

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya antara lain diselenggarakan melalui upaya kesehatan anak. Upaya kesehatan yang dilakukan pada lima tahun pertama (balita) kehidupan, ditujukan untuk meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang optimal (Iryanti & Kamsatun, 2016). Tumbuh kembang pada masabalita merupakan periode penting yang mempengaruhi perkembangan selanjutnya, seperti kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial dan emosional. Dalam teori perkembangannya bahwa anak *toddler* memasuki tahap anal ditandai dengan berkembangnya kepuasan (*kateksis*) dan ketidakpuasan (*antikateksis*) disekitar fungsi eliminasi (Buston & Septiyanti, 2017).

Salah satu stimulasi penting dilakukan orang tua adalah stimulasi terhadap kemandirian anak dalam melakukan BAB dan BAK. Kebiasaan mengompol pada anak usia di bawah 2 tahun masih dianggap sebagai hal yang wajar. Anak mengompol di bawah 2 tahun disebabkan karena anak belum mampu mengontrol kandung kemih secara sempurna. Kebiasaan mengompol umumnya masih terbawa sampai usia 4-5 tahun (Ammelda, Novayelinda, & Erwin, 2014). Kegagalan dalam mengontrol proses berkemih dapat mengakibatkan mengompol pada anak. Mengompol merupakan gangguan dalam pengeluaran urine yang tidak bisa dikendalikan pada waktu siang atau malam hari pada anak yang berumur lebih dari empat tahun tanpa ada kelainan fisik maupun penyakit organik. Pada anak umur empat tahun kondisi *sfincter eksterna vesika urinaria* sudah mampu dikontrol akan tetapi pada usia tersebut belum bisa mengendalikan buang air kecil. Hal tersebut disebabkan oleh salah satu faktor yaitu kegagalan dalam *Toilet Training* (Musfirah & Wisudaningtyas, 2013).

Usia *toddler* (1-3 tahun) merupakan usia emas karena anak di usia ini mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat. Perkembangan psikologis pada usia *toddler* merupakan perubahan dari fase Percaya vs tidak percaya menjadi fase otonomi vs ragu-ragu malu yang ditunjukkan dengan sikap kemandirian yang semakin meluas. Pada masa ini anak dapat mengontrol bagian tubuhnya, kemampuan dalam berbahasa meningkat, dan pada fase ini juga berada pada fase anal dimana anak mulai mampu untuk mengontrol buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) (Ammelda et al., 2014).

*Toilet Training* merupakan salah satu tugas utama anak pada usia *toddler*. Anak usia *toddler* harus mampu mengenali rasa untuk mengeluarkan dan menahan eliminasi serta mampu mengkomunikasikan sensasi BAK dan BAB kepada orangtua. Pada tahap usia *toddler* anak menghadapi konflik antara tuntutan orangtua dengan keinginan dan kemampuan fisik anak. Orang tua menuntut anak untuk mengendalikan keinginan BAK dan BAB serta melakukan buang air pada tempatnya, sementara anak ingin mengeluarkan begitu terasa ingin BAK dan BAB. *Toilet Training* pada anak merupakan suatu usaha untuk melatih anak agar mampu mengontrol dalam melakukan buang air kecil atau buang air besar. *Toilet Training* secara umum dapat dilaksanakan pada setiap anak yang sudah mulai memasuki fase kemandirian pada anak (Mahmudah, Cahyati, & Wahyuningsih, 2013).

Kemampuan anak dalam pelatihan *Toilet Training* atau mengontrol rasa ingin buang air kecil dan defekasi (buang air besar) antar anak satu dengan yang lain berbeda. Kemampuan sfingter ani untuk mengontrol rasa ingin defaksi (buang air besar) biasanya lebih dahulu tercapai dibandingkan kemampuan sfingter uretra dalam mengontrol rasa ingin buang air kecil. Sensasi untuk buang air besar lebih besar dirasakan oleh anak dan kemampuan untuk mengkomunikasikannya lebih dahulu dicapai anak sedangkan kemampuan untuk mengontrol buang air kecil biasanya baru akan tercapai sampai usia anak 4-5 tahun (Syamrotul, 2015).

Pelatihan toilet membantu anak-anak belajar untuk benar-benar mengosongkan kandung kemih mereka agar risiko ISK (Infeksi Saluran

Kemih) tidak meningkat. Tindakan ini bertujuan untuk melatih anak buang air besar dan buang air kecil yang baik, bersih dan benar, seperti cara membersihkan kemaluan yakni secara luas dari depan ke belakang sehingga untuk mencegah terjadinya risiko ISK berulang harus memulai pelatihan awal *Toilet Training*. Proses pelatihan ini sangat berkaitan erat dengan peran orang tua. Orang tua berperan penting dalam aktivitas *self care*, dan orang tua perlu dibekali perilaku untuk bertanggung jawab dalam kemandirian anak, pembentukan kepribadian, dan memberikan pendidikan sehingga orang tua dapat mengerti dan terampil dalam melaksanakan pengasuhan terhadap anak-anaknya agar berperilaku baik dalam membimbing tumbuh kembang anak secara mandiri dan sesuai dengan tahap perkembangannya (Kusumaningrum, Natosba, & Julia, 2011).

Kesiapan pada anak untuk melakukan *toileting training*, pengetahuan orangtua mengenai *toileting training*, dan pelaksanaan *toileting* yang baik dan benar pada anak, merupakan suatu domain penting yang perlu orangtua ketahui. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Andriyani S, Ibrahim K, Wulandari S, (2014), menyatakan bahwa faktor-faktor yang berkaitan erat dengan keberhasilan ibu dalam melaksanakan latihan *Toilet Training* pada anak balita yaitu terdiri dari: faktor Pengetahuan ibu, faktor Pola Asuh dan faktor lingkungan anak. Ketiga faktor tersebut secara umum sangat berkaitan dengan penatalaksanaan orang tua sebagai orang terdekat anak dalam proses pelaksanaan *Toilet Training* (Andriyani S, Ibrahim K, Wulandari S, 2014).

Pengetahuan tentang *Toilet Training* sangat penting untuk dimiliki oleh seorang ibu. Hal ini akan berpengaruh pada penerapan *Toilet Training* pada anak. Ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik berarti mempunyai pemahaman yang baik tentang manfaat dan dampak *Toilet Training*, sehingga ibu akan mempunyai sikap yang positif terhadap konsep *Toilet Training*. Sikap merupakan kecenderungan ibu untuk bertindak atau berperilaku. Sedangkan pola asuh berkaitan dengan bagaimana ibu cara mendidik anak. Mengajari anak menggunakan toilet adalah sebuah proses yang membutuhkan kesabaran, pengertian, kasih sayang dan persiapan. Mengajari cara buang air paling mudah adalah ketika anak siap melaksanakan tahapan ini dan dia mau

bekerja sama. Memulai sebelum anak siap hanya akan mengundang masalah dan sering menyebabkan kecelakaan dalam pemakaian toilet (Rahayuningsih & Rizki, 2012; Warlenda & Sari, 2017).

Usaha untuk melatih anak dalam buang air kecil dan buang air besar dapat dilakukan dengan cara memberikan contoh dan anak menirukannya secara benar, mengobservasi saat memberikan contoh *Toilet Training*, memberikan pujian saat anak berhasil dan tidak memarahi saat anak gagal dalam melakukan *Toilet Training*. Belajar melalui observasi dapat terjadi hanya dengan menonton modelnya saja dan melalui observasi tersebut seorang anak dapat belajar berperilaku. Anak kemungkinan tidak langsung memberikan respon (perilaku) yang langsung dapat diobservasi, tetapi anak menyimpan apa yang diobservasinya tersebut dalam bentuk kognitifnya (*cognitiveform*). Adapun bentuk *modeling* yang dapat dilakukan dalam melatih kemampuan perilaku anak dapat dilakukan melalui terapi perilaku (Ammelda et al., 2014).

Salah satu macam teknik terapi perilaku adalah *modeling partisipan*, teknik ini dipilih peneliti berdasarkan alasan sebagai berikut: teknik *modeling partisipan* memberi contoh sebuah perilaku yang akan diubah, sehingga kecemasan klien selama ini terhadap perilaku baru akan berkurang. Tahapan dari *modeling partisipan* sesuai prinsip keperawatan, yaitu: memandirikan klien sesuai fungsi yang masih ia miliki. Nelson (2011) menjelaskan bahwa teknik *modeling partisipan* ini menekankan kinerja *in vivo* pada tugas-tugas yang ditakutkan, dengan konsekuensi yang dimunculkan oleh kinerja sukses yang dianggap sebagai sarana utama bagi perubahan psikologis. Terapi perilaku *modeling partisipan* ini, diharapkan peneliti mampu merubah perilaku negatif terhadap kemandirian anak dalam *Toilet Training* sehingga anak mau melakukan *Toilet Training* tanpa alasan apapun. Menurut Bandura (1975 dalam Nelson, 2011) bahwa rasa percaya diri klien terhadap perilaku dalam *Toilet Training* sebaiknya diperkuat oleh kemampuan secara mandiri (Iswanti, 2011).

Berdasarkan data yang diperoleh dari WHO (2015), diperkirakan jumlah balita mencapai 30% dari 250 juta jiwa penduduk Indonesia, dan diperkirakan jumlah balita yang susah mengontrol Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air

Kecil (BAK) (ngompol) di usia sampai prasekolah mencapai 75 juta anak (Fitria & Khairunnisa, 2016). Di Singapura didapatkan bahwa 15 % anak tetap mengompol di usia 5 tahun yaitu sekitar 1,3% anak laki-laki dan 0,3% untuk anak perempuan, sedangkan di Inggris masih memiliki kebiasaan BAB sembarangan pada usia 7 tahun dimana hal ini disebabkan karena kegagalan *Toilet Training*. Hasil penelitian lain menyebutkan bahwa 90% dari anak-anak usia 2-3 tahun berhasil diajarkan melakukan *Toilet Training* dan 80% dari anak-anak mendapat kesuksesan tidak mengompol di malam hari antara usia >3-4 tahun (Warlenda & Sari, 2017).

Menurut penelitian *American Psychiatric Association* (2012), dilaporkan bahwa 10-20% anak usia 5 tahun, 5% anak usia 10 tahun, hampir 2% anak usia 12-14 tahun, dan 1 % anak usia 18 tahun masih mengompol (nocturnal enuresis) di Amerika (Ammelda et al., 2014). Berdasarkan data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) (2015) jumlah balita di Indonesia pada tahun 2014 tercatat sebanyak 30% jiwa dari 249.292.695 jiwa penduduk Indonesia. Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) nasional tahun 2014, diperkirakan jumlah balita yang susahmengontrol BAB dan BAK (ngompol) di usia sampai pra sekolah mencapai 75 juta anak.

Beberapa latihan dalam pelaksanaan *toilet training* pada anak usia  $\geq 3$  tahun antara lain dapat dilaksanakan melalui beberapa cara yaitu: melatih dengan menggunakan toilet dewasa, melatih anak untuk duduk diatas toilet, pura-pura bermain, mengajari anak untuk bertanggung jawab, lebih sering ketoilet, melepaskan popok, dan memberikan perhatian yang tinggi pada anak selama pelaksanaan *toilet training* (Rahayuningsih & Rizki, 2013).

Studi Pendahuluan yang dilakukan oleh Peneliti di Klinik Santo Yosef Duri, terhadap ibu-ibu yang anaknya yang berobat ke Klinik didapatkan data bahwa melalui wawancara terhadap 10 orang ibu, dari 5 orang ibu yang anaknya di klinik Santo Yosef didapatkan bahwa 3 orang anak belum mampu mengatakan keinginannya untuk buang air, 2 orang anak sudah mampu mengatakan keinginannya untuk buang air. 2 orang anak buang air di kamar mandi tapi ditemani oleh ibunya dan 3 orang anak buang air di celana. Dari 5

orang ibu yang anaknya di TK didapatkan bahwa 1 anak belum mampu mengatakan keinginannya untuk buang air, 4 orang anak sudah mampu mengatakan keinginannya untuk buang air. 4 orang anak buang air di kamar mandi juga ditemani oleh ibunya dan 1 orang anak buang air di celana. Adapun jumlah kunjungan balita diatas umur  $\geq 3$  tahun yang berobat rawat jalan di Klinik Santo Yosef dalam waktu tiga bulan terakhir yaitu rata-rata sebanyak 31 orang. Dari 31 orang yang belum mampu melaksanakan *toilet training* pada anak tersebut sekitar 12% dari jumlah rata-rata kunjungan anak ke Klinik Santo Yosef.

Tinggi rendahnya tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi kesiapan atau ketidaksiapan orang tua atau ibu pada saat mengajarkan *Toilet Training* secara baik dan benar. Apabila orang tua selalu mencari informasi tentang *Toilet Training*, orang tua akan merasa siap untuk mengajarkan *Toilet Training* secara baik dan benar atau setiap saat apabila menghadapi masalah-masalah yang akan timbul dalam proses mengajarkan *Toilet Training* pada anak. Sebaliknya jika orang tua tidak memiliki keinginan untuk mencari informasi tentang *Toilet Training*, orang tua akan merasa tidak siap dalam mengajarkan *Toilet Training* secara baik dan benar, dan apabila orang tua santai dalam pelaksanaan dan memberikan *Toilet Training* maka anak dapat mengalami kepribadian ekspresif dimana anak lebih tega, cenderung ceroboh, suka membuat gara-gara, emosional dan seenaknya dalam kegiatan sehari-hari (Syamrotul, 2015).

Peneliti juga mewawancarai Ibu ibu lain di Klinik Santo Yosef, seorang Ibu mengatakan bahwa telah mengajarkan anaknya *Toilet Training* dengan memberitahu Ibu jika ingin pipis, tetapi sering gagal karena anaknya selalu memberitahu ibu setelah selesai pipis, apalagi jika pipisnya di karpet dan di sofa, kadang ibu tidak sengaja memarahi anaknya. Berbeda dengan Ibu lain, dengan cara yang sama memberi tahu Ibu jika ingin pipis terlebih dahulu, membuat anaknya sering menahan pipisnya, karena Ibu mengaku anaknya selalu takut dan menangis jika dibawa pipis ke toilet. Salah seorang Ibu lagi mengatakan bahwa anaknya jika di rumah sudah bisa pipis ke toilet, tetapi jika

sudah dititipkan di Tempat Penitipan Anak, anaknya selalu pipis di celana dan akhirnya harus menggunakan diapers

Dari uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk mengkaji secara nyata dan rinci dan melakukan penelitian dengan judul “**Pengaruh Terapi *Modeling partisipan* Terhadap Kemandirian Anak Dalam *Toilet Training* Di Klinik Santo Yosef Duri**”

## **B. Rumusan Masalah**

*Toilet Training* merupakan salah satu tugas utama anak pada usia *toddler*. Anak usia *toddler* harus mampu mengenali rasa untuk mengeluarkan dan menahan eliminasi serta mampu mengkomunikasikan sensasi BAK dan BAB kepada orangtua. Salah satu faktor yang berkaitan dengan perilaku anak adalah pengetahuan. Untuk meningkatkan kemandirian anak dalam *toilet training* maka dilakukan strategi terapi *modeling partisipan*.

Wawancara terhadap 10 orang ibu yang menjemput anaknya, dari 5 orang ibu yang anaknya di PAUD didapatkan bahwa 3 orang anak belum mampu mengatakan keinginannya untuk buang air, 2 orang anak sudah mampu mengatakan keinginannya untuk buang air. 2 orang anak buang air di kamar mandi tapi ditemani oleh ibunya dan 3 orang anak buang air di celana. Dari 5 orang ibu yang anaknya di TK didapatkan bahwa 1 anak belum mampu mengatakan keinginannya untuk buang air, 4 orang anak sudah mampu mengatakan keinginannya untuk buang air. 4 orang anak buang air di kamar mandi juga ditemani oleh ibunya dan 1 orang anak buang air di celana. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “**Pengaruh Terapi *Modeling partisipan* Terhadap Kemandirian Anak Dalam *Toilet Training* Di Klinik Santo Yosef Duri**”?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Terapi *Modeling partisipan* Terhadap Kemandirian Anak Dalam *Toilet Training* Di Klinik Santo Yosef Duri.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi karakteristik responden di Klinik Santo Yosef Duri.
- b. Untuk mengetahui kemandirian anak dalam *Toilet Training* sebelum dilakukan terapi *modeling partisipan*.
- c. Untuk mengetahui kemandirian anak dalam *Toilet Training* setelah dilakukan terapi *modeling partisipan*.
- d. Untuk mengetahui pengaruh terapi *modeling partisipan* terhadap kemandirian anak dalam *Toilet Training* Di Klinik Santo Yosef Duri.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Responden/ Ibu

Penelitian ini memberikan manfaat untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman guna meningkatkan kesadaran ibu dan keluarga tentang pentingnya latihan *Toilet Training* pada anak.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini bermanfaat sebagai bahan acuan atau referensi dalam upaya peningkatan bahan ajar bidang ilmu keperawatan anak terutama pencapaian kompetensi kegiatan pelaksanaan latihan *Toilet Training* pada anak balita.

### 3. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini bermanfaat sebagai acuan bagi profesi keperawatan dalam merumuskan kebijakan dan arahan tentang pelaksanaan asuhan keperawatan anak terutama dalam pelaksanaan tumbuh kembang balita.

#### **4. Bagi Penelitian selanjutnya**

Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai pertimbangan bagi peneliti selanjutnya untuk mengidentifikasi faktor lain dalam upaya meningkatkan motivasi ibu dalam latihan anak *Toilet Training*.