

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. *Toddler* dan Teori Perkembangannya

2.1.1. Definisi *Toddler*

Toddler dalam kamus Bahasa Inggris Indonesia berarti anak kecil yang baru belajar berjalan. Anak usia *toddler* merupakan masa antara rentang usia 12 sampai dengan 36 bulan. Masa ini merupakan masa eskplorasi lingkungan yang intensif karena anak berusaha mencari tahu bagaimana semua terjadi dan bagaimana mengontrol perilaku orang lain melalui perilaku negativisme dan keras kepala (Hidayatul, 2015)

2.1.2. Perkembangan Anak Usia *Toddler*

Menurut Hartanto (2006) dalam penelitian Dian (2015), Anak usia *toddler* (1-3 tahun) merujuk konsep periode kritis dan *plastisitas* yang tinggi dalam proses tumbuh kembang maka usia satu sampai tiga tahun sering sebagai *golden period* (kesempatan emas) untuk meningkatkan kemampuan setinggi-tingginya dan *plastisitas* yang tinggi adalah pertumbuhan sel otak cepat dalam kurun waktu singkat, peka terhadap stimulasi dan pengalaman fleksibel mengambil alih fungsi sel sekitarnya dengan membentuk *sinap-sinap* serta sangat mempengaruhi periode tumbuh kembang selanjutnya.

Anak pada masa tersebut bersifat egosentris yaitu mempunyai sifat kemauan yang kuat sehingga segala sesuatu itu dianggap sebagai miliknya. Ciri- ciri anak *toddler* (1-3 tahun) berada dalam tahap pertumbuhan jasmani

yang pesat oleh karena itu mereka sangat lincah. Sediakanlah ruangan cukup luas dan banyak kegiatan sebagai penyalur tenaga. Anak usia tersebut secara mental mempunyai jangka perhatian yang singkat, suka meniru oleh karena itu jika ada kesempatan perhatikan mereka dengan sebaik-baiknya. Segi emosional anak usia ini mudah merasa gembira dan mudah merasa tersinggung. Kadang – kadang mereka suka melawan dan sulit diatur. Segi sosial anak *toddler* (1-3 tahun) sedikit antisosial. Wajar bagi mereka untuk merasakan senang bermain sendiri dari pada bermain secara kelompok. Berilah kesempatan untuk bermain sendiri tetapi juga ditawarkan kegiatan yang mendorongnya untuk berpartisipasi dengan anak –anak lain. Anak usia *toddler* (1-3 tahun) mengalami tiga fase :

1. Fase Otonomi dan ragu-ragu atau malu

Menurut teori erikson (1963) dalam penelitian Dian (2015), dalam tahap ini berkembangnya kemampuan anak yaitu belajar untuk makan atau berpakaian sendiri. Apabila orang tua tidak mendukung upaya anak untuk belajar mandiri, makan hal ini dapat menimbulkan rasa malu atau ragu akan kemampuannya. Misalnya orang tua yang selalu memanjakan anak dan mencela aktivitas yang telah dilakukan oleh anak. Pada masa ini anak perlu bimbingan dengan akrab, penuh kasih sayang tetapi juga tegas sehingga anak tidak mengalami kebingungan.

2. Fase anal

Menurut teori Sigmund (1939) dalam penelitian Dian (2015), pada fase ini sudah waktunya anak untuk dilatih buang air besar atau *toilet*

learning (Pelatihan buang air pada tempatnya). Anak juga menunjukkan beberapa bagian tubuhnya menyusun dua kata dan mengulang kata-kata baru. Anak usia *toddler* (1-3 tahun berada dalam fase anal yang ditandai dengan berkembangnya kepuasan dan ketidakpuasan disekitar fungsi eliminasi. Tugas perkembangan yang penting pada fase anal tepatnya saat anak berumur 2 tahun adalah latihan buang air (*toilet training*) agar anak dapat buang air secara benar.

3. Fase Praoperasional

Menurut teori Piaget (1980) dalam penelitian Dian (2015), secara jelas memperlihatkan pada kita bahwa anak usia dini belajar melalui pengalaman - pengalaman yang terpadu. Anak lebih sering diberi pelajaran dan dilatih secara berulang –ulang atau di *Drill*. Pada fase ini anak perlu dibimbing lebih akrab, penuh kasih sayang tetapi juga tegas sehingga anak tidak mengalami kebingungan.

2.2. Konsep Ibu

2.3.1. Pengertian Ibu

Menurut Tarbiyah (2009), Sosok ibu adalah pusat hidup rumah tangga, pemimpin dan pencipta kebahagiaan anggota keluarga. Sosok ibu bertanggungjawab menjaga dan memperhatikan kebutuhan anak, mengelola kehidupan rumah tangga, memikirkan keadaan ekonomi dan makanan anak-anaknya, memberi teladan akhlak, serta mencurahkan kasih sayang bagi kebahagiaan sang anak.

Menurut Dalami,dkk (2017), Ibu adalah orang tua perempuan seorang anak, baik melalui hubungan biologis maupun sosial. Umumnya, ibu memiliki peranan yang sangat penting dalam membesarkan anak, dan panggilan ibu dapat diberikan untuk perempuan yang bukan orang tua kandung (biologis) dari seseorang yang mengisi peranan ini.

2.3. Konsep Peran

2.2.1. Pengertian Peran

Menurut Dalami, dkk (2009), Peran adalah seperangkat perilaku yang diharapkan secara sosial yang berhubungan dengan fungsi individu pada berbagai kelompok sosial, tiap individu mempunyai peran yang terintegrasi dalam pola fungsi individu. Peran seperangkat pola sikap, perilaku, nilai dan tujuan yang diharapkan oleh masyarakat sesuai dengan posisinya dimasyarakat atau kelompok sosialnya.

Menurut Nye (1976) dalam Dalami,dkk (2009), peran menunjuk kepada beberapa rangkaian perilaku yang kurang lebih bersifat homogen, didefinisikan dan diharapkan secara normatif dari seorang okupan peran atau seseorang yang memegang suatu posisi dalam struktur sosial. Peran juga didasarkan pada preskripsi dan harapan peran yang menggambarkan apa yang harus dilakukan oleh individu dalam situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan individu ataupun orang lain yang menyangkut peran-peran tersebut.

2.2.2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Peran

Menurut Wong (2011) dalam Supartini (2004), ada beberapa faktor yang mempengaruhi orang tua dalam menjalankan peran tersebut, diantaranya

adalah usia orang tua, keterlibatan ayah, pendidikan orang tua, pengalaman sebelumnya dalam mengasuh anak, dan stres pada orang tua.

a. Usia orang tua

Usia ayah ataupun ibu dalam menjalankan peran orang tua juga dapat mempengaruhi keberhasilan dalam menjalankan peran. Usia orang tua yang terlalu muda atau terlalu tua, mungkin tidak dapat menjalankan sebuah peran secara optimal karena diperlukan kesiapan orang tua baik kekuatan fisik, mental maupun psikososial.

b. Keterlibatan ayah

Hubungan antara ibu dengan anak sama pentingnya hubungan ayah dengan anak meski secara kodrati ada perbedaannya, tetapi tidak membedakan pentingnya peran ayah dan ibu dalam hubungan tersebut. Pada beberapa ayah yang dapat terlibat langsung pada saat bayi baru lahir maka dalam beberapa hari atau minggu kemudian ayah dapat terlibat dalam perawatan anak seperti mengganti popok, mengajak anak bermain, dan berinteraksi dengan anak sebagai upaya ayah dalam perawatan anak.

c. Pendidikan orang tua

Pendidikan dari ayah ataupun ibu sangat penting dalam menjalankan peran dalam keluarga, dimana pendidikan dan pengalaman dari orang tua dalam perawatan anak akan mempengaruhi kesiapan dalam menjalankan peran. Beberapa cara yang dapat dilakukan agar orang tua menjadi lebih siap menjalankan peran diantaranya berperan aktif dalam setiap upaya pendidikan anak baik formal maupun informal, mengamati segala hal yang berkaitan

dengan masalah anak, memberikan nutrisi yang sesuai dengan umur anak untuk mengoptimalkan tumbuh kembang anak, menyediakan waktu untuk anak, dan menilai perkembangan fungsi keluarga dalam perawatan anak.

d. Pengalaman sebelumnya dalam mengasuh anak

Peran orang tua dengan banyak pengalaman mengasuh anak akan berbeda dengan orang tua yang baru memiliki anak. Orang tua yang sebelumnya sudah mempunyai pengalaman dalam merawat anak akan lebih siap dan rileks dalam menjalankan peran tersebut. Selain itu pada orang tua yang mempunyai pengalaman dalam mengasuh anak akan dapat mengamati tanda-tanda pertumbuhan dan perkembangan anaknya sesuai tahapan tumbuh kembang anak normal.

e. Stress orang tua

Stress yang dialami oleh orang tua baik ayah atau ibu akan mempengaruhi orang tua dalam menjalankan sebuah peran, terutama dalam koping saat terjadi masalah yang berkaitan dengan perawatan anak. Meski demikian, kondisi anak juga dapat menjadi stressor pada orang tua sehingga orang tua menjadi stres.

2.2.3. Peran Ibu Terhadap Anak

Menurut Gunarsa (2008), Peran ibu terhadap anak dibagi menjadi 5 peran diantaranya adalah peran ibu sebagai pengasuh, peran sebagai pendidik, peran sebagai teladan, peran sebagai manager, dan peran sebagai pemberi rangsangan/pelajaran.

1. Peran ibu sebagai pengasuh.

Seorang ibu yang sabar menanamkan sikap-sikap, kebiasaan pada anak tidak panik dalam menghadapi gejala didalam maupun diluar diri anak, akan memberi rasa tenang dan rasa tertampungnya unsur-unsur keluarga. Terlebih lagi, sikap ibu yang mesra terhadap anak akan memberikan kemudahan bagi anak yang lebih besar untuk mencari hiburan dan dukungan pada orang dewasa, dalam diri ibunya. Seseorang ibu yang merawat dan membesarkan anak dan keluarganya tidak boleh dipengaruhi oleh emosi atau keadaan yang berubah-ubah. Misalnya bila sedang memberi makan pada anak kecil lalu ada tamu datang, sehingga emosi ibu berubah, lalu anak dikesampingkan dengan keras. Ini bisa berakibat anak tidak senang bila ada teman.

2. Peran Ibu sebagai pendidik yang mampu mengatur dan mengendalikan anak.

Ibu juga berperan dalam mendidik anak dan mengembangkan kepribadiannya. Pendidikan juga menuntut ketegasan dan kepastian dalam melaksanakannya. Biasanya seorang ibu sudah lelah dalam melaksanakan pekerjaan rumah tangga setiap hari, sehingga dalam keadaan tertentu, situasi tertentu, cara mendidiknya dipengaruhi emosi. Misalnya suatu kebiasaan yang seharusnya dilakukan oleh anak, anak tidak perlu melakukannya, bila ibu sedang lelah, maka apa yang harus dilakukan anak disertai bentakan-bentakan. Contoh lain bisa dilihat dalam pembentukan keteraturan belajar. bila anak dibiasakan untuk belajar setiap sore mulai pukul 16.00, tetapi ibu yang sedang mendampingi anaknya belajar kedatangan tamu, acara belajar

dibatalkan. Perubahan arah pendidikan perilaku yang tetap dan tidak ada kepastian perilaku yang benar atau salah. Ibu dalam memberikan ajaran dan pendidikan harus konsisten, tidak boleh berubah-ubah .

3. Peran ibu sebagai contoh dan teladan.

Dalam mengembangkan kepribadian dan membentuk sikap-sikap anak, seorang ibu perlu memberikan contoh dan teladan yang diterima. Dalam pengembangan kepribadian, anak belajar melalui peniruan terhadap orang lain. Sering kali tanpa disadari, orang dewasa memberi contoh dan teladan yang sebenarnya justru tidak diinginkan. Misalnya orang dewasa didepan anak menceritakan suatu cerita yang tidak sesuai, dan tidak jujur. Anak melihat ketidaksesuaian tersebut, maka tidak bisa diharapkan bahwa anjuran untuk berbicara jujur akan dilakukan, bila anak disekitarnya selalu melihat dan mendengar ketidakjujuran, Anak yang sering mendengar perintah-perintah diiringi dengan suara keras dan bentakan, tidak bisa diharapkan untuk berbicara lemah lembut. karena itu dalam menanamkan kelembutan, sikap ramah, anak membutuhkan contoh dari ibu yang lembut dan ramah.

4. Peran ibu sebagai *manajer* yang bijaksana.

Seorang ibu menjadi *manajer* di rumah. Ibu mengatur kelancaran rumah tangga dan menanamkan rasa tanggungjawab pada anak. Anak pada usia dini sebaiknya sudah mengenal adanya peraturan-peraturan yang harus diikuti. Adanya disiplin didalam keluarga akan memudahkan pergaulan dimasyarakat kelak .

5. Peran ibu memberi rangsangan dan pelajaran

Seorang ibu juga memberikan rangsangan sosial bagi perkembangan anaknya. Sejak masa bayi pendekatan ibu dan percakapan dengan ibu memberikan rangsangan bagi perkembangan anak, kemampuan berbicara dan pengetahuan lainnya. Setelah anak masuk sekolah, ibu menciptakan suasana belajar yang menyenangkan agar anak senang belajar dirumah, membuat P.R di rumah. Anak akan belajar dengan lebih giat bila merasa enak dari pada bila disuruh belajar dengan bentakan. Dengan didampingi ibu yang penuh kasih sayang akan memberikan rasa aman yang diperlukan setiap anggota keluarga. Agar ibu dapat melaksanakan tugas dengan baik, dukungan dan dorongan ayah sangat dibutuhkan. Disamping ibu sebagai jantung, harus ada ayah sebagai otak dalam keluarga.

2.4. Toilet Learning

2.4.1. Pengertian *Toilet Learning*

Menurut Aziz (2009), *Toilet Learning* merupakan suatu usaha untuk melatih anak agar mampu mengontrol dalam melakukan buang air kecil dan buang air besar. *Toilet Learning* selain melatih anak dalam mengontrol buang air besar dan kecil juga dapat bermanfaat pendidikan seks, sebab saat anak melakukan kegiatan tersebut disitu anak akan mempelajari anatomi tubuhnya sendiri serta fungsinya .

Menurut Suherman (2010) dalam penelitian Dian (2015), *Toilet learning* merupakan proses pengajaran untuk mengontrol BAB dan BAK

secara benar dan teratur. *Toilet learning* merupakan latihan moral pertama kali diterima anak dan sangat berpengaruh pada perkembangan moral anak selanjutnya.

2.4.2. Cara *Toilet Learning* Pada Anak

Menurut Alimul (2009), Latihan buang air besar atau kecil pada anak atau dikenal dengan nama *toilet learning* merupakan suatu hal yang harus dilakukan pada orang tua anak, mengingat dengan latihan itu diharapkan anak mempunyai kemampuan sendiri dalam melaksanakan buang air besar dan kecil tanpa ketakutan dan kecemasan sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai dengan usia tumbuh kembang. Ada 2 cara dalam melatih anak untuk buang air besar dan kecil adalah dengan menggunakan teknik lisan dan teknik *modelling*.

1. Teknik Lisan

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

2. Teknik *Modelling*

Merupakan usaha untuk melatih anak dalam melakukan buang air besar dengan cara meniru untuk buang air besar atau memberikan contoh. Cara ini juga dapat dilakukan dengan memberikan contoh-contoh buang air kecil dan buang air besar atau membiasakan buang air besar dan kecil dengan benar. Menurut Gunarsa (2008), Dampak yang jelek pada cara ini adalah apabila contoh yang diberikan salah sehingga akan dapat diperlihatkan pada anak akhirnya anak juga mempunyai kebiasaan yang salah. Selain cara tersebut, terdapat beberapa hal yang dapat dilakukan seperti melakukan observasi waktu pada saat anak merasakan ingin buang air kecil dan buang air besar. Tempatkan anak diatas pispot atau diajak ke kamar mandi, berikan pispot dalam posisi yang aman dan nyaman, ingatkan pada anak bila akan melakukan buang air kecil dan buang air besar, dudukan anak diatas pispot atau orang tua duduk atau jongkok dihadapannya sambil mengajak berbicara atau bercerita, berikan pujian jika anak berhasil jangan disalahkan dan dimarahi, biasakan akan pergi ketoilet pada jam-jam tertentu dan berikan anak celana yang mudah dilepaskan dan dikembalikan.

2.4.3. Tanda-Tanda Anak Sudah Siap Untuk *Toilet Learning*

Menurut Gilbert (2003), Banyak anak memberikan isyarat halus yang mengindikasikan anak siap secara berangsur-angsur baik siap secara fisik, mental, dan emosional untuk menggunakan toilet seperti:

1. Anak lebih sering mengucapkan kata “aku bisa”, yang menunjukkan bahwa anak ingin lebih mandiri.
2. Anak sudah memiliki waktu buang air yang teratur, dan mungkin mukanya berubah merah dan berkonsentrasi keras sebagai tanda akan segera buang air.
3. Anak cukup cekatan untuk menaik turunkan celananya sendiri.
4. Anak akan tertarik saat ayahnya pergi ke toilet dan meniru gerak-geriknya.
5. Anak semakin berkembang secara fisik sehingga dapat berjalan dan duduk di toilet.
6. Orang tua mungkin mengamati bahwa popoknya semakin jarang basah, bertahan kering tiga sampai empat jam. Hal ini menunjukkan kontrol dan kapasitas kandung keminya semakin baik.
7. Anak mengerti kata-kata orang tua dan mampu mengikuti intruksi sederhana.
8. Anak mulai mengetahui sensasi tanda bahwa dia perlu buang air dan menunjukkan ketidaknyamanannya dengan berperilaku resah atau merengek.
9. Anak mungkin akan resah dan bereaksi keras apabila popoknya sudah kotor.
10. Dia mungkin merenggut lepas popoknya setiap buang air kecil, yang berarti dia dapat menghabiskan sekitar sepuluh popok sehari.

2.4.4. Manfaat *Toilet Learning* pada Anak

Menurut Kelly, dkk (2007), *toilet learning* yang dilakukan oleh anak akan memiliki dampak yang sangat besar untuk perkembangan selanjutnya. Manfaat *toilet Learning* pada anak usia *toddler* diantaranya kemandirian dan

kontrol diri, membangkitkan rasa percaya diri, dan belajar anggota tubuh beserta fungsinya.

1. Kemandirian dan kontrol diri

Dengan *toilet learning* yang dilakukan anak akan meningkatkan perkembangan otonomi anak sehingga akhirnya dia akan menjadi anak yang mandiri, salah satunya dalam hal pergi ke kamar mandi sendiri untuk BAK dan BAB. Saat *toilet learning* anak belajar mengenali tanda-tanda hasrat ingin BAK/BAB dan dengan rutinitas yang telah dilatih secara periodik anak belajar kontrol diri. Hal inilah yang menjadi pondasi kemandirian anak setelah mahir mengenali dan rutin BAK/BAB.

2. Belajar anggota tubuh dan fungsinya.

Saat pendampingan latihan BAK/BAB ini anak dapat diajar bagian-bagian tubuh serta fungsinya dengan cara yang menyenangkan misalnya dengan nyanyian atau cerita.

3. Membangkitkan rasa percaya diri anak

Dengan berkembangnya otonomi anak, mampu mengenali dan rutin BAB/BAK dapat meningkatkan kemampuan potensi dan percaya dirinya anak tersebut.

2.4.5. Tahapan perkembangan anak dalam *toilet learning*

Menurut Jane dalam Supartini (2004), Supaya anak kita berhasil, dia harus siap secara fisik dan mental. Para ilmuwan telah mengidentifikasi beberapa tahapan yang dilalui anak ketika mengembangkan fungsi kontrol kandung kemih dan isi perutnya.

1. Anak akan menyadari bahwa popok maupun pakaian basah atau kotor ini dapat terjadi sejak umur 15 bulan.
2. Anak tahu perbedaan antara buang air kecil atau besar, dan dapat mempelajari kata-kata untuk memberitahu kita bila ini terjadi. Umur 18 sampai 24 bulan atau lebih adalah masa-masa pengenalan ini
3. Dia dapat memberi tahu terlebih dahulu bahwa dia perlu membuang air, dengan peringatan yang cukup agar kita memiliki banyak waktu untuk mengantarnya. Rata-rata hal ini terjadi antara usia 2,5 sampai 3 tahun.
4. Dia cukup dapat melakukan kontrol atas kandung kemihnya dan dapat menahan keinginan buang air selama beberapa waktu ini terjadi pada umur 3 tahun keatas.

Menurut Gilbert (2003), Supaya anak kita berhasil, dia harus siap secara kedewasaan fisik dan kedewasaan emosional.

1. Kedewasaan fisik

Riset menunjukkan bahwa seseorang anak belum dapat secara sengaja mengontrol kandung kemih dan rectum sampai setidaknya berusia 18 bulan. Ada jarak waktu kira-kira 2 tahun sejak anak anda mulai pertama kali menyadari ada rasa basah ditubuhnya, sampai saat dia dapat menahan keinginan buang air dan melakukan ditempat seharusnya.

2. Kedewasaan emosional

Seorang anak yang fisik sudah siap belum tentu siap meninggalkan kenyamanan popoknya. kuncinya adalah motivasi. seseorang anak yang makin mandiri dan ingin melakukan segala

sesuatunya mandiri biasanya akan lebih tertarik untuk menggunakan toilet seperti halnya orang dewasa, dibandingkan anak yang masih ditahap perkembangan emosionalnya. Banyak anak akan menunjukkan sinyal kuat bahwa mereka sudah siap secara fisik, mental dan emosional untuk menjalani latihan *toilet learning* sebelum usia 3 tahun.

2.4.6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Toilet Learning*

Menurut Hidayat (2008) dalam penelitian Dian (2015), Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam *toilet learning* meliputi motivasi orang tua dan kesiapan anak sebagai berikut:

1. Motivasi orang tua

Orang tua akan mudah menerima dan mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu yang disebabkan oleh adanya keinginan untuk memenuhi kebutuhan tertentu. Dengan motivasi yang baik untuk melakukan stimulasi *toilet learning*, maka keberhasilan *toilet learning* akan terwujud. Motivasi orang tua sendiri dipengaruhi oleh faktor instrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik merupakan dorongan yang berasal dari dalam diri seseorang yang berupa pengetahuan, sikap, keadaan mental, dan kematangan usia sedangkan faktor ekstrinsik yaitu berupa sarana, prasarana, dan lingkungan.

2. Kesiapan anak

Kesiapan anak sendiri yaitu kesiapan fisik, psikologis, dan intelektual sebagai berikut :

a) Kesiapan secara fisik

Indikator anak dalam kesiapan fisik adalah anak mampu untuk duduk atau berdiri. Pengkajian fisik yang harus diperhatikan pada anak yang akan melakukan buang air kecil atau buang air besar dapat meliputi kemampuan motorik kasar seperti berjalan, duduk, dan meloncat dan kemampuan motorik halus seperti mampu melepas celana sendiri.

b) Kesiapan secara psikologis

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

c) Kesiapan anak secara Intelektual

Pengkajian intelektual pada latihan buang air besar dan buang air kecil antara lain kemampuan mengkomunikasi buang air besar dan buang air kecil, anak menyadari timbulnya buang air kecil dan buang air besar pada tempatnya serta etika BAK dan BAB.

2.4.7. Faktor –Faktor yang Mempengaruhi Kesiapan Anak dalam *Toilet Learning*

Menurut Hidayat (2008) dalam penelitian Senja (2009), faktor –faktor yang mempengaruhi kesiapan *toilet learning* pada anak meliputi minat anak, pengalaman anak, lingkungan, dan usia anak.

1. Minat anak

Suatu minat telah diterangkan sebagai sesuatu dengan apa anak mengidentifikasi kebenaran pribadinya. Minat tumbuh dari tiga jenis pengalaman belajar. Pertama, ketika anak-anak menemukan sesuatu yang menarik perhatian mereka. Kedua, mereka belajar melalui identifikasi dengan orang yang dicintai atau dikagumi atau anak-anak mengambil operminat orang lain itu dan juga pola perilaku mereka. Ketiga, mungkin berkembang melalui bimbingan dan pengarahan seseorang yang mahir menilai kemampuan anak. Perkembangan kemampuan intelektual memungkinkan anak menangkap perubahan-perubahan pada tubuhnya sendiri dan perbedaan antara tubuhnya dengan tubuh teman sebaya dengan orang dewasa, sehingga dengan adanya bimbingan dan pengarahan dari orang tua maka sangatlah mungkin seseorang anak dapat melakukan *toilet learning* sesuai dengan apa yang diharapkan.

2. Pengalaman anak

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang telah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

3. Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terhadap pembentukan dan perkembangan perilaku individu baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosio-psikologi termasuk didalamnya adalah belajar.

4. Usia Anak

Dalam *toilet learning* pada anak sebenarnya tidak ada patokan umur yang tepat dan baku untuk *toilet learning* karena setiap anak mempunyai perbedaan dalam hal fisik dan proses biologi. Biasanya *toilet learning* dilakukan ketika anak saat anak berumur 2 tahun pada saat anak menjalani fase anal.

2.5.Konsep Pendidikan Kesehatan

2.5.1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Menurut Fitriani (2011), Pendidikan kesehatan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Konsep pendidikan kesehatan itu juga proses belajar pada individu, kelompok atau masyarakat dari tidak tahu tentang nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, serta dari tidak mampu menangani masalah menjadi mampu menangani masalah kesehatan.

2.5.2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Fitriani (2011), Pendidikan kesehatan masyarakat bertujuan meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat

untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan. Tujuan tersebut dapat lebih diperinci menjadi:

- a. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
- b. Menolong individu agar mampu secara mandiri/ berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat.
- d. Agar klien mempelajari apa yang dapat dilakukan sendiri dan bagaimana caranya tanpa meminta pertolongan kepada sarana kesehatan formal.
- e. Agar terciptanya suasana yang kondusif dimana individu, keluarga dan masyarakat mengubah sikap dan tingkah lakunya.

2.5.3. Prinsip-Prinsip Pendidikan Kesehatan

Prinsip-prinsip pendidikan kesehatan menurut Fitriani (2011), adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan kesehatan bukan hanya pelajaran di kelas tetapi merupakan kumpulan pengalaman dimana saja dan kapan saja sepanjang dapat mempengaruhi pengetahuan sikap dan kebiasaan sasaran pendidikan.
2. Pendidikan kesehatan tidak dapat secara mudah diberikan oleh seseorang kepada orang lain, karena pada akhirnya sasaran pendidikan itu sendiri yang dapat mengubah kebiasaan dan tingkah lakunya sendiri.
3. Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil bila sasaran pendidikan (individu, kelompok, dan masyarakat) sudah mengubah sikap dan tingkah lakunya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

2.5.4. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut Fitriani (2011), Promosi kesehatan mencakup pendidikan kesehatan (*health education*) yang penekanannya pada perubahan/ perbaikan perilaku melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan. Ruang lingkup pendidikan kesehatan masyarakat dapat dilihat dari tiga dimensi yaitu :

1. Dimensi sasaran

- a. Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu
- b. Pendidikan kelompok dengan sasaran kelompok masyarakat tertentu.
- c. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan masyarakat luas

2. Dimensi tempat pelaksanaan

- a. Pendidikan kesehatan di rumah sakit dengan sasaran pasien dan keluarga.
- b. Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasaran pelajar.
- c. Pendidikan kesehatan di masyarakat atau tempat kerja dengan sasaran masyarakat atau pekerja.

3. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan

- a. Pendidikan kesehatan promosi kesehatan (*Health Promotion*) misalnya peningkatan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan, gaya hidup dan sebagainya.
- b. Pendidikan kesehatan untuk perlindungan khusus (*Specific Protection*) misalnya imunisasi.
- c. Pendidikan kesehatan untuk diagnosa dini dan pengobatan segera (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*) misalnya pengenalan gejala dini penyakit melalui pendidikan kesehatan.

- d. Pendidikan kesehatan untuk pembatasan cacat (*disability limitation*) misalnya dengan pengobatan yang layak dan sempurna dapat menghindari dari resiko kecacatan.
- e. Pendidikan kesehatan untuk rehabilitasi (*Rehabilitation*) misalnya dengan memulihkan kondisi cacat melalui latihan-latihan tertentu.

2.5.5. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Fitriani (2011), Sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia berdasarkan pada program pembangunan Indonesia adalah :

- 1. Masyarakat umum
- 2. Masyarakat dalam kelompok tertentu seperti wanita, pemuda/remaja. Termasuk dalam kelompok khusus adalah lembaga pendidikan mulai dari TK sampai perguruan tinggi, sekolah agama baik negeri atau swasta.
- 3. Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individual.

2.5.6. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Fitriani (2011), Metode pendidikan kesehatan adalah sebagai berikut :

1) Metode pendidikan individual (perorangan)

Bentuk dari metode individual ada 2 bentuk yaitu :

a. Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and conseling*) yaitu :

- 1. Kontak antara klien dengan petugas lebih intensif.
- 2. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya.

3. Akhirnya klien tersebut akan dengan sukarela dan berdasarkan kesadaran, penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

b. *Interview* (wawancara)

1. Merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan.
2. Menggali informasi mengapa dia tidak atau belum menerima perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2) Metode Pendidikan Kelompok

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

a. Kelompok besar

1. Ceramah

Metode yang cocok untuk sasaran yang berpendidikan tinggi atau rendah. Metode ceramah yang dimaksud disini adalah ceramah dengan kombinasi metode yang bervariasi. Mengapa disebut demikian, sebab ceramah dilakukan dengan ditujukan sebagai pemicu terjadinya kegiatan partisipatif (curah pendapat, diskus, pleno, penugasan, studi kasus, dll). Selain itu, ceramah yang dimaksud disini adalah ceramah yang cenderung interaktif, yaitu melibatkan peserta melalui adanya tanggapan balik atau perbandingan dengan pendapat dan pengalaman peserta. Media pendukung

yang digunakan, seperti bahan serahan (*handouts*) transparansi yang ditayangkan dengan OHP, bahan presentasi yang ditayangkan dengan LCD, tulisan-tulisan di kartu metaplan dan /kertas plano, dll.

2. Seminar

Seminar hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah keatas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

b. Kelompok kecil

1. Diskusi kelompok

Dibuat sedemikian rupa sehingga saling berhadapan, pimpinan diskusi/penyuluh duduk diantara peserta agar tidak ada kesan lebih tinggi, tiap kelompok punya kebebasan mengeluarkan pendapat, pimpinan diskusi memberikan pancingan, mengarahkan dan mengatur sehingga diskusi berjalan hidup dan tidak ada dominasi dari salah satu peserta.

Sama seperti diskusi, diskusi kelompok adalah pembahasan suatu topik dengan cara tukar pikiran antara dua orang atau lebih, dalam kelompok-kelompok kecil, yang direncanakan untuk mencapai tujuan tertentu. Metode ini dapat membangun suasana saling menghargai perbedaan pendapat dan juga meningkatkan partisipasi peserta yang masih belum banyak berbicara dalam diskusi yang lebih luas. Tujuan penggunaan metode ini adalah mengembangkan kesamaan pendapat atau kesepakatan atau mencari suatu rumusan terbaik mengenai suatu persoalan. Setelah

diskusi kelompok, proses dilanjutkan dengan diskusi pleno. Pleno adalah istilah yang digunakan untuk diskusi kelas atau diskusi umum yang merupakan lanjutan dari diskusi kelompok yang dimulai dari pemaparan hasil diskusi kelompok.

2. Curah pendapat (*Brain storming*)

Merupakan modifikasi diskusi kelompok, dimulai dengan memberikan satu masalah, kemudian peserta memberikan jawaban/tanggapan, tanggapan/jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam *flipchart/* papan tulis, sebelum semuanya mencurahkan pendapat tidak boleh ada komentar dari siapapun, baru setelah semuanya mengungkapkan pendapat, tiap anggota mengomentari, dan akhirnya terjadi diskusi. Metode curah pendapat adalah suatu bentuk diskusi dalam rangka menghimpun gagasan, pendapat, informasi, pengetahuan, pengalaman, dari semua peserta.

Berbeda dengan diskusi, dimana gagasan dari seseorang dapat ditanggapi (didukung, dilengkapi, dikurangi, atau tidak disepakati) oleh peserta lain, pada penggunaan metode curah pendapat, pendapat orang lain tidak untuk ditanggapi.

Tujuan curah pendapat adalah untuk membuat kompilasi (kumpulan) pendapat, informasi, pengalaman semua peserta yang sama atau berbeda. Hasilnya kemudian dijadikan peta informasi, peta pengalaman, atau peta gagasan (*mindmap*) untuk menjadi pembelajaran bersama.

3. Bola salju (*Snow Balling*)

Tiap orang dibagi menjadi pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang). Kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah, setelah lebih kurang 5 menit tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan yang lainnya dan demikian seterusnya akhirnya terjadi diskusi seluruh kelas.

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

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok kecil-kecil, kemudian dilontarkan suatu permasalahan sama/tidak sama dengan kelompok lain, dan masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut.

5. Memainkan peranan (*role play*)

Beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peranan tertentu untuk memainkan peranan tertentu, misalnya sebagai dokter puskesmas, sebagai perawat atau bidan, dll, sedangkan anggota lainnya sebagai pasien/ anggota masyarakat. Mereka memperagakan bagaimana interaksi/ komunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

Bermain peran pada prinsipnya merupakan metode untuk menghadirkan peran-peran dalam dunia nyata kedalam suatu pertunjukan peran didalam kelas/ pertemuan, yang kemudian dijadikan sebagai bahan refleksi agar peserta memberikan penilaian.

6. Permainan simulasi (*simulation game*)

Merupakan gambaran *roleplay* dan diskusi kelompok. Pesan-pesan disajikan dalam bentuk permainan, seperti permainan monopoli. Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli dengan menggunakan dadu, gaco (penunjuk arah dan papan main). Beberapa orang menjadi pemain, dan sebagian lagi berperan sebagai narasumber.

Metode simulasi adalah bentuk metode praktek yang sifatnya untuk mengembangkan keterampilan peserta belajar (keterampilan mental maupun fisik/ teknis). Metode ini memindahkan suatu situasi yang nyata kedalam kegiatan atau ruang belajar karena adanya kesulitan untuk melakukan praktek dalam situasi yang sesungguhnya.

3) Metode pendidikan massa

Pada umumnya bentuk pendekatan (cara) ini adalah tidak langsung. Biasanya menggunakan atau melalui media massa seperti :

- a. Ceramah umum (*public speaking*).
- b. Pidato-pidato diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik.
- c. Simulasi, dialog antar pasien dengan dokter atau petugas kesehatan
- d. Tulisan-tulisan di majalah/ koran.
- e. *Bill Board*, yang dipasang dipinggir jalan, spanduk poster dan sebagainya.

2.5.7. Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Fitriani (2011), yang dimaksud dengan media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan. Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran (*channel*) untuk

menyampaikan kesehatan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien.

Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (media), media ini dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Media cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain:

1. *Booklet* ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
2. *Leaflet* ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.
3. *Flyer* (selebaran) ialah seperti *leaflet* tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
4. *Filp chart* (lembar balik) ialah media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar baik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi kalimat sebagai pesan atau informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
5. *Rubrik* atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah mengenai bahasan suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
6. Poster ialah bentuk media cetak berisi pesan-pesan/ informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.

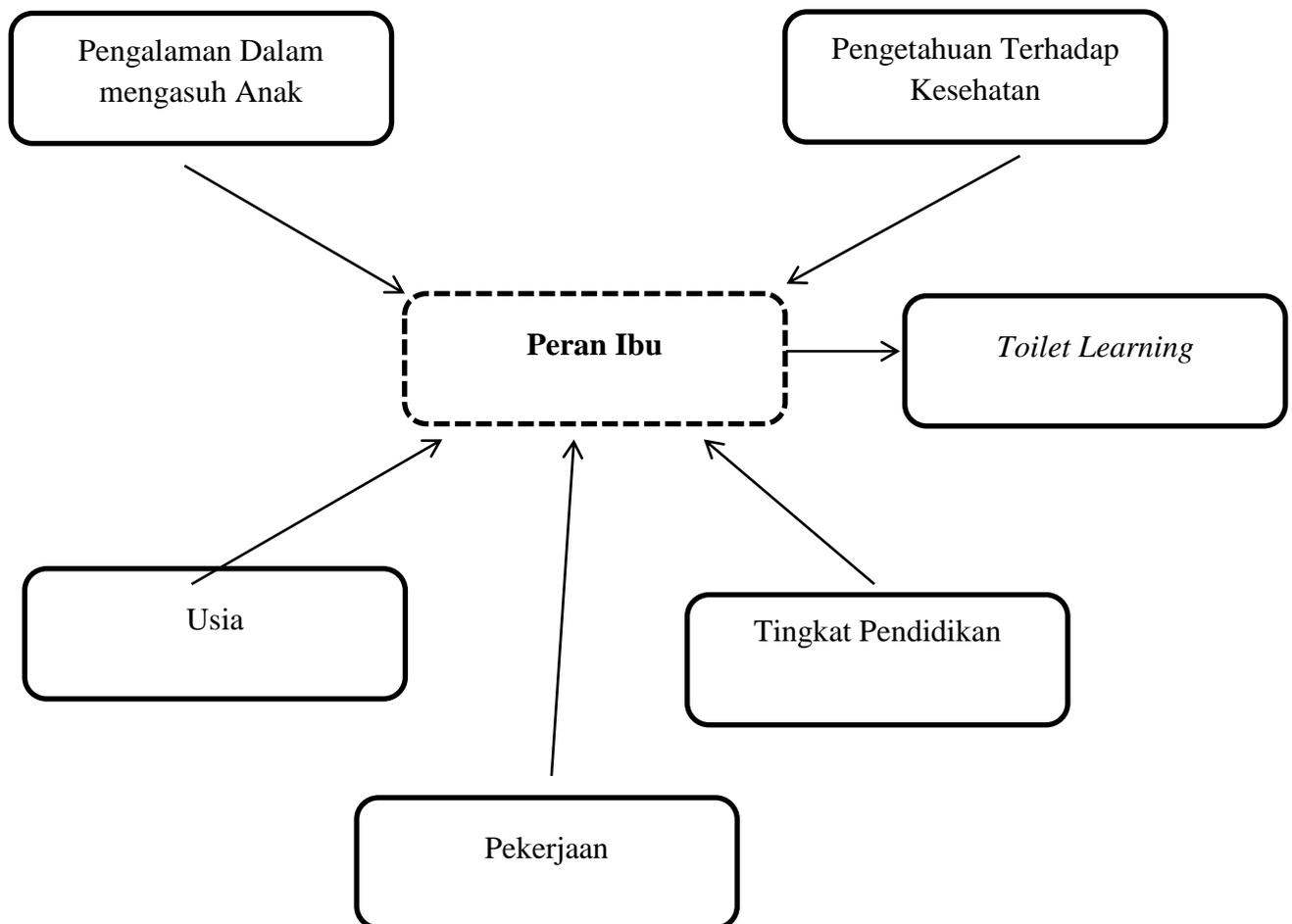
7. Foto-foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

b. Media Elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan informasi-informasi kesehatan seperti televisi,radio,video, *Slide, Film strip*, dan media Papan (*Billboard*)

2.6. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual penelitian menurut Setiadi (2013), diartikan sebagai suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Berikut kerangka konseptual dalam penelitian ini .



Keterangan :



Variabel yang diteliti



Variabel yang tidak diteliti