

**HUBUNGAN TEKNIK ASUHAN ORANG TUA DENGAN
TINGKAT KEMANDIRIAN ANAK: *TOILETING***

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

LAPORAN PENELITIAN

Diajukan sebagai tugas akhir mata ajar Riset Keperawatan

Anisa Meitasari

1305000055



UNIVERSITAS INDONESIA

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

REGULER 2005

DEPOK

JUNI 2009

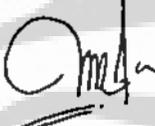
Tgl Menerima	:	06-07-09
Beli / Sumbangan	:	Hadiah
Nomor Induk	:	1482
Klasifikasi	:	Lap. Penelitian

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Laporan Penelitian ini adalah hasil karya saya sendiri
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan
dengan benar.

Nama : Anisa Meitasari

NPM : 1305000055

Tanda tangan : 

Tanggal : 1 Juni 2009

HALAMAN PENGESAHAN

Penelitian ini diajukan oleh :

Nama : Anisa Meitasari

NPM : 1305000055

Program Studi : Keperawatan

Judul Penelitian : Hubungan Teknik Asuhan Orang Tua dengan Tingkat
Kemandirian Anak: *Toileting*

Telah diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memenuhi tugas mata Ajar Riset keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Rr. Tutik Sri Hariyati, S. Kp., MARS

()

Kordinator : Hanny Handiyani, S. Kp., M.Kep

()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 1 Juni 2009

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan penelitian yang berjudul **"Hubungan Teknik Asuhan Orang Tua dengan Tingkat Kemandirian Anak: *Toileting*"**. Laporan penelitian ini dibuat dalam rangka memenuhi salah satu tugas mata ajar Riset Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Peneliti menyadari bahwa penyusunan laporan penelitian ini tidak akan mungkin terselesaikan tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati peneliti mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada :

1. Ibu Dra. Dewi Irawaty, Ph.D selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Hanny Handiyani, S.Kp., M.Kep. selaku koordinator mata kuliah Riset Keperawatan, terima kasih atas perhatian Ibu.
3. Ibu Rr. Tutik Sri Hariyati, S.Kp., MARS sebagai dosen pembimbing yang memberikan arahan dan dukungan penuh kesabaran dalam melakukan penyusunan laporan penelitian ini.
4. Teristimewa untuk Bapak dan Mamah atas segala pengorbanan, kesabaran, perhatian, semangat, doa, dukungan material dan spiritual, pengertian, serta kasih sayang yang telah diberikan sehingga menjadi motivasi peneliti.
5. Kedua adik ku, Aisyah dan Fajar, terima kasih ya..
6. Noe, yang selalu ada di samping aku, memberi semangat dan bantuan, juga memberi kata-kata korea yang sebenarnya tidak aku mengerti (^_^)". Akiramenaide Noe!!
7. Nuri, yang selalu bisa menghibur hati dengan kelucuan ala betawinya, terimakasih bidadari ku.

8. Faiz dan Asri, suhu andalan tempat bertanya riset yang membingungkan, teman selalu menawarkan bantuan, dan sahabat yang ikhlas berkorban untuk teman-teman.
9. Ludi, terima kasih telah menemani hari-hari ku berjibaku dengan riset.
10. Mira dan Fitra, cerewet sekali kalian (^_^)"
11. Komunitas Ikhtiar *'till drop*. Terima kasih karena sudah memberikan contoh untuk tetap bertahan walaupun sulit menemukan secercah harapan.
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Terima kasih atas dukungan, motivasi, bantuan, dan doa yang diberikan baik terang-terangan maupun diam-diam.

Tidak banyak yang dapat peneliti berikan pada kalian semua, hanya sebuah doa yang tulus yang mampu peneliti panjatkan semoga Allah SWT senantiasa memberikan nikmat dan kasih sayang-Nya kepada kalian.

Peneliti sangat menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan proposal ini. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan dalam menjalankan penelitian ini. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua.

Depok, 1 Juni 2009

Peneliti

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anisa Meitasari
NPM : 1305000055
Program studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Laporan Penelitian

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas laporan penelitian saya yang berjudul:

Hubungan Teknik Asuhan Orang Tua dengan Tingkat Kemandirian Anak:
Toileting

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pengkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan laporan penelitian saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada Tanggal : 1 Juni 2009

Yang menyatakan



(Anisa Meitasari)

ABSTRAK

Nama : Anisa Meitasari

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul : Hubungan Teknik Asuhan Orang Tua dengan Tingkat Kemandirian Anak: *Toileting*

Toileting merupakan salah satu kemandirian yang perlu dicapai oleh anak. Orang tua sebagai salah satu faktor yang memiliki peran membentuk kemandirian anak melalui pengasuhan. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi hubungan teknik asuhan orang tua dengan tingkat kemandirian anak dalam *toileting*. Penelitian ini dilakukan di kelurahan Petukangan Selatan Jakarta dengan 49 orang tua yang memiliki anak usia *preschool*. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dengan analisis *Chi Square*. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara teknik asuhan orang tua dengan tingkat kemandirian anak dalam *toileting* ($p\text{ value}=0,116; \alpha=5\%$). Ketidakbermaknaan ini mungkin disebabkan oleh tidak terpenuhinya batas minimum sampel yang dibutuhkan. Namun hasil penelitian memperlihatkan orang tua yang menggunakan teknik *Induction*, yaitu teknik dengan rasionalisasi, cenderung memiliki anak dengan tingkat kemandirian *toileting* tinggi (59%). Peneliti merekomendasikan untuk memenuhi jumlah sampel penelitian yang diperlukan dan mencari faktor lain yang dapat mempengaruhi kemandirian anak dalam *toileting*.

Kata Kunci: anak, kemandirian, *toileting*, teknik asuhan

ABSTRACT

Nama : Anisa Meitasari
Study Programme : Nursing Science
Title : Correlation Between Childrearing Technique With Children's
Independent Level in Toileting

Toileting is one of task that children have to reach out for be independent. Parents is one of factor whose role to shape their children by childrearing or parenting. The purpose of this research was to identify correlation between childrearing-technique with children's independent level in toileting. This study was take place in Petukangan Selatan Jakarta during May and involved 49 respondents of parents with preschool chid. The design of this research was cross sectional and data were analyzed by *Chi-Square*. The result of this study showed that there was no significant correlation between childrearing technique with children's independent level in toileting (p value= 0,116; $\alpha=5\%$). Less sample than required might contribute to this insignificant. But this study showed that parents who used induction technique (technique with rationalization) lead to high level of independent toileting in their child (59%). The researcher's recommend that the sample to meet the needs and it was needed to study more about the most influencing factor for children's independent in toileting.

Key Words: Children, independent, toileting, childrearing technique

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
1. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
2. TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Teori dan Konsep Terkait.....	6
1. Kemandirian <i>Toileting</i>	6
2. Teknik Asuhan Orang Tua.....	15
B. Penelitian Terkait.....	20
3. KERANGKA KERJA PENELITIAN.....	22
A. Kerangka Konsep.....	22
B. Hipotesis.....	23
C. Definisi operasional.....	24
4. METODE DAN DESAIN PENELITIAN.....	26
A. Desain Penelitian.....	26
B. Populasi dan Sampel.....	26
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	28
D. Etika Penelitian.....	28
E. Alat Pengumpulan Data.....	28
F. Uji Coba Alat Pengumpul Data.....	29
G. Metode Pengumpulan Data.....	29
H. Pengolahan dan Analisa Data.....	30
I. Jadwal Penelitian	32
J. Sarana Penelitian.....	32
5. HASIL PENELITIAN.....	33
A. Analisis Univariat.....	33
B. Analisis Bivariat.....	36
6. PEMBAHASAN.....	38
A. Interpretasi Hasil dan Diskusi hasil.....	38
B. Keterbatasan Penelitian.....	42

7. KESIMPULAN DAN SARAN.....	43
A. Kesimpulan.....	43
B. Saran.....	43

DAFTAR PUSTAKA.....	44
---------------------	----

Lampiran



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Hubungan Pola Asuh dan Teknik Asuhan	16
Tabel 3.1. Definisi, Cara, Alat, Hasil, dan Skala Ukur Variabel.....	24-25
Tabel 4.1. Jadwal kegiatan penelitian.....	32
Tabel 5.1. Hubungan Teknik Asuhan Orang Tua dengan Kemandirian Anak dalam <i>toileting</i> di Petukangan Selatan 2009 (n=49).....	37



DAFTAR GAMBAR

Skema 3.1. Kerangka konsep penelitian.....	22
Diagram 5.1. Karakteristik orang tua berdasarkan usia di Petukangan Selatan 2009 (n=49).....	33
Diagram 5.2. Karakteristik orang tua berdasarkan jenis kelamin di Petukangan Selatan 2009 (n=49).....	34
Diagram 5.3. Karakteristik orang tua berdasarkan waktu bersama anak (dalam jam) di Petukangan Selatan 2009 (n=49).....	34
Diagram 5.4. Karakteristik anak berdasarkan usia di Petukangan Selatan 2009 (n=49).....	35
Diagram 5.5. Karakteristik anak berdasarkan jenis kelamin di Petukangan Selatan 2009 (n=49).....	35
Diagram 5.6. Distribusi kemandirian anak di Petukangan Selatan 2009 (n=49)...	36
Diagram 5.7. Teknik asuhan yang digunakan orang tua di Petukangan Selatan 2009 (n=49).....	36

BAB 1

PENDAHULUAN



A. Latar Belakang

Anak adalah gambaran masa depan bangsa. Bagaimana kemandirian bangsa Indonesia di masa mendatang dapat terlihat dari kemandirian anak saat ini. Anak bergantung pada orang tua sebagai orang terdekat dalam memenuhi kebutuhan pada awal kehidupannya. Kebutuhan akan bantuan untuk memenuhi makanan, pakaian, kesehatan, kasih sayang, dan rasa aman akan berubah dalam tingkat maupun derajat kualitasnya sesuai dengan bertambahnya usia anak. Seiring bertambahnya usia anak, kemampuan motorik maupun pengetahuannya semakin berkembang. Kemampuan yang semakin berkembang ini mendorong anak untuk melakukan hal-hal baru dan pada akhirnya memiliki kemampuan melakukan berbagai hal sendiri.

Anak suatu saat nanti harus mampu merawat diri sendiri. Setelah anak sudah mampu berjalan dan beraktivitas sendiri, orang tua harus melangkah pada memandirikan anak memelihara keamanan dan kebersihan anak (Hoffman, Paris, & Hall, 1994). Orang tua perlu memperhatikan kebersihan anak, seperti pengalaman yang dituturkan dalam situs Morinaga Platinum (2008):

“Duh kesal deh, Reza (3 thn) kalau pipis masih di sembarang tempat aja. Kalau lagi main di halaman, ia pipis di carport atau di rumput taman. Habis pipis pun alat kelaminnya gak pernah dibasuh, langsung celananya ditutup. Kalau diperingati pura-pura gak dengar.” Mama Dian mengeluhkan kebiasaan putra pertamanya itu.

Perawatan mandiri dalam hal kebersihan, seperti mandi, menggosok gigi, buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) seharusnya sudah tampak pada usia *preschool* (3-5tahun) (Nasution, 2003).

Erick Erickson (dalam Wong, 1999) mengatakan kemandirian anak mulai terlihat berproses pada masa *toddler* (usia 1-3 tahun) dimana tugas

perkembangannya adalah otonomi vs ragu-ragu dan malu-malu (*autonomy vs shame & doubt*). Tugas yang menonjol pada usia ini adalah *feeding* dan *toileting* (Wong, 1999). Hal ini yang kemudian menjadikan *toilet training* sangat tepat dilakukan pada usia *toddler*. Sehingga anak usia *preschool* seharusnya sudah memiliki kemandirian ke *toilet*, membuka celananya sendiri, membasuh alat kelaminnya, mengontrol keinginan BAK dan BAB, mampu jongkok atau duduk dengan baik di kloset, mengetahui apa saja perlengkapan kamar mandi maupun fungsi dan cara pengoperasiannya masing-masing, mengeringkan bagian tubuhnya dengan handuk/tisu khusus, mengenakan celana/roknya kembali, serta mencuci muka dan tangan (Morinaga Platinum, 2008).

Depdiknas mencatat hingga akhir 2006 jumlah usia 4-6 tahun sebanyak 11.359.805 (Handoko, dkk., 2008). Bellman (2006) mengatakan 85% anak tidak mengompol di usia 5 tahun dan meningkat menjadi 95% pada usia 7 tahun. Selanjutnya Bellman mengatakan 3% dari anak usia 10 tahun & 1% dari 4 tahun berlanjut memiliki/mengalami enuresis primer sepanjang hari atau lebih sering pada malam hari. Selain itu, terdapat data di usia 6-7 tahun diperkirakan ada 5-10% anak yang masih mengalami enuresis dan masih ada yang berlanjut hingga usia 15 tahun ("Anak Ngompol Bersifat Genetik?", 2007). Bila enuresis dan enkopresis tidak segera ditangani sekitar 5% akan berlanjut dan menimbulkan gangguan psikologis (harga diri dan percaya diri anak terganggu) yang berat di lingkungan sosial yang lebih luas (Sekartini, 2006).

Enuresis merupakan proses berkemih / buang air kecil (BAK) normal tapi dilakukan pada saat dan tempat yang tidak tepat, baik saat tertidur maupun terjaga (Wong, 1999) oleh anak yang sudah cukup besar dan semestinya tidak mengompol (Medicastore, 2004). Sedangkan enkopresis digambarkan sebagai secara tidak sengaja buang air besar (BAB) namun bukan disebabkan oleh penyakit ataupun kelainan fisik (Medicastore, 2004). Anak tidak mau menjalani *toilet training* menjadi salah satu faktor dan merupakan faktor terbesar terjadinya enuresis dan enkopresis (Medicastore, 2004). Sekartini (2006) berpendapat bahwa keberhasilan *toilet training* tergantung pada cara pengajaran bertahap yang sesuai dengan anak.

B. Rumusan Masalah

Nadhira (dalam Kurniasih, 2008) mengatakan bahwa seharusnya di atas usia 2 tahun anak sudah bisa buang air di tempat yang semestinya. Namun, Sekitar 30% anak berumur 4 tahun, 10% anak berumur 6 tahun, 3% anak berumur 12 tahun dan 1% anak berumur 18 tahun masih mengalami enuresis (Medicastore, 2008). Selain itu, terdapat data di usia 6-7 tahun diperkirakan ada 5-10% anak yang masih mengalami enuresis dan masih ada yang berlanjut hingga usia 15 tahun ("Anak Ngompol Bersifat Genetik?", 2007). Bila enuresis dan enkopresis tidak segera ditangani sekitar 5% akan berlanjut dan menimbulkan gangguan psikologis (harga diri dan percaya diri anak terganggu) yang berat di lingkungan sosial yang lebih luas (Sekartini, 2006).

Toileting merupakan salah satu tugas kemandirian yang perlu dilatih pada anak untuk menjaga kesehatan fisik, psiko, dan sosialnya. Kemandirian sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pengasuhan orang tua (Hoffman, Paris, & Hall, 1994; John & Pervin, 1997; Papalia, Olds, & Feldman, 2001; Simanjuntak, 2003; Sekartini, 2006; Foster, 2008; Tedjasaputra dalam Being Mom, 2008). Peran orang tua, terutama ibu pada anak usia 4 tahun sangat penting karena menghabiskan sekitar 60% waktu interaksi mereka, berusaha untuk turut serta dalam aktivitas anak (Hoffman, 1983 dalam Hofman, Paris, & Hall, 1994). Selain itu, Hofman, Paris, & Hall (1994) mengatakan bahwa selama usia *preschool*, mayoritas interaksi ibu-anak difokuskan pada disiplin.

Pengasuhan sendiri dibagi dalam kategori-kategori. Strommen, Mc Kinney, & Fitzgerald (dalam Simanjuntak, 2003) dan Grussek & Lytton (dalam Foster, 2008) menggunakan pengkategorian yang disebut *childrearing technique*, yaitu *power assertion*, *love with drawal*, dan *induction*. Pengkategorian ini lebih dekat konteksnya dengan kedisiplinan anak dalam melakukan hal secara mandiri (Hofman, Paris, & Hall, 1994; Papalia, Olds, & Feldman, 2001). *Induction* merupakan teknik dengan penggunaan rasionalisasi dianggap lebih efektif oleh Hoffman, Paris, & Hall (1994) untuk mencapai tingkat kemandirian yang tinggi. Hal tersebut mendorong peneliti untuk mengetahui apakah ada hubungan teknik asuhan orang tua dengan tingkat kemandirian anak dalam *toileting*.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan teknik asuhan orang tua dengan tingkat kemandirian anak dalam *toileting*.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi teknik asuhan yang digunakan orang tua dalam *toilet training* anak
- b. Teridentifikasi tingkat kemandirian anak dalam *toileting*
- c. Teridentifikasi hubungan teknik asuhan orang tua dengan tingkat kemandirian anak dalam *toileting*.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan dan masukan pada:

1. Institusi pelayanan keperawatan

Upaya meningkatkan asuhan keperawatan professional pada anak dengan pendekatan asuhan yang tepat Teridentifikasi tingkat kemandirian anak dalam *toileting*.

2. Institusi pelayanan keperawatan

Meningkatkan upaya pengembangan pengetahuan pada pendidikan keperawatan anak dan keluarga tentang teknik asuhan dan kemandirian dalam *toileting*.

3. Institusi pendidikan keperawatan

Meningkatkan upaya pengembangan pengetahuan pada pendidikan keperawatan anak dan keluarga tentang teknik asuhan dan kemandirian dalam *toileting*.

4. Masyarakat

Menggunakan teknik asuhan yang tepat di keluarga untuk mencapai tingkat kemandirian anak yang optimal terutama dalam *toilet training*.

5. Peneliti

Menambah wawasan pengetahuan tentang salah satu tugas tumbuh kembang anak yaitu *toileting* secara mandiri serta kaitannya dengan peran orang tua. Selain itu, penelitian ini diharapkan bisa bermanfaat sebagai referensi pada penelitian terkait selanjutnya.



BAB 2

STUDI KEPUSTAKAAN

A. Teori dan Konsep Terkait

1. Kemandirian *Toileting*

a. Pengertian

Berbagai istilah digunakan dalam menjelaskan kemandirian. Istilah-istilah tersebut antara lain *independent* atau *independence* (Greenfield & Suzuki dalam Brooks, 1999), *autonomy* (Erikson dalam Wong, 1999), *self-regulation* (Macoby & Martin, 1983 dalam Hoffman, Paris, & Hall, 1994; Brooks, 1999), dan *self-assertion* (Davies, 1999). Wong (1999) mengatakan anak dikatakan mandiri ketika memiliki perilakunya sendiri, sadar akan keinginan diri dan dapat mengontrolnya. Menurut Maccoby & Martin (1983; dalam Hoffman, Paris, & Hall, 1994) kemandirian adalah kemampuan untuk mengontrol perilaku mereka sendiri sehingga hal tersebut pantas pada situasi umum.

Kemandirian tidak hanya sekedar meliputi menahan diri sesuatu perbuatan yang dilarang atau menunda kesenangan, tapi juga memungkinkan anak mencapai berbagai maksud dan tujuan yang mereka telah pilih (Brooks, 1999). Being Mom (2008) membagi pengertian kemandirian menjadi dua. Kemandirian fisik adalah kemampuan untuk mengurus dirinya sendiri. Sedang kemandirian psikologis adalah kemampuan untuk membuat keputusan dan memecahkan masalah sendiri. Ketidakmandirian fisik bisa berakibat pada ketidakmandirian psikologis.

Sedangkan *toileting* diartikan sebagai kemampuan sendiri untuk menggunakan kamar kecil atau jamban atau cara lain untuk buang air kecil atau buang air besar agar mampu mempertahankan kebersihan diri yang layak (PRU-Syariah, 2007). Wong (1999) menyebutkan *toileting* merupakan salah satu dari tugas kemandirian yang harus dijalani oleh anak melalui *toilet training* di usia toddler (1-3 tahun).

Berdasarkan beberapa pengertian dari kemandirian dan *toileting* di atas, penulis menyimpulkan bahwa kemandirian *toileting* adalah kemampuan

memutuskan dan menggunakan *toilet* beserta perngkat-perangkatnya untuk mempertahankan kebersihan diri tanpa bantuan dari orang lain. Perangkat *toileting* terdiri dari rangkaian tugas-tugas yang lebih kecil. Tugas-tugas ini terpenuhi secara mandiri berangsur-angsur hingga memencapai kemandirian dalam *toileting*. Pencapaian ini erat kaitannya dengan usia anak karena melibatkan perkembangan fisik dan proses pembelajaran anak melalui *toilet training*.

b. Perkembangan kemandirian

Perkembangan ke arah kemandirian dapat dikatakan mulai terlihat pada masa *toddler* (usia 1-3 tahun) dan pada usia *preschool* anak sudah mulai mandiri dalam merawat diri sendiri, seperti mandi, makan, minum, mengosok gigi, BAB dan BAK (Nasution, 2003). Sesuai dengan teori Erikson, fase otonomi dimana anak berusaha memiliki kontrol atas dirinya sendiri berada pada usia *toddler* (Wong, 1999). Usia 1-3 tahun merupakan *anal stage* menurut teori *Personality Development Freud* dimana pada tubuh *toddler* merasakan kepuasan di region anal sejalan dengan perkembangan otot sfingter (Wong, 1999). Sehingga dapat dikatakan pada periode ini sangat tepat untuk mempromosikan *toilet training* sebagai upaya memandirikan anak supaya pada periode selanjutnya anak mampu merawat diri secara mandiri, khususnya dalam hal *toileting*.

Sekartini (2006) menyebutkan bahwa tidak ada patokan usia *toilet training* harus dimulai karena saat yang tepat tergantung dari perkembangan fisik dan mental anak. Wong (1999) menyebutkan kebanyakan anak mulai menampakkan tanda kesiapan antara usia 24-30 bulan. Secara umum, anak yang mendekati usia 30 bulan semakin menampakkan kesiapan. Sebelum usia 24 bulan, kebanyakan anak tidak mampu secara fisik konsisten mengontrol buang air. Sebuah penelitian di US menyatakan usia rata-rata toilet training adalah 2,4 tahun. Anak perempuan dilatih jauh lebih dahulu (rata-rata usia 2,25 tahun) dari pada laki laki (rata-rata 2,56 tahun) (Bloom and others, 1993 dalam Wong 1999).

Toilet training melibatkan kemampuan fisik *toddler*, terutama kemampuan untuk mengontrol sfingter uretra dan anal (Wong, 1999). *Toddler* yang tidak mampu mengenali keinginan untuk berkemih, menahan kemih, dan mengkomunikasikan sensasi untuk berkemih akan mengalami enuresis. Faktanya,

pelatihan kandung kemih di waktu malam mungkin tidak dapat sempurna hingga 4 sampai 5 tahun (Luxem and Christophersen, 1994 dalam Wong, 1999).

Brooks (1999) berpendapat kemandirian sejalan dengan peningkatan motorik, kognitif, bahasa dan kemampuan sosial maka anak usia *toddler* dan *preschool*:

- 1) Mengembangkan kesadaran diri dan kemandirian yang lebih besar
- 2) Gemar dan suka akan kepandaian baru mereka
- 3) Mengekspresikan emosi baru dari kebanggaan diri, keadaan memalukan, dan rasa malu
- 4) Menolak untuk melakukan apa yang diinginkan orang tua jika bertentangan dengan keinginan atau tujuan mereka
- 5) Belajar secara bertahap mengontrol perilaku mereka melalui internalisasi peraturan dan standar.

Seiring dengan waktu anak dapat menguasai sebagian besar kemampuan motorik kasar penting, komunikasinya dapat dimengerti, rasa *self-assertion* dan *negativism* anak berkurang, dan tanggap terhadap kemampuan untuk mengontrol tubuh dan menyenangkan orang tua (Wong, 1999).

c. Proses pembelajaran

Kemandirian bukanlah keterampilan yang muncul tiba-tiba tetapi perlu diajarkan pada anak supaya mengetahui bagaimana harus membantu dirinya sendiri (Being Mom, 2008). *Toileting* merupakan suatu perilaku. Sehingga anak perlu untuk mengadopsinya. *Toileting* diadopsi melalui pembelajaran yaitu *toilet training*. Proses adopsi perilaku secara berturut-turut dijelaskan oleh Rogers (dalam Notoatmodjo, 2003) yaitu: *Awareness* yang berupa kesadaran dalam arti mengetahui adanya stimulus (*toilet training*) terlebih dahulu, *Interst* atau ketertarikan kepada stimulus, *Evaluation* dengan ciri menimbang-nimbang baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, *Trial* yang berupa mencoba perilaku (*toileting*), dan yang terakhir adalah *Adoption* dengan subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. Namun dari penelitian selanjutnya didapati Rogers menyimpulkan bahwa

perubahan perilaku tidak selalu melalui tahapan-tahapan di atas (Notoatmodjo, 2003).

Keinginan anak untuk mandiri tumbuh seiring dengan berkembangnya kemampuan intelektual maupun fisiknya (Morinaga Platinum, 2008). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk dan mempertahankan perilaku *toddler* selama *toilet training* hingga *toileting*. Bloom (dalam Notoatmodjo, 2003) membagi pengetahuan yang tercakup pada domain kognitif dalam 6 tingkatan. Tingkat dasar adalah tahu yang merupakan mendapatkan dan mengingat materi yang telah di pelajari. Tingkat kedua adalah memahami yang diartikan sebagai kemampuan untuk menginterpretasi dan menjelaskan secara benar tentang objek, contohnya adalah menyimpulkan dan menjelaskan alasan objek tersebut menjadi penting.

Tingkatan selanjutnya berupa aplikasi dari yang telah dipelajari. Tingkatan ketiga adalah aplikasi yang diartikan oleh Bloom (dalam Notoatmodjo, 2003) sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari dalam kondisi sebenarnya. Selanjutnya adalah kemampuan analisis pada tingkat keempat yang dilihat dari cara membedakan, memisahkan, mengelompokan, dan sebagainya. Tingkatan kelima yaitu sintesis menunjukkan kemampuan untuk menyusun bentuk baru, merencanakan, meringkaskan, dan menyesuaikan terhadap suatu yang diketahui atau rumusan-rumusan yang telah ada. Tingkatan terakhir adalah evaluasi yang merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

d. Faktor yang mempengaruhi

Menurut Tedjasaputra (dalam Being Mom, 2008) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kemandirian anak :

- 1) Faktor bawaan yang merupakan pembawaan interinsik anak. Ada anak yang berpembawaan mandiri, tetapi ada juga yang memang suka dan menikmati jika dibantu orang lain
- 2) Pola asuh atau sikap orang tua yang selalu membantu dan melayani dapat menjadikan anak berpembawaan tidak mandiri.

- 3) Kondisi fisik anak dapat juga mempengaruhi kemandirian anak. Anak yang kurang cerdas atau memiliki penyakit bawaan, bisa saja diperlakukan lebih “istimewa” dari pada saudara-saudaranya sehingga menjadikan anak tidak mandiri.
- 4) Urutan kelahiran dapat disikapi berbeda oleh anggota keluarga. Anak sulung cenderung lebih diperhatikan, dilindungi, dibantu, apalagi orang tua belum cukup berpengalaman. Anak bungsu cenderung dimanja, apalagi bila selisih usianya cukup jauh dari kakaknya. Faktor lingkungan menjadikan sangat bervariasinya fungsi kepribadian anggota dari sebuah kultur/kelas. Salah satu dari faktor lingkungan terpenting adalah pengaruh keluarga.

John & Pervin (1997) memiliki pendapat yang sama bahwa sikap asuhan orang tua, yang mungkin hangat dan mencintai atau bersikap bermusuhan dan menolak, terlalalu melindungi dan *possessive* atau sadar akan kebutuhan anak mereka untuk kebebasan dan kemandirian, mempengaruhi perkembangan kepribadian anak. Sekartini (2006) juga menekankan bahwa keberhasilan memandirikan anak dalam *toileting* bergantung pada cara pengajaran bertahap yang sesuai dengan anak.

e. Bagian-bagian *toileting*

Keterampilan *toileting* memiliki lingkup yang luas. Anak perlu mandiri tidak hanya BAK dan BAB di toilet, tetapi juga komponen-komponen dalam *toileting* yaitu:

1) Mengenali tanda

Anak harus bisa mengenali tanda timbul keinginan untuk BAK dan BAB sehingga anak mudah mengontrolnya (Tampubolon, 2008). Secara fisik, terlihat ekspresi wajahnya yang meringis saat ingin BAK, atau menegang saat hendak BAB (Kurniasih, 2008). Namun pengenalan tanda ini perlu dinisiasi oleh orang tua untuk memberi pemahaman pada anak bahwa ia butuh pergi ke toilet. Michiko Mamesah (dalam Being Mom, 2008) mengatakan bila orang tua melihat dorongan ingin BAK atau BAB pada anak, tanyakan kepadanya dan dorong anak untuk mengungkapkan keinginan tersebut. Aplikasi ini

terbukti manfaatnya, seperti pengalaman yang dituangkan seorang ibu dalam forum peduli autisme, Putrakembara (2008):

“saya biasanya secara naluriah "tau" kapan ia sudah mulai penuh kantong kencingnya, ada tanda fisik juga kok, misalnya dia pegang2 dan gelisah. Saya langsung ajak dia dengan mengulang-ulang kata kata....Bee, pipis yuk.... bee, pipis yuk.... BINTANG PIPIS. Belakangan dia mulai mengulang sendiri kata-kata saya jika akan pipis, dan dia biasanya mengandeng tangan saya ke kamar mandi sambil meracau.... bee pi...bee pi...bee pi...”.

Anak yang sudah dapat mengkomunikasikan keinginan untuk BAB atau BAK artinya telah mengenali tanda-tanda akan BAK/BAB. Lebih jauh lagi, pengenalan yang lebih dalam bila anak terbangun dari tidur saat timbul keinginan untuk BAK/BAB. Mengkomunikasikan keinginan diri secara verbal merupakan tugas kemandirian *toddler* (Wong, 1999). Secara spesifik lagi Michiko Mamesah (dalam Being Mom, 2008) memberikan rentang saat anak berusia 2 - 2,5 tahun.

2) Mengontrol BAK/BAB

Seiring dengan perkembangannya, anak mendapatkan teknik menahan atau melepaskan sesuatu. Hal ini terlihat jelas sekali dari penggunaan tangan, mulut, mata, dan terutama sekali sfingter saat *toilet training* (Wong, 1999). Anak yang berusia di bawah 12 bulan tidak mempunyai kontrol terhadap BAK dan BAB, 6 bulan sesudahnya ada sedikit kontrol, antara 18 dan 24 bulan beberapa anak sudah menunjukkan kesiapan, tetapi beberapa anak belum siap sampai usia 30 bulan atau lebih (Serkartini, 2006). Bahkan Zolten (1997) menyebutkan bahwa kesiapan anak mengontrol BAK/BAB muncul pada usia 24-30 bulan, sedangkan dibawah 24 bulan kebanyakan belum bisa konsisten mengontrolnya. Rentang yang didapati Sekartini (2006) serupa dengan yang telah didapati Wong (1999) yaitu kemampuan fisik untuk mengontrol *sfingter anal* dan *uretrha* terkadang dicapai setelah anak dapat berjalan, kemungkinan sekitar usia 18-24 bulan dan biasanya kesiapan fisiologis dan psikologis belum sempurna hingga usia tersebut.

Wong (1999) mengurutkan sebagian besar anak biasanya mampu mengontrol defekasi lebih dahulu, diikuti oleh kontrol kandung kemih saat di siang hari, dan kontrol kandung kemih saat di malam hari biasanya menjadi bagian akhir dari penguasaan dalam *toilet training*. Memiliki kontrol atas fungsi tubuh merupakan salah satu tugas kemandirian *toddler*, sehingga bukan suatu hal yang umum untuk anak usia 4-5 tahun terkadang masih mengompol di malam hari (Wong, 1999).

3) Pergi ke toilet sendiri

Kebanyakan anak belum siap secara fisik memasuki *toilet* sebelum usia mereka 18-24 bulan (Morinaga Platinum, 2008). Memasuki atau pergi ke toilet sendiri merupakan bagian dari kemampuan anak berpisah dari orang lain. Membedakan diri dengan orang lain ini, terutama sekali dengan ibu, merupakan salah satu dari tugas kemandirian *toddler* (Wong, 1999; Morinaga Platinum, 2008).

4) Membuka pintu

Memasuki toilet sendiri artinya membutuhkan kemampuan membuka pintu. Michiko Mamesah (dalam Being Mom, 2008) mengatakan umumnya anak lebih mudah belajar dengan pegangan pintu bertangkai ketimbang bulat. Setelah dilatih, kemampuan ini dapat muncul mulai usia 2 – 2.5 tahun (Michiko Mamesah dalam Being Mom, 2008).

5) Melepaskan dan mengenakan celana

Anak perlu untuk melepaskan (membuka kancing atau resleting dan menurunkan) celananya saat akan BAK atau BAB. Tampubolon (2008) mengatakan sekitar usia 23 bulan anak sudah bisa menggunakan dan melepaskan pakaian sendiri. Motorik halus pada *toddler* mengalami perkembangan sehingga memungkinkan *toddler* memiliki kemampuan untuk melepas dan memasang kancing, menaik-turunkan dan menggulung celana (Wong, 1999). Membuka celana sendiri muncul mulai usia 2 tahun dan menaik-turunkan resleting dimulai pada usia 3 tahun (Michiko Mamesah dalam Being Mom, 2008). Kemampuan ini berkembang secara bertahap sehingga orang tua sebaiknya memfasilitasi dengan pakaian yang mudah dibuka saat diawal periode *toddler* (Wong, 1999).

6) Duduk atau jongkok di toilet

Toileting perlu didukung dengan kemampuan anak duduk/jongkok dengan seimbang, tidak miring-miring, dan juga bisa berjalan. Dengan begitu, anak bisa duduk dan bangun berdiri sendiri saat menggunakan *toilet* (Kurniasih, 2008).

7) Menyiram *toilet*

Sekartini (2006) mengatakan beberapa anak percaya bahwa urine atau feses adalah bagian dari tubuh mereka, melihat fesesnya disiram mungkin menakutkan dan sulit untuk dimengerti. Beberapa anak takut mereka akan tersedot ke dalam *toilet* bila disiram saat mereka masih duduk di atasnya. Ketakutan bisa juga terhadap suara berisik air dan melihat benda yang menghilang masuk ke dalam *toilet*.

8) Membersihkan kemaluan dan anus

Kemandirian ini terlihat setelah BAK/BAB secara otomatis anak menggunakan gayung ataupun shower untuk membersihkan diri. Teknik membersihkan diri perlu diajarkan oleh orang tua, sebaiknya dengan jenis kelamin yang sama untuk mempermudah pembelajaran *toddler* yang masih meniru (Sekartini, 2006; & Nadhira dalam Kurniasih, 2008).

9) Cuci tangan

Dyah (dalam Yayasan Eurika Indonesia, 2008) mengatakan bahwa kebiasaan mencuci tangan pada anak merupakan bagian dari *toilet training*. Mencuci dan mengeringkan tangan merupakan ketrampilan penting untuk dikuasai untuk menjaga anak selalu hidup bersih. (Morinaga Platinum, 2008). Penggunaan sabun dan air mengalir saat mencuci tangan ini dapat menahan kuman yang ada di tangan bahkan membunuhnya hanya hingga sekitar 10 sampai 15 detik saja (Erman dalam Yayasan Eurika Indonesia, 2008). Ketrampilan ini akan berkembang pada usia 19-30 bulan seiring dengan pengenalan *toileting* (Morinaga Platinum, 2008).

f. Kemandirian *toileting* pada usia *preschool*

Preschool didefinisikan sebagai anak usia 3 hingga 5 tahun (Hockenberry, 2003). Sekolah formal dimulai pada usia 5 atau 6 tahun di beberapa masyarakat (Rogoff, 1990 dalam Davies, 1999). Periode *preschool* merupakan masa peralihan

menuju kemandirian yang lebih tegas pada usia sekolah dimana anak mengalami perpisahan dengan orang tua dalam lingkungan yang lebih teratur. Anak mengetahui akan dituntut berfungsi secara lebih mandiri (Davies, 1999). Peraturan yang diberlakukan di sekolah biasanya membatasi bantuan dari orang tua (Ratih dalam Warta Kota, 2008). Tin (2005) mengatakan sebelum anak memasuki Sekolah Dasar (SD) anak perlu disiapkan kemandiriannya dengan mengkondisikan anak mempersiapkan kebutuhannya sendiri, termasuk *toileting* mandiri.

Terdapat tiga kondisi yang harus dipastikan ketika anak akan memasuki SD, yaitu kemandirian emosional, kemampuan melayani diri sendiri, dan penguasaan konsep-konsep dasar (Ratih dalam Warta Kota, 2008). Kemandirian emosional dan kemampuan melayani diri sendiri merupakan bagian yang terkait dengan kemandirian *toileting*. Berani pergi ke toilet sendiri dapat dijadikan salah satu contoh bentuk kemandirian emosional. Hal tersebut dikarenakan kemandirian emosional diperlihatkan dengan anak dapat berpisah secara berlahan-lahan dengan orang tua (Ratih dalam Warta Kota, 2008). Sedangkan melayani diri sendiri mencakup kemampuan makan, mandi, berpakaian, dan pipis sendiri, serta bisa menjalankan instruksi orang lain (Ratih dalam Warta Kota, 2008). Kemampuan *toileting* secara mandiri disini meberlakukan keterampilan-keterampilan yang dibutuhkan selama proses *toileting* sesuai penjelasan pada bagian-bagian *toileting*.

Mengukur kemandirian anak, dapat dilakukan dengan melihat sejauh mana kemampuan-kemampuan yang seharusnya dikuasai pada usia tersebut dapat dilakukan Michiko Mamesah (dalam Being Mom, 2008). *Toilet training* merupakan salah satu dari tugas utama usia *toddler* (1-3 tahun) (Wong, 1999). Anak usia preschool seharusnya sudah memiliki kemandirian ke *toilet*, membuka celananya sendiri, membasuh alat kelaminnya, mengontrol keinginan BAK dan BAB, bisa jongkok atau duduk dengan baik di kloset, mengetahui apa saja perlengkapan kamar mandi maupun fungsi dan cara pengoperasiannya masing-masing, mengeringkan bagian tubuhnya dengan handuk/tisu khusus, mengenakan celana/roknya kembali, serta mencuci muka dan tangan (Morimaga Platinum, 2008). Sehingga selayaknya uaiia *preschool* (3-5 tahun) telah menyelesaikan pelatihan *toileting* dan sehingga kemandirian *toileting* anak dapat dinilai.

2. Teknik Asuhan Orang Tua

a. Pengertian

Sikap dan cara orang tua melatih dan mengarahkan anak untuk menguasai keterampilan-keterampilan sosial yang dibutuhkan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan sering dikaitkan dengan pengasuhan anak. Terdapat beberapa istilah yang digunakan mengenai pengasuhan anak (*childrearing* atau *parenting*). Beumrind (dalam Papalia, Olds, & Feldman, 2001; Brooks, 2008) mengistilahkan dengan pola asuh anak (*parenting pattern*). Strommen, Mc Kinney, & Fitzgerald (dalam Simanjuntak, 2003) dan Grussek & Lytton (dalam Foster, 2008) menyebut sebagai teknik asuhan anak (*childrearing tehniqye*).

b. Kategori

Beumrind (1971 dalam Papalia, Olds, & Feldman, 2001) mengidentifikasi pengasuhan orang tua pada anak dalam 3 kategori dan menggambarkan menurut masing-masing tipe pola perilaku membesarkan anak. Ketiga kategori tersebut adalah *authoritarian*, *permissive*, dan *authoritative*. *Authoritarian* menekankan pada kontrol dan kepatuhan. *Permissive* menekankan pada ekspresi diri dan pengaturan diri. Sedangkan *authoritative* merupakan gaya asuhan percampuran menghargai individualitas anak dengan mengupayakan tetap pada nilai-nilai sosial.

Teknik asuhan (*Childrearing tehniqye*) merupakan istilah yang digunakan Strommen, Mc Kinney, & Fitzgerald (dalam Simanjuntak, 2003) dan Grussek & Lytton (dalam Foster, 2008) dalam mengkategorikan pengasuhan yang digunakan orang tua. Kategori teknik tersebut yaitu *power assertion*, *love withdrawal*, dan *induction*. Namun beberapa sumber mengkhususkan pengkategorian ini sebagai teknik mendisiplinkan anak. Hofman, Paris, & Halll (1994) menyebutnya *disciplinary style*. Sedangkan Papalia, Olds, & Feldman (2001) menyebutnya *forms of discipline*.

Maccoby dan Martin (1983; dalam Hoffman, Paris, & Hall, 1994) menarik hubungan antara pola asuh dengan teknik asuhan yang digunakan orang tua yang diperlihatkan pada tabel :

Tabel 2.1. Hubungan Pola Asuh dan Teknik Asuhan.

	Responsif	Tidak responsif
Menuntut, mengontrol	Orang tua <i>authoritative</i> <i>Disciplinary style: induction, beberapa power assertion</i>	Orang tua <i>authoritarian</i> <i>Disciplinary style: terutama power assertion</i>
Tidak menuntut, kontrol rendah	Orang tua <i>permissive</i> <i>Disciplinary style: induction</i>	Orang tua <i>rejecting-neglecting</i> <i>Disciplinary style: power assertion</i>

Sedikit berbeda dari kategori pola asuhan yang dibuat Beumrind, terjadi penambahan pola asuh yang ke empat oleh Maccoby dan Martin, yaitu *neglectful-uninvolved* (Papalia, Olds, & Feldman, 2001) atau *rejecting-neglecting* (Hoffman, Paris, & Hall, 1994). Pola asuh *rejecting* orang tua digunakan untuk mendeskripsikan orang tua yang tidak peduli pada anaknya; memberikan perhatian sedikit pada aspek-aspek peran orang tua yang mengganggu mereka, dan anak mereka tidak harus mencapai standar mengenai persetujuan dan tugas rumah (Maccoby & Martin dalam Hoffman, Paris, & Hall, 1994). Maccoby & Martin (dalam Papalia, Olds, & Feldman, 2001) mengatakan penggunaan pola asuh ini terkadang dikarenakan stress atau depresi, sehingga orang tua lebih berfokus pada dirinya sendiri dari pada anaknya.

Penelitian ini menggunakan teknik asuhan yang dikategorikan menjadi *induction* dan *Non-Induction*. *Non-Induction* merupakan teknik asuhan selain *Induction*, yaitu *Power Assertion* dan *Love Withdrawal*. Pemilihan ini dikarenakan kategori *Induction*, *Power Assertion* dan *Love Withdrawal* bertujuan untuk mendisiplinkan dalam melatih kemandirian anak dan menyertakan perilaku yang dapat diterima secara sosial (Papalia, Olds, & Feldman, 2001). Sedangkan *Power Assertion* dan *Love Withdrawal* digabung oleh peneliti karena menurut Hoffman, Paris, & Hall (1994), Tin (2005), dan Foster (2008) teknik ini memiliki kesamaan, yaitu tidak efektif bila diterapkan pada anak karena hanya mengontrol

faktor eksternal. Jika upaya pendisiplinan orang tua sukses, anak mereka mengembangkan kemandirian (Hoffman, Paris, & Hall, 1994). Sehingga diharapkan pengkategorian ini cocok untuk melihat tingkat kemandirian anak dalam *toileting*. Teknik *induction* didesain untuk membujuk perilaku yang diinginkan (atau menghilangkan semangat pada perilaku yang tidak diinginkan) dengan letak kekuatan pada menarik pemahaman anak pada alasan, kebanggaan diri, atau keinginan anak untuk tumbuh, dan pada kepedulian anak pada orang lain (Hoffman, Paris, & Hall, 1994; Papalia, Olds, & Feldman, 2001). Teknik ini mencakup penetapan batasan, mendemonstrasikan konsekwensi logis dari tindakan, penjelasan, diskusi, dan menangkap pikiran/gagasan anak (Papalia, Olds, & Feldman, 2001; Foster, 2008). Orang tua menggunakan pemberian alasan dan penjelasan untuk membuat anak menyadari konsekwensi berbahaya dari perbuatan yang dilarang secara adil dalam arti berlaku bagi anak maupun orang lain (Hoffman, Paris, & Hall, 1994; Papalia, Olds, & Feldman, 2001).

Power Assertion yang peneliti masukan dalam *Non-Induction* adalah cara untuk menghentikan atau menghilangkan semangat anak berperilaku yang tidak diinginkan baik menggunakan fisik atau kata-kata orang tua sebagai kontrol (Papalia, Olds, & Feldman, 2001). Kekuatan teknik asuhan *power assertion* terletak pada kekuasaan orang tua yang berlimpah (Hoffman, Paris, & Hall, 1994). Cara ini mencakup tuntutan, ketakutan, mengancam, memerintah, pembatasan hak, memukul (umumnya bagian bokong), *timeouts* dan hukuman lainnya (Hoffman, Paris, & Hall, 1994; Papalia, Olds, & Feldman, 2001; Foster, 2008). Hoffman, Paris, & Hall (1994) memberi gambaran dengan seorang anak yang menarik kabel lampu, kehendak orang tua adalah berkata "Tidak!", menarik tangan anaknya menjauh atau juga menepis tangan anak untuk menghentikan apa yang ia lakukan. Selain itu, Foster (2008) memberikan gambaran dengan penggunaan kalimat "Saya lebih besar dari kamu dan dapat melakukan apa yang saya inginkan lakukan kepadamu". Apapun perbuatan spesifiknya, dasar utama teknik *power assertion* adalah ketakutan anak akan hukuman. (Hoffman, 1988 dalam Hoffman, Paris, & Hall, 1994)

Love Withdrawal yang juga dimasukan oleh peneliti dalam kategori *Non-Induction* dijelaskan oleh Hoffman, Paris, & Hall (1994) sebagai cara yang

menitikberatkan pada ketakutan anak bahwa mereka akan kehilangan dukungan emosional, kasih sayang dan persetujuan orang tua. Teknik ini melibatkan ekspresi non fisik dari rasa marah atau ketidaksetujuan orang tua (Hoffman, Paris, & Hall, 1994). Reinforcement positif yang merupakan bagian dalam *love withdrawal* dapat diperlihatkan untuk meningkatkan efektifitas perilaku yang diinginkan dari anak dalam bentuk pujian dan pengakuan (Foster, 2008). Bila dalam keadaan anak tidak disiplin, *love withdrawal* dapat mengambil bentuk mengabaikan, mengisolasi, dan memperlihatkan ketidaksukaan pada anak (Papalia, Olds, & Feldman, 2001). Saat menggunakan teknik ini orang tua dapat menarik diri secara fisik. (meninggalkan/membelakangi anak), menolak mendengar atau berkata pada anak, mengatakan pada anak bahwa mereka tidak menyukainya, atau mengancam akan meninggalkan anak (Hoffman, Paris, & Hall, 1994).

Orang tua biasanya menggunakan kombinasi dari teknik-teknik asuhan tersebut, tetapi efek kedisiplinannya tergantung dari bentuk yang dominan (Hoffman, 1988 dalam Hoffman, Paris, & Hall, 1994). Orang tua cenderung menggunakan rasionalisasi untuk membuat anak memperlihatkan kepedulian pada orang lain atau mengajari tata krama (Papalia, Olds, & Feldman, 2001). Mereka menggunakan *power assertion* untuk menghentikan permainan kasar, dan menggunakan keduanya dalam memperlakukan pada berbohong dan mencuri (Grusec & Goodnow, 1994 dalam Papalia, Olds, & Feldman, 2001).

c. Keefektifan teknik asuhan

Analisa data dari sejumlah penelitian memperlihatkan bahwa *induction* biasanya merupakan metode paling efektif, dan *power assertion* merupakan yang paling tidak efektif dalam membuat anak menerima standar orang tua (Hoffman dalam Papalia, Olds, & Feldman, 2001). Keefektifan disiplin yang diberikan orang tua mungkin bergantung pada seberapa baik anak mengerti dan menerima maksud orang tua, baik secara kognitif maupun emosional (Grusec & Goodnow, 1994 dalam Papalia, Olds, & Feldman, 2001).

Induction muncul sebagai teknik yang paling efektif dalam menghentuk kemandirian anak (Hoffman, Paris, & Hall, 1994). Anak yang orang tuanya secara

reguler menggunakan teknik ini paling mungkin menginternalisasi standar orang tua mereka dan tetap ada aturan walaupun saat orang tua atau orang dewasa tidak mengawasi (Hoffman, Paris, & Hall, 1994). Mereka juga lebih memiliki kemungkinan mengembangkan internalisasi suara hati diperlihatkan dengan merasakan empati pada orang lain dan merasa bersalah saat berbuat yang membahayakan orang lain atau saat mereka melanggar aturan (Hoffman, Paris, & Hall, 1994).

Non-Induction yang terdiri dari *Love withdrawal* dan *Power Assertion* dikatakan oleh Hoffman, Paris, & Hall (1994) bahwa keduanya hanya efektif dalam situasi segera. Cara ini membuat anak menghentikan apapun yang mereka lakukan dan akan memperhatikan orang tua (Hoffman, Paris, & Hall, 1994). Papalia, Olds, & Feldman (2001) menambahkan bahwa penggunaan teknik asuhan *power assertion* hanya efektif pada bayi.

Kedua teknik ini tidak sesuai ketika mempersiapkan kemandirian anak, karena rasa aman anak perlu dijaga (Tin, 2005). Tekanan dan ancaman dapat menimbulkan trauma pada anak (Yayasan Eurika Indonesia, 2008). Hukuman juga akan membuat mereka merasa bersalah dan pencapaian kemandirian *toileting* menjadi lebih lama (Sekartini, 2006). Anak biasanya tidak menginternalisasi nilai yang ingin disampaikan saat digunakan *power assertion* karena mereka tidak mengerti alasannya karena mereka berbuat salah dan mereka tidak mendapatkan kesempatan mengalami konsekuensi natural dari perbuatannya (Foster, 2008). *Love withdrawal* adalah versi *power assertion* yang kurang ekstrim, menghasilkan kepatuhan segera, tetapi kejam dan berdasarkan intuisi. Bagaimanapun, *reward* dan *punishment* pada *love withdrawal* adalah eksternal dan dapat gagal untuk merubah penekanan kepercayaan pada anak (Foster, 2008).

John & Pervin (1997) mengatakan orang tua mempengaruhi perilaku anaknya paling tidak dengan tiga cara utama, yaitu:

- 1) Melalui perilakunya sendiri, mereka memperlihatkan situasi yang mendatangkan perilaku tertentu pada anak, contohnya frustrasi mengarahkan pada perbuatan agresi.
- 2) Menjalankan model peran untuk identifikasi.
- 3) Pemilihan perilaku *reward* mereka.

Melalui pendapat tersebut, maka dapat dikatakan masing-masing teknik asuhan dapat melalui tiga cara tersebut untuk mempengaruhi perilaku anak, dalam hal ini kemandirian *toileting*.

d. Faktor yang mempengaruhi pemilihan teknik asuhan

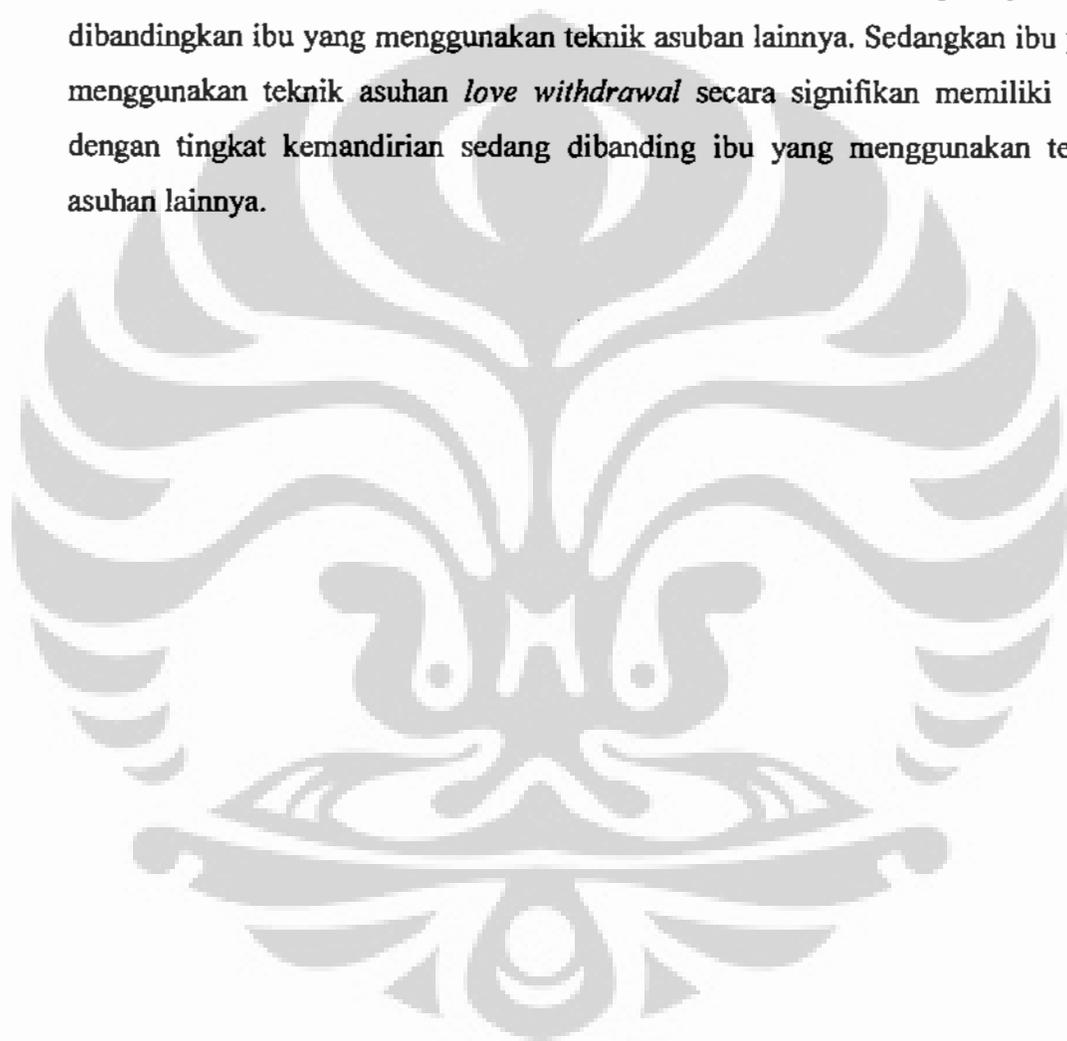
Teknik yang dipilih orang tua dapat tergantung tidak hanya kepercayaan mereka akan keefektifannya namun juga kepercayaan diri bahwa mereka dapat menggunakannya, dan ibu dengan bapak mungkin berbeda dalam poin ini (Papalia, Olds, & Feldman, 2001). Sebuah penelitian observasi bagaimana orang tua dari anak usia *preschool* menangani konflik sibling memperlihatkan bahwa ibu-ibu lebih cenderung menggunakan teknik *induction*, yang mereka percayai lebih efektif daripada menggunakan kontrol *power assertion* orang tua (Papalia, Olds, & Feldman, 2001). Sedangkan bapak-bapak lebih cenderung menggunakan *power assertion* dimana mereka memiliki kepercayaan diri lebih bahwa mereka dapat melakukannya (Papalia, Olds, & Feldman, 2001). Pilihan dan keefektifan sebuah teknik tergantung dari kepribadian orang tua, kepribadian dan usia anak, dan kualitas hubungan orang tua-anak, seperti halnya pada adat kebiasaan dan harapan berbasis kultural (Grusec & Goodnow, 1994 dalam Papalia, Olds, & Feldman, 2001).

B. Penelitian Terkait

Hubungan antara teknik asuhan dengan tingkat kemandirian pernah menjadi bagian penelitian yang dilakukan Simanjuntak (2003) dan tertulis dalam tesisnya yang berjudul "Pengaruh Faktor-faktor Demografis serta Teknik Asuhan Terhadap Tingkat Kemandirian pada Anak Usia Sekolah". Penelitian ini dilakukan dengan melibatkan sampel (n) sebanyak 158 ibu dan 158 anak. Metode yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah analisis regresi. Hasil yang diperoleh dari penelitian tersebut 45,4% tingkat kemandirian anak dapat dijelaskan oleh sumbangan variabel faktor demografis serta teknik asuhan. Sedangkan sisanya 56,2% dijelaskan oleh sebab-sebab lain.

Penjelasan hasil teknik asuhan yang digunakan dengan tingkat kemandirian secara keseluruhan yaitu teknik asuhan secara signifikan memiliki

peran terbesar dalam membentuk kemandirian anak. Teknik asuhan yang berbeda secara signifikan akan memberikan sumbangan terhadap tingkat kemandirian anak yang berbeda pula. Diperoleh bahwa ibu yang menerapkan teknik asuhan *induction* secara signifikan memiliki anak dengan tingkat kemandirian yang paling tinggi dibanding dengan ibu yang menggunakan teknik asuhan lainnya. Sedangkan ibu yang menggunakan teknik asuhan *power assertion* secara signifikan memiliki anak dengan tingkat kemandirian yang paling rendah dibandingkan ibu yang menggunakan teknik asuhan lainnya. Sedangkan ibu yang menggunakan teknik asuhan *love withdrawal* secara signifikan memiliki anak dengan tingkat kemandirian sedang dibanding ibu yang menggunakan teknik asuhan lainnya.



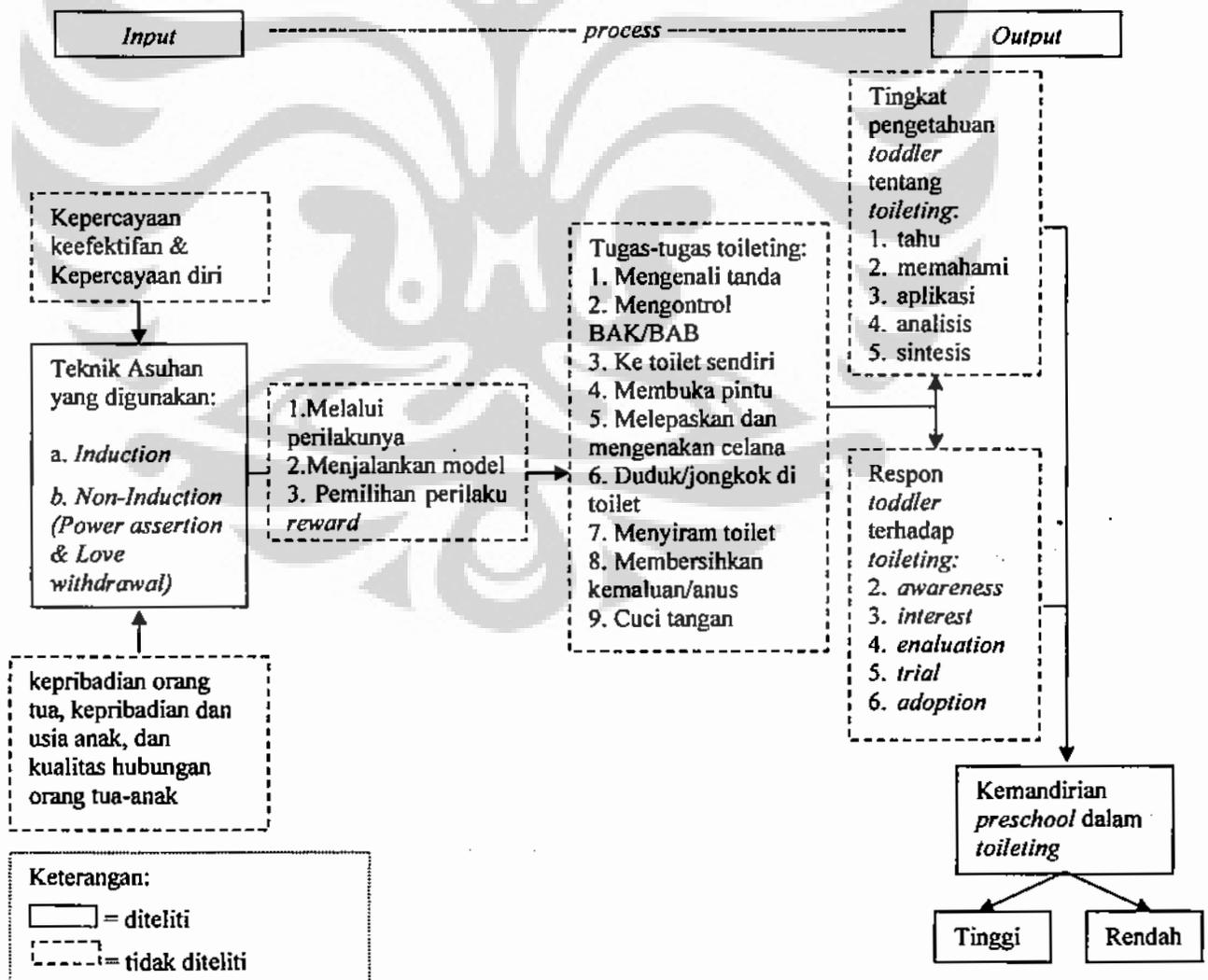
BAB 3

KERANGKA KERJA PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan studi kepustakaan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka dalam bab ini akan dijelaskan tentang konsep yang mendasari penelitian dengan menggunakan kerangka skematik berupa sistem. Sistem merupakan suatu tatanan yang terdiri dari komponen-komponen dan merupakan bagian dari lingkungan yang mempunyai tujuan bersama (Polit & Hungler, 1999).

Skema 3.1. Kerangka konsep penelitian



Skema diatas menjelaskan teknik asuhan merupakan *input* yang dipemilihannya dipengaruhi oleh keyakinan akan keefektifan, kepercayaan diri, keperibadian orang tua, keperibadian dan usia anak, dan kualitas hubungan orang tua-anak. Teknik asuhan yang telah dipilih, *Induction* atau *non-Induction (Power Assertion dan Love Withdrawal)*, akan mempengaruhi anak melalui tiga cara yaitu melalui perilaku orang tua sendiri, penjalanan model peran, dan pemilihan perilaku *reward*. Teknik asuhan tersebut digunakan dalam melatih *toileting* mandiri anak yang terdiri dari tugas-tugas. Selama proses tersebut tingkat pengetahuan dan respon *toddler* akan berkembang sesuai dengan tahapan-tahapannya. Hingga kemampuan kognitif dan perilaku yang di dapatakan selama proses pelatihan *toileting* tersebut diukur kemandiriannya. Kemandirian *toileting* anak, yang diukur saat anak mencapai usia *preschool* pada penelitian ini dikategorikan menjadi 2, yaitu tinggi dan rendah.

B. Hipotesis Penelitian

Sesuai dengan tujuan penelitian ini, yaitu untuk melihat ada tidaknya hubungan teknik asuhan orang tua dengan tingkat kemandirian anak dalam *toileting*, maka hipotesa yang dapat ditegakan adalah sebagai berikut:

1. Hipotesis Nol

Tidak ada hubungan teknik asuhan orang tua dengan tingkat kemandirian anak dalam *toileting*

2. Hipotesis Alternatif

Ada hubungan teknik asuhan orang tua dengan tingkat kemandirian anak dalam *toileting*.

C. Variabel & Definisi Operasional

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari 2 variabel. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah teknik asuhan orang tua. Sedangkan variabel terikatnya adalah tingkat kemandirian anak.

Tabel 3.1. Definisi, Cara, Alat, Hasil, dan Skala Ukur Variabel.

Variabel	Definisi			Skala Ukur
	Konseptual dan Oprasional	Cara dan Alat Ukur	Hasil Ukur	
Teknik Asuhan	<p>DK: Teknik Asuhan: Metode atau sistem mengerjakan untuk mengasuh, membimbing, mendidik anak yang diasuh.</p> <p>DO: Cara orang tua dalam mengasuh anak.</p>	<p>Cara: Menanyakan pada orang tua tentang teknik yang digunakannya dalam mengasuh anak.</p> <p>Alat: Kuisisioner dalam bentuk <i>forced-choiced question</i> dengan pilihan jawaban a, b, c yang mewakili masing-masing perilaku teknik asuhan sejumlah 16 pertanyaan.</p> <p>Jawaban b mengarah pada tipe <i>induction</i>. Sedangkan jawaban a dan c mengarah pada tipe <i>Non-Induction</i> yang terdiri atas <i>Power Assertion</i> dan <i>Love Withdrawal</i>.</p>	<p>Jika total jawaban: b lebih banyak dari a dan c maka disebut <i>Induction</i>, a dan c lebih banyak dari b maka disebut <i>Non-Induction</i>.</p>	Nominal

Tabel 3.1. Definisi, Cara, Alat, Hasil, dan Skala Ukur Variabel.

Variabel	Definisi		Hasil Ukur	Skala Ukur
	Konseptual dan Oprasional	Cara dan Alat Ukur		
Tingkat Kemandirian	DK: Tingkat Kemandirian: Tinggi rendah mengenai keadaan yang dapat berdiri sendiri tanpa bergantung pada orang lain DO: Jawaban orang tua terhadap pertanyaan yang menunjukkan kemandirian anak usia 3-5 tahun (<i>preschool</i>) dalam <i>toileting</i>	Cara: Menanyakan pada orang tua tentang kemampuan anak untuk <i>toileting</i> secara mandiri Alat: Kuisisioner dalam bentuk <i>dichotomy question</i> dengan pilihan jawaban ya/tidak sejumlah 25 pertanyaan. Jawaban ya pada pertanyaan positif bernilai 1, dan tidak bernilai 0. Jawaban ya pada pertanyaan negatif bernilai 0, dan tidak bernilai 1.	Tingkat kemandirian anak dikatakan: tinggi bila nilai $\geq 14,84$ rendah bila nilai $< 14,84$	Ordinal

BAB 4

METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimen. Desain penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif korelasi yang dilakukan secara *cross sectional*. Tujuannya adalah untuk melihat apakah ada hubungan teknik asuhan orang tua dengan tingkat kemandirian anak dalam *toileting*. Keuntungan yang diperoleh dengan menggunakan desain ini adalah memudahkan peneliti dalam menghubungkan kondisi dengan waktu penelitian yang singkat.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan kumpulan individu (atau objek) yang mempunyai kesamaan karakteristik umum (Polit & Hunger, 1999). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah anak periode *preschool* (3-5 tahun) beserta ibunya di kelurahan Petukangan Selatan kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan.

2. Sampel

Sampel adalah kumpulan bagian terpilih dengan aturan tertentu dari populasi untuk berpartisipasi dalam sebuah penelitian (Polit & Hunger, 1999). Peneliti tidak menemukan jumlah populasi khusus anak usia 3-5 tahun di kelurahan Petukangan Selatan. Sehingga besar sampel yang dibutuhkan didapati dari rumus:

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan:

n : jumlah sampel yang dikehendaki

$Z_{1-\alpha/2}$: derajat kemaknaan = 1,96

P : proporsi untuk sifat tertentu yang diperkirakan terjadi pada populasi = 0,5

d : *sampling error* (10% = 0,1)

Maka diperoleh jumlah sampel adalah:

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,1)^2}$$

$$n = 96,04 \text{ orang} \approx 97 \text{ orang}$$

Namun pada proses pengambilan data peneliti hanya mendapatkan sampel sejumlah 49 responden atau 50,52% dari jumlah minimal yang dibutuhkan. Sehingga memungkinkan hasil penelitian ini tidak menunjukkan yang sebenarnya.

Awalnya metode *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quota sampling*. Teknik pengambilan sample ini terlebih dahulu membagi populasi menjadi kelompok yang relatif homogen (*stratum*) untuk menjamin keterwakilan dari masing-masing *stratum*. *Stratum* dalam penelitian ini adalah setiap RW yang ada di kelurahan Petukangan Selatan. Setelah itu besaran sampel masing-masing *stratum* (RW) ditentukan sama. Kelurahan Petukangan Selatan terbagi menjadi 8 RW. Perhitungan untuk tingkat RW adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{\text{jumlah sampel yang diperlukan}}{\text{banyaknya RW}}$$

$$n = \frac{97}{8} = 12,125 \approx 13 \text{ orang}$$

Sehingga 13 sampel di dapatkan dari 8 RW tersebut secara merata. Namun peneliti hanya mendapatkan dari 4 RW saja, yaitu RW 02, 04, 05, dan 07. Tidak meratanya pengambilan sampel keseluruhan RW yang ada di kelurahan Petukangan Selatan, maka memungkinkan hasil penelitian ini tidak dapat menggambarkan keadaan sebenarnya di kelurahan tersebut.

Sampel dalam penelitian ini adalah orang tua dengan anak usia 3-5 tahun yang berdomisili di wilayah Petukangan Selatan. Kriteria inklusi yang digunakan adalah responden bersedia ikut dalam penelitian dan menjawab seluruh pertanyaan kuesioner. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah responden tidak bersedia ikut dalam penelitian dan tidak memberikan jawaban lengkap dari pertanyaan yang diajukan di kuesioner penelitian.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RW 02,04,05,07 di kelurahan Petukangan Selatan kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 21-24 Mei 2009.

D. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan mendapatkan izin tertulis terlebih dahulu dari FIK yang diserahkan kepada kelurahan sebagai tempat pelaksanaan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan maka penelitian dilakukan dengan menekankan masalah etika sesuai dengan pedoman Belmont Report (Polit & Hungler, 1999) yang meliputi:

1. *Beneficence*: memastikan penelitian tidak berbahaya dan tidak mengeksploitasi dibuktikan dengan lulus komite etik. Selain itu, peneliti menyampaikan manfaat yang di dapatkan oleh responden bila berpartisipasi dan risiko yang mungkin terjadi pada lembar *inform*.
2. *Respect human dignity*: menghargai responden dengan tidak melakukan paksaan atau ancaman, responden diberikan informasi yang jelas pada lembar *inform*, responden berhak menolak *consent* untuk menjadi responden apabila tidak bersedia, dan responden yang bersedia ditunjukkan dengan menandatangani lembar *consent*.
3. *Justice*: memilih responden secara adil sesuai dengan yang ingin diteliti berdasarkan metode *sampling* dan memperlakukan responden secara adil, penelitian tidak mencantumkan nama (cukup dengan nomer kode) responden pada lembar kuesioner, hak dan kerahasiaan dari info yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti, data yang telah dikumpulkan apabila tidak digunakan akan segera dimusnahkan, responden berhak bertanya dan memiliki akses yang mudah pada peneliti.

E. Alat Pengumpulan Data

Peneliti menggunakan instrument pengumpulan data berupa kuesioner dengan daftar pertanyaan yang dibuat dan dikembangkan dengan mengacu pada konsep dan teori yang telah diuraikan pada studi kepustakaan. Ada pun instrument yang digunakan dalam bentuk pertanyaan tertutup dan terstruktur. Terdapat 2

kuesioner yang akan di isi oleh orang tua sebagai responden. Jenis kuesioner yang digunakan adalah *forced-choiced question* berjumlah 16 pertanyaan dengan opsi jawaban a, b, dan c yang mewakili masing-masing perilaku teknik asuhan untuk teknik asuhan yang digunakan orang tua. Sementara untuk tingkat kemandirian anak menggunakan jenis *dichotomy question* berjumlah 25 pertanyaan dengan jawaban ya dan tidak. Cara memberikan jawaban dilakukan dengan memberikan tanda check list (V) sesuai dengan petunjuk yang ada di kuesioner.

F. Uji Coba Alat Pengumpul Data

Sebelum peneliti melakukan pengumpulan data, terlebih dahulu dilakukan uji coba instrument. Peneliti melakukan uji coba validitas dan reliabilitas instrument pada tanggal 4 hingga 10 Mei terhadap 17 responden diluar sampel penelitian dengan karakteristik yang sama dengan sampel penelitian secara *convinience*. Uji coba ini bertujuan untuk mengetahui apakah pertanyaan yang diajukan serta istilah yang digunakan dalam kuesioner dapat dipahami oleh responden dan untuk mengetahui apakah instrument dapat digunakan untuk pengumpulan data atau tidak.

Hasil uji coba validitas dan reliabilitas kuesioner menunjukkan sebanyak 12 pertanyaan mengenai teknik asuhan dinyatakan lulus uji dan dapat digunakan ($r \geq 0,482$). Sebanyak 4 pertanyaan yang nilai ujinya mendekati batas lulus ($\alpha = 0,05 \rightarrow r = 0,482$) dimodifikasi oleh peneliti agar bisa digunakan. Jadi, peneliti menggunakan sebanyak 20 pertanyaan mengenai teknik asuhan dalam instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data.

G. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagi instrument kepada orang tua dari anak *preschool* yang telah ditentukan sesuai konsep *sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan prosedur sebagai berikut:

1. Mendapat izin untuk melakukan penelitian dari FIK UI
2. Mendapatkan izin dari kelurahan tempat dilakukannya penelitian
3. Mengadakan pendekatan kepada masing-masing RW terkait untuk menjelaskan tujuan dan metode penelitian yang digunakan serta diminta kesadaran untuk ikut membantu dalam pelaksanaan ini.

4. Calon responden yang sudah ditentukan diberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat bagi responden dalam penelitian. Bila calon responden setuju, maka diminta kesediaannya untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden.
5. Memberi penjelasan tentang cara pengisian kuesioner pada responden dan dianjurkan bertanya jika responden belum mengerti.
6. Setelah responden selesai mengisi kuisisioner peneliti mengucapkan terima kasih atas kesediaannya.
7. Pengolahan dan analisis didasarkan pada jawaban yang diberikan oleh responden

H. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Setelah melakukan pengumpulan data, tahap selanjutnya adalah pengolahan dan analisis data yang dilakukan dengan program komputer melalui langkah. Tahapan analisis data adalah sebagai berikut:

- a. *Editing* yaitu upaya untuk memeriksa kembali kelengkapan dan kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.
- b. *Coding* yaitu memberi kode atau mengubah data yang didapat ke dalam bentuk angka.
- c. *Cleaning* yaitu kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan kedalam komputer.
- d. *Processing* yaitu *entry* atau memasukan data pada program statistik komputer.
- e. *Analyzing* yaitu proses analisis, data ditabulasi dan diberi skor.

2. Analisis data

a. Analisis Univariat

Tujuan dari analisis ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Bentuknya tergantung dari jenis datanya (Hastono, 2007). Semua data dianalisis dengan bantuan perangkat lunak komputer dan disimpulkan secara deskriptif. Jenis data kedua variabel dalam penelitian ini

adalah kategorik yang merupakan data hasil pengklasifikasian / penggolongan data nominal (teknik asuhan orang tua) atau ordinal (tingkat kemandirian anak). Analisis kategorik yang digunakan pada masing-masing variabel ini adalah proporsi atau persentase.

b. Analisis Bivariat

Ada atau tidaknya hubungan antarvariabel, yaitu variabel independen dengan variabel dependen, diketahui melalui analisis bivariat (Hidayat, 2007). Uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi *Chi Square* dimana uji ini tidak menjelaskan sebab dan akibat melainkan hanya menjelaskan hubungan antarvariabel. Penelitian ini hanya melihat hubungan teknik asuhan yang digunakan orang tua dengan tingkat kemandirian anak dalam *toileting*. Masing-masing subvariabel adalah data kategorik sehingga dapat dilakukan uji *Chi Square* untuk melihat ada atau tidaknya hubungan antarvariabel tersebut. Pembuktian dengan uji *Chi Square* dilakukan dengan rumus yang sesuai dalam Hastono (2007), yaitu:

$$X^2 = \frac{\sum (E - O)^2}{E}$$

Keterangan:

X^2 = nilai *chi square*

O = nilai observasi

E = nilai ekspektasi

Uji ini akan menggunakan batas kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$) yang artinya apabila *p value* > 0,05 maka hubungan tidak bermakna secara statistik atau H_0 gagal ditolak dan apabila *p value* < 0,05 maka hubungan tersebut bermakna secara statistik atau H_0 ditolak. Setelah itu, variabel teknik asuhan dan tingkat kemandirian akan dibuat dalam tabel silang (kontingensi). Semua analisis bivariat ini menggunakan perangkat lunak komputer dan akan disajikan dalam bentuk deskriptif.

I. Jadwal Kegiatan

Tabel 4.1. Jadwal kegiatan penelitian

No	Kegiatan	April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan proposal	■	■	■	■								
2	Penyerahan proposal					■							
3	Pengurusan surat izin						■	■					
4	Pengumpulan data							■	■				
5	Analisis data								■	■			
6	Penyusunan laporan									■	■		
7	Penyerahan laporan akhir										■	■	
8	Presentasi poster											■	■
9	Penyerahan manuskrip												■

J. Sarana Penelitian

Proses penelitian ini menggunakan buku literatur dan sumber-sumber dari internet yang digunakan sebagai materi kepastakaan dan panduan pembuatan proposal dan laporan penelitian. Program (*soft ware*) analisa data turut digunakan untuk menunjang penelitian. Alat-alat lain seperti alat tulis, komputer, printer, kertas, dan kalkulator digunakan untuk mendukung semua proses pengumpulan, analisa, dan pendokumentasian proposal maupun laporan penelitian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Penelitian hubungan antara teknik asuhan orang tua dengan tingkat kemandirian anak dalam *toileting* telah dilaksanakan pada tanggal 21-24 Mei di kelurahan Petukangan Selatan. Penelitian menggunakan 49 orang tua dari anak usia preschool (3-5 tahun). Dari penelitian tersebut, diperoleh hasil sebagai berikut:

A. Hasil Analisa Univariat

Analisa univariat pada penelitian ini bertujuan untuk melihat proporsi dan distribusi frekuensi dari data demografi responden serta melihat proporsi masing-masing variabel yang diteliti, yaitu teknik asuhan orang tua dan tingkat kemandirian *toileting* anak. Hasil dari analisis univariat adalah sebagai berikut:

1. Data Demografi

a. Usia orang tua

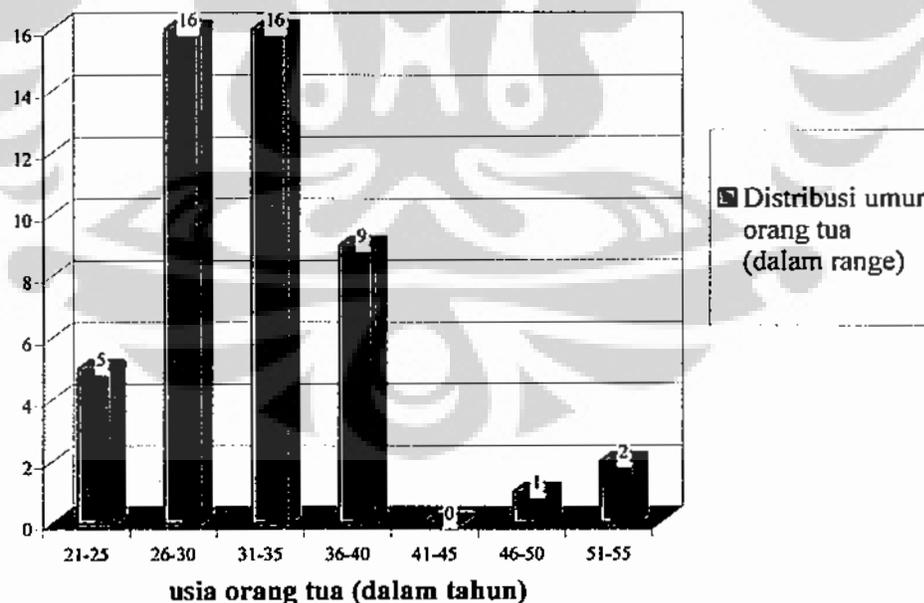


Diagram 5.1. Karakteristik orang tua berdasarkan usia di Petukangan Selatan 2009 (n=49)

Diagram di atas memperlihatkan bahwa mayoritas orang tua dalam penelitian ini berusia 26 hingga 35 tahun, jumlahnya 65,3% dari jumlah responden.

b. Jenis kelamin orang tua

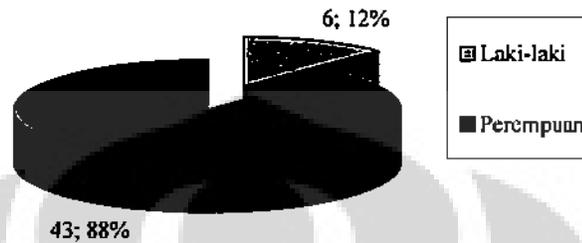


Diagram 5.2. Karakteristik orang tua berdasarkan jenis kelamin di Petukangan Selatan 2009 (n=49)

Hasil analisis menunjukkan bahwa orang tua dalam penelitian ini 88% berjenis kelamin perempuan.

c. Lama orang tua bersama anak

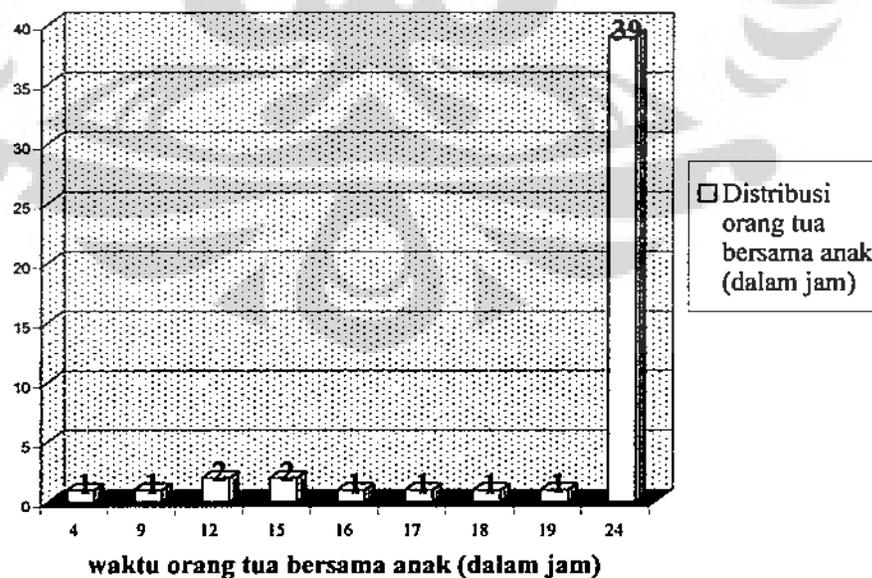


Diagram 5.3. Karakteristik orang tua berdasarkan waktu bersama anak (dalam jam) di Petukangan Selatan 2009 (n=49)

Diagram diatas menunjukkan bahwa mayoritas orang tua (79,6%) yang menjadi responden dalam penelitian ini bersama dengan anak selama 24 jam penuh.

d. Usia anak

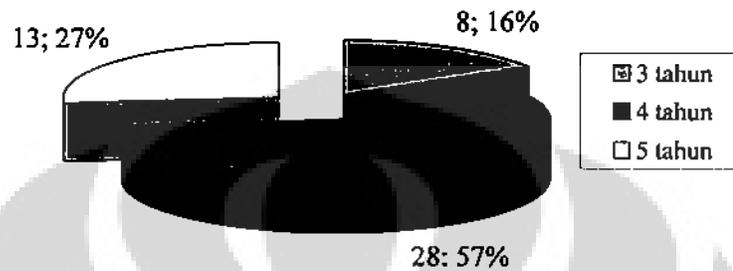


Diagram 5.4. Karakteristik anak berdasarkan usia di Petukangan Selatan 2009 (n=49)

Anak yang diteliti pada penelitian ini sebanyak 28 anak (57%) berada di usia 4 tahun, yaitu usia pertengahan periode *preschool*.

e. Jenis kelamin anak

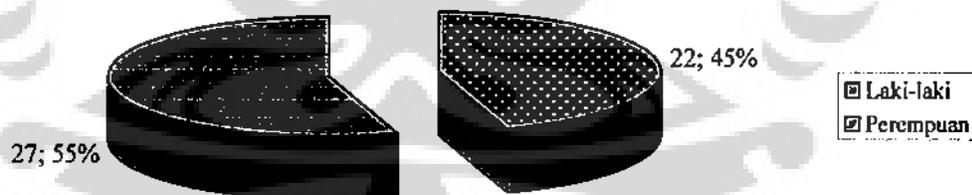


Diagram 5.5. Karakteristik anak berdasarkan jenis kelamin di Petukangan Selatan 2009 (n=49)

Sebanyak 55% atau 27 anak dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan.

2. Varibel penelitian

a. Tingkat kemandirian anak



Diagram 5.6. Distribusi kemandirian anak di Petukangan Selatan 2009 (n=49)

Penelitian ini membagi kemandirian anak menjadi dua tingkatan, yaitu tinggi dan rendah. Didapati dari hasil pengolahan data bahwa 25 anak (51%) memiliki tingkat kemandirian tinggi.

b. Teknik asuhan orang tua



Diagram 5.7. Teknik asuhan yang digunakan orang tua di Petukangan Selatan 2009 (n=49)

Sebanyak 29 orang tua (59%) dalam penelitian ini menggunakan teknik asuhan *induction*.

B. Analisis Bivariat

Data yang diperoleh pada penelitian ini menggunakan analisis bivariat untuk melihat hubungan antara teknik asuhan orang tua dengan tingkat

kemandirian anak dalam toileting, dengan menggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian yang didapat adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1. Hubungan Teknik Asuhan Orang Tua dengan Kemandirian Anak dalam *toileting* di Petukangan Selatan 2009 (n=49)

Teknik Asuhan Orang Tua	Tingkat Kemandirian Anak: <i>Toileting</i>				Total		OR (95% CI)	p value
	Rendah		Tinggi		n	%		
	n	%	n	%				
<i>Induction</i>	11	37,9%	18	62,1%	29	100%	0,329 0,1 - 1,1	0,116
<i>Non-Induction (Power Assertion & Love Withdrawal)</i>	13	65,0%	7	45,0%	20	100%		
Jumlah	24	49,0%	25	51,0%	49	100%		

Tabel diatas menjelaskan bahwa dari hasil analisis hubungan antara teknik asuhan orang tua dengan kemandirian anak dalam *toileting* diperoleh bahwa sebanyak 18 orang tua (62,1%) yang menggunakan teknik *Induction* memiliki anak yang tingkat kemandiriannya dan 13 orang tua (65,0%) yang menggunakan teknik asuhan *Non-Induction* memiliki anak dengan tingkat kemandirian *toileting* yang rendah. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,116$. Maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara teknik asuhan orang tua dengan kemandirian anak dalam *toileting*. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 0,329$, artinya orang tua yang menggunakan teknik *induction* berpeluang 0,329 kali lebih besar memiliki anak dengan tingkat kemandirian tinggi dibandingkan yang menggunakan teknik *Non-Induction*.

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini terdiri dari dua bagian yaitu bagian interpretasi dan diskusi hasil serta keterbatasan penelitian. Interpretasi dan diskusi hasil penelitian ini dibahas dengan hasil penelitian sebelumnya dan dengan teori yang telah disampaikan pada tinjauan pustaka. Sedangkan pada bagian akhir akan dijelaskan mengenai keterbatasan penelitian.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

Karakteristik responden yang didapatkan dalam penelitian ini memiliki rentang usia 21 tahun hingga 55 tahun dengan mayoritas berada pada usia 26 hingga 35 tahun atau berada pada dewasa muda. Salah satu tugas perkembangan dewasa muda adalah membesarkan anak. Peran orang tua, terutama ibu pada anak usia 4 tahun sangat penting karena menghabiskan sekitar 60% waktu interaksi mereka, berusaha untuk turut serta dalam aktivitas anak (Hoffman, 1983 dalam Hofman, Paris, & Hall, 1994). Sehingga sesuai dengan karakteristik yang didapat dalam penelitian ini, dengan mayoritas anak berusia 4 tahun (57%), responden terbanyak adalah ibu (88%), dan menghabiskan waktu bersama anak 24 jam per hari (79,6%), maka diharapkan dapat lebih menggambarkan bagaimana peran orang tua pada kemandirian anak, khususnya dalam hal *toileting*. Orang tua dapat mempengaruhi perilaku anaknya melalui perilakunya sendiri, peran untuk identifikasi, pemilihan perilaku reward (John & Pervin, 1997).

Pengkategorian teknik asuhan yang digunakan pada penelitian ini mengacu pada Strommen, Mc Kinney, & Fitzgerald (dalam Simanjuntak, 2003) Grusek & Lytton (dalam Foster, 2008), *childrearing tehniqe*. Seperti yang telah di jelaskan pada pembahasan bahwa teknik ini mengkategorikan menjadi *Induction* (dengan rasionalisasi), *Power Assertion* (dengan kekuasaan orang tua), dan *Love Withdrawal* (dengan kontrol atau ancaman kehilangan kasih sayang). Orang tua biasanya menggunakan kombinasi dari teknik-teknik asuhan tersebut, tetapi efek kedisiplinannya tergantung dari bentuk yang dominan (Hoffman, 1988

dalam Hoffman, Paris, & Hall, 1994). Namun dari jawaban orang tua pada kuesioner penelitian ini menunjukkan bahwa orang tua menggunakan dua atau ketiga teknik (*Induction*, *Power Assertion*, dan *Love Withdrawal*) dengan kombinasi hampir merata.

Perlu menjadi perhatian bahwa *Power Assertion* dan *Love Withdrawal* dalam penelitian ini digabung menjadi *Non-Induction*. Selain karena ada nilai ekspektasi di bawah 5 bila tidak digabung, juga karena kedua teknik ini secara teori disebut sebagai teknik yang tidak efektif untuk kemandirian anak (Hoffman, Paris, & Hall, 1994; Tin, 2005; dan Foster, 2008). Karena penelitian ini menggunakan nilai terbesar diantara ketiga teknik tersebut, maka seberapa signifikan teknik tersebut digunakan tidak dihitung. Sehingga pada beberapa kasus yang memiliki jumlah nilai pengasuhan tidak efektif (*Power Assertion* dan *Love Withdrawal*) hanya berbeda beberapa poin dari *Induction* bila dihitung secara terpisah dan melebihi *Induction* sebagai teknik asuhan efektif bila dihitung secara bersama. Hal ini dapat menimbulkan kerancuan, sehingga peneliti membedakannya menjadi teknik asuhan yang secara teori efektif atau tidak efektif (*Induction* atau *Non-Induction*).

Hasil penelitian yang disampaikan menggambarkan bahwa 59% responden menggunakan teknik *induction* mempunyai kecenderungan memiliki anak yang tingkat kemandiriannya tinggi (62,1%). Hal ini sesuai dengan Hoffman, Paris, & Hall, (1994) yang mengatakan bahwa *Induction* muncul sebagai teknik yang paling efektif dalam membentuk kemandirian anak. Hal ini dijelaskan oleh Grusec & Goodnow (1994 dalam Papalia, Olds, & Feldman, 2001) bahwa keefektifan disiplin yang diberikan orang tua mungkin bergantung pada seberapa baik anak mengerti dan menerima maksud orang tua, baik secara kognitif maupun emosional (Grusec & Goodnow, 1994 dalam Papalia, Olds, & Feldman, 2001). Melalui cara memberi rasionalisasi, anak yang orang tuanya secara reguler menggunakan teknik ini paling mungkin menginternalisasi standar orang tua mereka dan tetap ada aturan walaupun saat orang tua atau orang dewasa tidak mengawasi (Hoffman, Paris, & Hall, 1994). Selain itu, Brooks (1999) memberikan pengertian bahwa kemandirian tidak hanya sekedar meliputi menahan diri sesuatu perbuatan yang dilarang atau menunda kesenangan, tapi

juga memungkinkan anak mencapai berbagai maksud dan tujuan yang mereka telah pilih.

Berbeda dengan teknik yang lainnya, yang dalam penelitian ini disebut *Non-Induction*, memperlihatkan lebih banyak menghasilkan anak dengan tingkat kemandirian rendah (65%) dibandingkan yang tinggi (45%). Hal ini dapat disebabkan kedua teknik ini tidak sesuai dalam memandirikan anak karena tekanan dan ancaman dapat menimbulkan trauma pada anak (Tin, 2005; Yayasan Eurika Indonesia, 2008). Hukuman juga akan membuat mereka merasa bersalah dan pencapaian kemandirian *toileting* menjadi lebih lama (Sekartini, 2006).

Kemandirian *toileting* diartikan sebagai kemampuan memutuskan dan menggunakan *toilet* beserta perangkat-perangkatnya untuk mempertahankan kebersihan diri tanpa bantuan dari orang lain. Nilai kemandirian anak yang berkisar antara 9 hingga 21 menunjukkan bahwa anak usia *preschool* memenuhi 36%-84% dari elemen-elemen kemandirian yang ada pada kuesioner. Nilai tertinggi kemandirian anak (21) pada penelitian ini diperoleh dari orang tua yang menggunakan teknik *Induction*. Sedangkan nilai terendah (9) diperoleh dari orang tua yang menggunakan teknik *Non-Induction*. Nilai kemandirian terbanyak yang ada pada skor 14, menunjukkan bahwa anak usia *preschool* hanya memenuhi 56% dari poin-poin kemandirian yang harusnya telah dicapai.

Kebanyakan anak yang diteliti belum mampu untuk mengontrol sfingter kandung kemih saat tidur (57,1%), padahal memiliki kontrol atas fungsi tubuh merupakan salah satu tugas kemandirian *toddler*, sehingga bukan suatu hal yang umum untuk anak usia 4-5 tahun terkadang masih mengompol di malam hari (Wong, 1999). Namun, Luxem dan Christophersen (1994 dalam Wong, 1999) mengatakan bahwa pada kenyataannya pelatihan kandung kemih di waktu malam mungkin tidak dapat sempurna hingga 4 sampai 5 tahun.

Kemandirian emosional dan kemampuan melayani diri sendiri merupakan bagian yang terkait dengan kemandirian *toileting*. Hal ini menjadi semakin penting ketika anak akan memasuki sekolah (Ratih dalam Warta Kota, 2008). Memasuki atau pergi ke toilet sendiri merupakan bagian dari kemampuan emosional anak berpisah dari orang lain. Membedakan diri dengan orang lain ini, terutama sekali dengan ibu, merupakan salah satu dari tugas kemandirian anak

(Wong, 1999; Morinaga Platinum, 2008). Namun, 79,6% anak masih minta ditemani saat memasuki toilet umum dan 83,7% masih ditemani pergi ke toilet di malam hari. Selain itu, dalam hal mampu melayani diri sendiri, 83,7% anak dalam penelitian ini masih membutuhkan bantuan dalam menaikturunkan resletingnya. Kemampuan menaikturunkan resleting dimulai pada usia 3 tahun (Michiko Mamesah dalam Being Mom, 2008). Hal ini sangat penting diperhatikan karena anak *preschool* akan memasuki sekolah yang artinya harus memiliki kemampuan membuka dan memakai sendiri celana seragamnya yang beresleting.

Anak usia *preschool* dalam penelitian ini menunjukkan 67,3% membuka celananya sebelum memasuki *toilet* dan 91,8% tidak mengunci pintu saat berada di dalam *toilet*. Ini menunjukkan bahwa pada usia *preschool*, anak belum memperhatikan privasi dalam *toileting*.

Membersihkan diri tanpa bantuan setelah buang air masih belum bisa dilakukan oleh sebagian besar anak dalam penelitian ini. 51% anak belum bisa menjaga kebersihan kemaluan, 89,8% anak belum mampu menjaga kebersihan. Hal ini perlu menjadi perhatian orang tua, karena seperti yang telah dipaparkan sebelumnya, bahwa kemandirian *toileting* diartikan sebagai kemampuan memutuskan dan menggunakan *toilet* beserta perangkat-perangkatnya untuk mempertahankan kebersihan diri tanpa bantuan dari orang lain.

Penelitian ini menghasilkan tidak ada hubungan antara teknik asuhan orang tua dengan tingkat kemandirian anak dalam *toileting* ($p\ value=0,116$; $\alpha=5\%$). Hal ini mungkin dapat terjadi karena kurangnya sampel yang digunakan dari batas minimum sampel yang diperlukan. Selain itu juga dapat terjadi karena ada faktor selain asuhan yang mempengaruhi kemandirian anak, seperti yang disebutkan Tedjasaputra (dalam Being Mom 2008), yaitu faktor bawaan, kondisi fisik anak, dan urutan kelahiran. Usia pun dapat mempengaruhi kemandirian anak karena kemampuan motorik dan psikososial anak yang menunjang kemandiriannya berkembang seiring bertambahnya usia dan lingkup sosial anak.

B. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih banyak kekurangan dan keterbatasan. Adapun kekurangan dan keterbatasan dalam penelitian ini yang dapat diidentifikasi adalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini tidak memenuhi batas minimum sampel yang diperlukan, sehingga kurang menggambarkan hasil yang sebenarnya.
2. Terdapat responden yang tidak atau menolak menjawab beberapa pertanyaan sehingga data yang tidak lengkap tidak dapat digunakan
3. Saat proses pengambilan data, responden yang mengisi kuesioner ditemani oleh anak atau anggota keluarga lain. Hal ini dapat menyebabkan jawaban yang diberikan responden tidak murni.
4. Tidak adanya data dari kelurahan maupun RW yang mengkategorikan anak dalam usia *preschool* dan tidak diketahuinya alamat-alamat orang tua yang memiliki anak usia *preschool*.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden (59%) menggunakan teknik asuhan *Induction* yang menekankan pada rasionalisasi. Sedangkan selainnya (41%) menggunakan teknik *Non-Induction*. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara teknik asuhan orang tua dengan tingkat kemandirian anak ($p \text{ value} = 0,116$). Kemungkinan disebabkan oleh tidak terpenuhinya batas sampel yang diperlukan. Namun dalam penelitian ini terlihat ada kecenderungan orang tua yang menggunakan teknik *Induction* memiliki anak yang tingkat kemandiriannya tinggi, yaitu sebesar 62,1%. Sedangkan orang tua yang menggunakan teknik asuhan *Non-Induction*, 65,0% memiliki anak yang tingkat kemandiriannya rendah.

B. Saran

Sesuai dengan keterbatasan penelitian yang telah disampaikan oleh peneliti sebelumnya maka peneliti menyarankan beberapa hal sehingga penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk peneliti selanjutnya. Rekomendasi tersebut adalah sebagai berikut:

1. Pemenuhan jumlah sampel harus sesuai dengan yang dibutuhkan.
2. Data teknik asuhan diambil saat periode *toilet training*. Sehingga teknik asuhan yang digunakan dalam memandirikan anak bisa lebih valid karena belum mengalami perubahan.
3. Saat proses pengumpulan data, perlu ditekankan pada responden untuk mengisi jawaban kuesioner seorang diri agar hasil jawaban yang didapatkan lebih valid.
4. Memperkecil faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat kemandirian anak, seperti menggunakan sampel dengan rentang usia lebih sempit.
5. Melakukan penelitian lebih lanjut untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian anak dalam *toileting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Anak ngompol bersifat genetik?.* (2007). Diambil pada 20 Desember 2008 dari <http://www.anakku.net/content/anak-ngompol-bersifat-genetik>
- Bellman, Martin. (2006). *The normal child*. London: Elsevier limited.
- Being Mom. (2008). *Membentuk anak mandiri: Bagian 1*. Diambil pada 15 Desember 2008 dari <http://beingmom.org/index.php/2008/04/04/membentuk-anak-mandiri-bag-1/>
- Brooks, J. B. (2008). *The process of parenting*. (7th ed). New York: McGraw-Hill.
- Davies, Douglas. (1999). *Child development: A practitioner's guide*. New York: The Guilford Publications.
- Foster, Illysa (2008). *Sensitive parenting*. Diambil pada 16 Desember 2008 dari <http://sprn.org/resources/articles/sensitive.htm>.
- Handoko, D., Sugara, R., Anam, S., Kartini, M. D., & Lestari, F. S. (2008). *Ketika musim paud nonformal bersemi*. Diambil pada 15 April 2009 dari <http://www.penapendidikan.com/ketika-musim-paud-nonformal-bersemi/>.
- Hastono, S.P. (2007). *Analisi data kesehatan*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hidayat, A.A. (2007). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hockenberry, M.J. (2003). *Wong's nursing care of infants and children*. (7th ed). St. Louis: Mosby
- Hoffman, L., Paris, S., dan Hall, E. (1994). *Developmental psychology today*. (6th ed). USA: Mc Graw-Hill, Inc.
- John, O. P. dan Pervin, L. A. (1997). *Personality: Theory and research*. (7th ed). Canada: John Wiley & Sons, Inc.
- Kurniasih, D. (2008). *Kalau si batita masih pakai pospak*. Dimbil pada 10 November 2008 dari http://www.tabloid-nakita.com/artikel_php3?edisi=05237&rubrik=batita
- Medicastore. (2004). *Masalah perkembangan anak-anak*. Diambil pada 20 Desember 2008 dari http://www.medicastore.com/med/detil_pyk

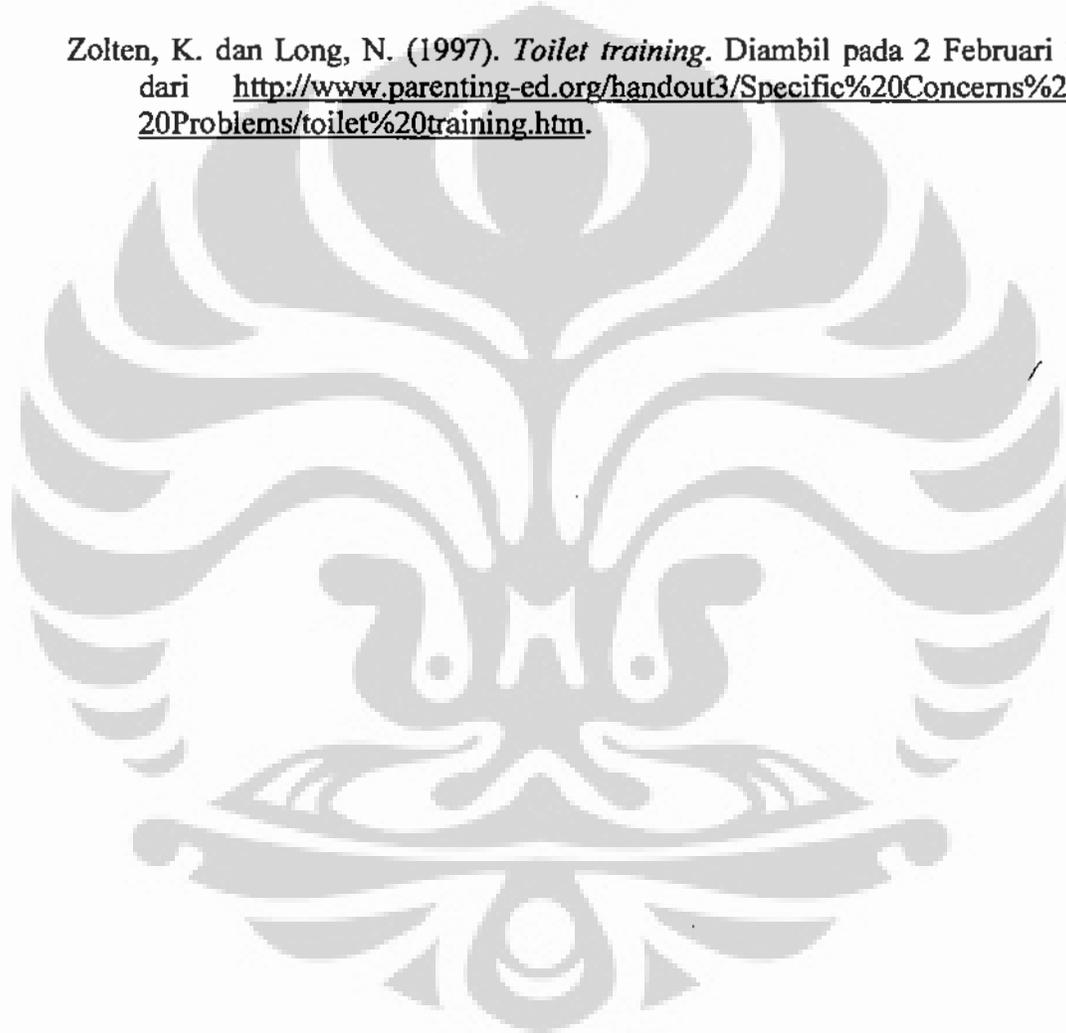
- Morinaga Platinum. (2008). *Kemandirian*. Diambil pada 16 Desember 2008 dari <http://www.morinagaplatinum.com/learn/article-and-tips/toddlers/child-development/development-milestones/kemandirian.aspx#title>
- Morinaga Platinum. (2008). *Kucing saja buang air dibersihkan lo: Optimalkan kemampuan bersih-bersih diri si prasekalah*. Diambil pada 16 Desember 2008 dari <http://www.morinagaplatinum.com/learn/article-and-tips/toddlers/child-care/toilet-training/kucing-saja-buang-air-dibersihkan-lo.aspx#title>
- Nasution, S. Z. (2003). *Asuhan keperawatan keluarga dengan anak balita dan pra sekolah*. Diambil pada 16 Desember 2008 dari <http://library.usu.ac.id/download/fk/keperawatan-siti%20zahara.pdf>.
- Notoadmodjo, S.N. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., dan Feldman, R. D. (2001). *Human Development*. (8th ed). New York: Mc Graw-Hill.
- Polit, D. F. dan Hungler, B. P. (1999). *Nursing Research: Principles and methods*. (6th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- PRU-Syariah. (2007). 34 penyakit-penyakit kritis. Diambil pada 12 April 2009 dari http://syariah.com/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id_pru=18
- Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional. (2002). *Kamus besar bahasa indonesia*. (Ed. ke-3). Jakarta: Balai Pustaka.
- Putrakembara. (2008). *Toilet training: mengajarkan anak ke toilet*. Diambil pada 21 Desember 2008 dari <http://puterakembara.org/archives/00000116.shtml>.
- Sekartini, Rini. (2006). *Toilet training*. Diambil pada 20 Desember 2008 dari <http://www.halalguide.info/content/view/501/>
- Simanjuntak, V.L. (2003). *Pengaruh faktor-faktor demografis serta teknik asuhan terhadap tingkat kemandirian pada anak usia sekolah*. Tesis master tidak dipublikasikan, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia.
- Tampubolon, S. (2008). *Tumbuh kembang anak 22-24 bulan*. Diambil pada 20 Desember 2008 dari <http://www.inspiredkidsmagazine.com>
- Tin. (2005). *Ketika anak mulai masuk sekolah*. Diambil pada 24 November 2008 dari <http://www.balipost.co.id/BALIPOSTCETAK/2005/7/24/kel1.html>

Warta Kota. (2008). *Yang penting anak senang*. Diambil pada 24 November 2008 dari http://www.wartakota.co.id/index.php?option=com_content&task=view&id=3799&Itemid=107.

Wong, D. L. (1999). *Whaley & wong's nursing care of infant and children*. (Ed.6th). St.Louis: Mosby.

Yayasan Eurika Indonesia. (2008). *Toilet training untuk anak: Cuci tangan*. Diambil pada 20 Desember 2008 dari <http://www.eurekaindonesia.org/toilet-training-untuk-anak-cuci-tangan/>.

Zolten, K. dan Long, N. (1997). *Toilet training*. Diambil pada 2 Februari 2009 dari <http://www.parenting-ed.org/handout3/Specific%20Concerns%20and%20Problems/toilet%20training.htm>.



PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada
Yth. Ibu/Bapak
Di RW

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia,

Nama : Anisa Meitasari

NPM : 1305000055

Program : S-1

akan mengadakan penelitian dengan judul "*Hubungan Teknik Asuhan Orang Tua dengan Tingkat Kemandirian Anak: Toileting*". Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan teknik asuhan yang digunakan oleh orang tua dengan tingkat kemandirian anak dalam *toileting*.

Ibu/Bapak terpilih dalam kuota dan memenuhi kriteria yang dibutuhkan dalam penelitian ini yaitu orang tua dari anak usia *preschool* (3-5 tahun). Bersama ini saya memohon kesediaan Ibu/Bapak menjadi responden dengan menjawab semua pertanyaan dalam lembar kuesioner seperti dengan petunjuk yang ada. Semua jawaban yang diberikan oleh Ibu/Bapak akan saya jaga kerahasiaannya.

Tidak ada potensial resiko yang berarti dalam penelitian ini. Identitas dan data yang diberikan oleh Ibu/Bapak akan saya jaga kerahasiaannya. Ibu/Bapak berhak menolak/mengundurkan diri tanpa dikenai sanksi.

Apabila Ibu/Bapak bersedia, saya mohon menandatangani lembar persetujuan ini. Bila ada hal yang kurang jelas dan ingin ditanyakan, Ibu/Bapak dapat bertanya pada saya secara langsung atau menghubungi 08569076593. Bila Ibu/Bapak ingin mengetahui hasil penelitian ini, Ibu/Bapak dapat menghubungi nomer tersebut.

Atas kesediaan Ibu/Bapak berperan sebagai responden dalam penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Jakarta, Mei 2009

Peneliti,

Anisa Meitasari

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul penelitian : Hubungan Teknik Asuhan Orang Tua dengan Tikngkat Kemandirian Anak: *Toileting*
Peneliti : Anisa Meitasari (Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia)
Pembimbing : Rr. Tutik Sri Haryati, S.Kp., MARS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini telah diminta untuk menjadi responden pada penelitian yang berjudul: “Hubungan Teknik Asuhan Orang Tua dengan Tikngkat Kemandirian Anak: *Toileting*”, dengan mengisi dan menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti.

Saya telah membaca lembar permohonan menjadi responden serta mengetahui informasi dan hak-hak saya dalam penelitian ini. Apabila dalam penelitian ini menimbulkan rasa tidak nyaman, maka saya berhak untuk mengundurkan diri sebagai responden.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Semua berkas yang mencantumkan identitas subyek penelitian hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak diperlukan lagi akan dimusnahkan.

Saya sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Jakarta, Mei 2009

Responden,

Ttd

Data demografi**Orang Tua**

1. Usia : tahun
2. Jenis kelamin :
 - Laki-laki
 - Perempuan
3. Tinggal di : RT: RW:

Anak

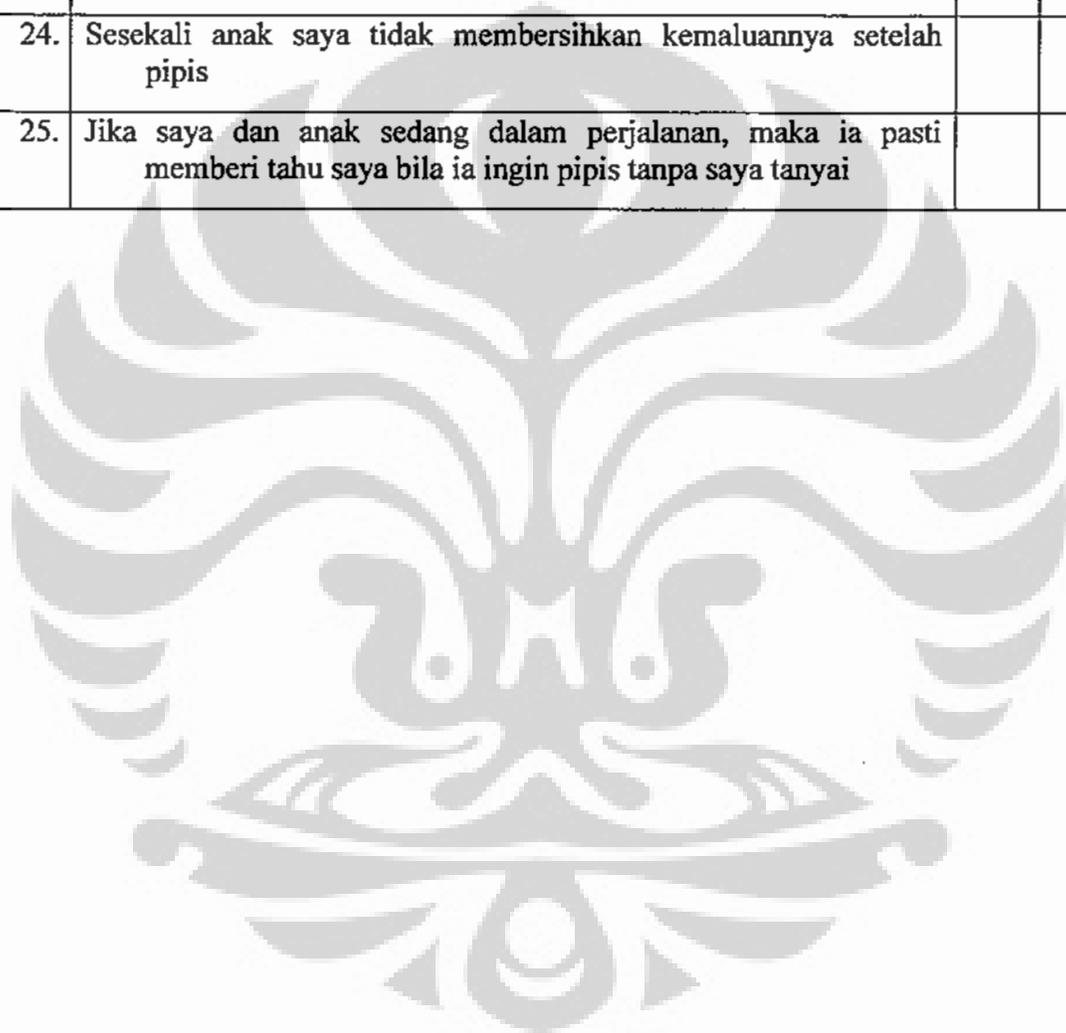
4. Usia anak anda sekarang : tahun,bulan
5. Jenis kelamin anak anda:
 - Laki-laki
 - Perempuan
6. Anak ke dari bersaudara
7. Anda ada bersama anak anda: jam per hari

Kuesioner Kemandirian Anak

Petunjuk pengisian : Beri tanda *check list* (✓) pada kolom ya atau tidak sesuai kondisi anak anda

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Anak saya mengenakan rok/celana tanpa bantuan		
2.	Bila anak saya ngompol, ia akan berdiri di atas genangan pipisnya		
3.	Anak saya terbangun di malam hari bila ingin buang air		
4.	Anak saya memiliki kata khusus yang menunjukkan keinginannya ke kamar mandi seperti "pipis", "pup", atau "nge-e"		
5.	Bila anak saya banyak minum sebelum tidur, ia akan mengompol pada malam harinya.		
6.	Anak saya tidak miring-miring saat duduk/jongkok di kloset		
7.	Anak saya mencoba menurun-naikan celananya sendiri, namun belum berhasil		
8.	3 bulan terakhir ini, sesekali anak saya mengompol		
9.	Saya membantu anak saya membuka pintu kamar mandi		
10.	Bila anak saya ingin pipis, ia akan ke kamar mandi tanpa mengatakan pada saya bahwa ia ingin pipis		
11.	Bila anak saya menggunakan celana ber-resleting, saya harus membantu membukakannya saat anak saya akan ke kamar mandi		
12.	Bila ingin buang air, anak saya membuka celananya di dalam kamar mandi		
13.	Anak saya gelisah bila celana dalamnya basah		
14.	Anak saya tahu tanda/gambar/tulisan yang membedakan toilet laki-laki dengan perempuan		
15.	Setiap kali masuk kamar mandi, anak saya akan mengunci pintunya dari dalam		
16.	Jika pempers anak sudah harus diganti, namun saya sangat sibuk; maka anak akan tidak rewel/gelisah asal dialihkan dengan memberi mainan		
17.	Anak saya refleks menyiram jamban setelah buang air		
18.	Anak saya selalu mencuci tangannya sendiri dengan sabun setelah buang air besar		

19.	Anak saya akan memanggil saya bila ia sudah selesai buang air besar		
20.	Anak saya pergi ke kamar mandi tanpa diantar		
21.	Jika anak saya sedang bermain di luar rumah, ia akan pipis di sembarang tempat		
22.	Saat berada di kamar mandi umum, anak saya akan minta saya menemaninya masuk ke dalam kamar mandi		
23.	Anak saya tidak mau ke kamar mandi sendirian pada saat malam hari		
24.	Sesekali anak saya tidak membersihkan kemaluannya setelah pipis		
25.	Jika saya dan anak sedang dalam perjalanan, maka ia pasti memberi tahu saya bila ia ingin pipis tanpa saya tanyai		



Kuesioner Teknik Asuhan Orang Tua

Petunjuk pengisian : Silang salah satu jawaban a, b, atau c yang paling mendekati cara anda mendidik anak.

1. Bila anak saya tetap melanggar aturan, meski sudah diperingatkan sebelumnya, saya akan:
 - a. Menjewer atau melotot kepadanya supaya anak tahu bahwa dia bersalah
 - b. Menanyakan alasannya tidak menuruti larangan saya
 - c. Diam, sehingga anak saya tau saya sedang marah
2. Jika anak terlihat ingin buang air, namun ia menolak ke kamar mandi
 - a. Saya langsung menariknya ke kamar mandi sebelum terlanjur buang air
 - b. Menjelaskan bahwa ruangan akan menjadi bau sehingga anak harus membersihkannya
 - c. Saya mengatakan tidak akan sayang padanya lagi jika ia buang air di ruangan
3. Bila sebelumnya anak saya selalu mengompol setiap malam, namun hari ini ia tidak mengompol, saya akan:
 - a. Bersikap biasa saja, karena memang seharusnya begitu
 - b. Menanyakan apakah ia senang sekarang sudah tidak mengompol lagi
 - c. Memasakan makanan kesukaannya sebagai bukti saya menyukai perubahan dirinya
4. Saya senang bila anak saya:
 - a. Berbuat sesuai aturan yang berlaku
 - b. Tahu alasan ia berbuat sesuatu bagi dirinya
 - c. Diterima oleh teman-temannya dan lingkungan rumah
5. Ketika anak tidak yakin kepada perkataan saya, saya akan
 - a. Berkata bahwa saya sebagai orang tua lebih tahu dan ia harusnya menurut
 - b. Bercerita tentang fakta yang ada
 - c. Membujuknya dengan berkata bahwa saya mengatakannya karena menyayangnya
6. Saya selalu bersedia
 - a. Mengajari anak hingga tuntas

- b. Mendengar pendapat anak dan menjelaskan maksud perbuatan saya
 - c. Menyenangkan hati anak
7. Hal yang membuat saya percaya diri saat mengajari sesuatu pada anak adalah
- a. Karena orang tua lah yang memiliki kuasa atas anaknya
 - b. Karena saya yakin anak mampu berfikir
 - c. Karena anak saya pasti membutuhkan saya dalam berbagai hal
8. Saat mendapati anak saya mengompol di kasur, setelah anak saya bangun
- a. Saya memarahinya atau menjewernya supaya ia tidak melakukan hal itu lagi
 - b. Menanyakan kenapa ia tidak ke kamar mandi dan menanyakan apakah ia nyaman bila kasurnya bau ompol
 - c. Menggeleng di hadapannya menandakan ketidaksetujuan atas perbuatannya dan tidak akan berbicara pada anak hingga ia menyadari kesalahannya
9. Ketika anak tidak mampu melakukan sesuatu yang menurut saya mudah,
- a. Mendorong anak untuk berusaha lebih keras lagi dengan mengatakan "masa begitu saja tidak bisa..."
 - b. Saya menanyakan apa yang membuat anak begitu kesulitan
 - c. Saya berjanji akan mengajaknya jalan-jalan bila ia bisa melakukannya
10. Biasanya jika anak berbuat salah, saya akan
- a. Memberikan hukuman
 - b. Berbicara padanya untuk mempertimbangkan sebab akibat dari perbuatannya
 - c. Bersikap cuek padanya hingga ia menyadari sendiri kesalahannya
11. Saya adalah orang tua yang mampu
- a. Berespon dengan cepat
 - b. Sabar untuk membuat anak paham
 - c. Meyakinkan anak bahwa ia akan disayang bila menjadi anak yang baik
12. Bagi saya memukul anak adalah
- a. Cara yang memuat anak jera dan membentuk disiplin
 - b. Cara yang tidak efektif karena tidak membentuk kesadaran anak
 - c. Tidak perlu, karena ada cara yang lebih cocok untuk anak-anak, yaitu menghukum anak dengan mendiamkannya

13. Memberi penjelasan kepada anak mengapa sesuatu boleh atau tidak boleh dilakukan
- Jika terlalu ribet dan lama saya hanya akan mengatakan hukumannya saja bila anak melakukan sesuatu yang tidak boleh
 - Bertujuan supaya anak paham
 - Tidak perlu dengan kata-kata, anak pun bisa tahu boleh atau tidaknya sesuatu dari sikap yang saya tampilkan
14. Menampakan wajah yang murang ketika anak membangkang dan terlihat bahagia ketika anak menurut
- Tidak perlu, selalu terlihat berwibawa jauh lebih baik untuk membuat anak patuh
 - Cara ini tidak efektif karena hanya merupakan dampak sosial
 - Cara yang tepat supaya anak tetap menurut dan disiplin
15. Ketika saya dan anak saya melihat anak lain berbuat tidak baik
- Mengatakan ia akan mendapat hukuman bila berbuat seperti itu
 - Waktu yang tepat untuk menjelaskan pada anak dampak dari perbuatan buruk tersebut pada diri sendiri maupun lingkungannya
 - Menyuruh anak saya untuk tidak berteman dengan anak tersebut
16. Bila saya dan anak menyaksikan pemberian penghargaan pada seorang anak yang berprestasi, saya akan
- Mengatakan bahwa ia akan dihargai orang-orang bila memiliki prestasi serupa
 - Bertanya pada anak apakah ia memiliki keinginan untuk mencapai prestasi yang sama
 - Memuji anak yang mendapat prestasi tersebut dihadapan anak saya supaya anak saya tahu bahwa saya memiliki harapan terhadapnya dan anak mengerti ia akan dapat pujian juga dari saya bila berprestasi

Mohon periksa kembali jawaban sebelum dikembalikan untuk memastikan setiap pertanyaan dijawab dengan sesuai

Terima kasih telah berpartisipasi dan mengisi jawaban dengan jujur

Peneliti



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikul.ac.id

Nomor : 1595/PT02.H5.FIK/1/2009

5 Mei 2009

Lamp :-

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian
M.A Riset

Kepada Yth.

1. Kepala Kelurahan Petukangan Selatan
2. Ketua RW Petukangan Selatan
3. Kepala TK di Kelurahan Petukangan Selatan

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia (FIK-UI) :

No.	Nama Mahasiswa	NPM
1	Anisa Meitasari	1305000055

Akan mengadakan riset dengan judul: "Hubungan Teknik Asuhan Orang Tua Dengan Tingkat Kemandirian Anak: Toileting."

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk melakukan pengumpulan data di Kelurahan,RW,TK Petukangan Selatan pada bulan Mei 2009.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih



Dra. Tunaiti Sahar., PhD
NIP. 140 099 515

Tembusan :

1. Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Dikmahalum FIK-UI
4. Koordinator M.A Riset Kep. FIK-UI
5. Pertiinggal



PEMERINTAH DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
KOTAMADYA JAKARTA SELATAN
KECAMATAN PESANGGRAHAN
KELURAHAN PETUKANGAN SELATAN
Jl. Damai PDK I No. 2 Telephone 7359777-73883008
JAKARTA

Nomor : 98 / -1. 779.3
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Riset Keperawatan

18 Mei 2009

Kepada
Yth. 1. Ketua RW 01 s.d 08
2. Kepala TK
Kelurahan Petukangan Selatan
di
JAKARTA

Sehubungan dengan Surat Wakil Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Nomor 1595/PT02.H5.FIK/I/2009 tanggal 5 Mei 2009 perihal Riset Keperawatan dengan Judul "Hubungan Teknik Asuhan Orang Tua Dengan Tingkat Kemandirian Anak : Toileting", dengan ini saya minta kepada para ketua RW/RT/Instansi lain yang terkait dapat membantu dengan memberikan data yang diperlukan untuk kepentingan penelitian yang dimaksud kepada Mahasiswi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia :

Nama : Anisa Meitasari

NPM : 1305000055

Atas perhatiannya diucapkan terima kasih.



H. UDIN SYAWALUDIN, S.Sos

NIP 470042700.

Tembusan

Camat Pesanggrahan

Hubungan teknik ..., Anisa Meitasari, FIK UI, 2009