di atas dapat dilihat bahwa anak balita merupakan anak berusia 0-5 tahun dimana setelah melewati usia 1 tahun memiliki tugas untuk memperhalus kemampuan motoriknya dengan melatih otot untuk membuang air kecil dan membuang air besar serta memiliki tugas untuk membedakan jenis kelamin terhadap orang di sekitarnya.

Pengertian di atas juga memperlihatkan bahwa balita memiliki kebutuhan serta tugas penting untuk tahap perkembangan selanjutnya. Untuk menentukan hal-hal apa saja yang perlu diberikan atau dilatihkan kepada anak pada usia balita, orang tua hendaknya memahami tugas perkembangan anak dan ciri-ciri anak pada usia tersebut secara khusus dan pada setiap tahap kehidupannya secara umum. Hal tersebut sangat diperlukan untuk melihat apakah anak siap atau tidak untuk menerima pelatihan yang diberikan orang tua.

## **2. Tugas Perkembangan Anak Balita**

Para tokoh Psikologi memiliki deskripsi masing-masing tentang tugas perkembangan anak pada masa balita. Namun, berdasarkan pemaparan yang

telah mereka ungkapkan, maka tugas perkembangan anak dapat dibagi dalam beberapa aspek (Brannon, 1996; Hall dan Lindzey, 1993; Huberman, 2002; Hurlock, 1980, Solso, 1979; Veitch, 2000), yaitu:

**a. Tugas perkembangan fisik**

Tugas balita dalam mengembangkan kemampuan fisiknya dilakukan melalui belajar memakan makanan padat, belajar merangkak dan berjalan, belajar untuk mulai mengenakan dan melepas pakaian mereka, serta belajar mengendalikan pembuangan kotoran tubuh

**b. Tugas perkembangan psikologis**

Tugas perkembangan psikologis anak dibagi terbagi dalam perkembangan kognitif, perkembangan moral dan sosial. Tugas balita dalam perkembangan kognitif adalah mempelajari perbedaan seks dan tata caranya, belajar bicara, pembentukan pengertian sederhana tentang realitas fisik dan realitas sosial, mempelajari kemampuan bahasa dan berkomunikasi, belajar meniru bahasa dan perilaku orang disekitarnya, mempersiapkan diri untuk membaca, mengembangkan imajinasi, serta berfikir secara benar dan memproses informasi dengan mengembangkan panca indera.

Tugas perkembangan moral/emosioanal pada balita mencakup tugas untuk belajar membedakan benar dan salah, dan mulai mengembangkan hati nuraninya, belajar untuk mempercayai pengasuh atau orang tua, belajar konsep rasa senang, sedih, marah, dll.

Sedangkan tugas perkembangan sosial/ pergaulan pada balita mencakup tugas untuk memulai bermain bersama teman sebaya dengan proses imitasi dan mempelajari dunia di sekitarnya dengan bermain.

Sebuah tim dari IKIP Semarang juga mengungkapkan daftar yang hampir serupa tentang tugas perkembangan pada anak balita (Putro dan Suwartono, 2003), yaitu:

a. Belajar membedakan jenis kelamin

Anak belajar untuk berperilaku sesuai dengan jenis kelaminnya

b. Pencapaian stabilitas fisiologis

Anak belajar untuk mampu menyesuaikan diri dengan iklim agar dapat memperoleh stabilitas fisiologis.

c. Pembentukan konsep-konsep realita dan fisik

Anak belajar untuk membedakan keadaan disekitarnya dalam rangka pembelajaran membuat konsep.

d. Belajar berhubungan secara emosional

Anak dibimbing untuk dapat berhubungan dan berkomunikasi secara emosional dengan orang lain dengan dilandasi keramahan, rasa senang, akrab, dan kekeluargaan.

e. Belajar membedakan benar dan salah

Berdasarkan pemaparan diatas, maka tugas perkembangan anak pada masa balita antara lain adalah belajar untuk memiliki kebiasaan/ketrampilan fisiologis seperti makan, tidur, dan pembuangan kotoran, belajar tentang pengertian sederhana seperti membedakan benar

dan salah, belajar tentang dunia disekitarnya termasuk membedakan jenis kelamin dan mempelajari bahasa, serta belajar untuk berhubungan secara emosional dengan orang-orang disekitarnya.

### **3. Ciri-Ciri Anak Balita**

Berdasarkan tahap-tahap perkembangan dan tugas perkembangan anak pada masa balita, maka dapat disimpulkan bahwa ciri-ciri anak balita adalah (Brannon, 1996; Hall dan Lindzey, 1993; Huberman, 2002; Hurlock, 1980, Solso, 1979; Veitch, 2000):

- a. Ciri jasmani anak balita
  - 1) Sangat aktif, senang berlari dan melompat
  - 2) Pertumbuhan fisik yang cukup pesat
  - 3) Belum dapat mengatur persendian otot-otot, sehingga mereka tidak dapat duduk tenang terlalu lama
  - 4) Pita suara belum berkembang secara sempurna
- b. Ciri psikologis anak balita
  - 1) Ciri kognitif
    - a) Rasa ingin tahu sangat besar
    - b) Suka meniru
    - c) Belajar melalui pancaindera (mendengar, melihat, meraba, mencium dan merasakan)
    - d) Perbendaharaan kata masih sangat terbatas

- 2) Ciri mental/ emosional
  - a) Mudah merasa gembira dan mudah merasa tersinggung
  - b) Menyukai suasana yang sudah dikenal dan takut pada suasana atau orang yang asing
  - c) Mengungkapkan emosi dengan perilaku atau ekspresi fisik
  - d) Anak balita membutuhkan perhatian / pengakuan dari orang dewasa
  
- 3) Ciri sosial / pergaulan
  - a) Lebih suka berhubungan dekat dengan keluarga yang menurutnya orang paling penting baginya
  - b) Sifat ketergantungan masih besar, namun juga ingin menonjolkan sifat kemandirian
  - c) Egosentris, egoistis
  - d) Suka "menguji" lingkungan dan orang-orang di sekitarnya untuk mengetahui apa yang boleh dan tidak boleh dilakukannya
  - e) Anak balita merasa senang bermain sendiri-sendiri daripada bermain secara berkelompok
  - f) Lebih suka mengidentifikasi orang tua dengan sama jenis

Dengan melihat ciri-ciri anak usia balita, dapat dilihat bahwa pada usia ini anak memiliki kebutuhan-kebutuhan khusus termasuk kebutuhan psikologis. Kebutuhan-kebutuhan tersebut akan terpenuhi atau dapat dipenuhi oleh orang tua dengan pengasuhan yang mereka berikan pada anak mereka. Memang pada prakteknya pengasuhan yang diberikan oleh orang tua khususnya ibu akan

sangat dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan, kelas sosial ekonomi, serta budaya pada orang tua. Namun meskipun begitu, orang tua diharapkan dapat lebih mencermati dan memperbaiki pola pengasuhan yang mereka berikan kepada anak dengan memperhatikan dan memahami tugas perkembangan dan ciri-ciri anak mereka. Salah satu pengasuhan dan pelatihan yang penting dan diperlukan pada masa balita adalah pemberian *toilet training*.

## **B. Toilet Training**

### **1. Pengertian Toilet Training**

Menurut Freud (Koeswara, 1991), *toilet training* merupakan latihan mengenai bagaimana dan dimana seharusnya seseorang anak membuang kotorannya.

Sherk (2006) mendefinisikan *toilet training* sebagai proses memberi pelajaran kepada anak untuk bisa mengontrol keinginan buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) serta proses mengajari anak untuk menggunakan kamar mandi saat melakukan pembuangan air kecil dan air besar.

Beberapa ahli juga membahas *toilet training* dengan menggunakan istilah mempelajari kebersihan. Belajar kebersihan pada anak adalah belajar untuk melakukan BAK dan BAB di tempat yang sudah ditentukan (Haditono, 1986).

Selain pengertian tersebut, *toilet training* juga mengandung makna pemberian pelatihan pembuang air besar dan pembuangan air kecil yang berbeda dalam hal waktu memulai pelatihan serta penggunaan metode pelatihan (Stone dan Church, 1973). Oleh karena itu *toilet training* dibagi menjadi dua pelatihan, yaitu: *bowel training* (pelatihan usus besar/BAB) dan



*bladder training* (pelatihan kandung kemih/BAK) (Brazelton *et al*, 1999; Stone dan Church, 1973).

Dalam perkembangannya, *toilet training* tidak hanya akan berbeda dalam waktu pemberian pelatihan BAB dan BAK melainkan juga akan dipengaruhi oleh perbedaan faktor fisiologis anak, faktor psikologis anak, serta faktor budaya dimana anak dan keluarganya tinggal (Klassen *et al*, 2006).

Berdasarkan pengertian-pengertian tersebut maka *toilet training* adalah pemberian *bowel training* (BAB) dan *bladder training* (BAK) kepada anak untuk mempelajari bagaimana dan dimana seharusnya seorang anak mengontrol dan membuang BAK dan BAB yang disesuaikan dengan faktor fisiologis dan faktor psikologis anak serta faktor budaya disekitarnya.

## **2. Pendekatan dalam Toilet Training**

Klassen *et al* (2006) mengungkapkan bahwa perkembangan *toilet training* dan pendekatan yang digunakan selalu berubah-ubah dalam beberapa tahun terakhir. Menurut Klassen *et al* terdapat 5 pendekatan yang *digunakan* dalam pemberian *toilet training*, yaitu:

### **a. Pendekatan *Child-Oriented***

Pendekatan ini dicetuskan oleh Brazelton sekitar tahun 1960-an. Beberapa tahun sesudahnya muncullah tokoh-tokoh yang mulai mengembangkan dan mengaplikasikan pendekatan Brazelton ini seperti Dr. Spock. Dalam tulisan ini hanya akan dibahas tentang pendekatan *child-oriented* menurut Brazelton, meliputi tujuan dalam pemberian *toilet training*, kesiapan sebelum *toilet training*, usia pemberian *toilet training*,

serta garis besar metode yang digunakan oleh Brazelton (Brazelton *et al*, 1999; Klassen *et al*, 2006; Walker dan Roberts, 2001).

1) Tujuan *toilet training* menurut pendekatan *child-oriented*

Tujuan dari pelatihan *toilet training* menurut pendekatan ini adalah untuk mencegah munculnya berbagai masalah yang dapat timbul pada anak saat mempelajari BAB dan BAK.

2) Penentuan kesiapan *toilet training* pada anak menurut pendekatan *child-oriented*

Pendekatan *child-oriented* ini sangat menitikberatkan dan fokus terhadap kesiapan anak dan orang tua. Kesiapan orang tua yang dimaksud adalah kesiapan orang tua untuk mau ikut secara aktif dan berpartisipasi dalam pelatihan toilet (Brazelton *et al*, 1999; Klassen *et al*, 2006).

Sedangkan kesiapan anak dalam pendekatan ini akan dilihat dari kesiapan secara psikologis dan fisiologis (Brazelton *et al*, 1999; Klassen *et al*, 2006; Walker dan Roberts, 2001).

a) Kesiapan Psikologis

- i. Anak sudah memiliki keinginan untuk mandiri dan menguasai diri sendiri.
- ii. Anak merasa nyaman dengan figur orang tua dan memiliki keinginan untuk menyenangkan mereka.
- iii. Memiliki keinginan untuk meniru atau menjadi seperti sosok yang ia anggap penting.

b) Kesiapan Fisiologis

- i. Anak mampu mengontrol gerak reflek otot spinkter, biasanya baru bisa didapat saat usia 9 bulan.
- ii. Anak harus sudah bisa berjalan.
- iii. Anak sudah bisa memahami beberapa perintah secara verbal.

3) Penentuan usia dimulainya *toilet training* dalam pendekatan *child-oriented*

Berdasarkan hasil survei selama 10 tahun, Brazelton mengungkapkan bahwa kesiapan anak baik secara fisik dan secara psikis dapat terbentuk pada usia kurang lebih 18 bulan. Dengan kata lain, Brazelton menyarankan bahwa usia terbaik untuk memberikan *toilet training* adalah usia di atas 18 bulan atau sekitar usia 2 sampai 3 tahun (Brazelton *et al*, 1999; Klassen *et al*, 2006).

Batasan usia yang diberikan oleh Brazelton ini sesuai dengan hasil penelitian Bloom pada tahun 1933 yang memiliki rata-rata yang hampir sama dengan hasil penelitian Brazelton dimana anak dapat berhasil melakukan kontrol dalam BAB dan BAK saat usia 2.4 tahun (Brazelton *et al*, 1999).

Hal ini cukup senada dengan pendahulunya yaitu Freud dan Erikson. Freud (Hall dan Linzey, 1993) dalam teorinya tentang tahap-tahap perkembangan psikoseksual mengungkapkan bahwa *toilet training* bisa diberikan saat anak berusia 2 tahun atau pada tahap anal. Pada masa ini anak harus mulai mengendalikan diri dengan belajar

untuk menunda kenikmatan yang timbul karena hilangnya tegangan-tegangan anal. Erikson (1964) juga mengungkapkan bahwa dalam fase otonomi aktivitas yang menonjol adalah perilaku makan-minum (*feeding behavior*) dan *toilet training*. Dalam teori Psikososial-nya, Erikson mengungkapkan bahwa pada fase otonomi, sekitar usia 2 tahun, anak harus belajar untuk mengontrol segala sesuatu yang ada di dirinya dan belajar untuk menerima kontrol dari orang lain (Hall dan Linzey, 1993).

#### 4) Metode *toilet training* menurut pendekatan *child-oriented*

Brazelton (Brazelton *et al*, 1999; Klassen *et al*, 2006; Walker dan Roberts, 2001) memberikan penjelasan bahwa untuk memberikan pelatihan toilet kepada anak orang tua harus mengetahui tahap-tahap yang harus mereka lakukan, yaitu:

- a) Saat usia anak sekitar 18 bulan, anak harus sudah mulai diperkenalkan dengan toilet mini dan dilatih untuk terbiasa dengan toilet mini serta penggunaannya.
- b) Dalam tahap awal, biasakan anak untuk duduk di atas toilet mini dengan masih menggunakan pakaian utuh. Orang tua hendaknya memberi contoh dengan melakukan hal yang sama dengan menggunakan toilet asli.
- c) Setelah 1-2 minggu, anak mulai dilatih untuk duduk di atas toilet mini tanpa menggunakan popok maupun *diaper*.
- d) Saat anak sudah terlihat nyaman dan terbiasa dengan toilet mininya dan mulai terbiasa duduk di atas toilet mini tanpa

menggunakan popok, hendaknya orang tua mulai menerangkan fungsi toilet mini dengan memperlihatkan kepada anak saat orang tua membuang kotoran dari *diaper* atau popok ke dalam toilet mini.

- e) Saat anak terlihat paham, anak kembali dibiasakan duduk di atas toilet mininya dengan pemahaman baru yang telah mereka peroleh.
- f) Saat anak mulai tertarik dengan rutinitas ini, orang tua hendaknya mulai mengurangi penggunaan *diaper* pada anak. Pelatihan dilanjutkan dengan mencoba melepas celana dan *diaper* anak dalam beberapa saat. Bersamaan dengan itu, orang tua meletakkan toilet mini dalam jarak pandang anak dan mendorong anak untuk menggunakan toilet mini jika anak merasa perlu
- g) Jika anak sudah mulai memperlihatkan kemampuannya, orang tua kemudian mengajarkan untuk melepas dan menggunakan kembali celana mereka.

#### **b. Pendekatan *Parent-Oriented* atau *Structured Oriented***

Pada tahun 1960 an sampai tahun 1970-an analisis perilaku dan pelatihan perilaku secara terstruktur mulai populer. Oleh karena itu muncullah Azrin dan Foxx yang kemudian mengaplikasikan prinsip-prinsip tersebut dalam pemberian *toilet training*. Meskipun pada awalnya pelatihan tersebut khusus didesain hanya untuk pelatihan BAK, pelatihan ini ternyata

juga dapat dilakukan untuk pelatihan BAB (Brazelton *et al*, 1999; Klassen *et al*, 2006; Walker dan Robert, 2001).

1) Tujuan *toilet training* menurut pendekatan *parent-oriented*

Pelatihan dilakukan untuk mengajari anak pergi ke toilet tanpa diingatkan dan tanpa didampingi.

2) Penentuan kesiapan *toilet training* pada anak menurut pendekatan *parent-oriented*

Azrin dan Foxx (Brazelton *et al*, 1999; Klassen *et al*, 2006; Walker dan Robert, 2001) memberikan daftar kesiapan anak yang hampir mirip dengan daftar yang diberikan Brazelton, yaitu:

a) Anak harus memiliki *bladder control* (mengontrol BAK)

Maksud dari kriteria ini adalah bahwa anak harus sudah mampu mengeluarkan semua air seni-nya dalam satu waktu, anak sudah memiliki periode kering yang cukup lama, dan memperlihatkan tanda-tanda saat ia ingin membuang air seninya dengan ekspresi wajah.

b) Anak harus siap secara fisik

Kemampuan ini dapat dilihat dari kemampuan anak dalam melakukan koordinasi motorik untuk mengangkat objek dengan mudah dan mampu berjalan secara seimbang tanpa bantuan.

c) Anak harus mampu mengikuti instruksi

Anak harus mampu menerima dan mengikuti satu sampai dua perintah sederhana.

3) Penentuan usia dimulainya pelatihan menurut pendekatan *parent-oriented*

Azrin dan Foxx (1974) menggunakan dasar kemampuan kognitif anak dalam memahami tugasnya untuk melakukan *toilet training* secara mandiri untuk menentukan usia pemberian *toilet training*.

Munculnya usia 4 tahun sebagai usia tepat dalam memulai *toilet training* seperti yang diungkapkan Azrin dan Foxx senada dengan hasil penelitian MacKeith, dkk pada tahun 1973 (Brazelton *et al*, 1999). Hasil dari penelitian tersebut mengungkapkan bahwa pada usia 4 tahun anak baru akan memperlihatkan kemampuannya untuk memahami pola perilaku dalam menggunakan toilet.

Namun pada perkembangannya, Azrin dan Foxx mengungkapkan bahwa anak akan memperlihatkan kesiapan sesuai dengan daftar kesiapan pada usia 20 bulan. Hal ini hampir sama dengan batasan usia yang diberikan Brazelton untuk memulai *toilet training*. Karena itulah, pada akhirnya Azrin dan Foxx serta beberapa praktisi tetap menggunakan usia 20 bulan sebagai usia dimulainya *toilet training* saat mereka menggunakan pendekatan ini (Walker dan Roberts, 2001).

4) Metode *toilet training* dalam pendekatan *parent-oriented*

Azrin dan Foxx memberikan pelatihan yang langkah-langkahnya telah terstruktur dengan jelas (Klassen *et al*, 2006; Walker dan Roberts, 2001). Sebelum dimulai pelatihan, Azrin dan Foxx juga memberikan daftar pelatihan awal (*pre-training*) serta perlengkapan dan aturan dalam pelatihan.

a) *Pre-training*

- i. Ajarkan anak untuk menggunakan dan melepas pakaian, terutama menurunkan dan mengenakan celana.
- ii. Memperbolehkan anak untuk memperhatikan orang lain dalam BAB dan BAK serta memberi penjelasan tentang langkah-langkah yang mereka lakukan.
- iii. Ajarkan kata-kata yang akan digunakan untuk menunjukkan keinginan saat ingin BAB dan BAK.
- iv. Ajarkan anak untuk bekerjasama saat diberi instruksi.

b) *Perlengkapan dan aturan training*

- i. Pelatihan dilakukan dalam ruangan.
- ii. Kurangi atau hilangkan semua gangguan (contoh: mainan).
- iii. Siapkan hal-hal yang disukai anak seperti makanan dan minuman yang disukai.
- iv. Gunakan toilet mini yang berbentuk kursi sehingga anak bisa memisahkan pispot dari kursinya dan bisa memasangkannya kembali.
- v. Sediakan boneka yang bisa dibasahi untuk menunjukkan proses BAK.
- vi. Buat daftar orang-orang dan karakter (nyata atau fiksi) yang dikagumi anak untuk memuji tindakan anak dan menunjukkan bahwa mereka sangat senang saat tahu anak telah berhasil dalam pelatihan.



- vii. Sediakan setidaknya 8 pasang celana training yang cukup longgar agar anak mudah melepas dan menggenakannya kembali.

*c) Training*

- i. Gunakan boneka yang dibasahi untuk memberi contoh proses pelatihan dan ajarkan tindakan-tindakannya secara jelas.

Awalnya, Ibu memeperlihatkan proses BAB atau BAK sekaligus mebersihkan diri dan mengenakan kembali pakaian dengan menggunakan boneka. Ibu bisa mengajak anak bermain dengan boneka dan memperlihatkan pada anak bahwa boneka-nya ingin BAB atau BAK. Kemudian dengan perlahan-lahan dan sesuai urutan, ibu menggunakan boneka untuk pergi ke toilet. Setelah ibu memperlihatkan proses pergi ke toilet dengan menggunakan boneka, minta anak untuk bergantian mengajak boneka ke toilet untuk buang air. Anak diminta untuk melakukan proses yang sama seperti yang dilakukan ibu.

- ii. Saat boneka melakukan pembuangan di toilet mini (berbentuk kursi), ajarkan anak untuk melepas pispot dari kursi. Buang air ke dalam WC dan kembalikan pispot ke kursinya. Saat anak sudah bisa memahami proses ini, maka pelatihan dapat dimulai.

- iii. Ajarkan anak untuk memeriksa dan mengenali popok/*diaper* yang basah. Biasakan anak untuk selalu memeriksa selama 3-5 menit sekali.
- iv. Berikan minuman yang cukup banyak pada anak agar anak cukup sering pergi ke toilet. Pemberian minuman ini bisa digunakan sebagai hadiah jika anak berhasil melakukan pembuangan sesuai yang diharapkan.
- v. Minta anak untuk jalan menuju toilet mininya, menurunkan celananya, duduk tenang untuk beberapa menit, berdiri, dan mengenakan kembali celananya. Perhatikan proses tersebut, berikan pujian atau hadiah saat anak bersedia melakukan pembuangan saat proses terjadi.
- vi. Saat pembuangan sudah terjadi, minta anak untuk membersihkan dirinya sendiri seperti yang pernah ia lakukan pada bonekanya serta minta anak untuk membersihkan toilet mininya.
- vii. Perbanyak latihan saat anak sudah mulai paham akan proses tersebut, kurangi latihan saat anak sudah menguasai proses tersebut.
- viii. Minta anak untuk memeriksa popoknya untuk selalu kering setiap 5 menit sekali.
- ix. Pada awal proses, anak diminta untuk duduk selama 10 menit di atas toilet mininya, setelah beberapa kali anak

berhasil melakukan pembuangan maka anak akan mulai mengerti proses ini sehingga tidak perlu duduk terlalu lama.

- x. Setelah anak terbiasa dengan proses ini dan mulai terbiasa untuk memeriksa popoknya, maka perlahan-lahan orang tua bisa berhenti mengingatkan anak untuk pergi ke toilet.

### **c. Pendekatan *Operant Conditioning***

Meskipun pendekatan *child-oriented* dan *parent-oriented* menggunakan dasar dari teori *operant conditioning*, terdapat beberapa tokoh dan praktisi yang menggunakan dasar dari teknik *operant conditioning* itu sendiri dalam melakukan *toilet training*. Namun, tidak terlalu banyak penelitian dan sumber yang mengungkap secara detail pendekatan *operant conditioning* ini. Klassen *et al* (2006) hanya menyebutkan bahwa tujuan dari pendekatan ini adalah untuk membentuk kebiasaan dan perilaku yang tepat dalam BAB dan BAK dengan pemberian penguatan positif berupa hadiah seperti mainan dan permen. Selain penjelasan tersebut, tidak ada sumber lain yang dapat menjelaskan tentang usia yang tepat dalam *toilet training*, kesiapan, ataupun metode yang digunakan dalam pendekatan ini.

### **d. Pendekatan *Assisted Infant Toilet Training***

Sama halnya dengan pendekatan *operant conditioning*, pendekatan *assisted infant toilet training* ini juga kurang banyak diteliti. Namun Klassen *et al* (2006) mengungkapkan bahwa pendekatan ini digunakan di Cina, India, Afrika, Amerika Utara, Amerika Tengah, dan beberapa Negara Eropa. Selain itu Klassen *et al* juga dapat memberikan penjelasan yang mendetail tentang pendekatan ini.

- 1) Tujuan *toilet training* menurut pendekatan *assited infant toilet training*

Mengajarkan anak untuk BAB dan BAK di usia yang relatif masih sangat muda.

- 2) Penentuan kesiapan *toilet training* pada anak dalam pendekatan *assited infant toilet training*

Pendekatan ini mengungkapkan bahwa anak sudah siap untuk dilatih saat anak sudah mengkonsumsi makanan dan sudah menunjukkan tanda saat ingin melakukan pembuangan.

Pada dasarnya, pendekatan ini justru sangat menekankan kesiapan orang tua sebelum memulai pelatihan. Menurut pendekatan ini, orang tua harus belajar tentang tanda-tanda pada anak saat anak ingin melakukan pembuangan.

- 3) Penentuan usia dimulainya *toilet training* dalam pendekatan *assited infant toilet training*

Pelatihan BAB dan BAK secara bersamaan sudah dapat dimulai saat anak memasuki usia 2-3 minggu.

- 4) Metode *toilet training* dalam pendekatan *assited infant toilet training*

Pendekatan ini memiliki 2 metode dalam pelaksanaannya, yaitu:

- a) Anak dilatih untuk mengasosiasikan suara tertentu sebagai tanda untuk melakukan pembuangan.

Proses pelatihan ini dimulai saat anak terlihat ingin melakukan pembuangan. Saat itulah, orang tua menempatkan anak dalam posisi tertentu dan membuat suara-suara yang kemudian akan diasosiasikan dengan pembuangan oleh anak. Saat anak berhasil melakukan pengasosiasian suara tertentu dengan pembuangan, maka anak akan diberi hadiah berupa makanan atau pelukan kasih sayang. Dengan pelatihan ini, anak diharapkan mampu untuk mengkomunikasikan keinginannya buang air kepada orang tua. Menurut metode ini, pelatihan BAB dan BAK memiliki cara yang sama hanya akan berbeda pada tanda suara dan posisi anak.

- b) Anak dilatih dalam tiga tahap untuk membangun hubungan dengan toilet mini.
  - i. Tahap pertama: orang tua mencoba mengidentifikasi tanda yang diberikan anak saat anak ingin melakukan pembuangan. Saat tanda itu muncul, orang tua meletakkan anak di pispot.
  - ii. Tahap kedua: anak mencoba untuk menjangkau pispot dan duduk di atasnya.
  - iii. Tahap ketiga: membangun kebiasaan anak untuk selalu menggunakan toilet mini saat ingin melakukan pembuangan.

**e. Pendekatan *Elimination Communication***

Pendekatan ini juga jarang diteliti dan kurang begitu jelas tokoh yang mencetuskannya. Namun, dasar dan pelatihan yang digunakan dalam

pelatihan ini hampir mirip dengan pendekatan *assisted infant toilet training* dimana orang tua akan memiliki peran yang sangat penting dalam pelatihan (Klassen *et al*, 2006 ). Konsep dasar yang dicetuskan dalam pendekatan ini adalah bahwa orang tua harus mengenali bahasa tubuh anak, suara-suara anak saat ingin buang air, serta mempelajari ritme pembuangan anak sehingga mampu menentukan waktu dimana anak akan membuang kotoran (*eliminate*). Setelah mampu menentukan waktu pembuangan anak, orang tua membawa anak ke toilet dan orang tua membuat suara yang menyerupai suara air mengalir (*communicate*).

- 1) Tujuan *toilet training* menurut pendekatan *elimination communication*

Anak diharapkan mampu mengontrol pembuangannya, berjalan, mengungkapkan secara sederhana keinginannya dengan kata-kata saat usia 1 tahun.

- 2) Penentuan kesiapan *toilet training* pada anak menurut pendekatan *elimination communication*

Pendekatan ini kurang begitu membahas tentang kesiapan anak sebelum diberikan pelatihan dan justru menekankan kesiapan orang tua sebelum memulai pelatihan.

- 3) Penentuan usia dimulainya *toilet training* menurut pendekatan *elimination communication*

Anak mulai bisa diberikan pelatihan saat usia 2-3 minggu.

- 4) Metode *toilet training* dalam pendekatan *elimination communication*

- a) Orang tua mengambil semua tanggung jawab pelatihan dengan membawa anak dan mengatur posisi sedemikian rupa saat anak ingin melakukan pembuangan dan orang tua membuat suara seperti air mengalir sebagai tanda kepada anak bahwa anak boleh mengeluarkan kotorannya.
- b) Saat anak berusia 1 tahun, anak diharapkan untuk buang air dengan menjauhi area rumah.

### **3. Pendekatan yang Direkomendasikan**

Dari beberapa pendekatan yang ada di atas Klassen *et al* (2006) mengungkapkan bahwa pendekatan *child-oriented* dan *parent-oriented* merupakan pendekatan yang sangat umum di gunakan. Meskipun begitu, beberapa organisasi lebih menyarankan pendekatan tertentu untuk digunakan, yaitu (Clifford, 2000; Klassen *et al*, 2006):

#### **a. Pendekatan yang direkomendasikan oleh *American Academy of Pediatrics* (AAP)**

AAP sangat menyarankan pendekatan *child-oriented* dalam memberikan pelatihan toilet. AAP juga menekankan kepada orang tua untuk menunggu anak siap secara tingkahlaku, fisik, dan emosi sebelum memberikan pelatihan.

#### **b. Pendekatan yang direkomendasikan oleh *American Academy of Family Physicians***

*American Academy of Family Physicians* menitik beratkan perlunya kesiapan pada orang tua dan anak serta menyarankan kepada orang tua untuk menggunakan metode *child-oriented*.

**c. Pendekatan yang direkomendasikan oleh *Canadian Pediatric Society (CPS)***

CPS menyarankan pendekatan *child-oriented* dengan memperhatikan kesiapan psikologis dan fisiologis anak dan menekankan untuk tidak memberikan hukuman.

**d. Pendekatan yang direkomendasikan oleh *Pampers Parenting Institute Pediatric Roundtable***

Organisasi ini menggunakan rekomendasi AAP untuk memilih penerapan yang digunakan dalam *toilet training*.

Berdasarkan saran dari beberapa organisasi di atas, maka pendekatan yang paling disarankan untuk digunakan oleh orang tua dalam pemberian *toilet training* adalah pendekatan *child-oriented*.

**4. Faktor-Faktor yang Berkaitan dengan Pemberian *Toilet training***

Banyak faktor yang berkaitan dengan pemberian *toilet training* (Klassen *et al*, 2006). Beberapa faktor tersebut, antara lain:

**a. Gangguan Fungsi Gastrointestinal**

Gangguan ini termasuk dalam gangguan somatoform, yaitu gangguan neurotik di mana penderita mengeluh memiliki sakit fisik namun tidak memiliki masalah secara fisik (DSM IV-TR, 2000; Supratiknya, 1995). Faktor utama yang dapat menyebabkan munculnya gangguan fungsi gastrointestinal adalah faktor-faktor ketegangan dari luar anak serta kondisi psikologis anak (Wiramiharja, 2002).



Salah satu kategori gangguan yang termasuk dalam gangguan fungsi gastrointestinal dalam hubungannya dengan pemberian *toilet training* adalah sembelit/*constipation* (Hyman *et al*, 2006). Menurut ROME II (Klassen *et al*,2006; Hyman, 2006) kriteria anak yang sembelit adalah setidaknya dua minggu mengalami kesusahan dalam BAB, hanya BAB 2 kali atau kurang dalam 1 minggu, BAB keras, dan bukan disebabkan oleh gangguan metabolisme, gangguan endokrin, serta gangguan secara fisik lain.

Adanya pengalaman BAB yang sulit, sakit, bahkan berdarah dapat mempengaruhi anak dalam proses *toilet training*. Anak akan merasa takut dan menolak untuk melakukan BAB lagi. Hal ini dapat menyebabkan hilangnya minat dan keinginan anak untuk BAB di toilet mini dan memilih untuk kembali BAB di popok atau di celana (Klassen *et al*, 2006; Walker dan Roberts, 2001). Pengalaman ini perlu dinetralisir dengan *toilet training* yang lebih halus dengan memperhatikan perasaan anak dan meluruskan persepsi anak tentang BAB. Selain itu, pelatihan ini juga harus didukung dengan asupan makanan dan minuman yang mengandung vitamin dan serat (Klassen *et al*, 2006; Ririn, 2007).

#### **b. Pola Asuh**

Metode pemberian *toilet training* juga akan berkaitan dengan pola asuh yang digunakan orang tua dalam mendidik dan mengasuh anaknya. Hurlock (1973) mengungkapkan bahwa pola asuh orang tua di bagi menjadi 3, yaitu:

1) Pola asuh otoriter.

Orang tua memberi peraturan yang kaku dan memaksa anak untuk bertingkah laku sesuai kehendak orang tua, tidak ada komunikasi timbal balik, hukuman yang diberikan tanpa alasan dan jarang memberikan hadiah baik yang berwujud kata-kata ataupun bentuk lain apabila anak berbuat sesuai dengan harapan orang tua.

2) Pola asuh demokratis

Orang tua memberikan pengarahan atau peraturan yang luwes serta memberikan penjelasan bagi peraturan dan perilaku yang diharapkan, ada komunikasi timbal balik, penjelasan, serta diskusi agar anak mengerti mengapa mereka diharapkan untuk bertingkah laku dengan cara-cara tertentu. Pola asuh ini juga menyertakan hukuman dan hadiah yang diberikan secara tidak keras dan bukan dalam bentuk hukuman jasmani, serta hanya diberikan bila anak terbukti sengaja menolak untuk melakukan apa yang seharusnya dilakukan. Sebaliknya, anak akan diberi hadiah atau pujian bila mencapai keberhasilan.

3) Pola asuh permisif

Orang tua memberikan kebebasan sepenuhnya terhadap anak, membebaskan apa yang akan dilakukan anak, tidak pernah memberi penghargaan dan penjelasan terhadap tingkah laku anak, arah komunikasi berasal dari anak, serta hampir tidak pernah ada hukuman.

Dari ketiga pola asuh yang ada, pola asuh demokrasi merupakan pola asuh yang mampu memberikan komunikasi dua arah dari orang tua dan anak (Hurlock, 1973). Dengan demikian suasana keluarga diharapkan dapat

menyenangkan sehingga mampu mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak.

### c. Urutan Pemberian *Toilet Training*

Stone dan Church (1973) mengungkapkan bahwa *toilet training* terbagi menjadi 2 pelatihan, yaitu: *bowel training* (pelatihan usus besar/BAB) dan *bladder training* (pelatihan kandung kemih/BAK). Dengan adanya dua pelatihan tersebut, orang tua terkadang mengalami kebingungan dalam memilih pelatihan yang akan diberikan di awal. Hal ini juga masih menjadi perdebatan bagi para ahli. Marie (2006) dalam penelitiannya mengungkap perbedaan tersebut dan mengemukakan keuntungan dan kerugian saat memberikan *bowel training* sebelum *bladder training*. Namun, Marie lebih memilih *bowel training* diberikan lebih awal karena kemampuan mengontrol feses (benda padat) pada anak akan datang lebih awal dari pada kemampuan anak dalam mengontrol air seni (cairan). Hal ini senada dengan apa yang diungkapkan Stone dan Church (1973) bahwa pelatihan untuk BAB biasanya akan dilakukan lebih awal karena kemampuan kontrol BAB akan lebih cepat didapat anak daripada kemampuan mengontrol BAK.

Pelatihan BAK bisa segera diberikan pada anak setelah anak mampu melakukan BAB sesuai pelatihan. Kemampuan anak dalam mengontrol BAK biasanya akan terbagi menjadi *walking control/daytime* dan *sleeping control/naptime* (Stadtler, Gorski, dan Brazelton, 1999; Stone dan Church, 1973). Kemampuan untuk mengontrol BAK saat malam atau tidur biasanya akan berjarak beberapa bulan setelah anak memiliki kontrol BAB di siang hari. Hal ini terjadi karena anak membutuhkan proses untuk

mengembangkan pola tidurnya sehingga anak bisa terbangun saat ia ingin BAK.

#### **d. Jenis Kelamin**

Perbedaan jenis kelamin anak akan berpengaruh terhadap pemberian *toilet training*. Hal ini terjadi karena perbedaan fisiologis dan psikologis pada anak laki-laki dan perempuan. Perbedaan dalam pemberian pelatihan akan terlihat pada:

##### 1) Perbedaan lamanya masa pelatihan anak laki-laki dan perempuan

Terdapat anggapan di masyarakat bahwa pemberian *toilet training* akan semakin cepat sukses jika orang tua memberikan pelatihan sedini mungkin. Pendapat ini terbantah dengan sebuah penelitian yang menunjukkan bahwa lamanya pelatihan tidak berkaitan dengan cepat atau lambatnya orang tua memulai pelatihan pada anak. Pelatihan yang dimulai terlalu awal hanya akan memperpanjang proses pelatihan itu sendiri (Blum, Taubman dan Nemeth, 2003; Gilbert, 2003).

Dengan berbagai penelitian, para ahli justru menemukan sebuah fakta yang menarik bahwa proses pelatihan pada anak perempuan akan cenderung lebih cepat dari pada anak laki-laki (Brazelton *et al*, 1999; Gilbert, 2003; Klassen *et al*, 2006; Schum *et al*, 2002). Azrin dan Foxx juga mengungkapkan bahwa anak perempuan akan mampu melakukan *independent toileting* pada usia 5.8 bulan untuk BAK dan 6.3 bulan untuk BAB sedangkan anak laki-laki berhasil pada usia 6.4 untuk BAK dan 6.9 untuk BAB (Brazelton *et al*, 1999).

Perbedaan ini terjadi karena anak perempuan pada usia balita lebih suka bersosialisasi serta lebih ingin menyenangkan orang tua dan orang disekitarnya. Selain itu, penelitian lain menunjukkan bahwa anak perempuan pada masa balita lebih matang secara fisik dan lebih cepat belajar bahasa dibanding anak laki-laki (Brazelton *et al*, 1999; Gilbert, 2003; Klassen *et al*, 2006; Schum *et al*, 2002).

## 2) Perbedaan proses pembersihan diri

Saat anak sudah bisa melakukan pembuangan saat pelatihan, maka orang tua harus mulai mengajarkan pembersihan diri setelah buang air. Pada awalnya, anak tentu akan senang bermain dengan air. Tetapi mulailah ajarkan seberapa perlu air dan sabun yang akan dia gunakan untuk membersihkan diri mereka.

Proses ini akan sedikit memiliki perbedaan pada anak laki-laki dan perempuan. Orang tua harus menekankan pada anak perempuannya untuk selalu membersihkan diri dari depan ke belakang. Hal ini perlu diperhatikan untuk memastikan bahwa bakteri di daerah belakang tidak tersapu ke arah saluran air seni. Perbedaan tersebut memang tidak terlalu besar. Namun hal ini sangat penting dilatih menjadi kebiasaan karena berguna untuk menjaga kebersihan organ kewanitaan saat anak perempuan beranjak dewasa (Gilbert, 2003).

## 3) Penambahan pelatihan untuk BAK dengan posisi berdiri bagi anak laki-laki

Pada awalnya, BAB dan BAK keluar secara bersamaan, jadi masuk akal bagi orang tua untuk memberikan pelatihan toilet dengan posisi

duduk di toilet mini bagi anak perempuan maupun laki-laki untuk melakukan BAB dan BAK di toilet mini tersebut. Dalam pelatihan ini, anak-anak baik perempuan dan laki-laki diberikan konsep bahwa BAB dan BAK perlu diarahkan ke dalam wadah toilet mini (Gilbert, 2003; Stephens, 2002). Namun, orang tua hendaknya lebih memperhatikan untuk sesegera mungkin mengajarkan anak laki-laki untuk BAK secara berdiri sebelum anak laki-laki menjadi terbiasa dengan posisi duduk.

Orang tua hendaknya mulai mengajarkan anak laki-laki untuk BAK dengan berdiri saat anak sudah menguasai konsep duduk untuk BAK atau BAB dan sudah mengenali tanda-tanda proses mana yang akan ia lakukan. Pelatihan ini bisa dimulai dengan memberikan contoh dari orang dewasa laki-laki dan mengajarkan anak untuk terbiasa mengarahkan penisnya ke bawah untuk mencegah cipratan ke sekelilingnya (Gilbert, 2003).

Orang tua perlu memperhatikan adanya perbedaan perlakuan pada anak laki-laki dan perempuan saat pemberian *toilet training* seperti yang telah diungkapkan di atas agar pelatihan dapat diberikan secara benar dan tepat sesuai kebutuhan anak.

#### **e. Kebudayaan**

Penerapan *toilet training* akan sangat bervariasi menurut budaya masing-masing negara maupun daerah. Hal ini terjadi karena adanya perbedaan kebiasaan dan pola asuh dalam mendidik anak. Perbedaan tersebut antara lain dapat dilihat dari

### 1) Pendekatan yang digunakan

Setiap kebiasaan dalam memberikan *toilet training* pada kebudayaan atau negara tertentu sebenarnya mengarah pada salah satu pendekatan *toilet training* meski mereka kurang memahaminya. Namun, beberapa orang tua dari masing-masing kebudayaan dan negara tersebut juga sudah mulai terbuka dan menerima pemahaman baru dalam menerapkan *toilet training* pada anak mereka. Hal ini terlihat di negara Cina, India, Afrika, Amerika Utara, Amerika Tengah, dan beberapa Negara Eropa yang menggunakan pendekatan *assisted infant toilet training* (Klassen *et al*, 2006).

### 2) Penentuan usia dalam memulai *toilet training*

Setiap negara dan daerah memiliki persepsi dan dasar pemikiran sendiri-sendiri untuk menentukan usia untuk memulai *toilet training*. Perbedaan ini bisa dilihat pada suku Digo di Afrika Timur yang menetapkan usia 1 minggu untuk melakukan pelatihan, masyarakat negro (Amerika-Afrika) menetapkan usia 21 bulan, suku Kaukasian mulai pada usia 30 bulan, orang Eropa-Amerika mulai pada usia 2.1 bulan, serta orang Jepang dan Lebanon yang memulai pelatihan pada usia 18 bulan (deVries dan deVries, 1977; Klassen *et al*, 2006; Rogers, 2007).

Selain contoh dari negara lain, Indonesia juga memiliki banyak kebudayaan dari masing-masing suku daerah yang berbeda dalam menentukan usia dimulainya *toilet training*. Disiplin buang air pada kebudayaan Sulawesi Tenggara memulai pelatihan ketika anak memasuki usia lepas batita. Namun, pada penelitian yang sama untuk

daerah Nusa Tenggara Barat, kebiasaan buang air diajarkan pada anak sejak dini, sejak anak mengerti bahasa isyarat untuk menunjukkan mimik wajah tertentu saat ia ingin buang air. Namun pada daerah ini tidak diungkapkan usia yang pasti untuk memulai *toilet training* (Depdikbud, 1992).

Dengan adanya pengaruh kebudayaan dalam pola asuh, orang tua memiliki kebebasan untuk menentukan usia dimulainya pelatihan pada anak baik dengan memperhitungkan teori ataupun kebudayaan yang ada.

### 3) Perbedan proses pembersihan diri

Dalam memberikan *toilet training*, orang tua juga harus memberikan pelatihan kepada anak untuk mampu membersihkan diri sesudah buang air. Proses ini tentu saja akan sangat dipengaruhi oleh budaya dan lingkungan sekitar. Budaya barat menggunakan tisu untuk melakukan pembersihan diri. Oleh karena itu orang tua memberikan pelatihan dengan menggunakan tisu untuk mengusap dan membersihkan diri (Gilbert, 2003).

Di Indonesia umumnya pembersihan dilakukan dengan menyiram air pada bagian yang kotor atau dalam budaya Jawa dikenal dengan 'cebo'. Dalam budaya Indonesia, sejak awal orang tua harus mengajarkan menggunakan tangan kiri untuk 'cebo' dan tangan kanan untuk makan. Hal ini dilakukan agar anak mempelajari proses-proses keseharian mereka sesuai dengan adat, tradisi, dan norma (Depdikbud, 1992).



#### 4) Perbedaan persepsi tentang penggunaan *diaper*

Masyarakat Indonesia telah mengadopsi penggunaan *diaper* kepada anak-anak. Pada dasarnya penggunaan *diaper* memang sangat memudahkan orang tua agar tidak terlalu repot saat anak mereka ingin BAK maupun BAB. Namun sebuah penelitian yang dilakukan oleh Simon dan Thompson mengungkapkan bahwa penggunaan celana tanpa *diaper* akan meningkatkan kesuksesan anak untuk tetap kering dan bersih (Janson, 2007). Dengan kata lain, penggunaan *diaper* justru akan menghambat proses dalam pelatihan.

Terdapat beberapa anggapan bahwa anak balita kurang bisa begitu membedakan saat mereka mengenakan *diaper* atau celana bisa. Hal ini menyebabkan anak merasa bebas untuk buang air secara bebas karena tidak merasa basah dan kurang nyaman. Oleh karena itu, Gilbert (2003) memberikan pilihan secara terbuka bagi orang tua untuk menentukan apakah anak mereka perlu menggunakan *diaper* atau tidak.

#### 5) Perbedaan persepsi tentang penggunaan toilet mini

Dalam berbagai metode yang digunakan dalam *toilet training*, toilet mini merupakan unsur penting yang harus digunakan dalam pelatihan. Beberapa organisasi seperti AAP dan CPS juga merekomendasikan orang tua untuk menggunakan toilet mini sebagai proses tengah antara *diaper* dan toilet (Clifford, 2000; Klassen *et al*, 2006).

Namun pada prakteknya, beberapa kebudayaan sudah memiliki tradisi sendiri dalam memberikan pelatihan tanpa menggunakan toilet mini. Beberapa praktisi dan orang tua yang kurang setuju dengan

penggunaan *toilet training* juga memilih untuk tidak menggunakannya. Para ahli memiliki dasar dan pendapat masing-masing untuk setuju atau tidak setuju menggunakan toilet mini. Pendapat tersebut, antara lain:

- a) Pendapat yang setuju dengan penggunaan toilet mini
  - i. Kemungkinan besar anak-anak masih memiliki rasa takut akan toilet.
  - ii. Toilet mini sangat praktis digunakan pada saat-saat tertentu yang tidak memungkinkan untuk menemukan toilet.
  - iii. Orang tua dapat menyebarkan beberapa toilet mini di dalam rumah sehingga anak bisa melakukan pembuangan kapanpun ia mau sesuai keinginannya sendiri. Letak toilet yang agak jauh dapat menyebabkan anak malas atau bahkan melakukan pembuangan sebelum sampai toilet (Gilbert, 2003).
- b) Pendapat yang tidak setuju dengan penggunaan toilet mini
  - i. Orang tua tidak perlu berurusan dengan toilet mini yang kotor.
  - ii. Tidak perlu adanya proses negosiasi saat masa peralihan toilet mini ke toilet jika anak dilatih dengan langsung menggunakan toilet.
  - iii. Hemat biaya.

- iv. Mempermudah proses meniru pada anak saat anak langsung menggunakan toilet sama halnya seperti sosok yang ditiru (Gilbert, 2003; Tarbox, Williams, Friman, 2004).

Orang tua hendaknya lebih bisa menentukan untuk memilih menggunakan toilet mini atau tidak dengan melihat perbedaan pendapat tersebut.

## **5. Dampak Toilet Training**

Bagaimana orang tua memberikan *toilet training* pada anak akan memberikan dampak tersendiri bagi anak. Dampak yang terjadi antara lain dapat dilihat pada perkembangan kepribadian serta perkembangan fisiologis anak.

### **a. Dampak terhadap Perkembangan Kepribadian Anak**

Dampak pemberian *toilet training* terhadap kepribadian anak dapat dilihat dari berbagai aspek, yaitu:

#### 1) Usia Dimulainya Pelatihan

Seperti diungkapkan di awal bahwa sebelum memberikan *toilet training*, orang tua hendaknya memperhitungkan apakah anaknya sudah siap atau belum. Hurlock (1980) mengungkapkan bahwa pemberian pelatihan kebiasaan pembuangan kotoran (*toilet training*) akan menimbulkan bahaya apabila diberikan terlalu awal ataupun terlambat. Pelatihan yang diberikan terlalu awal akan menyebabkan anak tidak mau bekerjasama dalam membentuk kebiasaan ini jika anak sudah matang. Sebaliknya apabila pelatihan diberikan secara

terlambat atau ditunda-tunda akan mengakibatkan kebiasaan tersebut tidak dapat dijalankan secara teratur dan kurangnya motivasi yang timbul untuk melakukan kebiasaan tersebut.

## 2) Pola Asuh

Selain dilihat dari waktu pemberian *toilet training*, dampak dari pelatihan juga dapat terjadi karena pola asuh yang dilakukan oleh orang tua dalam memberikan pelatihan. Freud juga telah mengungkapkan bahwa bagaimana cara ibu memberikan *toilet training* akan membentuk kepribadian anak, yaitu:

### a) *Toilet training* oleh orang tua dengan pola asuh otoriter

*Toilet training* oleh orang tua otoriter akan diberikan dengan cara keras dan sangat menekan. Pemberian *toilet training* yang dilakukan dengan cara tersebut akan membentuk anak dengan kepribadian *anal-retentive*. Anak dengan kepribadian ini akan berkembang menjadi seorang yang keras kepala, kaku, kikir, terlalu teliti, dan terlalu ekstrim dalam kebersihan (Hall dan Lindzey, 1995; Hurlock, 1973; Koeswara, 1991; Suryabrata, 2001).

Selain itu, Tedjasaputra (2005) juga mengungkapkan bahwa bila orang tua melatih anak dengan menekan dan memaksakan kehendaknya kemungkinan besar akan menimbulkan sifat negativistik dalam diri anak. Hurlock (1973) juga mengungkapkan bahwa pola asuh otoriter dapat menyebabkan anak memiliki kepatuhan yang berlebihan, bersifat mengalah,

tergantungan, dan kurang berinisiatif. Anak yang diasuh dengan otoriter juga akan memiliki harga diri yang rendah, pesimis, tidak suka dikritik, depresif, tidak mandiri, serta kompulsif (Anthony, 1957; Coopersmith, 1968).

b) *Toilet training* oleh orang tua dengan pola asuh demokratis

*Toilet training* diberikan oleh orang tua disertai penjelasan dan penuh kasih sayang. Pemberian *toilet training* yang dilakukan dengan cara tersebut akan membentuk anak yang memiliki kemandirian yang tinggi, mempunyai kepercayaan dan kemampuan diri, serta mempunyai keinginan untuk *menghasilkan* sesuatu yang berharga. Anak ini juga akan memiliki harga tinggi yang tinggi, tidak menolak jika dikritik, dan optimis dalam menghadapi persoalan (Hurlock, 1973; Koeswara, 1991; Suryabrata, 2001).

Namun, sikap demokratis orang tua tidak boleh diberikan dengan rasa toleransi yang terlalu tinggi karena justru akan membentuk kepribadian *anal-expulsive* pada anak. Anak dengan kepribadian ini akan berkembang menjadi anak yang tidak rapi, kacau, selalu menyalahkan orang lain, bersifat merusak, sembrono, dan teledor (Boeree, 2006).

c) *Toilet training* oleh orang tua dengan pola asuh permisif

*Toilet training* oleh orang tua dengan pola asuh ini akan diberikan dengan membiarkan anak membuang kotoran dengan sekehendak hati. Pemberian *toilet training* yang dilakukan dengan

cara tersebut akan membentuk anak dengan kepribadian *anal-aggressive*. Anak dengan kepribadian tersebut akan berkembang menjadi seorang yang menunjukkan sifat-sifat kejam, destruktif, pembenci, serta memiliki kecenderungan memandang orang lain sebagai objek untuk dimiliki atau dikuasai (Hall dan Lindzey, 1995; Hurlock, 1973; Koeswara, 1991; Suryabrata, 2001;).

Pemberian *toilet training* dengan pola asuh ini hanya memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki disiplin sehingga anak akan menjadi nakal, kasar, tidak matang, tidak bisa menahan diri, kurang percaya diri, tidak eksploratif, tidak dapat mengontrol diri dan cenderung impulsif serta tidak patuh pada aturan dan kurang memiliki tujuan hidup (Hurlock, 1973; Koeswara, 1991). Selain itu, anak dengan pola asuh orang tua yang cenderung tidak peduli ini akan tumbuh menjadi anak yang penuh rasa bersalah, rasa malu, rasa jijik, serta memiliki sifat yang suka menahan diri (Anthony, 1957).

Dari pola asuh yang ada, pola asuh demokrasi memiliki dampak negatif yang relatif sangat sedikit dalam pemberian *toilet training*. Oleh karena itu, cara pelatihan dengan penuh kasih sayang inilah yang dipandang sebagai cara terbaik untuk memberikan *toilet training*.

Selain berdampak pada kepribadian anak, pola asuh orang tua dalam mengajarkan *toilet training* juga akan mempengaruhi sikap anak dalam proses mengeluarkan air besar maupun kecil. Dampak dari cara orang tua mengajarkan *toilet training* bisa membentuk sikap

anak dalam melakukan pembuangan. Hal ini terlihat dari sikap anak yang selalu menahan saat buang air (khususnya saat BAB), sikap anak yang sering buang air (khususnya BAB) tetapi sedikit-sedikit, sikap anak yang selalu menolak untuk buang air, serta sikap anak yang selalu bersembunyi saat buang air.

a) Anak yang selalu menahan buang air (*stool withholding*)

Menurut Tedjasaputra (2005), kebiasaan balita yang suka menahan BAB memang bergantung pada *toilet training* yang diberlakukan oleh orang tua. Hal tersebut dapat terjadi apabila anak memang belum siap tetapi orang tua terlalu menekankan *toilet training* yang berlebihan sehingga tidak bisa diharapkan hasil yang positif dalam perkembangan anak (Klassen *et al*, 2006; Tedjasaputra, 2005; Walker dan Roberts, 2001).

Anak yang memiliki kebiasaan menahan kotoran menunjukkan bahwa ia tidak mau diatur oleh orang lain. Pada perkembangannya, hal ini akan menimbulkan sikap kaku, keras kepala, serta perhatian berlebihan terhadap kerapian dan keteraturan (Gunarsa, 1981). Selain itu, secara fisiologis, kebiasaan ini akan mengakibatkan timbulnya sembelit pada anak.

b) Anak yang sering membuang air besar tapi sedikit demi sedikit

Tedjasaputra (2005) juga mengungkapkan bahwa anak yang sering BAB tetapi sedikit demi sedikit menunjukkan pembangkangan terhadap orang tua akibat *toilet training* yang

salah. Selain itu, anak juga melakukan perbuatan tersebut untuk menarik perhatian orang tuanya.

c) Anak yang menolak untuk buang air (*Stool Toileting Refusal/STR*)

Anak yang menolak untuk buang air biasanya memiliki pengalaman yang menyakitkan saat buang air khususnya saat BAB (Klassen *et al*, 2006; Walker dan Roberts, 2001). Anak yang menolak untuk buang air biasanya juga akan memilih untuk tidak buang air (*stool withholding*) dan secara fisiologis akan menyebabkan terjadinya enkopresis (Klassen *et al*, 2006; Taubman, 1997).

d) Anak yang bersembunyi saat buang air (*Hiding to defecate*)

Beberapa anak akan memilih untuk melakukan pembuangan dengan bersembunyi dari jangkauan pandangan orang yang lebih dewasa (Klassen *et al*, 2006). Beberapa penelitian tidak bisa menemukan secara pasti alasan anak-anak tersebut bersembunyi. Tetapi hal ini sangat dimungkinkan terjadi karena anak pada masa balita memiliki ciri ingin melakukan kontrol atas dirinya sendiri. Dengan melakukan pembuangan secara sembunyi-sembunyi, anak merasa memiliki kontrol untuk melakukan pembuangan di tempat dan waktu yang dia inginkan (Klassen *et al*, 2006; Walker dan Roberts, 2001). Selain itu, terdapat hipotesa lain yang mengungkapkan bahwa anak bersembunyi karena merasa malu,



takut, atau memang tidak terawasi saat anak melakukan pembuangan (Taubman, 2003; Klassen *et al*, 2006).

#### **b. Dampak terhadap Kondisi Kesehatan Anak**

Selain berdampak terhadap kepribadian anak, cara orang tua dalam mengajarkan *toilet training* juga dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan anak. Dampak terhadap kondisi kesehatan anak ini merupakan kelanjutan dari dampak psikologis yang dialami anak dalam *toilet training*. Dampak kesehatan fisik tersebut dapat berupa:

##### 1) Gangguan Enkopresis

Enkopresis adalah perilaku buang air besar pada seorang anak di atas 3 tahun yang dilakukan di sembarang tempat secara tidak sengaja dan terjadi secara berulang-ulang dan bukan disebabkan oleh penyakit atau kelainan fisik (DSM IV-TR, 2000; Supratiknya, 1995). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa sekitar 17% anak berumur 3 tahun dan 1% anak berumur 4 tahun mengalami enkopresis yang disebabkan karena anak tidak mau menjalani *toilet training* (Nadesul, 2005). Hal ini terjadi jika dalam proses *toilet training* anak merasa takut untuk menggunakan toilet sehingga tidak mau belajar menggunakan toilet dan memilih untuk menahan buang air (Nadesul, 2005).

Selain itu, Anthony (1957) mengungkapkan bahwa salah satu penyebab terjadinya enkopresis adalah pola asuh orang tua yang permisif dan otoriter saat melakukan *toilet training* pada anak mereka. Beberapa tokoh mengungkapkan bahwa enkopresis yang

terjadi pada anak karena faktor *toilet training* sebagian besar merupakan enkopresis primer dan enkopresis diurnal. Beberapa tokoh tersebut tidak menutup kemungkinan munculnya enkopresis sekunder dan enkopresis nokturnal meski jarang terjadi (Klassen *et al*, 2006; Walker dan Roberts, 2001).

## 2) Gangguan Enuresis

Enuresis adalah perilaku anak di atas tiga tahun yang membuang air kecil di sembarang tempat secara tidak sengaja dan terjadi secara berulang-ulang dan bukan disebabkan oleh penyakit atau kelainan fisik (DSM IV-TR, 2000; Supratiknya, 1995). Beberapa ahli mengungkapkan bahwa salah satu penyebab terjadinya enuresisi adalah kurangnya latihan (*toilet training*) pada masa usia 2-5 tahun sehingga anak tidak dapat mengontrol keluarnya cairan urine (*bladder kontrol*). Hal ini terjadi karena biasanya orang tua tidak tega untuk membangunkan anak agar ke kamar kecil pada jam-jam mengompolnya (Gupte, 2004).

Dengan memaparkan seluk beluk *toilet training* beserta dampak yang ada, peneliti ingin memperlihatkan bahwa pelatihan ini bukan sebuah pelatihan yang bisa disepelekan dan dianggap sebagai hal yang tidak perlu diperhatikan secara detail. Oleh karena itulah, peneliti ingin melihat secara nyata praktek pemberian *toilet training* di budaya Jawa ada di desa Donoharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta.

### C. Masyarakat Desa Donoharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta

Peneliti memilih desa Donoharjo sebagai lokasi penelitian karena kondisi dan situasi desa Donoharjo yang masih berbalut budaya Jawa karena belum tersentuh oleh sektor industri besar maupun kawasan pariwisata sehingga tidak mempengaruhi kehidupan sosial budaya masyarakat di desa tersebut.

Sebagian besar mata pencaharian penduduk di desa ini berasal dari sektor pertanian dan industri kecil yang diolah dalam rumah tangga. Masyarakat di desa Donoharjo memiliki rasa saling berbagi dan saling membantu yang masih kental. Masyarakat di desa tersebut juga masih cenderung saling mendekat dengan sanak saudaranya. Mereka biasa berkumpul dalam satu rumah atau tinggal dalam rumah yang berbeda namun masih saling berdekatan.

Lingkungan tempat tinggal mereka yang berdekatan bahkan menyatu dapat menimbulkan ikut campur dari keluarga besar dalam mengasuh anak. Salah satu pola asuh yang dipelajari orang tua khususnya ibu dari orang tua mereka adalah bagaimana melatih anak untuk membuang kotoran. Masyarakat ini secara khusus dan masyarakat Jawa secara umum sejak lama dan turun temurun telah mengenal istilah *tatur*. *Tatur* adalah istilah orang Jawa untuk melatih anak untuk membiasakan BAK sejak anak usia beberapa bulan (Yanti, 2007). Istilah ini sebenarnya memiliki makna yang hampir sama dengan *toilet training*. Orang tua akan mulai men-*tatur* anak setelah mengamati waktu pembuangan anak atau justru mengatur waktu tertentu di luar waktu pembuangan anak. Pada awalnya, saat anak belum bisa duduk, orang tua sudah mulai men-*tatur* anaknya dengan menggendong anak dengan posisi tertentu sampai anak mengeluarkan air kecil. Saat anak sudah mulai bisa duduk atau berjalan, orang tua tetap akan men-*tatur* anak dengan meminta anak untuk jongkok sampai anak BAK. Cara inilah yang

digunakan oleh masyarakat Jawa untuk melakukan *toilet training* khususnya BAK pada anaknya.

Selain memberikan pelatihan BAK, pada dasarnya masyarakat Jawa sedikit banyak juga telah memberikan pelatihan BAB. Beberapa dari mereka menggunakan dasar pemikiran yang sama dengan *tatur* untuk melatih anak BAB. Mereka mencoba membiasakan anak untuk BAB di waktu tertentu, di tempat tertentu, dan dengan posisi tertentu. Biasanya orang tua juga melakukan komunikasi dengan anak untuk menanyakan apakah anak ingin BAB atau tidak.

Melihat praktek *toilet training* yang ada, dapat disimpulkan bahwa masyarakat Jawa masih tetap menerapkan *tatur* untuk melatih kebiasaan pembuangan anak. Sebagian besar masyarakat menerapkan *tatur* berdasarkan arahan dari orang tua mereka dan kurang begitu memahami apa dampak pelatihan yang mereka berikan bagi perkembangan anak.

#### **D. Kerangka Penelitian**

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa salah satu tugas perkembangan anak adalah memperhalus kemampuan motoriknya dengan melatih otot untuk membuang air kecil dan membuang air besar. Oleh karena itu untuk memenuhi kebutuhan sang anak, tugas ibu sebagai orang tua adalah memberikan *toilet training* kepada anaknya.

Pemahaman dan cara ibu dalam memberikan pelatihan penggunaan toilet ini tentu sangat tergantung dari latar belakang individu sang ibu itu sendiri. Oleh karena itu, dalam penelitian ini, peneliti berusaha menyaring teori-teori *toilet training* yang ada untuk melihat garis besar atau konsep dasar yang perlu dipahami

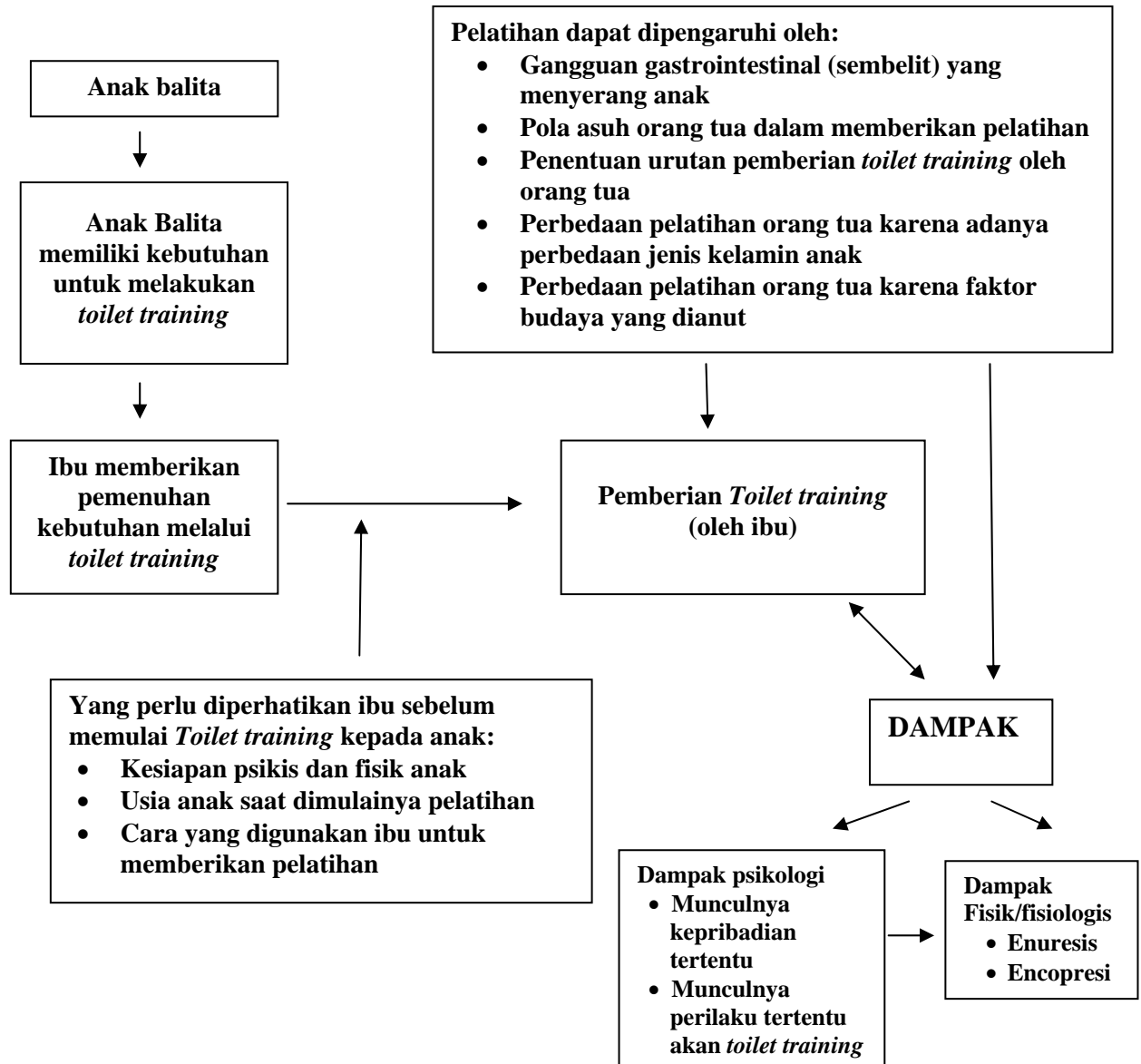
dalam pemberian *toilet training*. Dari kelima pendekatan yang ada, yaitu *child-oriented*, *parent-oriented*, *operant conditioning*, *assisted infant toilet training*, dan *elimination communication*, peneliti dapat mengambil suatu kesamaan dimana tiap pendekatan selalu memunculkan konsep pentingnya *toilet training*, kesiapan anak (psikologis dan fisiologis), usia dimulainya pelatihan, serta metode yang digunakan orang tua. Selain itu, pendekatan-pendekatan tersebut juga menekankan bahwa keempat dasar tersebut akan berdampak terhadap perkembangan kepribadian dan pertumbuhan fisiologis anak di masa mendatang meskipun dalam prakteknya masih terdapat banyak hal yang mampu mempengaruhi proses pemberian *toilet training*.

Sesuai dengan pendekatan yang ada, penelitian ini juga menggunakan konsep pentingnya *toilet training*, kesiapan anak (psikologis dan fisiologis), usia anak, serta metode yang digunakan ibu sebagai dasar untuk melihat pemahaman dan praktek nyata pemberian *toilet training* yang ada di sebuah masyarakat. Selain ketiga dasar tersebut, peneliti ingin melihat gambaran pemahaman ibu tentang hal-hal yang mempengaruhi proses *toilet training* serta situasi nyata yang mereka rasakan telah mempengaruhi pelatihan pada balita mereka. Dan untuk lebih melengkapi penelitian ini sebagai satu kesatuan, peneliti juga ingin melihat gambaran pemahaman ibu akan kemungkinan munculnya dampak pemberian *toilet training* terhadap perkembangan kepribadian serta gangguan kesehatan anak mereka.

Kerangka penelitian ini dapat dijelaskan secara sederhana dengan menggunakan bagan berikut ini:

## Bagan 2.1

### Kerangka Penelitian



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

Penggunaan metode penelitian yang tepat akan mempengaruhi ketepatan hasil suatu penelitian yang diperoleh. Karena itu, dalam suatu penelitian perlu dipilih suatu metode yang baik agar dapat menjawab suatu permasalahan yang diteliti. Dalam bab ini, secara berturut-turut akan dibahas mengenai jenis penelitian, subyek penelitian, instrumen penelitian dan pertanggung jawaban mutu, prosedur pengumpulan data, serta teknik analisa data.

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif dengan survei. Penelitian deskriptif dirancang untuk memperoleh informasi dengan menggambarkan gejala, peristiwa, dan kejadian yang terjadi pada saat penelitian dilakukan (Furchan, 1982; Sudjana, Nana, dan Ibrahim, 1989).

Rahmat (1989) dan Suryabrata (2006) mengungkapkan bahwa tujuan penelitian deskriptif adalah:

1. Mengumpulkan informasi aktual secara rinci yang melukiskan gejala yang ada.
2. Mengidentifikasikan masalah atau memeriksa kondisi dan praktek yang berlaku.
3. Membuat perbandingan atau evaluasi.
4. Menentukan apa yang dilakukan orang lain dalam menghadapi masalah yang sama dan belajar dari pengalaman mereka untuk menetapkan rencana dan keputusan pada waktu yang akan datang.

Peneliti menggunakan penelitian deskriptif dengan metode survei dan tidak bermaksud untuk menguji hipotesis (Nawawi, 1996) karena ingin memperoleh gambaran pemberian *toilet training* yang digunakan oleh ibu-ibu di desa Donoharjo serta pemahaman ibu-ibu di desa Donoharjo tentang seluk beluk *toilet training*.

## **B. Subyek Penelitian**

Subyek dalam penelitian ini adalah ibu-ibu di desa Donoharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta yang memiliki anak balita. Berdasarkan data yang ada di aparat desa, subyek dalam penelitian memiliki usia sekitar 20-41 tahun. Mayoritas subyek yang ada memiliki status sebagai ibu rumah tangga dan atau bekerja membantu suami di sawah. Data yang ada juga menunjukkan bahwa mayoritas subyek penelitian hanya mengenyam pendidikan sampai bangku SD hingga SLTA.

### **1. Populasi**

Metode survei yang dilakukan dalam penelitian deskriptif bertujuan untuk mencari data seluas mungkin dalam rangka mempelajari kondisi sosial dari suatu kelompok manusia, hubungan antara manusia, dan juga pola kelakuan manusia (Vredenberg, 1980). Dalam penelitian ini kelompok manusia sekaligus populasi yang ingin diteliti adalah ibu-ibu di desa Donoharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta yang memiliki anak balita.

Data desa yang berada di kelurahan hanya mampu menunjukkan jumlah balita sebesar 561 anak tanpa menunjukkan secara pasti jumlah ibu yang memiliki anak balita tersebut. Dengan segala pertimbangan dan masukan dari aparat kelurahan, maka jumlah ibu dengan anak balita



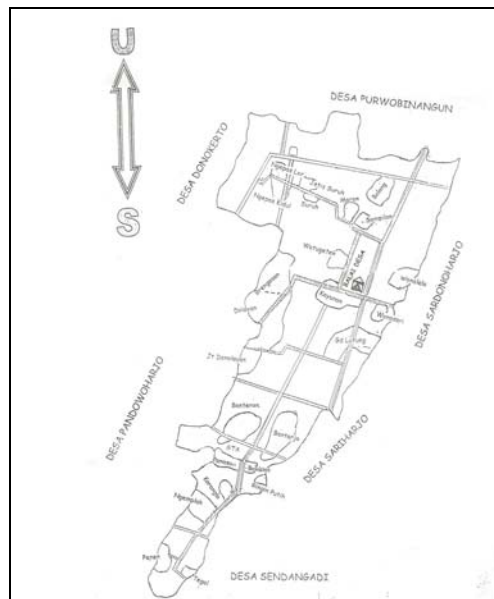
disamakan dengan jumlah balita yang ada. Oleh karena itu, jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 561 orang.

## **2. Sampel**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode survei sampel, yaitu penelitian dengan mengambil sampel dari suatu populasi (Furchan, 1982). Sampel yang dimaksud disini adalah anggota populasi yang digunakan sebagai contoh untuk mewakili populasi sehingga dapat digunakan sebagai cerminan yang dipandang mampu menggambarkan populasi secara maksimal (Hadi, 1986).

Data yang berada di kelurahan desa Donoharjo tentang daftar ibu-ibu yang memiliki anak balita hanya berupa angka yang tidak lengkap dan tidak mampu dijadikan sebagai kerangka sampel. Karena alasan tersebut dan karena keadaan subyek yang cenderung homogen maka penarikan sampel dilakukan dengan *simple cluster sampling* (Mantra dan Kastro, 1989).

Dalam penelitian ini, *cluster* terdiri dari 16 padukuhan dan 1 kawasan perumahan yang disamakan dengan padukuhan, yaitu Balong, Wonosari, Kayunan, Brengosan, Suruh, Jetis Suruh, Ngepas Lor, Ngepas Kidul, Gondang Lutung, Donolayan, Jetis Donolayan, Banteran, Bantarjo, Panasas, Ngeplak, Penen, dan perumahan GTA. Setelah dilakukan *random* terhadap *cluster* yang ada, maka yang terpilih sebagai lokasi penarikan sampel adalah dusun Panasas, dusun Banteran, dusun Ngepas Kidul, dusun Suruh, dusun Bantarjo, dusun Donolayan, serta dusun Balong. Lokasi dusun tersebut di desa Donoharjo dapat dilihat dalam peta desa Donoharjo dibawah ini:



**Gambar 3.1 Peta Desa Donoharjo**

Berdasarkan data yang ada ibu-ibu yang memiliki anak balita di *cluster* terpilih berjumlah 235 ibu. Jumlah sampel tersebut dirasa sudah cukup besar sehingga peneliti dapat melakukan pengukuran yang cukup reliabel, dengan presisi yang cukup sehingga tidak terlalu mahal dan mudah dikelola oleh peneliti.

### **C. Instrumen Penelitian**

#### **1. Variabel Penelitian**

Dalam penelitian ini hanya terdapat 1 variabel sebagai obyek penelitian, yaitu pemberian *toilet training* pada balita, yang mencakup 3 aspek:

1. Gambaran pemahaman ibu dan praktek nyata *toilet training* yang ada di desa Donoharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta dilihat dari pemahaman akan pentingnya *toilet training*, penentuan kesiapan psikologis dan fisiologis anak, usia dimulainya pelatihan, serta cara yang digunakan oleh ibu dalam memberikan pelatihan.

2. Gambaran pemahaman dan kondisi nyata yang dirasakan dapat atau telah mempengaruhi jalannya *toilet training* oleh ibu-ibu di desa Donoharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta.
3. Gambaran pemahaman ibu-ibu di desa Donoharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta akan adanya dampak *toilet training* terhadap perkembangan kepribadian anak serta gangguan kesehatan anak.

Aspek penelitian ini akan dijabarkan dalam pertanyaan-pertanyaan di dalam kuesioner penelitian untuk memperoleh informasi yang relevan dengan tujuan dari survei.

## **2. Alat Pengumpul Data**

Metode pengumpulan data pokok yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner (*Questionnaire*). Alasan penggunaan kuesioner sebagai pengumpulan data pokok adalah (Singarimbun dan Handayani, 1989):

- a. Untuk memperoleh informasi yang relevan dengan penelitian ini.
- b. Untuk memperoleh informasi atau data yang valid dan reliabel.

Kuesioner yang akan diajukan kepada responden merupakan kuesioner tanpa skala (*non-scaled questionnaire*) karena seperti telah diungkapkan di awal bahwa tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan memaparkan keadaan yang terjadi di dalam masyarakat tanpa menghubungkan atau membandingkannya dengan kriteria lain (Singarimbun dan Handayani, 1989). Dengan kata lain, hasil data yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan data asli yang terjadi di dalam masyarakat.

Dalam penelitian ini, format kuesioner yang digunakan adalah kombinasi pertanyaan tertutup dengan salah satu alternatifnya berupa

pertanyaan terbuka. Oleh karena itu, dalam penelitian ini pertanyaan-pertanyaan yang ada akan menyediakan alternatif jawaban serta menyediakan satu pertanyaan terbuka sebagai alternatif jawaban bebas kepada responden sehingga memiliki kebebasan menjawab jika alternatif jawaban yang diberikan tidak sesuai dengan jawaban yang ingin diberikan (Singarimbun dan Handayani, 1989).

#### **D. Pertanggung Jawaban Mutu**

Pada penelitian ini pertanggung jawaban mutu yang digunakan adalah dengan cara menguji validitas dan reliabilitas kuesioner.

##### **1. Validitas**

Suatu alat ukur dapat dikatakan baik dan mempunyai validitas tinggi jika alat ukur tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur, sehingga mampu memberikan hasil yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut (Kerlinger, 1990; Poerwandari, 1998). Pada penelitian ini, validitas penelitian yang digunakan adalah validitas isi dan validitas komunikatif.

###### **a. Validitas isi**

Validitas isi berhubungan dengan kemampuan kuesioner untuk menggambarkan atau melukiskan secara tepat mengenai domain perilaku yang akan diukur yang akan diselidiki lewat analisis rasional terhadap isi tes serta didasarkan atas penilaian yang bersifat subyektif (Supratiknya, 1998). Cara yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan validitas logis dan validitas muka.

1) Validitas logis (*logical validity*)

Validitas ini dilakukan dengan merumuskan ranah isi yang hendak diteliti dalam penelitian serta menyusun item yang mampu mencakup wilayah dari ranah isi tersebut. Dalam penelitian ini, peneliti meminta pihak yang berkompeten (*rational expert judgement*) untuk memeriksa kuesioner yang akan diberikan dan kemudian diminta untuk menyimpulkan apakah item-item dalam kuesioner sesuai dengan ranah yang hendak diteliti.

Ranah perilaku yang hendak diteliti dalam penelitian ini dapat dilihat dalam tabel spesifikasi atau *blue-print* kuesioner dibawah ini:

**Tabel 3.1**  
**Blueprint Kuesioner**

Aspek	Kriteria Aspek	No. Soal	Total
1. Gambaran pemahaman ibu dan praktek nyata <i>toilet training</i> dilihat dari pemahaman pentingnya <i>toilet training</i> , penentuan kesiapan psikologis dan fisiologis anak, usia dimulainya pelatihan, serta cara yang digunakan oleh ibu dalam memberikan pelatihan.	a. Pemahaman ibu-ibu di desa Donoharjo akan pentingnya pemberian <i>toilet training</i> .	1,2,3	8
	b. Gambaran usia anak saat dimulainya pemberian <i>toilet training</i> oleh ibu-ibu di desa Donoharjo.	4	
	c. Pemahaman ibu-ibu di desa Donoharjo akan kesiapan anak sebelum melakukan <i>toilet training</i> .	5,6	
	d. Cara ibu-ibu di desa Donoharjo dalam memberikan pelatihan <i>toilet training</i> .	10,11	



## 2) Validitas muka (*face validity*)

Validitas muka diselidiki dengan cara meminta beberapa responden yang termasuk dalam sampel dan beberapa mahasiswa Psikologi Universitas Sanata Dharma untuk memeriksa kuesioner yang akan diberikan dan kemudian diminta untuk menyimpulkan apakah kuesioner telah memberikan kesan mampu untuk mengukur hal-hal yang akan diukur.

### b. Validitas komunikatif

Validitas komunikatif pada penelitian ini dilakukan dengan mengkonfirmasi data beserta analisisnya kepada responden penelitian, dalam hal ini kepada ibu-ibu yang memiliki anak balita.

## 2. Reliabilitas

Suatu alat ukur dapat dikatakan reliabel jika alat ukur tersebut mampu mengukur gejala yang sama dengan hasil pengukuran yang relatif konsisten (Ancok, 1989). Dalam penelitian ini reliabilitas hanya akan digunakan untuk melihat kemampuan sebuah item pertanyaan untuk menghasilkan jawaban yang cenderung sama saat diberikan pada beberapa subyek yang sama dengan jeda waktu tertentu (*test-retest*).

Pengujian konsistensi jawaban pada penelitian ini dilakukan kepada 5 responden yang dipilih secara random dari sampel yang ada. Setelah 5 responden tersebut diminta mengisi kembali kuesioner yang pernah mereka isi pada tahap pertama maka peneliti membandingkan hasil jawaban pada masing-masing item pertanyaan. Hasil perbandingan jawaban dari *test-retest* yang dilakukan pada tanggal 10-13 Mei 2008 (Lampiran 4) menunjukkan bahwa 5 responden yang diminta menjawab kembali

kuesioner dengan jeda waktu  $\pm$  40 hari menjawab kuesioner dengan jawaban yang sama dari jawaban sebelumnya. Berdasarkan hasil *test-retest* tersebut, dapat disimpulkan bahwa alat ukur berupa kuesioner yang telah disusun mampu menghasilkan jawaban yang konsisten saat diberikan pada beberapa subyek yang sama dengan jeda waktu tertentu.

### **E. Teknik Penyusunan Instrumen**

Alat pengumpulan data atau instrumen pokok dalam penelitian ini adalah kuesioner. Proses penyusunan kuesioner akan dibagi menjadi beberapa tahap, yaitu (Singarimbun dan Handayani, 1989; Supratiknya, 1998; Hadi, 2000):

#### **1. Pembuatan Kuesioner Pendahuluan (Pra-Survei)**

##### **a. Pra-Survei 1**

Kuesioner pendahuluan atau yang dapat disebut sebagai langkah Pra-Survei disusun untuk melihat keadaan nyata yang ada di masyarakat. Kuesioner pendahuluan disusun berdasarkan pada ranah isi dengan pertanyaan terbuka sehingga responden bebas untuk memberikan jawaban sesuai dengan kondisi nyata yang ada. Kuesioner pendahuluan telah disebarkan kepada 17 responden dari sampel yang ditentukan (peserta Posyandu dusun Suruh) pada tanggal 11 November – 19 November 2007.

Jawaban responden atas setiap pertanyaan akan disaring dan dimasukkan dalam kategori-kategori dengan menggunakan analisis isi. Kategori-kategori tersebut kemudian digunakan sebagai ítem jawaban dalam kuesioner utama.



## **b. Pra-Survei 2**

Dalam kuesioner pendahuluan awal, dapat diketahui bahwa masyarakat paham akan pertanyaan yang diajukan sehingga aspek yang ingin diteliti dapat terungkap dengan baik. Namun, hal tersebut tidak berlaku bagi aspek gambaran pemahaman masyarakat akan adanya dampak terhadap perkembangan kepribadian dan pertumbuhan fisiologis anak. Dalam kuesioner pendahuluan ini, pemahaman akan adanya dampak fisiologis sudah cukup terlihat dengan munculnya jawaban yang relevan. Sedangkan pemahaman akan dampak terhadap perkembangan kepribadian anak sama sekali belum muncul.

Berdasarkan alasan tersebut dan latar belakang ilmu Psikologi yang ingin diteliti, maka peneliti kembali menggunakan kuesioner terbuka untuk melihat pemahaman ibu-ibu tentang adanya dampak psikologis yang dapat terjadi dengan adanya pelatihan *toilet training*. Namun, dari 5 responden yang sudah dibacakan kuesioner, tidak nampak adanya tanda-tanda pemahaman ibu-ibu tentang akan adanya dampak psikologis yang dapat terjadi. Oleh karena itu, peneliti kembali mengubah kuesionernya dengan bentuk tertutup dengan menggunakan dasar teori *toilet training*, psikoanalisa dan pola asuh. Kuesioner tersebut disebarakan kepada 17 responden dari sampel yang ditentukan (peserta Posyandu dusun Suruh) pada tanggal 8 Maret – 14 Maret 2008.

Jawaban responden dalam kuesioner ini kemudian dimasukkan dalam sebuah tabel ringkasan dan dilihat frekuensi jawaban yang muncul. Semua alternatif jawaban yang dipilih akan digunakan

kembali sebagai alternatif jawaban item-item dalam kuesioner utama meski frekuensinya kecil. Hanya alternatif jawaban dengan frekuensi kemunculan 0% yang dihilangkan.

## **2. Pembuatan Kuesioner Utama**

Penyusunan kuesioner utama dilakukan dalam beberapa tahap, yaitu:

### **a. Menyusun petunjuk**

Dalam menyusun petunjuk untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan harus disajikan secara sesingkat-singkatnya dan selengkap-lengkapinya, jelas, menonjolkan hal-hal yang dianggap penting, memberikan petunjuk bentuk tipe jawaban yang diinginkan, memberikan contoh jika dirasa perlu.

### **b. Menyusun item**

Berdasarkan kuesioner pendahuluan, dapat diambil kesimpulan bahwa item pertanyaan yang disajikan telah sesuai dengan ranah isi dan dapat dipahami oleh responden yang menjawab. Oleh karena itu, item dalam kuesioner utama ini disusun berdasarkan item pertanyaan dalam kuesioner pendahuluan. Sedangkan alternatif jawaban yang ada disusun berdasarkan jawaban responden dalam kuesioner pendahuluan dengan diberi tambahan alternatif terbuka bagi responden yang ingin menuangkan jawabannya sendiri.

### **c. Taraf persiapan**

Untuk menyelidiki validitas logis, item-item yang telah tersusun akan diajukan kepada beberapa orang ahli untuk meminta penilaian

berupa kritik atau saran. Dalam penelitian ini, peneliti meminta Dr. A. Supratiknya, selaku dosen pembimbing. Selain itu, peneliti juga meminta penilaian dari beberapa responden yang termasuk ke dalam sampel dan beberapa rekan mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Sanata Dharma sebagai uji validitas muka.

Setelah kuesioner utama telah dinyatakan mampu mengukur aspek-aspek yang ingin diukur, maka kuesioner akan digunakan kepada sampel. Sampel penelitian ini terdiri atas 235 ibu-ibu di desa Donoharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta dari dusun Balong, Wonosari, Kayunan, Brengosan, Suruh, Jetis Suruh, Ngepas Lor, Ngepas Kidul, Gondang Lutung, Donolayan, Jetis Donolayan, Banteran, Bantarjo, Panasan, Ngemplak, Penen, dan perumahan GTA. Dalam penelitian yang dilakukan pada tanggal 20 Maret – 05 April 2008 ini, peneliti menyediakan kuesioner sebanyak 235 eksemplar untuk diberikan kepada subyek. Kuesioner yang terkumpul sebanyak 231 eksemplar atau sekitar 98%.

#### **F. Teknik Analisis Data**

Pada penelitian ini, data hasil penelitian survei akan dianalisis dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Keseluruhan data yang telah disusun akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan prosentasenya sehingga peneliti dapat mendiskripsikan dan menganalisa hasil dengan mudah (Tukiran, Handayani, dan Hagul, 1989).

Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari beberapa tahap (Kriyantono, 2006), yaitu:

1. Analisis data yang dilakukan dengan metode penghitungan distribusi frekuensi:
  - a. Memasukkan data mentah jawaban yang berasal dari alternatif jawaban yang ada maupun alternatif jawaban yang muncul dalam pilihan pertanyaan terbuka ke dalam bentuk tabel ringkasan.
  - b. Menghitung frekuensi jawaban dari alternatif tertutup dan alternatif terbuka dengan melihat prosentasenya.
  - c. Menganalisis dan mendeskripsikan hasilnya.
2. Menarik kesimpulan berdasarkan hasil analisis secara menyeluruh.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Hasil penelitian merupakan jawaban atas masalah yang dikemukakan pada bab I. Pada bab ini disajikan hasil penelitian mulai dari pra-survei 1, pra-survei 2, hingga survei utama. Namun, sebelum menjabarkan hasil penelitian dari pra-survei 1, pra-survei 2, hingga survei utama, peneliti ingin menjabarkan data penunjang hasil penelitian berupa deskripsi subyek dari sampel penelitian yang ada sehingga dapat dijadikan gambaran kondisi di lapangan.

##### **I. Deskripsi Subyek**

Selain ingin menjawab pertanyaan penelitian, peneliti juga menambahkan pertanyaan untuk mencari data sekunder berupa deskripsi ibu dan data observasi keberadaan toilet yang ada di rumah masing-masing responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden memiliki usia berkisar 21 tahun hingga 38. Secara rinci dapat dilihat bahwa:

21-25 tahun: 78 orang

26-30 tahun: 95 orang

31-35 tahun: 49 orang

35-38 tahun: 9 orang

Mayoritas responden merupakan ibu rumah tangga yang menghabiskan sebagian besar waktunya di rumah. Beberapa dari mereka membantu perekonomian keluarga dengan bekerja sebagai buruh bersih-bersih rumah, setrika, maupun buruh cuci tetangga mereka secara paruh waktu atau membawa pekerjaan ke rumah mereka, membuka toko kelontong kecil di depan rumah

mereka, membuat jajanan kecil yang ditiptkan ke toko-toko sekitar rumahnya, serta membantu suami mereka bekerja di sawah.

Selain deskripsi ibu, data sekunder yang di ambil dalam penelitian adalah observasi keberadaan toilet dalam rumah responden. Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa setiap rumah telah memiliki kloset (WC) meskipun kamar mandi mereka masih ada yang sangat sederhana dengan di tutupi *gedheg* dan masih beralas tanah.

## II. Hasil Penelitian Pra- Survei 1

Hasil pra-survei 1 menunjukkan bahwa ibu-ibu di desa Donoharjo telah mengerti akan pentingnya *toilet training*. Hal ini terlihat dari mayoritas responden yang menyatakan telah memberikan *toilet training* pada putra/putri mereka. Terdapat 1 responden yang menyatakan belum memberikan *toilet training* karena menganggap putra/putri mereka masih terlalu kecil. Selain itu, semua responden menyatakan bahwa *toilet training* memang penting bagi putra/putri mereka untuk melatih menanamkan kebersihan. Hal ini menunjukkan bahwa praktek *toilet training* memang sudah dilakukan dalam kehidupan sehari-hari ibu-ibu di desa Donoharjo.

Hasil pra-suvei 1 juga menunjukan bahwa ibu di desa Donoharjo telah cukup paham dalam menentukan usia dimulainya *toilet training* dengan memperhatikan kesiapan fisik dan kesiapan psikis anak. Ibu-ibu di desa Donoharjo memulai *toilet training* saat putra/putri mereka berusia 1 tahun dengan memperhatikan kesiapan fisik putra/putri mereka yang sudah bisa berjalan, berjongkok, dan duduk serta memperhatikan kesiapan psikis putra/putri mereka yang yang sudah menunjukkan tanda-tanda suka meniru perilaku, gerakan, gaya, dan hal-hal lain. Secara praktek, Ibu di desa Donoharjo

melatih BAK terlebih dahulu sebelum memberikan pelatihan BAB. Namun pelatihan yang diberikan dalam BAK dan BAB cenderung sama yaitu dengan memperkenalkan putra/putri mereka dengan toilet lalu perlahan-lahan dilatih untuk pergi ke toilet jika ingin BAK dan BAB.

Ibu di desa Donoharjo menganggap bahwa sembelit, pola asuh orang tua. Sembelit dapat mempengaruhi proses *toilet training* karena putra/putri mereka menjadi malas menunggu lama saat jongkok di toilet dan pola asuh orang tua dapat mempengaruhi proses pemberian *toilet training* pada anak karena gaya ibu dalam mengasuh akan membentuk kebiasaan putra/putri mereka. Namun ibu di desa Donoharjo menganggap bahwa urutan pemberian *toilet training*, perbedaan jenis kelamin anak dan perbedaan kebudayaan merupakan hal yang tidak mempengaruhi proses *toilet training*.

Dalam penelitian pra-survei 1, ibu di desa Donoharjo hanya memunculkan dampak *toilet training* terhadap gangguan kesehatan fisik anak namun tidak memunculkan adanya dampak psikologis *toilet training*.

### **III. Hasil Penelitian Pra-Survei 2**

Pra-survei 2 digunakan oleh peneliti untuk mengetahui gambaran pemahaman ibu di desa Donoharjo akan dampak psikologis dari *toilet training* dilihat dari teori yang ada. Hasil pra-survei 2 menunjukkan bahwa ibu di desa Donoharjo memiliki pemahaman akan adanya dampak psikologis dengan pelatihan yang dimulai terlambat akan mengakibatkan kesulitan dalam melakukan pelatihan pada putra/putri, putra/putri akan memiliki kepribadian yang tertekan apabila pelatihan diberikan secara keras, putra/putri akan menjadi anak yang tidak rapi apabila pelatihan diberikan dengan memanjakan, putra/putri akan menjadi anak yang tidak patuh pada aturan apabila

pelatihan diberikan dengan dibebaskan, putra/putri akan menjadi anak yang mandiri apabila pelatihan diberikan dengan penuh kasih sayang, dan menyatakan bahwa putra/putri akan memilih menahan *eek/pipis* apabila cara pelatihan ibu tidak sesuai dengan keinginan anak.

#### IV. Hasil Penelitian Survei

##### a. Gambaran pemahaman ibu akan *toilet training*

Gambaran pemahaman ibu-ibu di desa Donoharjo akan *toilet training* dilihat dari pemahaman ibu akan pentingnya pemberian *toilet training*, gambaran usia dimulainya *toilet training*, pemahaman ibu akan kesiapan anak sebelum memulai *toilet training*, serta cara ibu dalam memberikan *toilet training*.

##### 1) Pemahaman ibu-ibu di desa Donoharjo akan pentingnya pemberian *toilet training*

Dalam penelitian ini, pemahaman ibu-ibu akan pentingnya *toilet training* dilihat dari item pertanyaan nomor 1, 2, dan 3.

Pertanyaan dalam item 1 berbunyi “Apakah ibu sudah melatih putra/putri ibu untuk *eek* dan *pipis* secara teratur dan di tempat yang benar (toilet)?”. Dengan pertanyaan tersebut, peneliti ingin melihat persentase ibu yang telah memberikan *toilet training* kepada putra/putri mereka.

**Tabel 4.1**  
**Ringkasan dari praktek pemberian**  
***toilet training* oleh ibu**

	frekuensi	%
Ya	225	97.40 %
Tidak	6	2.60 %
	<b>231</b>	<b>100 %</b>



Berdasarkan hasil penelitian, 225 (97.40%) responden sudah memberikan pelatihan *toilet training* kepada putra/putri mereka dan 6 (2.6 %) responden belum/tidak memberikan pelatihan *toilet training* kepada putra/putri mereka. Hal ini menunjukkan bahwa ibu di desa Donoharjo telah sadar akan pentingnya pemberian *toilet training* bagi putra/putri mereka.

Dari item 1, peneliti mengembangkan pertanyaan item 2 untuk melihat alasan ibu yang belum/tidak memberikan *toilet training* kepada putra/putri mereka.

**Tabel 4.2**  
**Ringkasan dari alasan ibu tidak/belum**  
**memberikan *toilet training***

	<b>frekuensi</b>	<b>%</b>
Putra/putri ibu masih terlalu kecil	4	66.67%
Ibu belum mengetahui cara yang tepat untuk melatih putra-putri ibu	2	33.33%
Pelatihan eek dan pipis pada anak bukanlah hal yang penting	0	0.00%
Putra/putri ibu sudah bisa tanpa perlu diberi latihan	0	0.00%
	<b>6</b>	<b>100.00%</b>

Dari item 2 yang berbunyi “Mengapa ibu tidak melatih putra/putri ibu untuk *eek* dan *pipis* dengan benar?” dapat dilihat bahwa 6 responden yang menjawab tidak/belum melakukan *toilet training* pada item 1, memberikan alasan yang berbeda. 4 (66.67%) responden memberikan alasan bahwa mereka merasa putra/putri mereka masih terlalu kecil untuk diberikan pelatihan tersebut dan 2 (33.33%) responden lainnya memberikan alasan bahwa mereka merasa belum mengetahui cara yang tepat untuk memberikan pelatihan.

Selain itu, peneliti juga mengembangkan item 3 untuk mengungkap pemahaman ibu akan pentingnya *toilet training*. Pertanyaan untuk item 3 adalah “Menurut ibu, apakah melatih putra/putri untuk *eek* dan *pipis* secara teratur dan di tempat yang benar merupakan hal yang penting?”.

**Tabel 4.3**  
**Ringkasan dari pemahaman ibu akan pentingnya *toilet training***

	<b>frekuensi</b>	<b>%</b>
Penting, karena dapat melatih menjaga kebersihan	137	44.34%
Penting, karena dapat menanamkan kedisiplinan	55	17.79%
Penting, karena dapat melatih kemandirian	54	17.48%
Penting karena dapat melatih kebiasaan <i>eek</i> dan <i>pipis</i> secara teratur dan di tempat yang benar	33	10.68%
Penting, karena dapat menanamkan sopan santun	30	9.71%
Tidak penting	0	0.00%
	<b>309</b>	<b>100 %</b>

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa persentase terbesar jawaban responden (44.34%) menganggap bahwa *toilet training* merupakan hal yang penting dilakukan karena dapat melatih putra/putri mereka untuk menjaga kebersihan. Sedangkan persentase terendah (9.71%) terdapat pada alternatif jawaban dimana responden menganggap bahwa *toilet training* merupakan hal yang penting dilakukan karena dapat menanamkan sopan santun pada anak. Selain itu, dari item 3 juga terungkap bahwa responden telah memiliki pemahaman akan pentingnya *toilet training*. Hal ini dapat dilihat dari tidak munculnya jawaban pada alternatif yang menyebutkan bahwa *toilet training* merupakan hal yang tidak penting.

Dari persentase hasil penelitian untuk item 1, 2, dan 3 dapat diambil kesimpulan bahwa ibu-ibu di desa Donoharjo telah memiliki

pemahaman akan pentingnya *toilet training* sebagai alat untuk melatih putra/putri mereka untuk menjaga kebersihan diri. Oleh karena pemahaman akan kepentingan *toilet training* tersebut, ibu-ibu di desa Donoharjo telah memberikan *toilet training* kepada putra/putri mereka.

## 2) Gambaran usia anak saat dimulainya pemberian *toilet training* oleh ibu-ibu di desa Donoharjo

Dalam penelitian ini, gambaran usia anak saat dimulainya *toilet training* oleh ibu-ibu di desa Donoharjo dilihat dari item pertanyaan nomor 4 yang berbunyi “Pada usia berapakah ibu melatih putra/putri ibu untuk *EEK* dan *pipis* secara teratur?”.

**Tabel 4.4**  
**Ringkasan dari usia anak saat dimulainya pelatihan**

	frekuensi	%
1 tahun	145	62.77%
1,5 tahun	58	25.10%
2 tahun	15	6.50%
5 bulan	6	2.60%
2,5 tahun	5	2.16%
Lain-lain:		
➤ 7 bulan	1	0.43 %
➤ 9 bulan	1	0.43 %
	<b>231</b>	<b>100 %</b>

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa 62% responden memutuskan untuk memulai *toilet training* kepada putra/putri mereka saat putra/putri berusia 1 tahun, 25.10% responden memulai saat putra/putri berusia 1,5 tahun, 6.5.% memulai saat putra/putri berusia 2 tahun, 2.60% memulai saat putra/putri berusia 5 bulan, dan 2.15% memulai saat putra/putri berusia 2,5 bulan. Pada item soal ke 4 ini alternatif jawaban terbuka diisi oleh 2 responden yaitu responden nomor 99 dengan jawaban 7 bulan dan responden nomor 103 dengan

jawaban 9 bulan. Alternatif jawaban terbuka yang muncul tersebut masing-masing mendapatkan persentase terendah dengan 0.43%.

### 3) Pemahaman ibu-ibu di desa Donoharjo akan kesiapan anak sebelum melakukan *toilet training*

Anak harus memiliki kesiapan fisiologis dan kesiapan psikologis sebelum diberi *toilet training*. Dalam penelitian ini, gambaran pemahaman ibu di desa Donoharjo akan kesiapan fisiologis anak dilihat dari item pertanyaan nomor 5 dan gambaran akan kesiapan psikologis anak dilihat dari item pertanyaan nomor 6. Item pertanyaan nomor 5 dan 6 merupakan kelanjutan pertanyaan dari item 4, dimana peneliti menanyakan alasan ibu dalam menentukan usia dimulainya *toilet training*. Alasan-alasan inilah yang akan digunakan untuk melihat pemahaman ibu akan kesiapan fisiologis dan psikologis anak sebelum dimulainya *toilet training*.

Pertanyaan dalam item 5 berbunyi “Pada usia tersebut, apa saja kemampuan yang sudah dimiliki oleh putra/putri ibu sehingga ibu memutuskan untuk mulai melatih *eek* dan *pipis*?”.

**Tabel 4.5**  
**Ringkasan dari pemahaman ibu akan kesiapan fisik anak sebelum memulai pelatihan *toilet training***

	frekuensi	%
Sudah mampu berjalan, jongkok, dan duduk	111	37.00%
Putra/putri sudah memperlihatkan tanda-tanda dengan raut wajah tertentu saat ingin eek atau pipis	74	24.67%
Sudah mampu memahami perintah orang tua	67	22.33%
Jadwal eek dan pipis putra/putri sudah mulai teratur dan dapat ditebak	44	14.67%
Ibu memberikan pelatihan tanpa memperhatikan tanda fisik pada putra/putri	4	1.33%
	<b>300</b>	<b>100 %</b>

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa responden memperhatikan kesiapan fisiologis anak sebelum mulai memberikan *toilet training*. Hal tersebut dapat dilihat dari hanya 1.33% responden yang memberikan pelatihan tanpa memperhatikan kesiapan fisiologis anak. Sebagian besar jawaban yang ada (37%) menunjukkan bahwa responden menentukan putra/putri mereka telah siap saat putra/putri mereka telah mampu berjalan, jongkok, dan duduk. Selain itu, 24,67% responden memutuskan memulai *toilet training* karena putra/putri sudah memperlihatkan tanda dengan raut wajah tertentu saat ingin buang air, 22.33% responden memulai *toilet training* karena putra/putri sudah mampu memahami perintah orang tua, dan 14.67% responden memutuskan untuk memulai *toilet training* karena jadwal buang air putra/putri mereka sudah mulai teratur dan dapat ditebak.

Selain pemahaman akan kesiapan fisiologis anak, peneliti mengembangkan item pertanyaan nomor 6 yang berbunyi “Selain kemampuan-kemampuan di atas, tanda-tanda apa yang membuat ibu memutuskan untuk mulai memberikan pelatihan *EEK* dan *pipis*? untuk melihat pemahaman ibu di desa Donoharjo akan kesiapan psikologis anak sebelum dimulai *toilet training*.”

**Tabel 4.6**  
**Ringkasan dari pemahaman ibu akan kesiapan psikis anak sebelum memulai pelatihan *toilet training***

	<b>frekuensi</b>	<b>%</b>
Putra/putri suka menirukan perilaku, gerakan, gaya ataupun suka meniru hal-hal lain	151	63.18%
Putra/putri menunjukkan sikap ingin mengatur dirinya sendiri	55	23.01%
Ibu memberikan pelatihan tanpa memperhatikan sikap putra/putri	23	9.62%
Putra/putri menunjukkan keinginan untuk menyenangkan orang tua	10	4.18%
	<b>239</b>	<b>100 %</b>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden cukup memperhatikan kesiapan psikologis anak sebelum mulai memberikan *toilet training*. Sebagian besar jawaban responden (63.18%) menunjukkan bahwa ibu di desa Donoharjo memulai *toilet training* dengan memperhatikan kemampuan putra/putri yang telah suka meniru gerakan, perilaku, maupun gaya. Sedangkan persentase yang lain mengungkap bahwa 23.01% responden memulai *toilet training* dengan memperhatikan sikap putra/putri mereka yang sudah mulai ingin mengatur diri sendiri, dan 4,18% responden memulai *toilet training* dengan memperhatikan keinginan putra/putri mereka untuk menyenangkan orang tua. Namun, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa masih terdapat terdapat 9.62% ibu yang memberikan pelatihan tanpa memperhatikan kesiapan psikologis anak.

Dari item pertanyaan nomor 4, 5 dan 6 dapat diambil kesimpulan bahwa ibu di desa Donoharjo telah cukup paham dalam menentukan usia dimulainya *toilet training* dengan memperhatikan kesiapan fisiologis dan kesiapan psikologis anak. Ibu-ibu di desa Donoharjo memulai *toilet training* saat putra/putri mereka berusia 1 tahun dengan memperhatikan kesiapan fisiologis putra/putri mereka yang sudah bisa berjalan, berjongkok, dan duduk serta memperhatikan kesiapan psikologis putra/putri mereka yang sudah menunjukkan tanda-tanda suka meniru perilaku, gerakan, gaya, dan hal-hal lain.

#### 4) Cara ibu-ibu di desa Donoharjo dalam memberikan *toilet training*

Cara ibu di desa Donoharjo dalam memberikan *toilet training* dapat dilihat dari cara ibu dalam memberikan pelatihan Buang Air Kecil (item pertanyaan nomor 10) dan cara ibu dalam memberikan pelatihan Buang Air Besar (item pertanyaan nomor 11).

Item pertanyaan nomor 10 berbunyi “Bagaimana cara ibu dalam melatih putra/putri ibu untuk *pipis* secara teratur dan di tempat yang benar?”.

**Tabel 4.7**  
**Ringkasan dari cara ibu dalam memberikan pelatihan Buang Air Kecil (BAK)**

	frekuensi	%
Putra/putri diperkenalkan dulu dengan toilet lalu perlahan-lahan dilatih untuk pergi ke toilet jika ingin pipis	76	28.36%
Ibu rajin mengamati putra/putri ibu sehingga saat putra/putri ibu memperlihatkan tanda ingin pipis ibu bisa mengajak putra/putri untuk ke toilet.	63	23.51%
Mengajari putra/putri untuk mau mengungkapkan keinginannya saat ingin pipis kemudian melatih putra/putri untuk pipis di tempatnya	56	20.90%
Pada jam tertentu membopong atau meminta putra/putri ke toilet untuk pipis (di tatur)	56	20.90%
Putra/putri ibu diminta memperhatikan saat orang tua/ kakak/ boneka mempraktekkan pipis di tempat yang benar kemudian putra/putri ibu diminta untuk melakukan hal yang sama	17	6.34%
	<b>268</b>	<b>100 %</b>

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa cara ibu dalam memberikan pelatihan BAK cukup bervariasi dan tidak didominasi oleh sebuah cara tertentu. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil persentase yang cukup merata dimana 28.36% responden memberikan pelatihan BAK dengan terlebih dahulu memperkenalkan putra/putri mereka dengan toilet lalu perlahan-lahan dilatih untuk pergi ke toilet

jika ingin *pipis*, 23.51% responden melatih dengan mengamati putra/putri mereka dan mengantar putra/putri ke toilet saat menunjukkan tanda tertentu, 20,90% melatih dengan membopong atau meminta putra/putri ke toilet untuk *pipis* pada jam tertentu, dan 20.90% melatih dengan mengajari putra/putri untuk mau mengungkapkan keinginannya saat ingin BAK kemudian melatih BAK di tempatnya. Sedangkan persentase terendah dari jawaban responden (6.34%) terdapat pada alternatif jawaban dimana cara pelatihan BAK dilakukan dengan meminta putra/putri untuk memperhatikan saat orang tua/ kakak/ boneka mempraktekkan *pipis* di tempat yang benar kemudian putra/putri ibu diminta untuk melakukan hal yang sama.

Untuk mengetahui cara pelatihan BAB, peneliti mengembangkan item pertanyaan nomor 11 yang berbunyi “Bagaimana cara ibu dalam melatih putra/putri ibu untuk *eek* secara teratur dan di tempat yang benar?”.

**Tabel 4.8**  
**Ringkasan dari cara ibu dalam memberikan pelatihan**  
**Buang Air Besar (BAB)**

	<b>frekuensi</b>	<b>%</b>
Putra/putri diperkenalkan dulu dengan toilet/WC lalu perlahan-lahan dilatih untuk pergi ke toilet jika ingin eek	80	29.20%
Mengajari putra/putri untuk mau mengungkapkan keinginannya saat ingin eek kemudian melatih putra/putri untuk eek di tempatnya	77	28.10%
Ibu rajin mengamati putra/putri ibu sehingga saat putra/putri ibu memperlihatkan tanda ingin eek ibu bisa mengajak putra/putri untuk ke toilet.	58	21.17%
Pada jam tertentu membopong atau meminta putra/putri ke kloset untuk eek (di tatur)	48	17.52%
Putra/putri ibu diminta memperhatikan saat orang tua/ kakak/ boneka mempraktekkan eek di tempat yang benar kemudian putra/putri ibu diminta untuk melakukan hal yang sama	11	4.01%
	<b>274</b>	<b>100 %</b>



Hasil penelitian menunjukkan bahwa cara ibu dalam memberikan pelatihan BAB juga cukup bervariasi. Hal ini dapat dilihat 29.20% responden memberikan pelatihan BAB dengan terlebih dahulu memperkenalkan putra/putri mereka dengan toilet/WC lalu perlahan-lahan dilatih untuk pergi ke toilet jika ingin *EEK*, 28.10% melatih BAB dengan mengajari putra/putri untuk mau mengungkapkan keinginannya saat ingin BAB kemudian melatih BAB di tempatnya, 21.17% melatih BAB dengan mengamati putra/putri mereka dan mengantar putra/putri ke toilet saat menunjukkan tanda tertentu, 17.52% melatih BAB dengan membopong atau meminta putra/putri ke toilet untuk *pipis* pada jam tertentu. Sedangkan untuk persentase jawaban terendah (4.01%) terdapat pada alternatif jawaban dimana cara pelatihan BAB dilakukan dengan meminta putra/putri untuk memperhatikan saat orang tua/ kakak/ boneka mempraktekkan *EEK* di tempat yang benar kemudian putra/putri ibu diminta untuk melakukan hal yang sama.

Dari item 10 dan 11 dapat diambil kesimpulan bahwa cara ibu di desa Donoharjo dalam melatih BAK dan BAB cenderung sama yaitu dengan memperkenalkan putra/putri mereka dengan toilet lalu perlahan-lahan dilatih untuk pergi ke toilet jika ingin BAK dan BAB.

**b. Gambaran pemahaman dan kondisi nyata yang dapat mempengaruhi jalannya *toilet training***

**1) Pemahaman atau pendapat ibu-ibu desa Donoharjo tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pemberian *toilet training***

Pemahaman atau pendapat ibu-ibu desa Donoharjo tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pemberian *toilet training* dilihat dari pemahaman ibu pengaruh gangguan fisiologis anak (item 13), pola asuh (item 14), urutan pemberian *toilet training* (item 9), perbedaan jenis kelamin anak (item 15), serta perbedaan kebudayaan (item 16).

Item pertanyaan nomor 13 digunakan untuk melihat pemahaman ibu akan pengaruh gangguan gastrointestinal (sembelit) terhadap pemberian *toilet training*. Item ini berbunyi “Menurut ibu, apakah pelatihan dapat terganggu jika seorang putra/putri sedang mengalami sembelit (susah *eek*)?”.

**Tabel 4.9**  
**Ringkasan dari pemahaman ibu akan gangguan gastrointestinal (sembelit)**

	<b>frekuensi</b>	<b>%</b>
Ya, karena putra/putri malas menunggu lama saat jongkok di WC	83	31.56%
Ya, karena putra/putri menjadi susah di minta ke toilet akibat rasa sakit saat eek	75	28.52%
Ya, karena pelatihan menjadi tidak maksimal	51	19.39%
Kondisi putra/putri ibu yang sedang sembelit tidak akan berpengaruh terhadap pelatihan	42	15.97%
Ya, karena ibu harus lebih lama menunggu putra/putri saat jongkok	12	4.56%
	<b>263</b>	<b>100 %</b>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 31.56% responden menganggap bahwa gangguan sembelit pada anak dapat mempengaruhi

*toilet training* karena putra/putri mereka menjadi malas untuk menunggu lama saat *eek*, 28.52% responden menganggap bahwa gangguan sembelit pada anak dapat mempengaruhi *toilet training* karena putra/putri menjadi susah diminta ke toilet akibat rasa sakit saat *eek*, 19.39 % responden menganggap bahwa gangguan sembelit pada anak dapat mempengaruhi *toilet training* karena pelatihan menjadi tidak maksimal, dan 4.56% responden menganggap bahwa gangguan sembelit pada anak dapat mempengaruhi *toilet training* karena ibu menjadi lebih lama menunggu putra/putri mereka saat jongkok. Selain hasil penelitian di atas, terdapat 15.97% responden yang menganggap bahwa sembelit tidak berpengaruh terhadap *toilet training*. Hal tersebut menunjukkan bahwa mayoritas ibu di desa Donoharjo menganggap bahwa sembelit merupakan hal yang dapat mempengaruhi proses *toilet training*.

Item pertanyaan nomor 14 digunakan untuk melihat pemahaman ibu akan pengaruh pola asuh dalam *toilet training*. Item ini berbunyi “Apakah gaya pengasuhan ibu mempengaruhi cara melatih putra/putri ibu untuk *eek* dan *pipis*?”.

**Tabel 4.10**  
**Ringkasan dari pemahaman ibu akan pengaruh pola asuh**

	frekuensi	%
Ya, karena gaya ibu dalam mengasuh akan membentuk kebiasaan putra/putri	102	40.00%
Ya, karena gaya asuh tiap ibu akan berbeda-beda sehingga cara melatih eek dan pipis pun berbeda-beda	69	27.06%
Ya, karena gaya ibu dalam mengasuh putra/putri akan mempengaruhi tindakan dan sikap putra/putri saat eek dan pipis (sambil sembunyi, menahan, atau tidak mau eek/ pipis)	43	16.86%

Ya, karena cara ibu dalam mendidik putra/putri nya akan berpengaruh pada suasana hati putra/putri	21	8.24%
Gaya asuh ibu tidak akan berpengaruh terhadap pelatihan penggunaan <i>toilet training</i> .	20	7.84%
	<b>255</b>	<b>100 %</b>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 40% responden menganggap bahwa gaya seorang ibu dalam mengasuh putra/putri mereka akan membentuk kebiasaan putra/putri mereka, 27.06% menganggap bahwa gaya asuh tiap ibu akan berbeda-beda sehingga cara melatih *EEK* dan *pipis* pun berbeda-beda, 16.86% menganggap bahwa gaya ibu dalam mengasuh putra/putri akan mempengaruhi tindakan dan sikap putra/putri saat *EEK* dan *pipis* (sambil sembunyi, menahan, atau tidak mau *EEK/ pipis*), dan 8.24% menganggap bahwa cara ibu dalam mendidik putra/putri akan berpengaruh pada suasana hati putra/putri. Selain jawaban responden di atas yang menunjukkan adanya pemahaman akan dampak pola asuh dalam *toilet training*, masih terdapat 7.84% jawaban responden yang menganggap bahwa pola asuh orang tua tidak akan berpengaruh terhadap proses pemberian *toilet training* pada anak.

Item pertanyaan nomor 9 digunakan untuk melihat pemahaman ibu-ibu di desa Donoharjo akan pengaruh urutan pemberian *toilet training*. Item ini berbunyi “Menurut ibu, mana yang lebih baik, melatih *EEK* dulu atau *pipis* dulu? Apakah hal tersebut mempengaruhi pelatihan yang ibu berikan?”.

**Tabel 4.11**  
**Ringkasan dari pemahaman ibu akan pengaruh urutan**  
**pemberian *toilet training***

	frekuensi	%
Pipis dulu, karena kemampuan untuk mengontrol pipis akan lebih cepat didapat daripada kemampuan untuk mengontrol eek	135	58.44%
Eek dulu, karena kemampuan untuk mengontrol eek akan lebih cepat didapat daripada kemampuan untuk mengontrol pipis	49	21.21%
Urutan pelatihan eek dan pipis tidak berpengaruh	47	20.35%
	<b>231</b>	<b>100 %</b>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 58.44% responden menganggap bahwa pelatihan *pipis* (BAK) harus diberikan terlebih dahulu, 21.21% responden menganggap bahwa pelatihan *eek* (BAK) harus diberikan terlebih dahulu, dan terdapat 20.35% responden yang menganggap bahwa urutan pelatihan tidak akan berpengaruh terhadap *toilet training*. Hal ini menunjukkan bahwa ibu di desa Donoharjo memulai *toilet training* dengan mengajarkan BAK terlebih dahulu kemudian diikuti dengan memberikan pelatihan BAB.

Item pertanyaan nomor 15 digunakan untuk melihat pemahaman ibu-ibu di desa Donoharjo akan pengaruh jenis kelamin dalam *toilet training*. item pertanyaan ini berbunyi “Menurut ibu, apakah jenis kelamin anak akan berpengaruh dalam memberikan latihan *eek* dan *pipis*?”.

**Tabel 4.12**  
**Ringkasan dari pemahaman ibu akan pengaruh jenis kelamin**

	<b>frekuensi</b>	<b>%</b>
Jenis kelamin anak tidak akan berpengaruh dalam proses pelatihan eek dan pipis	69	28.05%
Ya, karena seorang anak perempuan harus diajarkan untuk cebo dari arah depan ke belakang agar terhindar dari kuman	61	24.80%
Ya, karena seorang anak perempuan akan lebih cepat bisa eek dan pipis di tempat yang benar daripada anak laki-laki	52	21.14%
Ya, karena seorang anak laki-laki harus diajarkan cara pipis dengan cara berdiri	32	13.01%
Ya, karena seorang anak laki-laki akan lebih cepat bisa eek dan pipis di tempat yang benar daripada anak perempuan	32	13.01%
	<b>246</b>	<b>100 %</b>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 24.80% responden menganggap bahwa jenis kelamin dapat berpengaruh karena anak perempuan harus diajarkan cebo dari arah depan ke belakang agar terhindar dari kuman, 21.14% menganggap anak perempuan akan lebih cepat bisa BAK dan BAB daripada anak laki-laki, 13.01% menganggap bahwa anak laki-laki akan lebih cepat bisa daripada anak perempuan, dan 13.01% menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus diajarkan cara *pipis* secara berdiri. Namun hasil persentase terbesar justru menganggap bahwa jenis kelamin tidak akan berpengaruh terhadap proses *toilet training* pada anak (28.05%). Jika hasil penelitian dilihat dengan membandingkan persentase pada masing-masing alternative jawaban maka dapat diambil kesimpulan bahwa ibu-ibu di desa Donoharjo menganggap bahwa perbedaan jenis kelamin tidak akan berpengaruh terhadap proses *toilet training*.

Item pertanyaan nomor 16 digunakan untuk melihat pemahaman ibu-ibu di desa Donoharjo akan pengaruh perbedaan kebudayaan

terhadap proses *toilet training*. Item pertanyaan ini berbunyi “Menurut ibu, apakah kebiasaan dalam budaya Jawa dalam melatih anak untuk dapat *eek* dan *pipis* akan berbeda dengan kebiasaan di kebudayaan suku/negara lain?”.

**Tabel 4.13**  
**Ringkasan dari pemahaman ibu akan pengaruh kebudayaan**

	<b>frekuensi</b>	<b>%</b>
Perbedaan kebudayaan tidak akan berpengaruh dalam pemberian pelatihan eek dan pipis pada anak	97	39.59%
Ya, karena tiap kebudayaan memiliki cara tersendiri untuk cebo (ada yang menggunakan tangan ada yang menggunakan tisu)	87	35.59%
Ya, karena budaya Jawa menggunakan popok kain dan tatur dalam melatih anak, sedangkan budaya lain ada yang menggunakan pempers	35	14.29%
Ya, karena budaya Jawa punya kebiasaan untuk memulai melatih anak di usia tertentu	26	10.61%
	<b>245</b>	<b>100 %</b>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 35.59% responden menganggap bahwa kebudayaan dapat berpengaruh dalam proses *toilet training* karena tiap kebudayaan memiliki cara tersendiri untuk cebo, 14.29% menganggap kebudayaan dapat berpengaruh karena kebudayaan mereka (Jawa) menggunakan popok kain dan tatur dalam melatih putra/putri mereka sedangkan budaya lain menggunakan pempers, 10.61% menganggap kebudayaan dapat berpengaruh karena budaya mereka (Jawa) punya kebiasaan tersendiri untuk melatih anak di usia tertentu. Pada item pertanyaan ini, persentase terbesar ada pada alternatif jawaban yang mengungkap bahwa perbedaan kebudayaan tidak akan berpengaruh dalam proses *toilet training* (39.59%). Oleh karena itu dapat diambil kesimpulan bahwa ibu di desa Donoharjo

memiliki anggapan bahwa perbedaan kebudayaan tidak akan berpengaruh terhadap proses *toilet training* pada putra/putri mereka.

Dari item 13, 14, 9 dapat disimpulkan bahwa ibu di desa Donoharjo menganggap bahwa sembelit, pola asuh orang tua, urutan *toilet training* sebagai hal yang dapat mempengaruhi *toilet training*. Sembelit dapat mempengaruhi proses *toilet training* karena putra/putri mereka menjadi malas menunggu lama saat jongkok di toilet, pola asuh orang tua dapat mempengaruhi proses pemberian *toilet training* pada anak karena gaya ibu dalam mengasuh akan membentuk kebiasaan putra/putri mereka, dan urutan *toilet training* dapat mempengaruhi proses *toilet training* karena ibu di desa Donoharjo menganggap bahwa kemampuan untuk mengontrol BAK akan lebih cepat didapat daripada kemampuan mengontrol BAB. Selain itu, dari item 15 dan 16 dapat diambil kesimpulan bahwa ibu di desa Donoharjo menganggap bahwa perbedaan jenis kelamin anak dan perbedaan kebudayaan merupakan hal yang tidak mempengaruhi proses *toilet training*.

## **2) Kondisi yang mempengaruhi *toilet training* dalam proses pelatihan yang dilakukan oleh ibu-ibu di desa Donoharjo**

Selain ingin melihat pemahaman ibu di desa Donoharjo akan adanya faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pemberian *toilet training*, penelitian ini juga ingin mengetahui kondisi nyata yang mempengaruhi ibu di desa Donoharjo saat memberikan *toilet training*. Hal ini dimunculkan dalam kuesioner pada item 12 yang berbunyi “Hal/kondisi apa yang ibu anggap mengganggu proses pelatihan *cek/pipis* yang ibu berikan kepada putra/putri ibu?”.



**Tabel 4.14**  
**Ringkasan dari kondisi nyata**  
**yang berpengaruh terhadap *toilet training***

	<b>frekuensi</b>	<b>%</b>
Putra/putri sakit sembelit (susah eek)	116	46.96%
Gaya pengasuhan ibu tidak sesuai dengan keinginan anak	62	25.10%
Ibu merasa kesulitan melatih anak untuk melepas pempers	28	11.34%
Ibu merasa kesulitan menentukan melatih eek dulu atau pipis dulu	22	8.91%
Ibu merasa kesulitan untuk melatih anak dengan jenis kelamin tertentu	15	6.07%
Tidak ada kesulitan	4	1.62%
	<b>247</b>	<b>100 %</b>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi nyata yang paling dirasa dapat mengganggu proses *toilet training* adalah saat putra/putri mereka sedang sakit sembelit (46.96%). Selain itu, hasil lain mengungkapkan bahwa 25.1% responden menganggap bahwa pelatihan terganggu karena gaya pengasuhan ibu tidak sesuai dengan keinginan anak, 11.34% responden menganggap bahwa pelatihan terganggu karena ibu merasa kesulitan melatih anak untuk melepas pempers, 8.91% responden menganggap pelatihan terganggu karena ibu merasa kesulitan dalam menentukan urutan pelatihan, 6.07% responden menganggap pelatihan terganggu karena ibu merasa kesulitan memberikan pelatihan pada anak dengan jenis kelamin tertentu, dan hasil terendah mengungkap bahwa 1.62% responden tidak merasa ada kesulitan apapn dalam pemberian *toilet training* pada putra/putri mereka.

### 3) Urutan pelatihan yang dilakukan oleh ibu-ibu di desa Donoharjo

Urutan pelatihan yang dilakukan oleh ibu-ibu di desa Donoharjo dapat dilihat dari item pertanyaan nomor 8 yang berbunyi “Manakah pelatihan yang ibu berikan terlebih dahulu kepada putra/putri?”.

**Tabel 4.15**  
**Ringkasan dari kondisi nyata**  
**urutan pelatihan dalam *toilet training***

	frekuensi	%
Pelatihn pipis dulu, baru eek	135	58.44%
Kedua pelatihan dilakukan bersama-sama	56	24.24%
Pelatihan eek dulu, baru pipis	40	17.31%
	<b>231</b>	<b>100 %</b>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 58.44% responden memilih untuk melakukan pelatihan *pipis* (BAK) terlebih dahulu baru pelatihan *eek* (BAK) pada putra/putri mereka, 24.24% responden yang memberikan pelatihan *eek* dan *pipis* secara bersama-sama, dan 17.31% responden memilih untuk memberikan pelatihan *eek* (BAK) terlebih dahulu baru *pipis* (BAK).

Dari item pertanyaan nomor 8 dan 12 dapat diambil kesimpulan bahwa dalam prakteknya ibu di desa Donoharjo memberikan pelatihan BAK terlebih dahulu daripada BAB dan merasa proses *toilet training* mereka terganggu saat saat putra/putri mereka sedang sakit sembelit.

#### c. Gambaran pemahaman ibu-ibu akan adanya dampak *toilet training*

Gambaran pemahaman ibu-ibu akan adanya dampak *toilet training* dilihat dari pemahaman ibu akan dampak fisiologis yang dapat muncul dalam *toilet training* yang diungkap melalui item pertanyaan nomor 17 dan

pemahaman ibu akan dampak psikologis (psikologis) yang dapat muncul dengan adanya *toilet training* yang diungkap melalui item pertanyaan nomor 7, 18, 19, 20, 21, dan 22.

Item pertanyaan nomor 17 yang berbunyi “Menurut ibu, apa saja gangguan kesehatan jika ibu gagal dalam melatih *kek/pipis* pada putra/putri ibu?” akan digunakan untuk melihat pemahaman ibu akan adanya dampak fisiologis terhadap pertumbuhan putra/putri mereka.

**Tabel 4.16**  
**Ringkasan dari pemahaman ibu akan gangguan kesehatan**

	<b>frekuensi</b>	<b>%</b>
Anak akan <i>ngompol</i> yang berkelanjutan meskipun usia telah lebih dari 3 tahun (enuresis)	135	42.06%
Anak akan <i>ngebrok</i> yang berkelanjutan meskipun usia telah lebih dari 3 tahun (enkopresis)	120	37.38%
Tidak ada dampak terhadap kesehatan anak	36	11.21%
Anak akan sembelit	30	9.35%
	<b>321</b>	<b>100 %</b>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 42.06% jawaban responden menyatakan enuresis sebagai dampak negatif *toilet training* terhadap pertumbuhan fisiologis putra/putri mereka, 37.38% jawaban responden menyatakan enkopresis sebagai dampak negatif *toilet training* terhadap pertumbuhan fisiologis putra/putri mereka, dan 9.35% jawaban responden menyatakan sembelit sebagai dampak negatif *toilet training* terhadap pertumbuhan fisiologis putra/putri mereka. Selain itu, terdapat 11.21% responden yang menyatakan bahwa tidak ada dampak fisiologis yang dapat muncul karena *toilet training*.

Setelah melihat pemahaman ibu di desa Donoharjo akan dampak fisik yang dapat terjadi dalam *toilet training*, penelitian ini akan melihat pemahaman ibu di desa Donoharjo akan dampak psikologis *toilet training*.

Item pertanyaan nomor 7 digunakan untuk melihat pemahaman ibu akan dampak psikologis dari penentuan usia dimulainya pelatihan pada anak. Item ini berbunyi “Menurut ibu, apakah umur anak saat memulai pelatihan *eeek* dan *pipis* dapat berpengaruh terhadap sikap/karakter/perilaku putra/putri ibu?”.

**Tabel 17**  
**Ringkasan dari pemahaman ibu akan dampak psikologis**  
**dari penentuan usia dimulainya pelatihan**

	frekuensi	%
Ya, karena jika dimulai terlambat maka akan susah melakukan pelatihan pada putra/putri	149	60.57%
Ya, karena jika dimulai saat putra/putri terlalu kecil/dini maka putra/putri belum mengerti dan tidak mau bekerja sama	70	28.46%
Usia yang terlalu kecil ataupun terlambat tidak akan berdampak terhadap sikap/ karakter/perilaku putra/putri	27	10.98%
	<b>246</b>	<b>100 %</b>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 60.57% responden menyatakan bahwa penentuan usia dimulainya pelatihan dapat menyebabkan munculnya dampak psikologis karena jika pelatihan dimulai terlambat maka akan susah melakukan pelatihan pada putra/putri mereka, 28.46% responden menyatakan bahwa penentuan usia dimulainya pelatihan dapat menyebabkan munculnya dampak psikologis karena jika pelatihan dimulai terlalu dini maka putra/putri belum mengerti dan tidak mau bekerja sama. Selain itu, 10.98% responden menyatakan bahwa usia penentuai dimulainya pelatihan tidak akan memunculkan dampak psikologis pada anak.

Pemahaman akan dampak psikologis juga akan diungkap pada item 18 yang berbunyi “Menurut ibu, apa saja sifat/karakter yang mungkin dapat

dimiliki anak bila Ibu memberikan pelatihan *EEK* dan *pipis* secara paksa/keras?”.

**Tabel 4.18**  
**Ringkasan dari pemahaman ibu akan dampak psikologis dari pelatihan secara keras**

	frekuensi	%
Depresif/ tertekan	85	24.50%
Keras kepala	80	23.05%
Kurang mandiri	60	17.29%
Kaku	52	14.99%
Perhatian berlebih pada kebersihan	34	9.80%
Cemas yang berlebihan	22	6.34%
Pesimis	10	2.88%
Suka mengalah	4	1.15%
Pelit	0	0.00%
	<b>347</b>	<b>100 %</b>

Dari item ini terungkap bahwa 24.5% responden menganggap bahwa putra/putri mereka akan memiliki kepribadian yang tertekan, 23.05% responden menganggap putra/putri mereka akan memiliki kepribadian yang keras kepala, 17.29% responden menganggap putra/putri mereka akan memiliki kepribadian yang kurang mandiri, 14.99% responden menganggap putra/putri mereka akan memiliki kepribadian yang kaku, 9.8% responden menganggap putra/putri mereka akan memiliki perhatian berlebih pada kebersihan, 6.34% responden menganggap putra/putri mereka akan memiliki kecemasan yang berlebihan, 2.88% responden menganggap putra/putri mereka akan memiliki kepribadian yang pesimis, dan 1.15% responden menganggap putra/putri mereka akan memiliki kepribadian yang suka mengalah apabila *toilet training* diberikan secara paksa dan keras.

Item 19 juga untuk mengungkap pemahaman akan dampak psikologis pada ibu. Item 19 berbunyi “Menurut ibu, apa saja sifat/karakter yang

mungkin dapat dimiliki anak bila ibu memberikan latihan *EEK* dan *pipis* secara memanjakan?”.

**Tabel 4.19**  
**Ringkasan dari pemahaman ibu akan dampak psikologis**  
**dari pelatihan secara memanjakan**

	frekuensi	%
Anak menjadi tidak rapi	90	28.04%
Sembrono	77	23.99%
Teledor	68	21.18%
Kacau	43	13.40%
Suka menyalahkan orang lain	37	11.53%
Suka merusak	6	1.87%
	<b>321</b>	<b>100 %</b>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 28.04% responden menganggap putra/putri mereka akan menjadi anak yang tidak rapi, 23.99% responden menganggap putra/putri mereka akan menjadi anak yang sembrono, 21.18% responden menganggap putra/putri mereka akan menjadi anak yang teledor, 13.4% responden menganggap putra/putri mereka akan menjadi anak yang kacau, 11.53% responden menganggap putra/putri mereka akan menjadi anak yang suka menyalahkan orang lain, dan 1.87% responden menganggap putra/putri mereka akan menjadi anak yang suka merusak apabila *toilet training* diberikan dengan memanjakan.

Item 20 yang berbunyi “Menurut ibu, apa saja sifat/karakter yang mungkin dapat dimiliki anak bila ibu memberikan tidak memberikan latihan *EEK* dan *pipis* sehingga anak bebas mau *EEK* dan *pipis* kapanpun dan dimanapun?” juga akan digunakan untuk mengetahui pemahaman responden akan dampak psikologis yang dapat muncul dalam *toilet training*.

**Tabel 4.20**  
**Ringkasan dari pemahaman ibu akan dampak psikologis**  
**dari pelatihan secara bebas**

	frekuensi	%
Tidak patuh pada aturan	130	39.76%
Nakal	123	37.61%
Suka menguasai orang lain	26	7.95%
Kasar	22	6.73%
Kurang percaya diri	21	6.42%
Tidak punya tujuan hidup	5	1.53%
	<b>327</b>	<b>100 %</b>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 39.76% responden menganggap putra/putri mereka akan menjadi anak yang tidak patuh pada aturan, 37.61% responden menganggap putra/putri mereka akan menjadi anak yang nakal, 7.59% responden menganggap putra/putri mereka akan menjadi anak yang suka menguasai orang lain, 6.73% responden menganggap putra/putri mereka akan menjadi anak yang kasar, 6.42% responden menganggap putra/putri mereka akan menjadi anak yang kurang percaya diri, dan 1.53% responden menganggap putra/putri mereka akan menjadi anak yang tidak punya tujuan hidup apabila *toilet training* diberikan secara bebas.

Item 21 juga akan digunakan untuk melihat pemahaman responden akan adanya dampak psikologis dalam *toilet training*. item ini berbunyi “Menurut ibu, apa saja sifat/karakter yang mungkin dapat dimiliki anak bila ibu memberikan latihan *cek* dan *pipis* dengan penuh kasih sayang?”.

**Tabel 4.21**  
**Ringkasan dari pemahaman ibu akan dampak psikologis**  
**dari pelatihan dengan penuh kasih sayang**

	frekuensi	%
Anak menjadi mandiri	164	43.27%
Percaya diri	90	23.75%
Harga diri tinggi	41	10.82%
Optimis menghadapi masalah	40	10.55%
Tidak menolak jika dikritik	25	6.60%
Punya bakat	10	2.64%
Selalu ingin berprestasi	9	2.37%
	<b>379</b>	<b>100 %</b>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 43.27% responden menganggap putra/putri mereka akan menjadi anak yang mandiri, 23.75% responden menganggap putra/putri mereka akan menjadi anak yang percaya diri, 10.82% responden menganggap putra/putri mereka akan menjadi anak yang memiliki harga diri tinggi, 10.55% responden menganggap putra/putri mereka akan menjadi anak yang optimis menghadapi masalah, 6.6% responden menganggap putra/putri mereka akan menjadi anak yang tidak menolak jika dikritik, 2.64% responden menganggap putra/putri mereka akan menjadi anak yang punya bakat, dan 2.37% responden menganggap putra/putri mereka akan menjadi anak yang selalu ingin berprestasi apabila *toilet training* diberikan dengan penuh kasih sayang.

Item terakhir dalam kuesioner ini adalah item pertanyaan nomor 22. Item yang digunakan untuk melihat pemahaman responden akan dampak psikologis dalam *toilet training* ini berbunyi “Menurut ibu, apa saja sifat/karakter yang mungkin dapat dimiliki anak cara yang Ibu lakukan dalam melatih *cek* dan *pipis* tidak sesuai dengan keinginan anak?”.



**Tabel 4.22**  
**Ringkasan dari pemahaman ibu akan dampak psikologis**  
**dari pelatihan yang tidak sesuai dengan keinginan anak**

	frekuensi	%
Anak memilih menahan untuk eek/pipis	121	43.68%
Anak akan sembunyi saat eek/pipis	73	26.35%
Anak menolak untuk eek/pipis	54	19.49%
Anak menjadi sering eek/pipis tetapi hanya keluar sedikit-sedikit	28	10.11%
Lain-lain:		
➤ Anak hanya menurut	1	0.36 %
	<b>277</b>	<b>100 %</b>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 43.68% responden menganggap putra/putri mereka akan memilih menahan *eek/pipis*, 26.35% responden menganggap putra/putri mereka akan memilih untuk bersembunyi data ining *eek/pipis*, 19.49% responden menganggap putra/putri mereka akan memilih untuk menolak *eek/pipis*, 10.11% responden menganggap putra/putri mereka akan menjadi sering *eek/pipis* tetapi hanya keluar sedikit-sedikit apabila pelatihan tidak sesuai dengan keinginan anak. Selain itu alternatif jawaban terbuka dalam item pertanyaan ini juga digunakan oleh 1 responden (0.36%) yang menyatakan bahwa putra/putrinya hanya kan menurut saja meski pelatihan yang diberikan tidak sesuai dengan keinginan anak.

Dari item pertanyaan yang digunakan untuk melihat pemhaman ibu akan dampak yang muncul dalam *toilet training* dapat disimpulkan bahwa ibu-ibu di desa Donoharjo memiliki pemahaman bahwa enuresis merupakan dampak negatif terhadap pertumbuhan fisiologis mereka. Selain itu, ibu-ibu di desa Donoharjo juga memiliki pemahaman akan adanya dampak psikologis dengan pelatihan yang dimulai terlambat akan mengakibatkan kesulitan dalam melakukan pelatihan pada putra/putri,

putra/putri akan memiliki kepribadian yang tertekan apabila pelatihan diberikan secara keras, putra/putri akan menjadi anak yang tidak rapi apabila pelatihan diberikan dengan memanjakan, putra/putri akan menjadi anak yang tidak patuh pada aturan apabila pelatihan diberikan dengan dibebaskan, putra/putri akan menjadi anak yang mandiri apabila pelatihan diberikan dengan penuh kasih sayang, dan menyatakan bahwa putra/putri akan memilih menahan *EEK/pipis* apabila cara pelatihan ibu tidak sesuai dengan keinginan anak.

## **B. Pembahasan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu-ibu di desa Donoharjo telah melakukan *toilet training* kepada putra/putri mereka dan memiliki pemahaman akan pentingnya *toilet training* sebagai alat untuk melatih putra/putri mereka untuk menjaga kebersihan diri. Pada dasarnya, awal mula alasan orang tua untuk memberikan *toilet training* adalah untuk menjaga kebersihan anak. Ibu memiliki naluri untuk menjaga anak mereka supaya terhindar dari kuman dan penyakit. Hal ini dapat dilakukan dengan berbagai macam cara seperti menyapu dan mengepel lantai rumah agar anak tidak mudah terserang penyakit saat main di lantai, memberikan vitamin dan imunisasi pada anak, serta melatih anak untuk menjaga kebersihan diri. Salah satu cara ibu untuk membiasakan anak menjaga kebersihan diri adalah dengan melatih anak untuk buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) pada tempatnya sehingga anak tidak mudah terserang kuman dan sakit. Selain alasan kesehatan, beberapa ibu memberikan *toilet training* agar anak belajar tentang kebersihan diri agar tidak mengotori rumah dan pakaian sehingga ibu tidak perlu repot dengan

cucian baju kotor anak dan tidak repot membersihkan tempat tidur atau lantai rumah karena terkena kotoran anak (Gilbert, 2003).

Kedua alasan di atas yang menyebutkan pemberian *toilet training* perlu dilakukan agar anak menjaga kebersihan diri sehingga terhindar dari kuman dan ibu menjadi tidak repot tentu tidak sepenuhnya salah. Seorang ibu tentu saja selalu berharap yang terbaik bagi kesehatan anaknya dan seorang ibu berharap anaknya bisa BAK dan BAB ditempatnya sehingga pekerjaan rumah tangga tidak tambah menumpuk. Namun, pemahaman ibu akan pentingnya *toilet training* perlu dikembangkan lebih luas agar ibu semakin termotivasi untuk memberikan pelatihan pada anak. Dengan pemahaman yang luas akan berbagai macam hal-hal yang berkaitan dengan *toilet training* hingga dampak yang dapat terjadi pada pertumbuhan fisiologis dan perkembangan psikologis anak, maka ibu pasti lebih memperhatikan pelatihan ini sebagai hal yang penting bagi putra/putri mereka dan memberikan pelatihan dengan sebaik-baiknya. Oleh karena itu, ibu di desa Donoharjo harus lebih memahami bahwa *toilet training* adalah pelatihan BAB dan BAK kepada anak untuk mempelajari bagaimana dan dimana seharusnya seorang anak mengontrol dan membuang BAK dan BAB (Brazelton *et al*, 1999; Haditono, 1986; Klassen *et al*, 2006; Koeswara, 1991; Sherk, 2006; Stone dan Church, 1973).

Pada praktiknya ibu-ibu di desa Donoharjo memulai *toilet training* saat putra/putri mereka berusia 1 tahun dengan memperhatikan kesiapan fisiologis dan kesiapan psikologis putra/putri mereka. Hasil penelitian tersebut secara teori tidak sesuai dengan hasil survei yang dilakukan oleh Brazelton. Hasil survei tersebut mengungkapkan bahwa kesiapan anak baik

secara fisiologis dan secara psikis dapat terbentuk pada usia kurang lebih 18 bulan. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dan didukung oleh teori psikoseksual Freud (Hall dan Linzey, 1993) yang mengungkapkan bahwa *toilet training* bisa diberikan saat anak berusia 2 tahun atau pada tahap anal, maka Brazelton menyarankan bahwa usia terbaik untuk memberikan *toilet training* adalah usia di atas 18 bulan atau sekitar usia 2 sampai 3 tahun (Brazelton *et al*, 1999; Klassen *et al*, 2006). Para tokoh tersebut beranggapan bahwa pada usia tersebutlah anak memiliki kesiapan fisiologis dan psikologis sehingga mampu diberi pelatihan penggunaan toilet secara efektif. Hal ini tidak sesuai dengan praktek yang ada di desa Donoharjo yang memulai *toilet training* saat anak berusia 1 tahun.

Meskipun usia penentuan dimulai *toilet training* tidak sesuai dengan para tokoh, ibu-ibu di desa Donoharjo telah memiliki pemahaman yang baik bahwa mereka harus memastikan putra/putri mereka siap secara fisiologis dan siap secara psikologis sebelum memulai *toilet training*. Hal ini terlihat dari cara ibu-ibu di desa Donoharjo untuk menentukan kesiapan fisiologis dan psikologis. Ibu-ibu menggunakan kemampuan putra/putri mereka yang sudah bisa berjalan, berjongkok, dan duduk sebagai tanda kesiapan fisiologis anak dan menggunakan tanda kegembiraan putra/putri untuk meniru sebagai tanda kesiapan psikologis anak. Pemahaman yang ibu-ibu di desa Donoharjo dalam menentukan kesiapan fisiologis anak sudah sesuai dengan pendekatan yang dianjurkan (*child-oriented*) maupun pendekatan *parent-oriented* yang menyatakan bahwa salah satu tanda kesiapan fisiologis anak adalah yang sudah mampu melakukan koordinasi motorik seperti berjalan dan duduk (Klassen *et al*, 2006). Pemahaman akan

kesiapan psikologis anak yang dimiliki ibu di desa Donoharjo yang juga sudah sesuai dengan pendekatan *child-oriented*. Pendekatan tersebut menyatakan bahwa salah satu tanda anak telah siap secara psikologis untuk *toilet training* adalah memiliki keinginan untuk meniru atau menjadi seperti sosok yang ia anggap penting (Klassen *et al*, 2006).

Adanya pemahaman yang benar akan kesiapan fisiologis dan psikologis anak tentu menjadi dasar yang sangat penting bagi orang tua sehingga orang tua tidak terjebak dengan pola pikir bahwa orang tua yang terbaik adalah orang tua yang anaknya paling cepat bisa melakukan sesuatu seperti BAK dan BAB ditempatnya (Gilbert, 2003). Selain itu, dengan adanya pemahaman tersebut dapat diartikan orang tua cukup mengerti bahwa setiap anak memiliki proses perkembangan yang berbeda sehingga tidak memaksakan untuk mempelajari hal yang belum waktunya. *Toilet training* sendiri harus memperhatikan kesiapan fisiologis dan psikologis anak karena pelatihan yang diberikan terlalu dini justru semakin memperpanjang proses pelatihan (Blum, 2003).

Dalam pemberian *toilet training*, ibu-ibu di desa Donoharjo mengajarkan BAK terlebih dahulu baru kemudian mengajarkan BAB namun tetap dilatih dengan menggunakan cara yang sama. Pelatihan BAK yang diberikan diawal yang dilakukan oleh ibu-ibu di desa Donoharjo sangat erat kaitannya dengan proses *tatur* yang mereka berikan. Proses *tatur* di budaya Jawa pada awalnya digunakan oleh orang tua untuk melatih anak *pipis* pada usia yang sangat awal dengan di *bopong* pada waktu tertentu atau pada saat anak tidur. Namun kemudian, masyarakat menggunakan dasar pemikiran yang sama dengan *tatur* untuk melatih anak

BAB. Atas dasar tersebut, ibu memberikan pelatihan BAK terlebih dahulu daripada BAB.

Ibu-ibu di desa Donoharjo dalam melatih BAK dan BAB dengan cara yang sama meski BAK diberikan terlebih dahulu daripada BAB. Cara yang mereka lakukan adalah dengan memperkenalkan putra/putri mereka dengan toilet lalu perlahan-lahan dilatih untuk pergi ke toilet jika ingin BAK dan BAB. Hal sesuai dengan garis besar metode yang digunakan oleh pendekatan *child-oriented* (Brazelton *et al*, 1999; Klassen *et al*, 2006; Walker dan Roberts, 2001) dimana pada usia sekitar 18 bulan anak harus sudah mulai diperkenalkan dengan toilet mini dan dilatih untuk terbiasa dengan toilet mini serta penggunaannya (Brazelton *et al*, 1999; Klassen *et al*, 2006; Walker dan Roberts, 2001). Namun dalam prakteknya, ibu-ibu di desa Donoharjo tidak menggunakan toilet mini dalam *toilet training*. Hal ini tentu sangat dipengaruhi oleh kebudayaan setempat yang belum mengenal adanya toilet mini sebagai alat pelatihan. Lagipula, beberapa praktisi perkembangan anak menyatakan ketidaksetujuan mereka dengan penggunaan toilet mini karena dengan begitu orang tua tidak perlu berurusan dengan toilet mini yang kotor, tidak perlu bernegosiasi dari toilet mini ke toilet, bisa berhemat, dan anak justru merasa seperti orang dewasa apabila menggunakan toilet yang sama dengan orang tua mereka (Gilbert, 2003).

Dalam memberikan *toilet training*, ibu di desa Donoharjo menganggap bahwa sembelit sebagai kondisi yang paling mengganggu pelatihan dibandingkan dengan kesulitan menentukan gaya pengasuhan ibu yang sesuai keinginan anak, kesulitan menentukan melatih *EEK* dulu atau *pipis*

dulu, kesulitan untuk melatih anak dengan jenis kelamin tertentu, maupun kesulitan melatih anak untuk melepas pempers. Ibu menganggap bahwa sembelit sebagai hal yang paling mengganggu karena putra/putri mereka menjadi malas menunggu lama saat jongkok di toilet. Pada dasarnya alasan ini bukan merupakan alasan utama sembelit mempengaruhi pelatihan. Oleh karena itu, orang tua harus memahami lebih luas lagi bahwa sembelit dapat mempengaruhi proses *toilet training* karena dapat menggagalkan *toilet training* dan harus dimulai dari awal lagi. Hal ini dapat terjadi karena sembelit adalah pengalaman BAB yang sulit, sakit, bahkan berdarah sehingga anak akan merasa takut dan menolak untuk melakukan BAB lagi. Rasa sakit dan takut inilah yang dapat menyebabkan hilangnya minat dan keinginan anak untuk berlatih BAB di tempatnya dan memilih untuk kembali BAB di popok atau di celana (Klassen *et al*, 2006; Walker dan Roberts, 2001). Oleh karena itu, ibu harus mengantisipasi munculnya sembelit dengan memberikan asupan makanan dan minuman yang mengandung vitamin dan serat saat memberikan *toilet training* (Klassen *et al*, 2006; Ririn, 2007).

Selain sembelit, ibu-ibu di desa Donoharjo juga memiliki pemahaman bahwa pola asuh orang tua dapat mempengaruhi *toilet training* meskipun tidak merasa terganggu akan hal ini. Ibu-ibu di desa Donoharjo menganggap bahwa pola asuh orang tua dapat mempengaruhi proses pemberian *toilet training* pada anak karena gaya ibu dalam mengasuh akan membentuk kebiasaan putra/putri mereka. Hasil penelitian ini sesuai dengan apa yang telah diungkapkan oleh Freud bahwa bagaimana cara seorang ibu dalam memberikan *toilet training* akan membentuk

kepribadian anak (Hurlock, 1973; Koeswara, 1991). Oleh karena itu, ibu diharapkan memberikan pelatihan dengan menggunakan pola asuh demokrasi sehingga mampu memberikan komunikasi dua arah dari orang tua dan anak dan menciptakan suasana keluarga yang menyenangkan sehingga mampu mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak. (Hurlock, 1973).

Ibu-ibu di desa Donoharjo juga menganggap bahwa urutan pelatihan merupakan hal yang dapat mempengaruhi *toilet training* meskipun mereka tidak mengalami kesulitan dalam menentukan pelatihan mana yang akan diberikan terlebih dahulu. Mereka memutuskan pelatihan BAK harus diberikan lebih awal daripada pelatihan BAB. Hal ini terjadi karena ibu-ibu di desa Donoharjo memiliki pemahaman bahwa kemampuan untuk mengontrol BAK akan lebih cepat didapat daripada kemampuan mengontrol BAB sehingga pemberian BAK harus dilakukan terlebih dahulu daripada BAB. Pelatihan ini tidak sesuai dengan dasar kemampuan fisiologis anak dimana seorang anak akan memiliki kemampuan mengontrol feses (benda padat) lebih awal daripada kemampuan dalam mengontrol air seni/cairan (Marie, 2006; Stone dan Church, 1973). Namun seperti yang telah diungkapkan diawal bahwa pemahaman ibu-ibu di desa Donoharjo akan urutan pemberian *toilet training* sangat dipengaruhi oleh budaya *tatur* yang ada di masyarakat Jawa. Adanya dasar pemahaman *tatur* mempengaruhi keyakinan ibu bahwa anak akan mendapatkan kemampuan untuk *pipis* terlebih dahulu daripada kemampuan untuk *EEK*. Karena itulah ibu menganggap bahwa putra/putri mereka lebih cepat memiliki kemampuan untuk mengontrol *pipis* daripada kemampuan untuk mengontrol *EEK*.



Secara teori, perbedaan jenis kelamin dan perbedaan kebudayaan juga merupakan kondisi yang mempengaruhi pemberian *toilet training* selain sembelit, pola asuh orang tua, dan urutan pelatihan. Namun ibu-ibu di desa Donoharjo tidak menganggap perbedaan jenis kelamin dan perbedaan kebudayaan sebagai kondisi yang dapat mempengaruhi proses pelatihan mereka. Tentu saja dalam hal ini ibu-ibu di desa Donoharjo perlu diberi pemahaman yang lebih luas bahwa perbedaan jenis kelamin anak dan perbedaan kebudayaan akan berpengaruh terhadap pemberian *toilet training*. Perbedaan jenis kelamin anak akan sangat mempengaruhi proses *toilet training* karena perbedaan fisiologis dan psikologis pada anak laki-laki dan perempuan. Perbedaan dalam pemberian pelatihan akan terlihat pada perbedaan lamanya masa pelatihan anak laki-laki dan perempuan, penambahan pelatihan posisi berdiri pada anak laki-laki, dan penambahan pelatihan pembersihan diri pada anak perempuan (Brazelton *et al*, 1999; Gilbert, 2003; Klassen *et al*, 2006; Schum *et al*, 2002). Sedangkan perbedaan kebudayaan akan sangat mempengaruhi proses *toilet training* karena adanya perbedaan kebiasaan dan pola asuh dalam mendidik anak. Perbedaan tersebut antara lain dapat dilihat dari pendekatan yang digunakan pada masing-masing kebudayaan, penentuan usia dimulainya *toilet training*, perbedaan proses pembersihan diri, perbedaan persepsi tentang penggunaan *diaper* dan perbedaan persepsi tentang penggunaan toilet mini (Clifford, 2000; Depdikbud, 1992; deVries dan deVries, 1977; Gilbert, 2003; Janson, 2007; Klassen *et al*, 2006; Rogers, 2007).

Perbedaan pemahaman ibu-ibu di desa Donoharjo dengan teori yang ada dapat dipengaruhi oleh kebudayaan setempat. Ibu-ibu di desa

Donoharjo hidup di lingkungan yang mayoritas berbudaya Jawa. Karena itulah ibu di desa Donoharjo tidak menganggap perbedaan kebudayaan sebagai hal yang mempengaruhi proses *toilet training* karena selama ini mereka memang tidak melihat adanya pengaruh budaya lain yang ada di lingkungan mereka. Selain itu pada budaya Jawa *toilet training* dilakukan dengan hanya menggunakan *tatur* yang tidak membedakan jenis kelamin anak. Karena itulah ibu di desa Donoharjo menganggap bahwa perbedaan jenis kelamin anak tidak akan berpengaruh terhadap proses *toilet training*.

Dalam memberikan *toilet training*, ibu juga harus memiliki pemahaman akan dampak psikologis dan dampak fisiologis yang dapat muncul dalam *toilet training*. Pemahaman ibu-ibu di desa Donoharjo akan adanya dampak psikologis dalam *toilet training* dapat dilihat dari hasil kuesioner pra-survei I dan hasil kuesioner utama ítem. Hasil pra-survei I menyatakan bahwa masyarakat kurang paham akan dampak terhadap perkembangan kepribadian anak. Namun hasil kuesioner utama menyatakan bahwa ibu-ibu di desa Donoharjo telah cukup memiliki pemahaman bahwa pola asuh yang mereka terapkan kepada putra/putri mereka dalam pemberian *toilet training* akan mempengaruhi perkembangan kepribadian putra/putri mereka. Berdasarkan latar belakang tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa ibu-ibu di desa Donoharjo paham akan adanya dampak psikologis dalam proses *toilet training* namun kurang begitu paham akan dampak tersebut secara konkret.

Pemahaman ibu-ibu di desa Donoharjo akan munculnya kepribadian dalam proses *toilet training* dapat dilihat dari pemahaman akan adanya dampak apabila pelatihan dimulai terlambat, pelatihan dilakukan dengan

paksa, pelatihan dilakukan dengan memanjakan, pelatihan dilakukan dengan membebaskan, pelatihan dilakukan dengan penuh kasih sayang, dan pelatihan yang dilakukan tidak sesuai dengan keinginan anak. Dari alternatif jawaban yang diberikan, berasal dari teori *toilet training*, psikoanalisa, dan pola asuh, ibu-ibu di desa Donoharjo menyatakan bahwa anak pelatihan akan susah dijalankan jika dimulai saat usia sudah melewati ambang batas maksimal. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan Hurlock (1980) apabila pelatihan diberikan secara terlambat atau ditunda-tunda akan mengakibatkan kebiasaan tersebut tidak dapat dijalankan secara teratur dan kurangnya motivasi yang timbul untuk melakukan kebiasaan tersebut. Selain itu, ibu-ibu di desa Donoharjo menyatakan putra/putri mereka akan memiliki kepribadian yang tertekan apabila pelatihan diberikan secara keras, putra/putri mereka akan menjadi anak yang tidak rapi apabila pelatihan diberikan dengan memanjakan, putra/putri mereka akan menjadi anak yang tidak patuh pada aturan apabila pelatihan diberikan dengan dibebaskan, dan putra/putri mereka akan menjadi anak yang mandiri apabila pelatihan diberikan dengan penuh kasih sayang. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu-ibu di desa Donoharjo juga menganggap bahwa putra/putri mereka akan memilih untuk menahan *EEK/pipis* jika cara pelatihan yang diberikan orang tua tidak sesuai dengan keinginan mereka. Hal ini sesuai dengan pendapat Tedjasaputra (2005) yang menyatakan bahwa kebiasaan balita yang suka menahan BAB memang bergantung pada *toilet training* yang diberlakukan oleh orang tua. Pilihan jawaban ibu-ibu di desa Donoharjo tersebut menggambarkan pemahaman ibu-ibu di desa Donoharjo akan dampak

psikologis yang dapat muncul dalam *toilet training* berdasarkan teori *toilet training*, pola asuh dan psikoanalisa (Hall dan Lindzey, 1995; Hurlock, 1973; Koeswara, 1991; Suryabrata, 2001) yang memberikan penjelasan secara detail dampak kepribadian yang muncul dalam pengasuhan dan *toilet training* pada anak.

Ibu-ibu di desa Donoharjo juga harus memiliki pemahaman bahwa cara orang tua dalam mengajarkan *toilet training* dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiologis anak sebagai kelanjutan dari dampak psikologis yang dialami anak dalam *toilet training*. Dalam pelatihan *toilet training* yang mereka berikan, ibu-ibu di desa Donoharjo memiliki pemahaman bahwa enuresis merupakan dampak negatif terhadap pertumbuhan fisiologis putra/putri mereka. Hal ini sesuai dengan pendapat beberapa ahli yang mengungkapkan bahwa salah satu penyebab terjadinya enuresis adalah kurangnya latihan (*toilet training*) pada masa usia 2-5 tahun sehingga anak tidak dapat mengontrol keluarnya cairan urine (Gupte, 2004).

Berdasarkan hasil penelitian ini, orang tua diharapkan semakin waspada dengan melihat berbagai dampak yang ditimbulkan selama pemberian *toilet training* sehingga melakukan *toilet training* dengan sebaik-baiknya. Pemahaman yang sudah ada tentu perlu diperluas dengan membaca sumber informasi sehingga ibu di desa Donoharjo semakin menyadari bahwa *toilet training* merupakan proses yang penting bagi pertumbuhan fisiologis dan perkembangan psikologis pada anak.

## BAB V

### RINGKASAN, KESIMPULAN, DAN SARAN

Salah satu tugas seorang ibu sebagai orang tua yang memiliki anak balita adalah melatih anak untuk dapat *EEK* dan *pipis* secara teratur dan pada tempat yang benar (toilet). Beberapa tokoh telah mencoba membuat panduan *toilet training* untuk para orang tua yang lebih dikenal sebagai pendekatan *toilet training*. Pendekatan tersebut adalah *child-oriented*, *parent-oriented*, *operant conditioning*, *assisted infant toilet training*, dan *elimination communication*. Kelima pendekatan tersebut mengemukakan konsep akan pentingnya *toilet training*, kesiapan anak (psikologis dan fisik), usia dimulainya pelatihan, serta metode yang digunakan orang tua. Selain itu, pendekatan-pendekatan tersebut juga menekankan bahwa keempat dasar tersebut akan berdampak terhadap perkembangan kepribadian dan pertumbuhan fisik anak di masa mendatang meskipun masih terdapat banyak hal yang dapat mempengaruhi proses *toilet training*.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti menyusun sebuah penelitian deskriptif dengan survei untuk melihat secara nyata praktek pemberian *toilet training* di budaya Jawa. Peneliti menggunakan desa Donoharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta dengan jumlah populasi ibu yang memiliki anak balita sebanyak 561 ibu. Dari populasi yang ada, peneliti menggunakan penarikan sampel dengan *simple cluster sampling* sehingga mendapatkan 17 *cluster* padukuhan dengan jumlah sampel sebanyak 235 ibu.

Metode pengumpulan data pokok yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner (*Questionnaire*). Kuesioner tersebut akan diuji sebagai

pertanggungjawaban mutu dengan menggunakan uji validitas (validitas isi dan validitas komunikatif) dan reliabilitas. Untuk memantapkan penggunaan instrumen, peneliti melakukan 2 kali uji coba, yaitu dengan kuesioner terbuka pada tanggal 11 November 2007 - 19 November 2007 (lampiran 1) serta kuesioner tertutup yang meneliti dampak *toilet training* terhadap perkembangan psikologis anak pada tanggal 8 Maret 2008 - 14 Maret 2008 (lampiran 2). Sedangkan masa pengumpulan data kuesioner utama dilaksanakan tanggal 20 Maret 2008-05 April 2008 (lampiran 3).

### A. Kesimpulan

Berikut ini adalah beberapa kesimpulan yang dapat dipetik dari hasil penelitian dan pembahasannya.

1. Ibu-ibu di desa Donoharjo telah mengerti akan pentingnya *toilet training* dan menganggap *toilet training* merupakan hal yang penting dilakukan karena dapat melatih putra/putri mereka untuk menjaga kebersihan. Mereka cenderung memulai *toilet training* saat putra/putri mereka berusia 1 tahun dengan memperhatikan kemampuan berjalan, berjongkok, dan duduk sebagai tanda kesiapan fisik anak serta memperhatikan ketertarikan anak untuk selalu meniru hal disekitarnya sebagai tanda kesiapan psikologis anak untuk memulai *toilet training*. Dalam memberikan *toilet training*, ibu-ibu di desa Donoharjo sangat terpengaruh dengan budaya *tatur* sehingga memberikan pelatihan *pipis* dahulu baru memberikan pelatihan *EEK*. Mereka memberikan pelatihan *pipis* dan *EEK* dengan menggunakan pendekatan *child-oriented*.

2. Ibu-ibu di desa Donoharjo menganggap bahwa sembelit, pola asuh orang tua, urutan *toilet training* sebagai hal yang dapat mempengaruhi *toilet training*. Sembelit dapat mempengaruhi proses *toilet training* karena putra/putri mereka menjadi malas menunggu lama saat jongkok di toilet, pola asuh orang tua dapat mempengaruhi proses pemberian *toilet training* pada anak karena gaya ibu dalam mengasuh akan membentuk kebiasaan putra/putri mereka, dan urutan *toilet training* dapat mempengaruhi proses *toilet training* karena ibu di desa Donoharjo menganggap bahwa kemampuan untuk mengontrol BAK akan lebih cepat didapat daripada kemampuan mengontrol BAB. Selain itu, ibu di desa Donoharjo menganggap bahwa perbedaan jenis kelamin anak dan perbedaan kebudayaan merupakan hal yang tidak mempengaruhi proses toilet training. Namun secara praktek kondisi yang paling dirasa menyulitkan ibu selama memberikan *toilet training* kepada putra/putri mereka adalah saat putra/putri mereka sakit sembelit.
3. Ibu-ibu di desa Donoharjo memiliki pemahaman bahwa enuresis merupakan dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik mereka. Selain itu, ibu-ibu di desa Donoharjo juga memiliki pemahaman akan adanya dampak psikologis dengan pelatihan yang dimulai terlambat akan mengakibatkan kesulitan dalam melakukan pelatihan pada putra/putri, putra/putri akan memiliki kepribadian yang tertekan apabila pelatihan diberikan secara keras, putra/putri akan menjadi anak yang tidak rapi apabila pelatihan diberikan dengan memanjakan, putra/putri akan menjadi anak yang tidak patuh pada aturan apabila pelatihan

diberikan dengan dibebaskan, putra/putri akan menjadi anak yang mandiri apabila pelatihan diberikan dengan penuh kasih sayang, dan menyatakan bahwa putra/putri akan memilih menahan *EEK/pipis* apabila cara pelatihan ibu tidak sesuai dengan keinginan anak.

### **B. Keterbatasan Penelitian**

Peneliti menyadari bahwa penyusunan penelitian dan penyajian penelitian ini masih memiliki keterbatasan. Keterbatasan tersebut antara lain:

1. Data populasi penelitian tidak bisa terakses secara lengkap di perangkat desa sehingga peneliti hanya menggunakan data kelurahan yang tidak lengkap sebagai acuan populasi.
2. Beberapa responden tidak menunjukkan keinginan dan minat mereka untuk mengisi kuesioner sehingga perlu pendekatan yang cukup lama dan memakan waktu.
3. Tidak seluruh jawaban dari pra-survei 1 dapat dimasukkan sebagai alternatif jawaban pada kuesioner utama.
4. Tidak seluruh pertanyaan dalam kuesioner utama dapat dimengerti oleh responden yang ada.
5. Hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner kurang bisa dianalisis secara mendalam.



### C. Saran

Berdasarkan keterbatasan penelitian yang ada, berikut ini disajikan saran-saran yang ditujukan kepada 3 pihak, yaitu: (1) peneliti lain, (2) ibu-ibu di desa Donoharjo, (3) para praktisi yang bergerak di dunia perkembangan anak.

#### 1. Bagi Peneliti Lain

Kepada peneliti lain yang akan menggunakan alat yang dipakai dalam penelitian ini disarankan agar:

- a. Mau mengembangkan penelitian ini dan memikirkan kemungkinan menyempurnakan instrumen yang digunakan dalam penelitian ini. Misalnya dengan mengkaji kembali bahasa yang digunakan dalam menyusun kuesioner.
- b. Melengkapi alat yang dipakai dalam penelitian ini dengan alat lain seperti wawancara.

#### 2. Ibu-Ibu di Desa Donoharjo

- a. Kiranya dengan adanya penelitian ini, ibu-ibu di desa Donoharjo semakin memiliki pemahaman akan pentingnya *toilet training* sebagai alat untuk melatih pembentukan kebiasaan BAB dan BAK pada putra/putri mereka.
- b. Kiranya ibu-ibu di desa Donoharjo semakin memiliki pemahaman pentingnya memperhatikan kesiapan fisik dan kesiapan psikis anak sebelum memberikan *toilet training* dan memulai pelatihan saat putra/putri mereka memasuki usia 18 bulan.

- c. Kiranya ibu-ibu di desa Donoharjo semakin memiliki pemahaman akan cara-cara yang dapat digunakan dalam *toilet training*.
- d. Kiranya ibu-ibu di desa Donoharjo semakin memiliki pemahaman bahwa *toilet training* yang mereka berikan kepada putra/putri mereka akan dapat dipengaruhi oleh sembelit pada anak, pola asuh orang tua, penentuan urutan pemberian pelatihan oleh orang tua, perbedaan pelatihan orang tua karena adanya perbedaan jenis kelamin anak, serta perbedaan pelatihan orang tua karena pengaruh budaya sekitar.
- e. Kiranya ibu-ibu di desa Donoharjo semakin memperhatikan bahwa pelatihan yang mereka berikan dapat berdampak terhadap kesehatan dan perkembangan kepribadian putra/putri mereka.

### **3. Praktisi Perkembangan Anak Desa Donoharjo**

Kiranya para praktisi perkembangan anak yang berdeda di desa Donoharjo secara umum dan tim Posyandu desa Donoharjo secara khusus dapat membagi ilmu dengan memberikan pengarahan tentang seluk beluk *toilet training* yang ada dalam penelitian ini secara tepat sehingga ibu-ibu di desa Donoharjo dapat melatih anak mereka secara optimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4<sup>th</sup> ed.)*. Washington, DC: Author.
- American Psychological Association. (2002). *Publication manual of the American Psychological Association*. Washington, DC: Author.
- Anthony, E.J. (1957). An experimental approach to the psychopathology of childhood: Encopresis, *British Journal of Medical Psychology*, 27, 146-175.
- Azrin, NH., & Foxx, RM. (1974). *Toilet training in less than a day*. New York: Simon & Schuster.
- Bandura, A. (1996). *Social foundations of thought and action*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Brannon, L. (1996). *Gender: psychological perspectives*. USA: Allyn and Bacon.
- Brazelton, T.B, et al. (1999). Instruction, timeliness, and medical influences affecting toilet training. *Official Jurnal of The American Academy of Pediatrics*, 103(6), 1353-1358.
- Bozdech, Betsy. (2003, Desember). Toilet training boys. *Today's Parent*, Retrieved June 15, 2007, from <http://parentcenter.babycenter.com/refcap/preschooler/ptoilet/65082.html>
- Clifford, T. (2000). Toilet learning, anticipatory guidance with a child-oriented approach. *Paediatrics & Child Health*, 5(6), 333-335.
- Cyberwoman. (2005, Desember). Ajarkan toilet training sejak dini. *Cyberwoman*, Retrieved June 15, 2007, from <http://cyberwoman.cbn.net.id/detil.asp?kategori=mother&newsno=1044>
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. (1992). *Pola pengasuhan anak secara tradisional daerah Jawa Timur*. Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.

- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. (1992). *Pola pengasuhan anak secara tradisional daerah Sulawesi Tenggara*. Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.
- deVries, M.W & deVries, M.R. (1977). Cultural relativity of toilet training readiness, a perspective from east Africa. *Pediatrics*, 60(2),170-177.
- Erikson, E.H. (1964). *Childhood and society (rev. ed.)*. New York: Norton.
- Freud, S. (1962). *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. London: Hogarth.
- Gilbert, Jane. (2003). *Latihan toilet*. Jakarta: Erlangga.
- Gupte, Suraj. (2004). *Panduan perawatan anak*, Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Gunarsa, Singgih. (1981). *Dasar dan teori perkembangan anak*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Haditono, S.R. (1986). *Masa balita, suatu tinjauan psikologis praktis*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Hall, Calvin S., & Linzey, G. (1993). *Teori-teori psikodinamik (klinis)*. Yogyakarta: Kanisius.
- Hall, Calvin S., & Linzey, G. (1995). *Freud seks, obsesi, trauma, dan katarsis*. Jakarta: Delapratasa.
- Havighurst, R.J. (1972). *Developmental tasks and education (3rd. ed.)*. New York: McKay.
- Hyman, P.E, *et al.* (2006). Childhood functional gastrointestinal disorder: neonate/todler. *Gasroenterology*,130,1519-1526.
- Hurlock, E.B.(1980). *Psikologi perkembangan: suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan (edisi ke 5)*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Janson, Ulla-Britt. (2007). *Urinary bladder fuction and acqusition of bladder control in healthy children*. Sweden: Intellecta Docusys AB Vastra Frolunda.
- Koswara, E. (1991). *Teori-teori kepribadian*. Bandung: PT Eresco.

- Kriyantono, R. (2006). *Teknik praktis riset komunikasi: disertai contoh praktis media, public relations, advertising, komunikasi organisasi, komunikasi pemasaran*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Maccoby, E.E. (1980). *Social development, psychological growth and the parent-child relationship*. New York: Harcourt Brace Jovanovich, Inc.
- Makmun, D. (2006, September 4). Tak Sekedar Sulit BAB. *Seputar Indonesia*, pp. 27.
- Marie, Anne., & Gary. (2006). *Parenting with Gary & Anne Marie: toddlers. Potty training, bowel training first?. GFI*, Retrieved June 15, 2007, from <http://www.gfi.org/java/jsp/article 23.htm>
- Putro, M., Suwartono. (2003). Peranan kelompok bermain “Dian Gitaya” dalam upaya menjamin kesehatan pertumbuhan dan perkembangan anak balita. *Jurnal PKS*, II (5), 48-61.
- Ririn. (2007, June 5). Mengapa anak sembelit. *Seputar Indonesia*. Pp. 27.
- Schum, TR, *et al.* (2002). Sequential acquisition of toilet training skill : A descriptive study of gender and age differences in normal children. *Pediatrics*, 109 (3), e48.
- Solso, R.L. (1973). *Cognitive Psychology (3<sup>rd</sup> edition)*. USA: Allyn and Bacon.
- Stephens, Karen. (2002, September). Ditchin’ diapers, tips on beginning toilet training. *Child Care Information Exchange*, Retrieved June 15, 2007, from <http://www.ChildCareExchange.com>
- Stone, L.J., & Church, J. (1973). *Childhood and adolescence. A psychology of the growing person (3<sup>rd</sup> edition)*. New Jersey: Random House.
- Supratiknya, A. (1995). *Mengenal perilaku abnormal*. Yogyakarta: Kanisius.
- Suryabrata, Sumadi. (2001). *Psikologi kepribadian*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Tarbox, RSF., Williams, L., Friman, P. (2004). Extended diaper wearing: effects on continence in and out of diaper. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 37(1), 57-100.

- Taubman B. (1997). Toilet training and toileting refusal for stool only, a prospective study. *Pediatrics*, 99(1), 54-8.
- Taubman, B., Blum NJ., Nemeth, N. (2003). Children who hide while defecating before they have completed toilet training. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 157,1190-2.
- Tedjasaputra, M.S. (2005). Kalau si batita masih pakai pospak. *Tabloid Nakita*.
- Veitch, T.A. (2000). Pediatric nuclear medicine, part I: developmental cues. *Journal of Nuclear Medicine Technology*, 28(1), 3-7.
- Walker, C.U. & Michael, CR. (2001). *Hand book of clinical child psychology (3<sup>rd</sup> edition)*. New York: Wiley.
- Wiramihardja, S.A. (2002). Keeratan hubungan antara tipe kepribadian yang didasari kebutuhan psikologis dan ketegangan yang bersumber pada peristiwa kehidupan dengan timbulnya gangguan fungsi gastrointestinal. *Jurnal Psikologi*, 9(1),30-44.
- Yanti. (2007, Januari). Celoteh: Nak, jangan pipis sembarangan. *Jalan Kenangan*, Retrieved June 15, 2007, from <http://www.jalankenangan.net/celoteh/?p+202>