



**POLA PENERAPAN *TOILET TRAINING* PADA SISWA TUNAGRAHITA
RINGAN YANG MENGALAMI RIWAYAT KEJADIAN ENURESIS DI
SLB-C TPA JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Belinda Wilantang
NIM 152110101114**

**PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**POLA PENERAPAN *TOILET TRAINING* PADA SISWA TUNAGRAHITA
RINGAN YANG MENGALAMI RIWAYAT KEJADIAN ENURESIS DI
SLB-C TPA JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Belinda Wilantang
NIM 152110101114**

**PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Sriwidodo dan Sunarti, kedua orang tua saya yang tidak pernah berhenti mendoakan, memberikan restu, menjadi pembimbing yang baik dalam segala hal, menjadi tonggak motivasi serta membahagiakan dan mencukupi segala kebutuhan putrinya.
2. Cantika, Dhea dan Aisyah, terima kasih telah menjadi adik yang baik dan selalu memberikan semangat bagi kakaknya.
3. Seluruh guru-guru saya yang telah membimbing dan mendidik dengan penuh kesabaran.
4. Teman-teman saya yang telah menemani perjalanan menuntut ilmu dan selalu memberikan semangat.
5. Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan di belakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar
(Terjemahan Surat An Nisa ayat 9)^{1*)}

Rasulullah bersabda: “Bermain-mainlah dengan anakmu selama seminggu, didiklah ia selama seminggu, temanilah ia selama seminggu pula, setelah itu suruhlah ia mandiri” (HR. Bukhari)^{2*)}

^{1*)} Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. *Al-Quran Terjemahan*. Bandung: PT Sygma Examedia Arkanleema.

^{2*)} As-Sayid Muhammad Rasyid Ridha. 1993. *Tafsir Al-Manar*. Jakarta: Pustaka Hidayah.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Belinda Wilantang

NIM : 152110101114

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul: *Pola Penerapan Toilet Training Pada Siswa Tunagrahita Ringan yang Mengalami Riwayat Kejadian Enuresis di SLB-C TPA Jember* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun, serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Oktober 2019

Yang menyatakan,

Belinda Wilantang

NIM. 152110101114

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**POLA PENERAPAN *TOILET TRAINING* PADA SISWA TUNAGRAHITA
RINGAN YANG MENGALAMI RIWAYAT KEJADIAN ENURESIS DI
SLB-C TPA JEMBER**

Oleh

Belinda Wilantang

NIM. 152110101114

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Drs. Husni Abdul Gani, M.S.
Dosen Pembimbing Anggota : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes.

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul *Pola Penerapan Toilet Training Pada Siswa Tunagrahita Ringan yang Mengalami Riwayat Kejadian Enuresis di SLB-C TPA Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 30 Oktober 2019

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing

Tanda Tangan

1. DPU : Drs. Husni Abdul Gani, M.S.

NIP. 195608101983031003

(.....)

2. DPA : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes.

NIP. 198310272010122003

(.....)

Penguji

1. Ketua : Rahayu Sri Pujiati, S.KM., M.Kes.

NIP. 197708282003122001

(.....)

2. Sekretaris : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes.

NIP. 198311132010122006

(.....)

3. Anggota : Juhenik, S.E.

NIP. 197106061998032005

(.....)

Mengesahkan

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Jember

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.

NIP. 1980051620031 22002

RINGKASAN

Pola Penerapan *Toilet Training* Pada Siswa Tunagrahita Ringan Yang Mengalami Riwayat Kejadian Enuresis di SLB-C TPA Jember; Belinda Wilantang; 152110101114; 2019; 107 halaman; Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Orang tua yang memiliki anak tunagrahita harus memahami bahwa anak tersebut berhak memperoleh pendidikan dan informasi kesehatan terutama dalam kesehatan diri agar tidak bergantung pada orang lain dan untuk meminimalisir terjadinya masalah kesehatan. Adapun masalah yang dihadapi anak tunagrahita meliputi konteks kehidupan dan pendidikan, umumnya mereka kesulitan dalam merawat, mengurus dan menolong diri. Salah satu kesulitan yang dihadapi anak yaitu melakukan buang air. Disiplin buang air yang diajarkan oleh orang tua dikenal dengan masa *toilet training*. *Toilet training* merupakan rangkaian kegiatan bina diri yang sangat kompleks. Orang tua memerlukan perlakuan, kesabaran dan waktu sedikit lebih lama untuk mengajarkan kegiatan *toilet training* pada anak secara baik. Penelitian ini bertujuan menganalisis pola penerapan *toilet training* pada siswa tunagrahita ringan yang mengalami riwayat kejadian enuresis di Sekolah Luar Biasa (SLB)-C TPA Jember.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Informan utama dalam penelitian ini adalah 8 orang yang terdiri atas orang tua dan siswa tunagrahita ringan yang bersekolah di Sekolah Luar Biasa-C TPA Jember serta memiliki riwayat enuresis. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive*. Penelitian dilakukan di SLB-C Jember mulai Desember 2018-September 2019. Pengambilan data menggunakan panduan wawancara mendalam dengan pertanyaan terkait pemberian stimulus S-O-R terhadap penerapan *toilet training* yang diberikan orang tua diantaranya berupa kesiapan anak, persediaan alat bantu, pemberian hukuman, pemberian kasih sayang, ketekunan orang tua, aspek perhatian, pengertian dan penerimaan serta penyediaan toilet yang ideal. Dalam penelitian ini tahapan analisis data adalah mereduksi data, penyajian data dan membuat kesimpulan yang dijelaskan dalam bentuk uraian kalimat dalam kutipan langsung.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar informan berjenis kelamin perempuan. Usia informan berada pada rentang usia 10-54 tahun. Tingkat pendidikan informan diantaranya SD, SMP, SMA, D3, dan S-1. Adapun pekerjaan informan terdiri atas pedagang, IRT, karyawan swasta dan guru. Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada orang tua dari siswa tunagrahita ringan diketahui bahwa sebagian besar informan yaitu sejumlah lima informan belum memiliki kesiapan fisik maupun mental dalam pelaksanaan *toilet training* pada anak. Sementara terkait alat bantu *toilet training*, dua informan menggunakan alat bantu dalam pelaksanaan *toilet training* pada anak berupa *potty chair*, rok maupun celana yang tidak menggunakan ritsleting. Empat informan memberikan hukuman dalam pelaksanaan *toilet training*. Sejumlah 5 informan dalam penelitian ini menyatakan adanya bentuk kasih sayang yang ibu tunjukan dalam penerapan *toilet training*. Sejumlah 3 informan yang melakukan susunan jadwal *toilet training* saat setelah dan akan melakukan aktivitas anak. Sebanyak enam siswa tunagrahita ringan SLB-C TPA Jember yang diberikan stimulus *toilet training* oleh orang tua terdapat dua informan yang sudah memenuhi aspek perhatian, pengertian dan penerimaan pada anaknya. Sedangkan terkait penyediaan toilet yang ideal dalam pelaksanaan *toilet training* terdapat aspek pencahayaan, ventilasi, serta kelembapan udara masih belum terpenuhi.

Saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian ini adalah adanya kerja sama lintas sektoral dengan OPD terkait yaitu Cabang Dinas Pendidikan, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Anak untuk pemenuhan sarana dan prasarana toilet di lingkungan sekolah, dan penyelenggaraan seminar atau workshop kepada kedua orang tua siswa tunagrahita. Orang tua dapat bergabung dan aktif mengikuti kegiatan seminar yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan *skill* orang tua dalam pelatihan bina diri pada anak berkebutuhan khusus. Selain itu, pihak sekolah memberikan masukan dan pertimbangan dalam penyediaan fasilitas toilet memadai berupa pencahayaan, jumlah toilet, dan kondisi toilet serta adanya penyediaan karet pada seragam rok atau celana siswa di SLB-C TPA Jember.

SUMMARY

Toilet Training Pattern of Enuresis Case on Students with Mild Mental Retardation in SLB-C TPA Jember; Belinda Wilantang; 152110101114; 2019; 107 pages; Bachelor Degree of Public Health Program Faculty of Public Health University of Jember.

Parents who have mental retardation children have to understand that the child entitled to obtain education and health information, especially in personal health in order not to rely on others and to minimize the occurrence of health problems. The faced problems by retardation children consist of the life context and education. Generally, they have difficulty to caring for their selves, and helping them selves. One of the faced difficulty by children is defecation. The discipline of defecation by parents teaching is known as toilet training. Toilet training is a set of self-development activities those complex. Parents need treatment, patience and little longer time to be able to do toilet training properly. This study aims to analyze the pattern of application of toilet training in mild retarded students who have a history of the incidence of enuresis in SLB -C TPA Jember.

This research was a qualitative study with a case study approach. The main informants in this study were 8 people, consisting of parents and mild retarded students who attending in Jember Extraordinary School-C and having history of enuresis. Determination of informants in this study was by using purposive techniques. The research was conducted at SLB-C TPA Jember from December-September 2019. The research instrument was by using in-depth interview guides with related questions to provide SOR stimulus for the application of toilet training by parents those including child readiness, supply of assistive devices, punishment, giving love, perseverance of parents, aspects of attention, understanding and acceptancing and the provision of the ideal toilet. In this study, the data analysis stage was by reducing, presenting and making conclusions, those were explained in form descriptions in direct sentence.

The results showed that most of informants were female. The age of the informant was in the range of 10-54 years. The informant's education level included elementary, junior high school, senior high school, associate degree, and bachelor degree. The informant's work consisted of traders, housewife, private employees, and teachers. Based on the results of in-depth interviews conducted with parents of mild retarded students, it was known that most of the informants, namely five informants, did not yet have physical or mental readiness in implementing toilet training for children. While related to aids toilet training, two informants used aids in the implementation of toilet training for children in the form of potty chairs, skirts or pants that did not use zippers. Four informants gave punishment in the implementation of toilet training. A number of five informants in this study stated, there was a form of affection that mothers showed in applying toilet training. A number of three informants made the toilet training schedule before and after doing children's activities. A number of six mild mental retardation students in SLB-C TPA Jember who were given toilet training stimulus by parents, there were two informants who had fulfilled the attention, understanding and acceptance aspects of their children. While the provision of ideal toilet in the implementation of toilet training, there were aspects of lighting, ventilation, and humidity, those were remain unaddressed.

The recommendations that can be given based on the results of this study are cross-sectoral collaboration with related OPD namely the Education Office Branch, the Office of Women's and Children's Empowerment to fulfill toilet facilities in the school, and organizing seminars or workshops for parents of mentally disabled student. Parents can actively join and participate in seminar activities that will be purposed to increase the skills and knowledge of parents in self cultivation training for special needs children. In addition, the school provided input and consideration in providing adequate toilet facilities that consist of lighting, amount and condition of toilets therewith rubber applying in the uniforms of students in SLB-C TPA Jember.

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul *Pola Penerapan Toilet Training Pada Siswa Tunagrahita Ringan yang Mengalami Riwayat Kejadian Enuresis di SLB-C TPA Jember* sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. Penulis memilih topik ini karena anak dengan kebutuhan khusus memerlukan perhatian dan perlakuan khusus terutama dalam tumbuh kembangnya. Selain itu, kegagalan *toilet training* yang terjadi pada anak juga dapat mempengaruhi karakter dan sikap anak hingga dewasa.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Drs. Husni Abdul Gani, M.S. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Mury Ririanty, S.KM, M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dengan penuh ketelitian dan kesabaran, memberikan petunjuk, koreksi, dan saran terbaik sehingga terwujudnya skripsi ini. Terima kasih telah mengajarkan banyak ilmu kehidupan untuk selalu berbuat baik kepada orang lain, tidak berputus asa, menghargai orang lain, serta menjadi dosen panutan bagi penulis.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak/Ibu:

1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Rahayu Sri Pujiati, S.KM., M.Kes., Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes., dan Juhenik, S.E. selaku tim penguji skripsi penulis yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam penyelesaian skripsi ini;
3. Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, terutama peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, yang telah mengajarkan banyak hal selama melaksanakan pendidikan di Fakultas Kesehatan

Masyarakat. Seluruh jajaran Civitas Akademika, terima kasih atas bantuan selama penulis menyelesaikan pendidikan;

4. Ibu Tutik Pujiastuti selaku Kepala Sekolah SLB-C TPA Jember yang telah memberikan ijin bagi penulis untuk melaksanakan kegiatan penelitian di sekolah tersebut;
5. Teman-teman peminatan PKIP, keluarga besar FKM 2015, teman-teman PBL 15 Desa Prajekan Lor, Tim Magang Dinkes, Teman-teman UKM Ash-Shihah, Sinvesta dan seluruh Ketua Umum Ormawa 2018 (Tim SGM) yang telah memberikan semangat, belajar bekerja sama, menghargai waktu, memberikan banyak ilmu dan pengalaman organisasi, dan berupaya membangun solidaritas antar sesama selama menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat;
6. Sahabat-sahabat selama perkuliahan yaitu Puji, Didi, Halima, Arysca, Bina, Mefa, Yuyun, Fika, Deni, Rizna, Ambar, Ratih, Arief, Wahyu, Nia dan Nensi, “Sahabat Sholihah” serta teman-teman Kost Mastrip 52A yang telah memberikan semangat, bantuan, motivasi, doa, pengalaman dan kebahagiaan serta kebersamaan selama berada di Jember.
7. Sahabat semasa sekolah yang selalu memberi motivasi terhadap skripsi saya hingga saat ini yaitu Bella Minda, Dinny, Meliyana, Rihhadatu, Dian, Bewe, Ilmam, Harry, Bela, Ibnu, Fitri, dan Rabela.
8. Serta semua pihak yang telah banyak membantu, baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu

Skripsi ini telah kami susun dengan optimal, namun kami sangat menerima berbagai masukan yang membangun dari berbagai pihak, karena tidak menutup kemungkinan masih terdapat beberapa kekurangan dalam skripsi ini. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, Oktober 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN SAMPUL.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
RINGKASAN	viii
<i>SUMMARY</i>	x
PRAKATA.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
DAFTAR SINGKATAN.....	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat	6

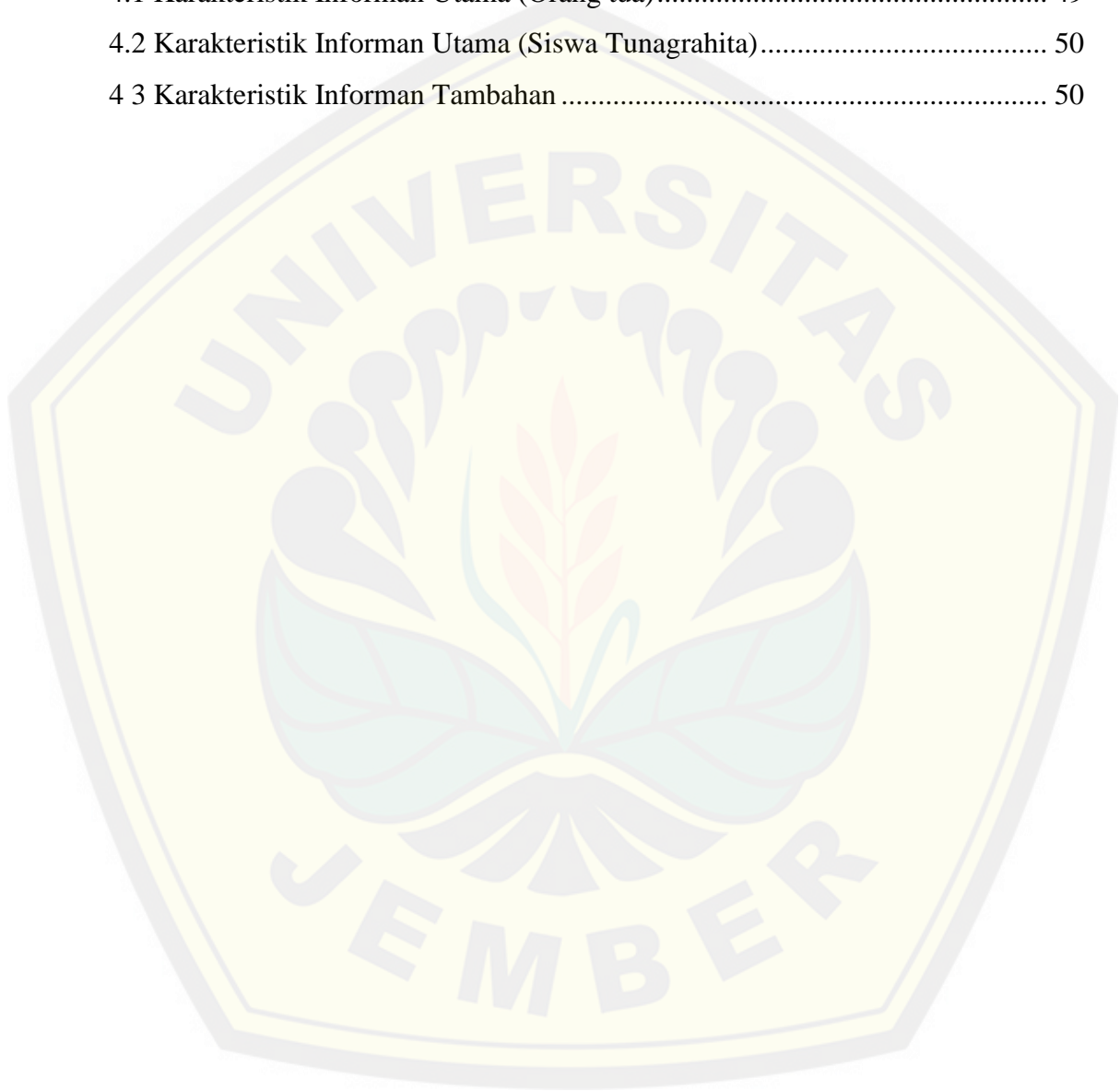
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Pola Asuh Orang tua	8
2.1.1 Pengertian Pola Asuh.....	8
2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh	8
2.1.3 Gaya Pengasuhan	10
2.1.4 Syarat Pola Asuh Efektif.....	11
2.2 Anak Tunagrahita.....	13
2.2.1 Pengertian Anak Tunagrahita	13
2.2.2 Klasifikasi Tunagrahita.....	13
2.2.3 Kelemahan Siswa Tunagrahita	14
2.2.4 Perkembangan Anak Tunagrahita.....	15
2.2.5 Pendidikan Anak Tunagrahita	16
2.3 Toilet Training	17
2.3.1 Pengertian <i>Toilet Training</i>	17
2.3.2 Faktor Mempengaruhi Keberhasilan <i>Toilet Training</i>	17
2.3.3 Metode <i>Toilet Training</i>	18
2.3.4 Pola Penerapan <i>Toilet Training</i>	19
2.3.5 Dampak <i>Toilet Training</i>	22
2.3.6 Toilet.....	22
2.4 Enuresis.....	25
2.4.1 Pengertian Enuresis.....	25
2.4.2 Kriteria Enuresis	26
2.4.3 Jenis-Jenis Enuresis	26

2.4.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Enuresis	27
2.5 Kaitan Enuresis dan <i>Toilet Training</i> pada Anak Tunagrahita..	28
2.6 Teori Stimulus Organism Response (S-O-R)	29
2.7 Kerangka Teori	31
2.8 Kerangka Konsep	33
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	35
3.1 Jenis Penelitian.....	35
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	35
3.2.1 Tempat Penelitian	35
3.2.2 Waktu Penelitian.....	35
3.3 Informan Penelitian	36
3.4 Fokus Penelitian	37
3.5 Data dan Sumber Data	38
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	39
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data.....	39
3.6.2 Instrumen Penelitian	40
3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data.....	41
3.7.1 Teknik Penyajian Data	41
3.7.2 Analisis Data	42
3.8 Kredibilitas dan Dependabilitas	43
3.9 Uji Etik Penelitian Kesehatan.....	44
3.10 Alur Penelitian	46
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	47
4.1 Karakteristik Informan Penelitian.....	49
4.2 Kesiapan Anak	53

4.3 Penyediaan Alat Bantu <i>Toilet Training</i>	55
4.4 Pemberian Hukuman	58
4.5 Pemberian Kasih Sayang	60
4.6 Ketekunan Orang tua	62
4.7 Perhatian, Pengertian dan Penerimaan.....	65
4.8 Penyediaan Toilet Ideal.....	66
BAB 5. PENUTUP	71
5.1 Kesimpulan	71
5.2 Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA	74

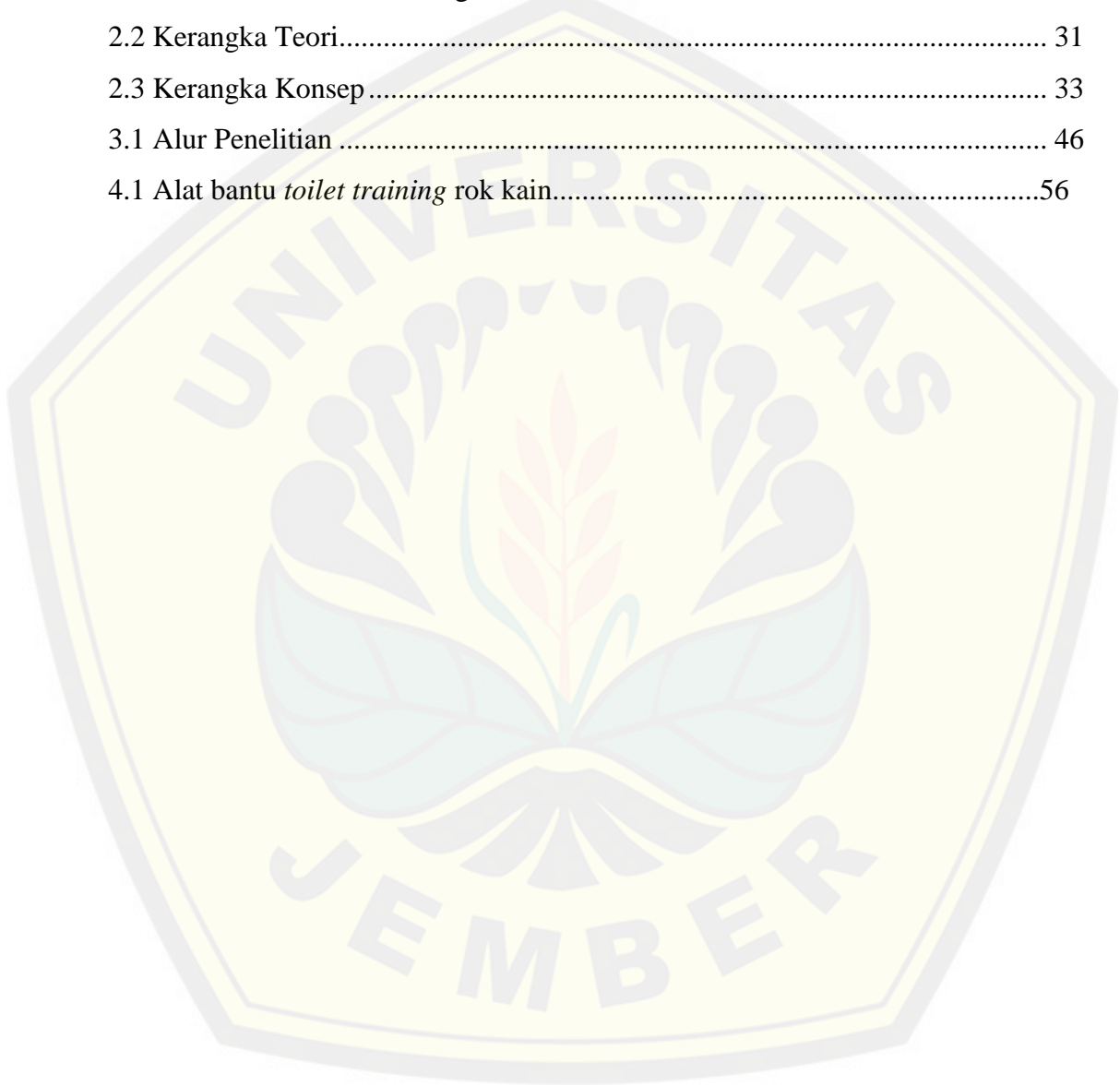
DAFTAR TABEL

3.1 Fokus Penelitian	37
4.1 Karakteristik Informan Utama (Orang tua).....	49
4.2 Karakteristik Informan Utama (Siswa Tunagrahita).....	50
4.3 Karakteristik Informan Tambahan	50



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Skema Teori Stimulus Organisme	30
2.2 Kerangka Teori.....	31
2.3 Kerangka Konsep	33
3.1 Alur Penelitian	46
4.1 Alat bantu <i>toilet training</i> rok kain.....	56



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Pernyataan Persetujuan	83
B. Panduan Wawancara Mendalam	84
C. Lembar Observasi.....	88
D. Sertifikat Uji Etik Penelitian Kesehatan.....	89
E. Surat Rekomendasi Penelitian	90
F. Surat Ijin Penelitian	91
G. Analisis Data Kualitatif Hasil Penelitian	92
H. Hasil Observasi	103
I. Dokumentasi Penelitian	105

DAFTAR SINGKATAN



BAK = Buang Air Kecil
BAB = Buang Air Besar
IU = Informan Utama
IT = Informan Tambahan
IQ = *Intelligence Quotient*
KBM = Kegiatan Belajar Mengajar
NEP = *Nocturnal Enuresis Primer*
NES = *Nocturnal Enuresis Sekunder*
OPD = Organisasi Perangkat Daerah
RI = Republik Indonesia
SD = Sekolah Dasar
SKRT = Survei Kesehatan Rumah Tangga
SLB = Sekolah Luar Biasa
SMA = Sekolah Menengah Atas
SMP = Sekolah Menengah Pertama
SOR = *Stimulus Organisme Response*
YME = Yang Maha Esa



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap anak memiliki perkembangan yang berbeda-beda dan dalam masa perkembangannya tidak dipungkiri kemungkinan terjadi gangguan yang sering disebut dengan disabilitas. Penyandang disabilitas adalah anak yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dan sikap masyarakatnya dapat menemui hambatan yang menyulitkan untuk berpartisipasi penuh dan efektif berdasarkan kesamaan hak (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 tahun 2016:1). Penyandang disabilitas terbagi menjadi tiga yaitu cacat fisik, mental dan fisik-mental, diantara ketiga cacat fisik tersebut tunagrahita termasuk dalam disabilitas jenis cacat mental yang menjadi masalah dunia dengan implikasi besar terutama bagi negara berkembang (Soetjiningsih dan Ranuh, 2017:511). Sebanyak 80% jumlah penyandang disabilitas di dunia berada di negara berkembang sedangkan sepertiga dari total penyandang disabilitas dunia adalah anak-anak (Kemenkes RI, 2014:1).

Total tunagrahita sejumlah 290.837 jiwa atau sekitar 13,68% dari penduduk Indonesia dan menjadi nomor tiga tertinggi setelah tunadaksa dan tunanetra yaitu sekitar 33,74% dan 15,93% (Kemensos RI, 2012:54). Anak tunagrahita yang bersekolah di SLB-C Jawa Timur berjumlah 6.633 orang atau 61,21% dari seluruh anak berkebutuhan khusus di Jawa Timur yang berjumlah 10.836 orang anak tunagrahita, terdiri atas tunagrahita-ringan 3.994 orang (36,86%) dan tunagrahita-sedang 24,35% atau sebanyak 2639 orang (Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Timur, 2014). Data dari Dinas Sosial Kabupaten Jember 2016 terdapat 1.317 anak penyandang cacat di Kabupaten Jember yang tersebar dengan berbagai jenis kelompok umur di 31 kecamatan di wilayah Kabupaten Jember. Anak penyandang cacat tunagrahita memiliki jumlah cacat terbanyak yaitu 401 anak (Dinas Sosial Kabupaten Jember, 2016).

Anak tunagrahita adalah anak yang mengalami hambatan dalam perkembangan mental dan intelektual umumnya memiliki IQ 68 ke bawah yang

berdampak pada perkembangan kognitif dan perilaku adaptif (Atmaja, 2017:100). Siswa tunagrahita memiliki keterbatasan dalam berpikir, belajar, bermain serta bersosialisasi. Anak-anak menderita tunagrahita memerlukan perawatan, bimbingan serta pengawasan sepanjang hidupnya (Salmiah dalam Kusumadjaja dan Indah, 2017:1). Orang tua yang memiliki anak tunagrahita menganggap akan menghadapi tantangan yang panjang sehingga timbulnya kecemasan dari keluarga termasuk masyarakat (Soetjiningsih dan Ranuh, 2017:511). Namun, orang tua harus memahami anak penyandang cacat seperti tunagrahita berhak memperoleh pendidikan dan informasi kesehatan terutama dalam kesehatan diri (Kemenkes RI, 2014:7) agar tidak bergantung pada orang lain dan untuk meminimalisir terjadinya masalah kesehatan (Atmaja, 2017:115).

Adapun masalah yang dihadapi anak tunagrahita meliputi konteks kehidupan dan pendidikan, umumnya mereka kesulitan dalam merawat, mengurus dan menolong diri. Kesulitan tersebut seperti makan, menggosok gigi, memakai baju, memasang sepatu hingga melakukan buang air. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada 9 wali murid di SLB-C TPA, peneliti memperoleh informasi bahwa siswa di SLB-C TPA Jember masih kesulitan buang air kecil di toilet sebesar 66,6% (6 siswa). Pernyataan juga disampaikan orang tua dan guru bahwa siswa tersebut tidak sadar ketika buang air baik di lingkungan sekolah maupun di rumah.

Masalah ketidakmampuan anak dalam buang air dapat berpengaruh pada kesehatan dan kemandirian anak yang dikenal dengan kejadian enuresis. Enuresis didefinisikan sebagai kebiasaan yang terjadi tanpa adanya kelainan bawaan atau neurologis (Adam *et al.*, 2018:2). Enuresis memberikan pengaruh secara psikologis dan sosial dalam memperbaiki kualitas hidup anak saat dewasa (Astuti *et al.*, 2019:9 dan Soetjiningsih dan Ranuh, 2017:372). Enuresis tidak hanya terjadi pada anak tunagrahita namun juga pada anak normal. Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Nasional tahun 2012 di Indonesia diperkirakan jumlah balita yang susah mengontrol Buang Air Kecil (BAK) di usia dini sampai pra-sekolah mencapai 75 juta anak (Elvira, 2015:4). Kasus yang ditemukan di

Indonesia anak usia 6 tahun yang masih mengalami enuresis sekitar 12% (Faidah dalam Novitasari 2017:2).

Statistik menunjukkan prevalensi enuresis sebesar 15% pada usia 5 tahun, 10% pada usia 7 tahun dan menurun menjadi 5% pada usia 11-12 tahun (Kerrebroek dan Norgaard dalam Astuti *et al.*, 2019:9) sedangkan anak usia 12-14 tahun sejumlah 2%, dan anak usia 18 tahun sejumlah 1% masih mengalami enuresis (*Child Development Institute* dalam Elvira, 2015:4). Berdasarkan keterangan yang diperoleh dari bagian Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2018, belum ada data spesifik enuresis pada anak di Kabupaten Jember (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2018). Namun, pada penelitian ini didukung oleh penelitian terdahulu dan beberapa teori mengenai kejadian enuresis diantaranya penelitian Mejias dan Ramphul (2018:2) di Santo Domingo China menyimpulkan bahwa usia, riwayat orang tua, lamanya tidur, jenis kelamin, serta ketertiban dalam keluarga mempengaruhi kejadian enuresis. Sedangkan penyebab terjadinya enuresis pada anak yaitu faktor genetik, faktor sosial psikologi, faktor tidur, gangguan urodinamika, prematuritas, faktor pendidikan *toilet training* (Soetjningsih dan Ranuh, 2017:377). Sebanyak (89%) orang tua hanya meningkatkan peranan dalam perkembangan anak tanpa melibatkan bantuan tenaga medis.

Perkembangan anak yang perlu diperhatikan dalam mengurangi kejadian enuresis yaitu perkembangan tahap anal. Saat memasuki tahap anal yaitu usia 1-3 tahun, anak akan dibiasakan belajar kebersihan dan disiplin Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK) yang dikenal dengan masa *toilet training* (Freud dalam Hapsari, 2017:26-33). *Toilet training* merupakan rangkaian kegiatan bina diri yang sangat kompleks. Terdapat tiga komponen yang dapat menunjang kemampuan bina diri *toilet training* pada anak yaitu tersedianya toilet yang baik, adanya pakaian yang sesuai untuk pengajaran penggunaan toilet, serta adanya komunikasi yang baik. Pada kegiatan bina diri toilet, anak membutuhkan koordinasi anggota gerak untuk melakukan urutan atau langkah-langkah kegiatan dalam *toilet training* (Khuriyati, 2014:4).

Adapun tujuan *toilet training* yaitu membentuk perilaku hidup bersih dan sehat pada anak sejak dini, menjaga kebersihan diri, mengajarkan anak untuk membentuk kemandirian dan kepercayaan diri dalam mengontrol BAK sehingga dapat mencegah enuresis (Wong *et al.*, 2009:471). Hasil penelitian yang dilakukan Efendi (2017:15) di Dusun Krajan Desa Sukorejo Kecamatan Bangsalsari Kabupaten Jember menunjukkan kemampuan *toilet training* anak usia *toddler* yaitu anak yang mampu melakukan *toilet training* sebanyak 46,2% atau 30 anak, dan tidak mampu melakukan *toilet training* sebanyak 53,8% atau 35 anak. Berdasarkan survei cepat di Jawa Timur tahun 2013 dalam Laili dan Indriyani (2017:19-20) peran orang tua dalam mengajarkan *toilet training* secara tepat pada balita masih sebesar 20%.

Penanaman peran orang tua yang baik dalam keluarga sangat diperlukan guna terciptanya anak yang berkualitas, baik dari aspek psikososial maupun aspek fisik (Soeroso dalam An *et al.*, 2019:3). Selain itu, dapat membantu anak untuk mencapai perkembangan dan pertumbuhan anak secara optimal (Danuatmaja dalam Khuriyati, 2014:4-5). Adanya hubungan peran keluarga dalam memandirikan anak retardasi mental (Irmilia *et al.*, 2015:555). Sejalan dengan penelitian Hooman *et al.*, (2013:157) mengenai pelatihan *toilet training* pada anak di Irak, menyatakan pendekatan intensif berupa bimbingan kepada orang tua lebih dianjurkan untuk mengajarkan cara BAK pada anak. Kesiapan yang ada pada diri anak dan orang tua menjadi kunci sukses *toilet training* (Megaswara, 2015:4). Sejalan dengan penelitian Putri (2016:8) menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang *toilet training* terhadap pelaksanaan *toilet training* pada usia *toddler* di Kelurahan Sewu. Sedangkan pada penelitian Andriyani *et al.*, (2014:152) tidak hanya faktor kesiapan berupa pengetahuan orang tua, namun lingkungan sosial serta budaya juga berpengaruh terhadap *toilet training*.

Pada penelitian ini, peneliti memilih anak tunagrahita ringan karena kemampuan yang mereka miliki tidak berbeda jauh dengan anak normal. Anak tunagrahita ringan masih memiliki potensi untuk dapat dididik dan mengurus diri sendiri terutama dalam pekerjaan sederhana seperti pelatihan *toilet training*.

Mereka memerlukan perlakuan dan waktu sedikit berbeda dan lebih lama agar mampu melakukan kegiatan *toilet training* dengan baik (Atmaja, 2017:115). Berdasarkan pembahasan di atas, siswa tunagrahita ringan mempunyai hak pendidikan yang sama dengan anak normal untuk tetap bisa mengembangkan potensinya (Suryani *et al*, 2016:66). Pendidikan berupa stimulus yang diajarkan orang tua pada anak akan menimbulkan respon terbuka maupun tertutup selama masa perkembangan anak. Namun, adanya respon tersebut tergantung pada keefektifan pemberian stimulus (Notoatmodjo, 2014:200). Berdasarkan uraian tersebut menjadi dasar ketertarikan untuk melakukan penelitian pola penerapan *toilet training* pada siswa tunagrahita ringan di Sekolah Luar Biasa (SLB)-C TPA Jember menggunakan teori Stimulus Organisme (S-O-R).

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini berdasarkan uraian tersebut adalah “Bagaimana pola penerapan *toilet training* pada siswa tunagrahita ringan yang mengalami riwayat kejadian enuresis di sekolah Luar Biasa (SLB)-C TPA Jember?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis pola penerapan *toilet training* pada siswa tunagrahita ringan yang mengalami riwayat kejadian enuresis di sekolah Luar Biasa (SLB)-C TPA Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengkaji karakteristik informan penelitian dalam pelaksanaan *toilet training* pada siswa tunagrahita di Sekolah Luar Biasa (SLB)-C TPA Jember yang mengalami riwayat kejadian enuresis.

- b. Mengkaji kesiapan anak dalam pelaksanaan *toilet training* pada siswa tunagrahita di Sekolah Luar Biasa (SLB)-C TPA Jember yang mengalami riwayat kejadian enuresis.
- c. Mengkaji persediaan alat bantu pada pelaksanaan *toilet training* siswa tunagrahita ringan di Sekolah Luar Biasa (SLB)-C TPA Jember yang mengalami riwayat kejadian enuresis.
- d. Mengkaji pemberian hukuman pada siswa tunagrahita dalam pelaksanaan *toilet training* pada siswa tunagrahita ringan di Sekolah Luar Biasa (SLB)-C TPA Jember yang mengalami riwayat kejadian enuresis.
- e. Mengkaji pemberian kasih sayang pada anak dalam pelaksanaan *toilet training* pada siswa tunagrahita ringan di Sekolah Luar Biasa (SLB)-C TPA Jember yang mengalami riwayat kejadian enuresis.
- f. Mengkaji ketekunan orang tua dalam pelaksanaan *toilet training* pada siswa tunagrahita ringan di Sekolah Luar Biasa (SLB)-C TPA Jember.
- g. Mengkaji perhatian, pengertian dan penerimaan siswa tunagrahita ringan SLB-C TPA Jember pada *toilet training* yang mengalami riwayat kejadian enuresis.
- h. Mengkaji penyediaan toilet yang ideal dalam pelaksanaan *toilet training* pada siswa tunagrahita ringan SLB-C TPA Jember yang mengalami riwayat kejadian enuresis terdiri atas dinding, lantai, luas toilet, air bersih, pencahayaan, ventilasi, serta kelembapan udara.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan dan meningkatkan ilmu kesehatan masyarakat di bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku dalam menganalisis pola penerapan *toilet training* pada siswa tunagrahita ringan yang mengalami riwayat kejadian enuresis di SLB-C di Kabupaten Jember.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Memberikan pengetahuan, informasi dan wawasan tentang pola penerapan *toilet training* pada siswa tunagrahita ringan yang mengalami riwayat kejadian enuresis di SLB-C TPA Jember.

b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta menambah referensi bagi civitas akademika di lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tentang pola penerapan *toilet training* pada siswa tunagrahita ringan yang mengalami riwayat kejadian enuresis di SLB-C TPA Jember.

c. Bagi Dinas Sosial

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam penyusunan program perlindungan tunagrahita bekerjasama dengan OPD (Organisasi Perangkat Daerah) dan stakeholder terkait terutama dalam pola penerapan *toilet training* pada siswa tunagrahita ringan di SLB-C TPA Jember.

d. Bagi SLB-C TPA Jember

Memberikan masukan dan pertimbangan dalam penyediaan fasilitas toilet memadai serta penyediaan seragam sesuai dengan kebutuhan siswa di SLB-C TPA Jember.

g. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah dan meningkatkan pengetahuan dan wawasan kepada masyarakat tentang pola penerapan *toilet training* pada siswa tunagrahita ringan di SLB-C TPA Jember di lingkungan keluarga.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pola Asuh Orang tua

2.1.1 Pengertian Pola Asuh

Pola asuh merupakan proses didikan pengasuh yang berpengaruh pada perkembangan anak berupa perubahan tingkah laku, dan pengetahuan dan tingkat motivasi anak (Hapsari, 2017:238). Pola asuh orang tua yaitu perlakuan yang diberikan orang tua pada anak berupa kasih sayang, rasa aman, makanan, dan kualitas interaksi anak dengan orang tuanya sesuai dengan nilai dan pemahaman orang tua tersebut (Soetjiningsih dan Ranuh, 2017:234). Pengasuhan juga berpengaruh pada kepribadian anak dengan menimbulkan rasa keingintahuan, percaya diri dan kemandirian pada anak (Agency dalam Ariyani, 2017:13). Namun, masing-masing orang tua memiliki cara pengasuhan yang berbeda sehingga menyebabkan perbedaan sifat, kepribadian maupun cara menyikapi anak masalah (Ariyani, 2017:14). Oleh karena itu, diperlukan keterampilan dan pemahaman orang tua dalam mengasuh anak (Dyba *et al.*, 2019:1).

2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh

Beberapa faktor yang mempengaruhi penerapan pola asuh pada anak, yaitu (Madyawati, 2016: 39-41 dan Gunarsa dan Gunarsa, 2008:144-146) :

a. Jenis Pola Asuh

Banyak orang tua menerapkan pola asuh sesuai dengan pengasuhan yang orang tua mereka berikan sebelumnya. Anak akan memiliki sifat dan perilaku sesuai dengan pola asuh dari orang tuanya. Apabila pola asuh yang orang tua terima termasuk ke dalam pola asuh yang kurang tepat, dan kembali diterapkan pada anak-anak maka akan menghasilkan perilaku anak yang tidak tepat pula. Selain itu, perkembangan zaman juga perlu dipertimbangkan karena berperan dalam pembentukan perilaku anak.

b. Usia

Usia dapat menentukan tingkat kedewasaan orang tua berdasarkan pengalaman hidup yang telah dilalui. Orang tua dengan usia yang masih terlalu muda, anak cenderung mendapatkan pengawasan yang lebih longgar karena sifat toleransi orang tua.

c. Status Sosial Ekonomi

Terpenuhinya kebutuhan pokok sebuah keluarga dapat menentukan perilaku keluarga tersebut. Adanya keterkaitan antara pola asuh orang tua dengan status sosial ekonomi keluarga. Semakin rendah status sosial ekonomi keluarga, maka orang tua akan semakin depresi karena tertekan dalam tuntutan kebutuhan keluarga sehingga membuat orang tua menerapkan pola asuh yang keras dan memaksa.

d. Dominasi Orang tua

Ikatan batin dimiliki ibu akan membentuk pola asuh yang lebih lunak dibandingkan pola asuh ayah. Orang tua perempuan cenderung menerapkan pola asuh autoritatif, sedangkan orang tua laki-laki cenderung menerapkan pola asuh otoriter.

e. Jenis Kelamin Anak

Anak perempuan berbeda dengan anak laki-laki. Anak perempuan cenderung memiliki perasaan yang lebih lembut, karena memilih bermain boneka, sedangkan anak laki-laki lebih memilih bermain dengan berlarian. Utamanya dalam hal bergaul, anak perempuan lebih rentan tertarik pada pergaulan yang membahayakan masa depan.

f. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan atau pertolongan yang diberikan dengan sengaja terhadap anak didik oleh orang dewasa agar ia menjadi dewasa. Latar belakang pendidikan orang tua dapat memengaruhi pola pikir orang tua baik formal maupun non formal, lalu akan berpengaruh pada aspirasi atau harapan orang tuanya kepada anaknya.

g. Jumlah Kepemilikan Anak

Jumlah anak yang dimiliki keluarga akan memengaruhi pola asuh yang diterapkan orang tua. Semakin banyak jumlah anak dalam keluarga, akan cenderung orang tua tidak begitu menerapkan pola pengasuhan secara maksimal pada anak karena perhatian dan waktu yang terbagi antara anak satu dan lainnya.

2.1.3 Gaya Pengasuhan

Pola asuh orang tua terbagi menjadi tiga tipe yaitu (Baumrind dalam Papalia dan Feldman, 2014:294-295):

a. Pola Asuh Otoriter

Pola asuh otoriter menekankan pada kontrol kepatuhan yang tidak boleh dipertanyakan oleh anak, orang tua berusaha membuat anaknya melakukan rangkaian standar yang sudah dibuat dan menghukum mereka dengan paksaan jika melanggar. Orang tua tidak membangun kehangatan pada anak, dan cenderung terpisah dengan anak, sehingga anak cenderung menarik diri untuk tidak berkomunikasi dengan orang tua. Anak selalu dalam kontrol seringkali tidak dapat memilih tindakan yang akan mereka lakukan.

b. Pola Asuh Permisif

Pola asuh permisif menekankan pada pengekspresian diri dan regulasi diri. Orang tua membuat sedikit permintaan dan membiarkan anak untuk memonitor aktivitas mereka dengan sendirinya. Orang tua berdiskusi dengan anak terkait pengambilan keputusan dan jarang menghukum anak. Anak cenderung menjadi kurang dewasa, kurang mengontrol diri dan kurang bereksplorasi. Anak hanya menerima sedikit bimbingan, sehingga mereka merasa tidak yakin dengan tindakan yang mereka lakukan apakah sudah benar.

c. Pola Asuh Otoritatif

Pola asuh otoritatif menekankan pada individualitas anak, namun tidak melupakan aturan sosial. Orang tua mengarahkan anaknya, tetapi juga menghargai keputusan, keinginan, opini dan pribadi anak. Mereka meminta anak melakukan sesuatu dengan aturan dengan tegas, dan memberikan hukuman dengan

menjelaskan alasan dibalik keputusan orang tua tersebut. Anak merasa aman, dicintai, dan cenderung menjadi mandiri, mengandalkan diri sendiri, memiliki kontrol diri, asertif dan eksploratif. Pola asuh otoritatif dapat meningkatkan kompetensi sosial anak karena orang tua membuat penjelasan, aturan yang konsisten, membiarkan anak mengetahui apa yang mereka harapkan pada anak anak. Anak dapat menerima tanggung jawab dan dapat memutuskan tindakannya apakah sudah sesuai atau tidak. Ketika adanya konflik, orang tua mengajarkan anaknya cara yang baik dalam berkomunikasi dan melatih anak untuk mempertimbangkan dari beberapa pilihan yang disediakan untuk menyelesaikan masalah tersebut.

2.1.4 Syarat Pola Asuh Efektif

Pola asuh yang efektif dapat dilihat dari kemampuan anak memahami aturan di masyarakat dengan adanya landasan cinta dan kasih sayang. Berikut hal-hal yang dilakukan orang tua dalam melakukan pola asuh efektif (Tridhonanto dan Agency, 2014: 94-97) :

a. Pola Asuh Dinamis

Dinamis adalah suatu hal dan situasi yang terus berubah serta berkembang secara aktif sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Perlakuan sejalan dengan meningkatnya pertumbuhan dan perkembangan anak. Sebagai contoh, penerapan pola asuh untuk anak balita tentu berbeda dari pola asuh untuk anak usia sekolah. Pola asuh harus disertai komunikasi yang jelas dan bahasa yang mudah dimengerti.

b. Sesuai dengan Kebutuhan dan Kemampuan Anak

Ibu memberikan perlakuan berdasarkan keperluan perkembangan dan pertumbuhan anak karena kebutuhan dan kemampuan anak berbeda-beda. Apabila orang tua sudah memiliki gambaran potensi anak, maka perlunya fasilitas dan pembimbingan yang baik.

c. Orang tua Kompak

Kedua orang tua memiliki pemahaman yang sama dalam menetapkan nilai-nilai yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan. Dalam hal ini, kedua orang tua berkompromi untuk menyatukan persepsi.

d. Adanya Perilaku Positif dari Orang tua

Perilaku positif adalah menanamkan nilai-nilai kebaikan. Penerapan pola asuh membutuhkan sikap positif dari orang tua disertai penjelasan dan pengertian yang mudah dipahami oleh anak sehingga perilaku tersebut bisa dijadikan teladan bagi anak.

e. Komunikasi Efektif

Syarat untuk berkomunikasi efektif yaitu meluangkan waktu untuk berkomunikasi sebagai pendengar yang baik dan tidak meremehkan pendapat anak. Dalam setiap diskusi, orang tua dapat memberikan saran, masukan atau meluruskan pendapat yang keliru sehingga anak lebih terarah.

f. Disiplin

Disiplin adalah memberikan pengertian, aturan dan konsekuensi mengenai perilaku baik dan buruk serta perilaku boleh dan tidak boleh. Orang yang paling berpengaruh untuk mendisiplinkan anak adalah orang tua. Pendidikan disiplin perlu di tanamkan pada anak bahwa berbuat kesalahan memiliki konsekuensi yang harus dilaksanakan. Menanamkan perilaku ini bisa dilakukan secara paksa maupun sukarela. Penerapan disiplin menjadi bagian pola asuh dimulai dari hal kecil dan sederhana, seperti membereskan kamar sebelum berangkat sekolah serta membuat jadwal harian sehingga bisa lebih teratur dan efektif ketika mengelola kegiatan. Namun, penerapan disiplin harus disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi anak.

g. Konsisten

Memberikan aturan sesuai dengan perbuatan, tindakan dan ucapan yang telah disampaikan orang tua. Sikap konsistensi tersebut tidak hanya diterapkan untuk anak tetapi juga untuk orang tua. Jika sedang batuk, anak dilarang minum air dingin. Begitu juga dengan orang tua menahan diri untuk tidak minum dingin. Berdasarkan contoh tersebut anak belajar untuk konsisten terhadap sesuatu.

2.2 Anak Tunagrahita

2.2.1 Pengertian Anak Tunagrahita

Tunagrahita adalah suatu kondisi anak yang kecerdasannya jauh di bawah rata-rata dan ditandai oleh keterbatasan inteligensi dan ketidakcakapan dalam komunikasi sosial (Atmaja, 2017:97). Menurut Carter dalam Soetjaningsih dan Ranuh (2017:511) tunagrahita atau retardasi mental yaitu keadaan dengan inteligen rendah dan tidak mampu beradaptasi dengan lingkungan. Siswa tunagrahita yang tidak memiliki kemampuan adaptasi sesuai dengan usianya seperti komunikasi, keterampilan sosial dan ketidakmampuannya memperhatikan diri sendiri utamanya usia di bawah 18 tahun sehingga siswa tunagrahita perlu pelatihan dan perhatian khusus mengenai pembelajaran kurikulum (Hapsari, 2017:278-279).

2.2.2 Klasifikasi Tunagrahita

Anak tunagrahita diklasifikasikan menjadi siswa tunagrahita mampu didik, mampu latih, dan mampu rawat (Atmaja, 2017:100-101):

- a. Siswa Tunagrahita Ringan (Mampu Didik)
IQ 68-52 (*Debil*), yaitu anak yang masih dapat mengembangkan kemampuannya meskipun tidak maksimal. Siswa tunagrahita yang dapat dididik dalam bidang akademik, sosial dan pekerjaan sederhana.
- b. Siswa Tunagrahita Sedang (Mampu Latih)
IQ 51-36 (*Embicil*), yaitu anak yang memiliki kecerdasan yang rendah, tidak dapat mengikuti program pendidikan pada siswa tunagrahita mampu didik. Kemampuan anak tunagrahita mampu latih perlu diberdayakan seperti mengurus diri sendiri melalui aktivitas kehidupan sehari-hari, melakukan pekerjaan yang perlu pengawasan serta melakukan kemampuan fungsi sosial kemasyarakatan menurut kemampuannya.

- c. Siswa Tunagrahita Berat (Mampu Rawat)
IQ 39-25 (*Idiot*), yaitu siswa tunagrahita yang memiliki kecerdasan sangat rendah sehingga sepanjang hidupnya tergantung pada bantuan dan perawatan orang lain.

2.2.3 Kelemahan Siswa Tunagrahita

Anak berkebutuhan khusus dalam hal ini anak tunagrahita memiliki kelemahan diantaranya (Atmaja, 2017:109-110):

- a. Perhatian atau Atensi
Seseorang harus dapat memusatkan perhatian sebelum mempelajari sesuatu. Namun pada siswa tunagrahita sering memusatkan perhatian pada benda yang salah, serta sulit memfokuskan perhatian secara tepat.
- b. Daya Ingat
Anak akan kesulitan mengingat informasi terutama berkaitan dengan *working memory* yaitu kemampuan menyimpan informasi pada kegiatan sebelumnya dan melanjutkan melakukan tugas lainnya.
- c. Gangguan Bicara dan Bahasa
Perbedaan antara anak normal dengan tunagrahita adalah jumlah kosakata dan perkembangan yang lambat sehingga penyandang tunagrahita harus dibiasakan untuk dilatih berbicara dan berbahasa yang baik. Anak yang keterampilan bahasanya tidak baik akan terhambat dalam menggunakan taktik *self-regulation*.
- d. *Self-Regulation*
Self-regulation yaitu kemampuan seseorang untuk mengatur tingkah lakunya sendiri. Siswa tunagrahita akan mengatur tingkah laku secara pasif dalam artian mereka sulit menentukan strategi yang akan digunakan dalam bertindak.
- e. Perkembangan Sosial
Hambatan kognitif menyebabkan kesulitan memahami dan berperilaku sesuai dengan norma sosial. Mereka akan sulit memperoleh teman dan

mempertahankan pertemanan karena mereka tidak mengerti bagaimana cara berinteraksi dan juga tidak berusaha untuk memulai interaksi sosial.

f. Motivasi

Siswa tunagrahita biasanya merasakan kondisi *learned helplessness*. *Learned helplessness* yaitu munculnya perasaan seberapa besar usaha yang telah dilakukan akan tetap terjadi kegagalan dengan begitu mereka akan selalu putus asa ketika dihadapkan dengan tugas yang menantang. Mereka memiliki motivasi yang rendah terutama dalam hal perkembangan kognitif.

g. Prestasi Akademik

Kemampuan akademis berada di bawah rata-rata jika dibandingkan dengan anak yang seusianya. Anak cenderung *underachiever* dikaitkan dengan harapan yang didasarkan pada tingkat kecerdasannya. Solusi yang diberikan yaitu menciptakan suasana belajar yang kondusif dan menyenangkan. Kesulitan berpikir dapat diminimalisir menggunakan alat peraga ketika sedang belajar dan materi dibuat sederhana serta dilakukan pengulangan terus menerus.

2.2.4 Perkembangan Anak Tunagrahita

Perkembangan anak tunagrahita berbeda dengan anak pada umumnya. Perkembangan siswa tunagrahita terbagi atas (Atmaja, 2017:110-111; dan Wulandari, 2016:52) :

a. Perkembangan Kognitif Anak Tunagrahita

Sindrom perkembangan otak yang terbelakang atau tidak teratur sebelum usia 18 tahun mengalami kesulitan informasi dan keterampilan yang diperlukan untuk beradaptasi dengan cepat dan memadai terhadap perubahan lingkungan belajar. Siswa tunagrahita lebih banyak belajar *rote learning* karena mereka sulit memusatkan perhatian, dan ketertarikan minat sangat rendah. Mereka juga cenderung cepat lupa, dan fokus perhatiannya pendek. Namun, siswa tunagrahita akan tertarik jika diberikan pelajaran kesenian olahraga atau keterampilan (Atmaja, 2017:110-111).

b. Perkembangan Sosial Anak Tunagrahita

Karakteristik dalam perkembangan sosial siswa tunagrahita mengalami keterlambatan jika dibandingkan dengan anak usia sebayanya. Keterbatasan dalam kecerdasan sosial membuat siswa tunagrahita tidak memiliki kemampuan memahami aturan sosial. Mereka cenderung bergaul dengan anak yang usianya lebih muda darinya, tidak mampu mengurus dan memelihara diri sendirinya. Siswa tunagrahita akan menunjukkan perilaku destruktif ketika kurang mendapatkan perhatian (Hallahan dalam Wulandari, 2016:51-52) namun, jika mereka mendapatkan perlakuan yang baik dari lingkungan, maka akan mempengaruhi karakternya menjadi lebih baik (Atmaja, 2017:110-111).

2.2.5 Pendidikan Anak Tunagrahita

Anak tunagrahita memiliki cara dan kebutuhan yang berbeda dengan anak normal lainnya. Kebutuhan pendidikan yang diperlukan untuk siswa tunagrahita diantaranya (Atmaja, 2017:114):

a. Kebutuhan Pendidikan

Siswa tunagrahita memerlukan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan potensi yang dimilikinya. Pendidikan berupa kemampuan bina diri. Kemampuan bina diri bagi siswa tunagrahita dapat diberikan dan dilatih sejak balita seperti mengurus diri sendiri, membersihkan diri, makan-minum, menggunakan toilet sendiri, mengenakan pakaian, memilih pakaian yang cocok, dan dapat mengancing pakaian sendiri. Koordinasi ini meliputi koordinasi antara anggota gerak tangan, mata, serta melibatkan kemampuan daya ingat seperti melakukan urutan atau langkah-langkah kegiatan dalam *toilet training* (Khuriyati, 2014:4).

b. Kebutuhan Sosial Emosi

Siswa tunagrahita umumnya membutuhkan sosialisasi namun sejauh ini mereka memiliki keterbatasan dalam hal komunikasi maupun interaksi sosial sehingga perlunya bantuan para ahli untuk melatih anak agar dapat mengendalikan emosinya. Kebutuhan sosial emosi juga dapat diberikan pada

orang tua agar dapat menerima anak, dan mengajak orang tua untuk membantu anak dalam mengembangkan kemampuan yang dimiliki anak tersebut.

c. **Kebutuhan Fisik Kesehatan**

Kebutuhan fisik dan kesehatan erat kaitannya dengan derajat ketunagrahitaan. Bagi tunagrahita berat kemungkinan mengalami gangguan fisik dan ketidakmampuan dalam memelihara diri sendiri sehingga cenderung sakit.

2.3 Toilet Training

2.3.1 Pengertian Toilet Training

Toilet training adalah suatu koping terhadap kekhawatiran orang tua terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak (Wong *et al*, 2009:471). *Toilet training* pada anak merupakan suatu usaha untuk membiasakan belajar kebersihan dan disiplin terutama dalam mengontrol buang air kecil dan buang air besar pada tempat yang telah ditentukan. *Toilet training* dapat dimulai ketika anak berusia dua tahun dimana anak akan diajarkan menentukan pengaturan BAK secara mandiri untuk melatih kedisiplinan (Hapsari, 2017:28). Toilet training adalah tahap perkembangan yang paling menantang bagi anak usia dini karena tahap ini berpengaruh pada kedewasaannya sehingga harus menyelesaikan hingga berhasil (Nunen *et al*, 2016:2).

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Toilet Training

Menurut Wong *et al.*, (2009:471) faktor yang berhubungan dengan *toilet training* meliputi :

a. **Usia**

Pada umumnya anak akan mencapai kesiapan *toilet training* pada usia 18-24 bulan tetapi tidak semua anak dapat mencapai usia *toilet training* yang sama.

b. Jenis Kelamin

Anak perempuan biasanya lebih cepat dalam melakukan *toilet training* bila dibandingkan dengan anak laki-laki karena anak laki-laki lambat dalam penguasaan kontrol kandung kemih bila dibandingkan dengan anak perempuan.

c. Psikologis

Anak dalam melakukan *toilet training* membutuhkan kenyamanan dan rasa aman untuk dapat mengontrol dan konsentrasi dalam merangsang buang air kecil dan besar.

d. Fisik

Anak sudah mampu dan kuat untuk melakukan *toilet training* terlihat dari kemampuan fisik anak yaitu dapat berdiri dan jongkok.

2.3.3 Metode *Toilet Training*

Metode *toilet training* merupakan suatu hal yang harus dilakukan orang tua kepada anaknya, diharapkan dengan metode *toilet training* anak mempunyai kemampuan sendiri dalam melaksanakan buang air kecil maupun buang air besar tanpa merasa takut atau cemas. Metode ini dapat dilakukan dengan dua metode yaitu (Hidayat dalam Saputra, 2017:18):

a. Teknik Lisan

Cara untuk melatih anak dengan memberikan instruksi berupa kata-kata sebelum atau sesudah buang air kecil dan besar. Teknik lisan memiliki nilai yang sangat besar dalam memberikan rangsangan untuk buang air kecil atau buang air besar. Adanya teknik lisan, persiapan psikologis pada anak akan semakin matang sehingga anak mampu dengan baik melaksanakan buang air kecil atau buang air besar.

b. Teknik Alat Peraga

Orang tua melatih anak dengan memberikan contoh buang air besar maupun buang air kecil dengan cara yang benar. Pada teknik alat peraga memudahkan anak untuk memahami karena praktik memiliki prosentase

besar dalam pembelajaran. Apabila contoh yang diberikan salah, maka anak mempunyai kebiasaan yang salah.

2.3.4 Pola Penerapan *Toilet Training*

Pola penerapan pada anak menjadi hal yang penting untuk dipahami karena akan berpengaruh pada kepribadiannya hingga dewasa. Terdapat beberapa aspek pola penerapan *toilet training* pada anak diantaranya (Soetjaningsih dan Ranuh, 2017:65-66; dan Priyatna, 2010:82-84) :

a. Mengecek Kesiapan Anak

Orang tua mengetahui waktu yang tepat untuk menerapkan *toilet training* pada anak, karena tidak semua anak dapat disamakan kemampuannya. Kesiapan yang diperlukan oleh anak yaitu kesiapan fisik, mental maupun parental. Apabila menerapkan *toilet training* saat anak belum memiliki kesiapan, maka dapat berdampak pada kegagalan *toilet training*. Oleh karena itu, orang tua harus aktif dalam memahami perkembangan anak. Pada dasarnya, penerapan *toilet training* sudah bisa dilakukan usia 1-3 tahun atau ketika anak sudah mulai memiliki kesadaran dengan ketidaknyamanan menggunakan popok, sudah bisa menurunkan celana, dan sudah dapat duduk nyaman di toilet (Freud dalam Hapsari, 2017:26-33). Namun, pada anak berkebutuhan khusus dapat dilihat dari kemampuannya untuk mengambil posisi duduk atau berdiri tanpa bantuan dan sudah adanya kemampuan ambulasi yaitu mampu bergerak dan berpindah tempat. Menurut (Wong *et al.*, 2009:475) kesiapan *toilet training* yaitu :

1) Kesiapan fisik

- a) Kontrol volunter sfingter anal dan uretral pada usia 18-24 bulan.
- b) Sudah tidak terjadi enuresis selama 2 jam, jumlah popok yang basah berkurang dan sudah tidak terjadi enuresis pada siang hari.
- c) Defekasi teratur
Anak mampu menahan buang air kecil maupun buang air besar sebelum ke toilet.
- d) Keterampilan motorik kasar dan halus

Keterampilan motorik kasar yaitu anak bisa duduk di atas pispot atau jongkok di kloset. Keterampilan motorik halus seperti membuka pakaian, dan mampu melepas celana sendiri.

2) Kesiapan mental

- a) Mengenali urgensi defekasi atau berkemih.
- b) Keterampilan komunikasi verbal atau nonverbal untuk menunjukkan saat basah. Anak merasa risih jika celana basah atau menggunakan *pampers* yang sudah penuh.
- c) Keterampilan kognitif untuk menirukan perilaku yang tepat dan mengikuti perintah.
- d) Anak sudah bisa mengenali perasaannya untuk buang air.
- e) Mampu duduk di toilet selama 5-10 menit tanpa terjatuh.
- f) Keingintahuan anak mengenai kebiasaan orang dewasa

3) Kesiapan parental

- a) Mengenali tingkat kesiapan anak
- b) Berkeinginan untuk meluangkan waktu untuk *toilet training*.
- c) Tidak sedang stres seperti perceraian maupun pindah rumah.

b. Menunjukkan Kasih Sayang

Salah satu hak anak adalah dicintai dan dilindungi. Anak memerlukan kasih sayang dalam didikan ataupun bimbingan oleh orang tuanya. Didikan yang diserap anak dengan kasih sayang dapat membawa dampak positif diantaranya anak mudah menyerap yang disampaikan orang tua, kemudian dapat menerapkan ilmu yang diberikan dengan baik dan berpengaruh pada perkembangan pribadinya yaitu menjadi pribadi yang penuh kasih sayang pada lingkungan sekitar. Wujud kasih sayang berupa pemberian motivasi yang diberikan orang tua pada anak bertujuan sebagai pendorong dalam melakukan sesuatu. Hal ini didukung dengan pemberian penghargaan berupa kata kata, pujian, senyuman, tepuk tangan dan ciuman apabila dapat melakukan hal terpuji. Penghargaan bermanfaat untuk psikologi anak, diantaranya anak mengetahui nilai baik-buruk dan anak terbiasa membentuk dan memperkuat perilaku baik yang disetujui secara sosial.

c. Memberi Hukuman

Orang tua menghukum ketika anak melakukan kesalahan. Hukuman diberikan secara objektif disertai penjelasan, pengertian dan maksud dari hukuman tersebut. Hukuman yang dimaksud bukan hukuman untuk melampiaskan kebencian ataupun penganiayaan pada anak (*abuse*). Hukuman digunakan untuk memberitahu anak mengenai tindakan baik dan buruk. Anak yang dihukum terlalu keras dapat menjadi agresif atau menandingi pasif karena merasa tidak berdaya. Anak akan menjadi ketakutan jika orang tuanya kehilangan kontrol dalam menghukum anak dan cenderung menjauhi orang tuanya yang suka menghukum (Grusec dan Goodnow dalam Papalia dan Feldman, 2014:291-292).

Bentuk hukuman bermacam macam dan dapat mengakibatkan (Susana, 2007: 56-57):

- 1) Penderitaan fisik (jewe, cubit, fisik);
- 2) Pengurangan hak (uang saku, tidak diajak ke rumah makan);
- 3) Penambahan tugas (harus menyalin tulisan berkali-kali, menyapu halaman, mencuci piring);
- 4) Pengurangan kenikmatan (tidak boleh bermain dan tidak boleh menonton tv);
- 5) Dipermalukan (dimarahi di depan teman) atau;
- 6) Diabaikan (didiamkan)

d. Tekun Membimbing

Ketekunan yaitu kemampuan atau usaha untuk mencapai tujuan atau target yang diharapkan. Ketekunan dan kegigihan harus ada dalam diri orang tua ketika membimbing anak. Orang tua berusaha melakukan yang terbaik untuk anaknya dengan cara yang berbeda beda, sesuai dengan kepribadian, umur, dan kemampuan anak. Ketekunan berkaitan dengan waktu yang telah atau akan digunakan dalam mencapai tujuan tersebut.

e. Penyediaan Alat Bantu *Toilet Training*

Orang tua sudah mempersiapkan *potty chair* ketika anak berusia balita. *Potty chair* atau dikenal dengan pispot adalah tempat pembuangan urin yang dijadikan sebagai pengganti kloset sementara. Pispot dapat diletakkan di samping

kloset kamar mandi untuk melatih dan mempermudah anak dalam menjangkau tempat pembuangan. Hal ini bertujuan agar anak dapat menanamkan pemahaman bahwa terdapat tempat khusus untuk melaksanakan hajat biologis. Selain itu, orang tua juga menyiapkan celana kain selama pembelajaran toilet training pada anak agar mudah membuka celana ketika buang air kecil.

2.3.5 Dampak *Toilet Training*

Dampak dalam kegagalan *toilet training* seperti adanya perlakuan atau cara yang keras dan represif yang membuat anak akan frustrasi sehingga akan menahan buang air. Dampaknya akan berpengaruh pada sifat dan kebiasaan anak. Sifat yang akan terjadi yaitu anak akan menjadi pribadi yang keras kepala, kikir, memiliki sifat pemarah, sulit mengendalikan emosi, mengembangkan sifat jorok dan tidak disiplin. Sedangkan kebiasaan yang terjadi yaitu anak selalu membuang air kecil pada saat yang tidak tepat karena rasa takut yang dimilikinya. Sebaliknya apabila orang tua memiliki sifat sabar, tidak pemarah dan penuh motivasi, maka anak akan memiliki kesadaran bahwa buang air perlu dilakukan secara tepat di tempat yang tersedia yaitu di toilet. Anak juga akan mengembangkan kekuatan, otonomi dan kemandirian. Namun, jika orang tua terlalu memanjakan dan tidak melatih kemandirian maka anak akan berkembang menjadi manusia yang tidak memiliki kesanggupan menjalankan fungsi sendiri (Hapsari, 2017:28).

2.3.6 Toilet

Toilet atau kamar mandi merupakan fasilitas sanitasi untuk tempat buang air besar dan kecil, tempat cuci muka maupun tangan. Secara umum toilet sebagai tempat untuk membuang hajat dan membersihkan badan. Toilet atau kloset atau WC adalah perlengkapan rumah yang kegunaan utamanya sebagai tempat pembuangan kotoran yaitu air seni dan feses pernapasan (Notoatmodjo, dalam Istiqamah, 2015:22).

a. Toilet Rumah

Toilet training yang dilakukan di rumah memerlukan lingkungan dan kondisi toilet yang aman, dan nyaman (Wulandari dan Erawati, 2015:162).

Adapun menurut Kementerian Pekerjaan Umum Badan Penelitian dan Pengembangan (2011) kondisi toilet rumah sebagai berikut:

- 1) Kamar mandi, cuci dan kakus.
 - a) Harus mempunyai lubang angin dan penerangan yang cukup, agar sinar matahari dapat masuk dan peredaran udara dapat terjadi dengan baik.
 - b) Dinding kamar mandi/kakus harus dapat kedap air agar percikan air tidak merusak komponen bangunan
- 2) Toilet/wc luas 3 m² dengan 25 watt
- 3) Tinggi plafon/langit-langit sekurang-kurang-nya 2.80 m, Tinggi langit-langit untuk kamar mandi, wc, dan cuci sekurang-kurangnya 2.40 m. Tinggi plafond/langit-langit sekurang-kurang-nya 2.80 m, Tinggi langit-langit untuk kamar mandi, wc, dan cuci sekurang-kurangnya 2.40 m.
- 4) Luas kamar mandi minimum adalah 3 m², menggunakan bahan bangunan kedap air pada keempat sisi dinding, dan menggunakan pintu berbahan tahan air dan mudah dibersihkan.
- 5) Udara panas dan bau dapat langsung dialirkan keluar melalui ventilasi yang diletakkan di bagian atas (atap atau dinding). Ventilasi bisa menggunakan bukaan langsung ke ruang luar atau melalui kipas penghisap (*exhaust fan*) yang diletakan di plafon/langit-langit
- 6) Bau dan bunyi yang ditimbulkan tidak mengganggu kegiatan di ruang lainnya yang berdekatan dengan kamar mandi.
- 7) Kamar mandi berpotensi lembap, basah, dan memproduksi bakteri. Penempatannya berada pada sisi bangunan yang mendapat cahaya matahari dan udara langsung dari luar.
- 8) Adanya kelancaran pengaliran limbah cair dan kakus ke saluran dan tangki septik yang disediakan, agar kamar mandi tidak bau, lembap dan

menarik serangga dan atau binatang melata masuk ke dalam kamar mandi.

9) Satu kamar mandi dapat digunakan maksimal untuk 6 (enam) orang penghuni.

10) Pembuangan air limbah/air kotor dari kamar mandi dan cuci harus dialirkan ke saluran pembuangan lingkungan (*riool*) bisa dengan sistem terbuka atau tertutup. Pembuangan air limbah dari kakus harus dialirkan ke tangki septik yang dilengkapi dengan bak rembesan.

b. Toilet Sekolah

Aturan mengenai ruang bina diri dan jamban yang tepat yaitu (UU No 33 Tahun 2008) :

1) Ruang Bina Diri

Ruang yang berfungsi sebagai tempat kegiatan pembelajaran bina diri meliputi:

a) Merawat diri

Makan, minum, menjaga kebersihan badan, buang air

b) Mengurus diri

Berpakaian dan berhias diri

c) Okupasi

Melakukan kegiatan sehari-hari yang meliputi mencuci dan menyetrika baju, menyemir sepatu, membuat minuman, memasang sprei, dan membersihkan lantai. Sekolah yang melayani peserta didik SDLB dan/atau SMPLB tunagrahita memiliki minimum satu buah ruang bina diri dengan luas minimum 24 m². Ruang bina diri dilengkapi dengan kamar mandi dan/atau jamban khusus untuk latihan atau dapat memanfaatkan jamban yang ada.

2) Jamban

a) Jamban berfungsi sebagai tempat buang air besar dan/atau kecil.

b) Luas minimum 1 unit jamban adalah 2 m²

c) Minimum terdapat 2 unit jamban.

- d) Pada SDLB, SMPLB, dan/atau SMALB untuk tunagrahita dan/atau tunadaksa, minimum salah satu unit jamban merupakan unit yang dapat digunakan oleh anak berkebutuhan khusus, termasuk pengguna kursi roda.
- e) Jamban dilengkapi dengan peralatan yang mempermudah peserta didik berkebutuhan khusus untuk menggunakan jamban.
- f) Jamban harus berdinding, beratap, dapat dikunci, dan mudah dibersihkan.
- g) Tersedia air bersih di setiap unit jamban.

Adapun menurut Kepmenkes (2006) mengenai kondisi toilet di sekolah (kamar mandi, WC, dan urinoir) terdiri atas:

- a) Letak toilet harus terpisah dari ruang kelas, ruang UKS, ruang guru, perpustakaan, ruang bimbingan dan konseling.
- b) Tersedia toilet yang terpisah antara laki-laki dan perempuan
- c) Proporsi jumlah WC/urinoir adalah 1 wc/urinoir untuk 40 siswa dan 1 wc untuk 25 orang siswi
- d) Toilet harus dalam keadaan bersih
- e) Lantai toilet tidak ada genangan air
- f) Tersedia lubang penguasaan yang langsung berhubungan dengan udara luar
- g) Bak penampung air harus tidak menjadi tempat perindukan nyamuk.
- h) Luas lubang ventilasi terhadap luas lantai yaitu 30%
- i) Intensitas pencahayaan di toilet sekolah sebesar 100 lux

2.4 Enuresis

2.4.1 Pengertian Enuresis

Enuresis adalah mengompol atau buang air kecil di celana seperti di sekolah maupun ketika tidur (Izzatul, 2017:250). Enuresis merupakan pengeluaran urin secara *involunter* dan berulang yang terjadi pada usia yang dapat mengontrol proses buang air kecil, tanpa disertai kelainan fisik yang mendasari sedangkan

usia yang dikatakan mampu mengontrol buang air kecil pada umur 5 tahun (Soetjiningsih dan Ranuh, 2017:372). Enuresis merupakan masalah dalam pengeluaran *urine* pada anak usia minimal lima tahun dan pengeluaran *urine* terjadi minimal dua kali seminggu dan sekurangnya kurangnya terjadi selama tiga bulan (Wong *et al*, 2009:638). Enuresis didefinisikan sebagai kebiasaan yang terjadi tanpa adanya kelainan bawaan atau neurologis (Adam *et al*, 2018:2).

2.4.2 Kriteria Enuresis

Kriteria diagnosis enuresis menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* yaitu (Soetjiningsih dan Ranuh, 2017:379):

- a. Adanya pengeluaran urin yang berulang di tempat tidur atau pakaian yaitu baik itu *involunter* atau intensional.
- b. Perilaku ini dianggap signifikan 2 kali dalam seminggu dalam kurun waktu 3 bulan berturut-turut atau terdapat *distress* secara signifikan dalam fungsi sosial, akademik atau pekerjaan.
- c. Umur kronologis minimal lima tahun.
- d. Perilaku ini tidak disebabkan oleh efek fisiologis langsung dari zat seperti diuretik atau suatu penyakit seperti DM, *spina bifida*, atau gangguan kejang.

2.4.3 Jenis-Jenis Enuresis

Jenis-jenis enuresis menurut waktu terjadi dibagi menjadi dua yaitu (Soetjiningsih dan Ranuh, 2017:372; dan Izzatul, 2017:250-251):

a. Enuresis Nokturnal

Enuresis nokturnal merupakan pengeluaran urin yang terjadi pada malam hari karena anak yang tidak bisa menahan buang air kecil dalam waktu yang lama. Nocturnal Enuresis terbagi menjadi dua jenis yaitu *Nocturnal Enuresis Primer* (NEP) dan *Nocturnal Enuresis Sekunder* (NES). Seseorang dikatakan mengalami *Nocturnal Enuresis Primer* (NEP) apabila kebiasaan enuresis sudah terjadi sejak bayi dan terus-menerus terjadi tanpa ada periode waktu berhenti. Hal ini

disebabkan saraf pada kandung kemih masih belum sempurna, sehingga anak tidak terbangun saat urin sudah memenuhi kandung kemih. Sedangkan seseorang dikatakan mengalami NES apabila kebiasaan enuresis terulang kembali setelah 3 sampai 6 bulan berhenti. NES terjadi karena adanya depresi seperti kurangnya perhatian orang tua saat kehadiran anak kedua dalam keluarga yang menyebabkan anak pertama merasa tersaingi sehingga memicu terjadinya enuresis.

b. Enuresis Diurnal

Pengeluaran air kemih yang terjadi pada siang hari. Sekitar 1% anak sehat berusia 5 tahun enuresis di siang hari dan kebanyakan dari mereka tidak terjadi enuresis nokturnal. Hal ini umumnya ditemui pada anak perempuan karena disebabkan oleh ketidakstabilan kandung kemih.

c. Enuresis Nokturnal-Diurnal

Anak yang mengalami kebiasaan enuresis pada malam maupun siang hari. Anak tersebut akan mengeluarkan urin baik ketika sedang bersekolah, bermain dan ketika terlelap pada malam hari.

2.4.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Enuresis

Menurut Soetjiningsih dan Ranuh (2017:377) etiologi enuresis sebagai berikut:

a. Faktor Genetik

Salah satu penyebab kejadian enuresis yang paling berpengaruh adalah faktor genetik seperti riwayat enuresis yang dimiliki orang tua atau saudara kandung. Kedua orang tua yang memiliki riwayat enuresis, maka anak memiliki peluang terjadinya enuresis mencapai 70-77%. Apabila salah satu orang tua menderita enuresis, kemungkinan anak menderita enuresis sebesar 40-45%. Namun, mekanisme enuresis terkait lokus gen masih belum jelas.

b. Faktor Sosial Psikologi

Enuresis pada anak-anak bisa berasal dari stress yang terjadi ketika anak berusaha menyesuaikan diri dengan lingkungan, seperti perpindahan ke rumah baru, kelahiran adik, hospitalisasi, atau adanya penganiayaan pada

anak yang berpengaruh pada psikologisnya. Keadaan yang mempengaruhi psikologis akan menimbulkan regresi kontrol buang air kecil.

c. Faktor Tidur

Anak yang tidur terlalu nyenyak menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya enuresis. Anak tersebut sulit dibangunkan dan memiliki waktu tidur yang lebih lama dari anak normal lainnya.

d. Gangguan Urodinamika

Kandung kemih yang memiliki kapasitas kecil menjadi penyebab enuresis. Sebesar 85% anak enuresis memiliki kapasitas fungsional kandung kemih yang kecil. Namun, hal ini sudah dialami atau menjadi bawaan sejak anak dilahirkan.

e. Prematuritas

Prematuritas atau keterlambatan perkembangan neurologis adalah gangguan maturasi berupa keterlambatan pengenalan dan respon terhadap sensasi kandung kemih yang penuh disebabkan oleh keterlambatan proses belajar mengatur buang air kecil.

f. Faktor Pendidikan *Toilet Training*

Toilet training dapat dilakukan ketika anak mulai berusia 24 bulan dengan mempertimbangkan kesiapan fisik, psikologis maupun mental agar tidak terjadi kegagalan *toilet training*.

2.5 Kaitan Enuresis dan *Toilet Training* pada Anak Tunagrahita

Siswa tunagrahita di SLB-C termasuk dalam kategori ringan. Tunagrahita ringan memiliki IQ (68-52) yang mampu didik. Anak-anak tersebut dapat melakukan kegiatan berupa kegiatan menolong diri sendiri (Atmaja, 2017:100-101). Kegiatan menolong diri memerlukan pelatihan berupa bina diri yang bermanfaat sebagai kemampuan dasar agar tidak bergantung pada orang lain (Panjaitan *et al*, 2013:269). *Toilet training* adalah rangkaian kegiatan bina diri yang sangat kompleks dibandingkan dengan kegiatan lainnya. Pada kegiatan tersebut anak membutuhkan koordinasi anggota gerak dan kemampuan anggota

badan lainnya. Jika terjadi kegagalan dalam *toilet training* akan berdampak pada pembentukan karakter dan perilaku anak.

Perlakuan yang keras dan represif membuat anak akan frustrasi sehingga akan menahan buang air. Dampaknya anak selalu membuang air kecil pada waktu yang tidak tepat karena rasa takut yang dimilikinya. Namun, jika orang tua terlalu memanjakan dan tidak melatih kemandirian maka anak tidak mengerti aturan saat buang air (Hapsari, 2017:28). Hal ini berpengaruh pada sistem pembuangan anak seperti enuresis yang terus-menerus. Anak dengan enuresis akan mengalami gangguan pemusatan perhatian, hiperaktivitas dan adanya gangguan perilaku cemas (Soetjiningsih dan Ranuh, 2017:378). Perlunya pola penerapan *toilet training* yang sesuai agar terjadi keberhasilan *toilet training* pada anak karena pola penerapan *toilet training* akan mempengaruhi sifat anak dan dampak enuresis akan berpengaruh pada kesehatan anak.

2.6 Teori Stimulus Organism Response (S-O-R)

Teori *Stimulus Organism Response* (S-O-R) adalah teori yang menggambarkan mengenai perubahan perilaku terjadi tergantung pada kualitas rangsang (stimulus) berhubungan dengan organisme. Perubahan perilaku pada dasarnya tidak berbeda dengan proses belajar (Hosland, *et al.*, dalam Notoatmodjo, 2014:200). Proses atau sistem perubahan perilaku akan menjelaskan proses belajar individu diantaranya terdiri atas:

- a. Rangsang atau stimulus yang disampaikan pada organisme dapat diterima maupun ditolak. Stimulus diterima adalah stimulus yang berjalan efektif karena terdapat perhatian dari individu. Sedangkan stimulus ditolak yaitu stimulus tidak efektif dalam mempengaruhi perhatian individu yang menyebabkan terjadinya pemberhentian stimulus.
- b. Jika stimulus diterima oleh organisme, maka akan dilanjutkan pada proses pengolahan stimulus berupa adanya perhatian dan respon dari penerima stimulus oleh organisme yang dikenal dengan respon sikap.

- c. *Support* fasilitas dan lingkungan akan mewujudkan suatu tindakan berupa perubahan perilaku.

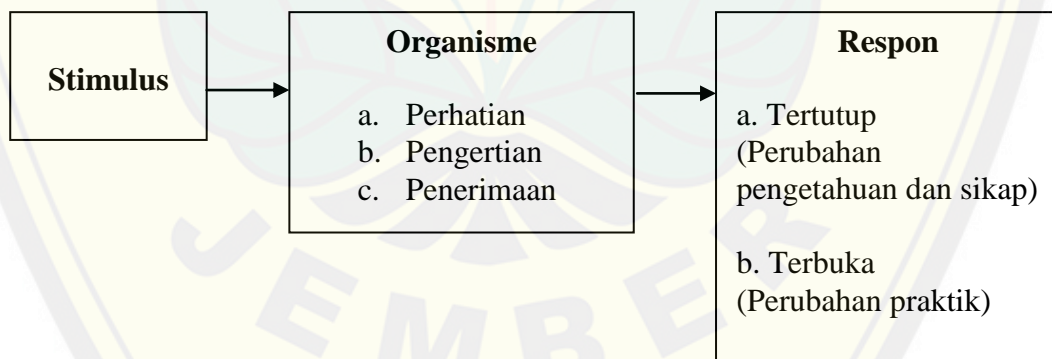
Teori S-O-R menafsirkan bahwasanya perilaku dapat berubah karena stimulus yang diberikan mampu meyakinkan organisme. Perilaku merupakan reaksi seseorang terhadap stimulus rangsangan dari luar (Skinner dalam Notoatmodjo, 2012:131). Berdasarkan jenis respon terhadap stimulus perilaku dibedakan menjadi perilaku tertutup dan terbuka (Notoatmodjo, 2012:132):

- a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus belum dapat dilihat secara tampak oleh orang lain. Response atau reaksi terhadap stimulus masih tertuju pada pengetahuan, persepsi, perhatian dan sikap pada orang yang menerima stimulus tersebut.

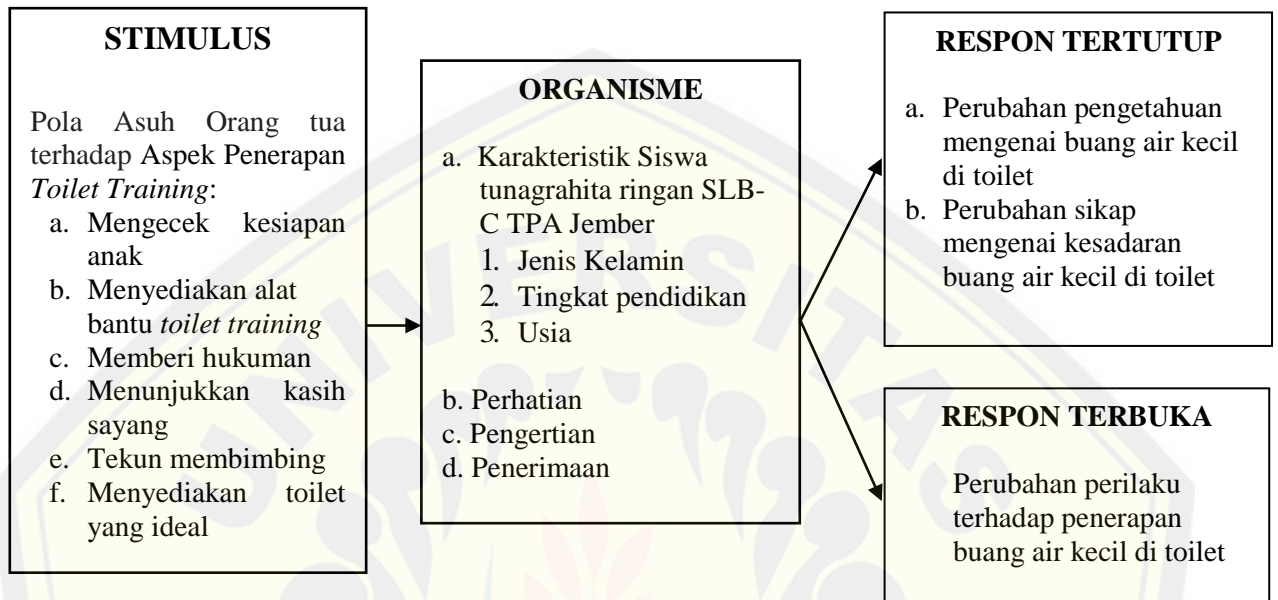
- b. Perilaku terbuka (*overtake behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan absolut atau terbuka seperti praktik yang dapat mudah diamati atau dilihat oleh orang lain.



Gambar 2.1 Skema Teori Stimulus Organisme (Notoatmodjo, 2014:85)

2.7 Kerangka Teori



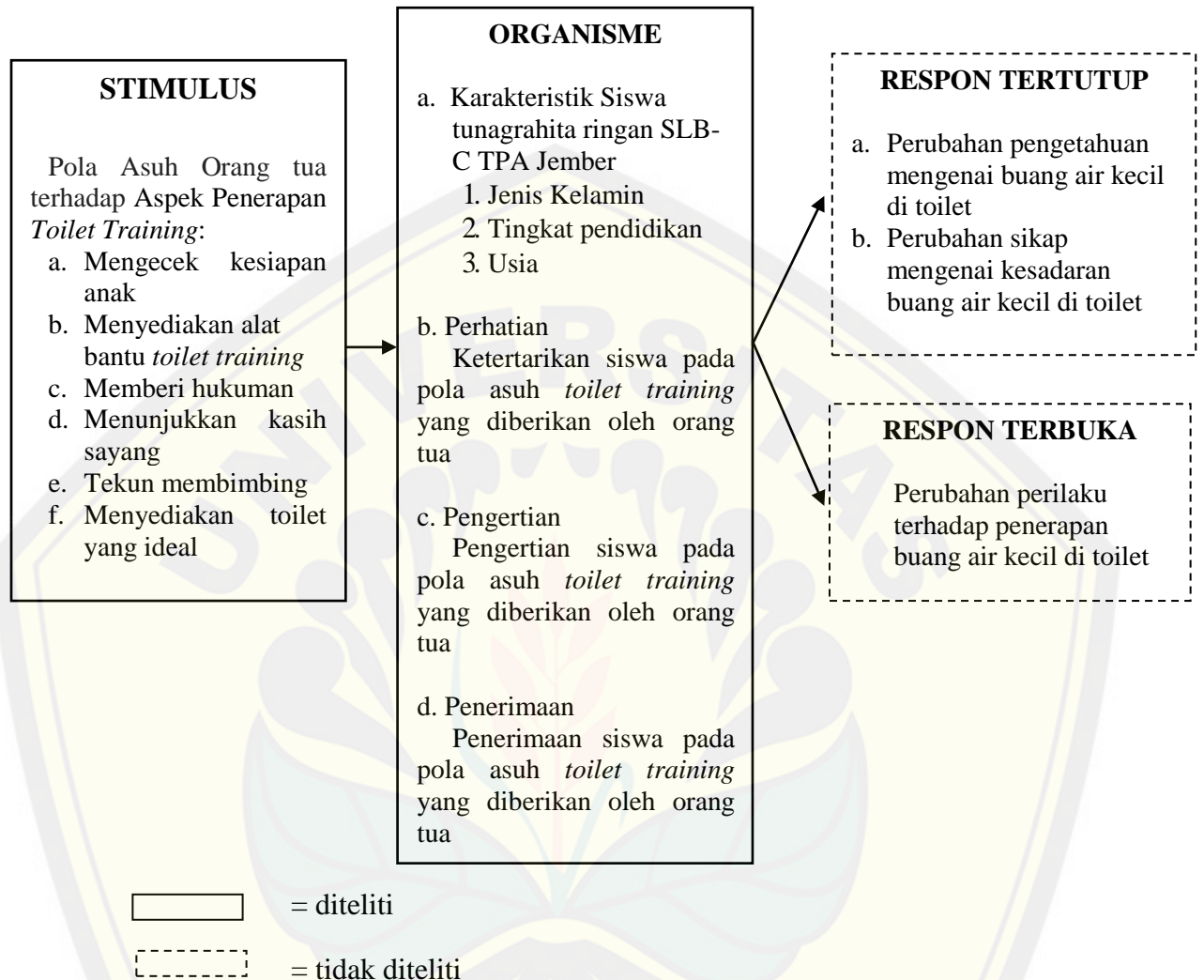
Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber: Teori Stimulus Organisme (Notoatmodjo, 2014:85), Respon terhadap Stimulus (Notoatmodjo, 2012:132), Aspek Penerapan *Toilet Training* (Soetjaningsih dan Ranuh, 2013:65-66; dan Priyatna, 2010:82-84).

Kerangka teori Stimulus Organisme Respon (S-O-R) menjelaskan bahwa stimulus akan mempengaruhi reaksi yang ditimbulkan oleh organisme. Stimulus adalah rangsangan yang diberikan kepada organisme sehingga organisme dapat menimbulkan reaksi sedangkan organisme adalah tempat mengolah stimulus yaitu siswa tunagrahita ringan di SLB-C TPA Jember yang terdiri atas perhatian, pengertian dan penerimaan. Apabila stimulus pola penerapan toilet *training* yang diberikan orang tua memperoleh ketertarikan, kemudian dapat dipahami dan diterima oleh siswa tunagrahita artinya stimulus tersebut dikatakan efektif karena adanya perhatian dari individu terhadap stimulus yang diberikan. Sebaliknya, apabila stimulus tidak mendapatkan perhatian dari organisme maka stimulus tersebut dikatakan tidak efektif.

Stimulus yang diberikan oleh orang tua pada siswa tunagrahita ringan di SLB-C TPA Jember yaitu pemberian motivasi pada anak, pemberian hukuman, menunjukkan kasih sayang, tekun membimbing anak, mengecek kesiapan anak, penyediaan alat bantu *toilet training* dan penyediaan toilet yang ideal. Stimulus yang efektif akan memberikan respon tertutup dan terbuka. Respon tertutup terdiri atas perubahan sikap dan pengetahuan. Perubahan pengetahuan mengenai penerapan buang air kecil di toilet dan perubahan sikap berupa meningkatnya kesadaran siswa tunagrahita ringan SLB-C TPA Jember dalam menerapkan *toilet training* terhadap riwayat kejadian enuresis sedangkan respon terbuka yaitu perubahan perilaku yang dimana siswa tunagrahita ringan SLB-C TPA Jember mampu menerapkan *toilet training* terhadap kejadian enuresis. Namun, jika stimulus tersebut tidak efektif maka pada siswa tunagrahita ringan SLB-C TPA Jember tidak adanya respon terbuka maupun tertutup.

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep di atas bahwa stimulus akan mempengaruhi reaksi yang ditimbulkan oleh anak selama masa perkembangannya. Pada penelitian ini, peneliti hanya melakukan penelitian terhadap stimulus orang tua terhadap penerapan *toilet training* dan organisme berupa siswa tunagrahita ringan di SLB-C TPA Jember. Apabila stimulus pola penerapan *toilet training* yang diberikan orang tua memperoleh ketertarikan, kemudian dapat dipahami dan diterima oleh siswa tunagrahita artinya stimulus tersebut dikatakan efektif karena adanya perhatian dari individu terhadap stimulus yang diberikan. Respon yang terdiri atas respon tertutup dan terbuka pada siswa tunagrahita tidak diteliti karena pada penelitian ini peneliti masih menggali dan mencari tahu informasi pola penerapan *toilet training* yang diberikan oleh orang tua kepada siswa tunagrahita ringan di SLB-C TPA Jember. Oleh karena itu, komponen respon tidak diteliti oleh peneliti. Adapun stimulus yang diberikan oleh orang tua dalam penerapan *toilet training* yaitu pemberian hukuman, menunjukkan rasa kasih sayang, tekun membimbing, mengecek kesiapan anak, menyediakan toilet yang ideal, dan penyediaan alat bantu *toilet training* berupa *potty chair* dan celana kain sehingga peneliti menggunakan teori *Stimulus Organisme Respon (S-O-R)* untuk membantu menyelesaikan tujuan dari penelitian ini.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian studi kasus (*case study research*) dengan pendekatan kualitatif. Penelitian studi kasus yaitu kegiatan yang menggali suatu masalah dengan rinci, pengambilan data yang komprehensif, dan menyajikan informasi dari berbagai sumber. Namun, pada penelitian ini dibatasi oleh tempat, waktu serta masalah yang dipelajari berupa peristiwa, program, kegiatan, atau individu (Sumantri, 2011:169). Sedangkan pendekatan kualitatif adalah suatu metode dalam penelitian yang menggunakan uraian deskriptif kata, atau kalimat yang disusun secara teliti dan sistematis mulai dari mengumpulkan, menganalisis data hingga melaporkan hasil penelitian (Ibrahim, 2015:52). Pendekatan kualitatif memiliki tujuan dalam memaparkan fenomena secara holistik-kontekstual melalui pengumpulan data dari informasi sesuai dengan keadaan yang terjadi secara alamiah dan menjadikan diri peneliti sebagai instrumen kunci (Sugiarto, 2015:8). Metode kualitatif dalam penelitian ini digunakan untuk mengeksplorasi pola penerapan *toilet training* pada siswa tunagrahita ringan yang mengalami enuresis di SLB-C Jember.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di SLB-C TPA Jember yang terletak di Jalan Jawa No 57, Kabupaten Jember, Provinsi Jawa Timur.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2018-Oktober 2019. Waktu tersebut dihitung pada saat perizinan, pengumpulan data awal, konsultasi, proses pengambilan data, pengolahan data, hingga tersusunnya laporan akhir.

3.3 Informan Penelitian

Informan merupakan orang yang diasumsikan dapat mengerti dan menguasai informasi, ataupun fakta dari suatu objek penelitian (Rukajat, 2018:18). Informan pada penelitian dipilih berdasarkan metode *purpose sampling* yaitu pemilihan sampel yang mengutamakan kriteria, tujuan atau pertimbangan sebagai tolak ukur (Sugiyono, 2016:85).

- a. Informan utama dalam penelitian ini adalah orang tua dan siswa tunagrahita ringan yang bersekolah di Sekolah Luar Biasa-C TPA Jember serta memiliki riwayat enuresis. Pada penelitian ini, informan sejumlah 8 orang:
 - 1) Orang tua (IU1, IU2, IU3, IU4, IU5, IU6) sebagai informan utama karena orang tua adalah anggota keluarga yang berperan dalam mendidik siswa tunagrahita ringan, yang setiap hari tinggal bersama siswa tunagrahita ringan dan paling memahami kondisi enuresis pada siswa tunagrahita ringan terutama dalam penerapan *toilet training*-nya.
 - 2) Siswa tunagrahita ringan (IU7, dan IU8) sebagai informan utama karena mereka adalah individu yang menerima komponen pola asuh orang tua dalam penerapan *toilet training*.
- b. Informan tambahan dalam penelitian ini adalah keluarga dari siswa tunagrahita ringan yang bersekolah di Sekolah Luar Biasa-C TPA Jember dan tenaga pengajar (guru) yang mengajar di SLB-C TPA Jember. Informan tambahan dalam penelitian ini berjumlah dua orang, yakni:
 - 1) Guru di SLB-C TPA Jember (IT1) karena dianggap mengetahui secara langsung aktivitas informan utama ketika di sekolah.
 - 2) Anggota keluarga yaitu saudara perempuan dari IU3 (IT2) karena dianggap sebagai pihak yang paling memahami keadaan dan aktivitas sehari-hari informan utama.

Oleh karena itu, dalam menentukan informan, peneliti akan memutuskan terlebih dahulu posisi informan yang akan dicari sebagai informan utama atau tambahan. Hal ini dikarenakan setiap informan memiliki pengalaman dan pengetahuan yang berbeda-beda namun harus tetap disesuaikan dengan informasi yang menjadi kebutuhan peneliti.

3.4 Fokus Penelitian

Fokus penelitian berperan penting dalam membatasi masalah dan mengarahkan jalannya penelitian (Moleong, 2016:94). Fokus dalam penelitian ini diantaranya:

Tabel 3.1 Fokus Penelitian

No.	Fokus Penelitian	Pengertian
1	Orang tua	Ayah atau ibu yang memiliki hubungan biologis dengan siswa tunagrahita ringan berusia >5 tahun yang bersekolah di SLB C-TPA Jember, dan memiliki riwayat kejadian enuresis.
2.	Pola Penerapan Orang tua	Suatu upaya, sikap dan kebiasaan orang tua ketika memperlakukan siswa tunagrahita ringan di SLB C-TPA Jember untuk mencapai keberhasilan <i>toilet training</i> .
	a. Kesiapan anak	Orang tua memutuskan waktu penerapan <i>toilet training</i> pada siswa tunagrahita ringan di SLB C-TPA disesuaikan dengan fisik dan mental siswa tersebut.
	b. Menyediakan alat bantu <i>toilet training</i>	Upaya dilakukan orang tua pada siswa tunagrahita ringan SLB C-TPA untuk memudahkan penerapan <i>toilet training</i> berupa <i>potty chair</i> yaitu tempat pembuangan urin yang dijadikan sebagai pengganti toilet sementara, dan celana kain untuk memudahkan siswa membuka celana.
	c. Memberi hukuman	Perlakuan orang tua pada siswa tunagrahita ringan SLB C-TPA Jember ketika siswa tersebut tidak dapat melakukan <i>toilet training</i> dengan baik.
	d. Menunjukkan kasih sayang	Upaya orang tua ketika menerapkan <i>toilet training</i> pada siswa tunagrahita ringan SLB C-TPA dipenuhi dengan rasa sayang dengan memberikan dorongan berupa pujian, ciuman dan tepuk tangan ketika orang tua akan maupun selesai melakukan penerapan <i>toilet training</i> pada siswa tersebut.
	e. Tekun membimbing	Orang tua memiliki sifat sabar dan bersungguh-sungguh dalam membimbing siswa tunagrahita ringan di SLB C-TPA untuk mencapai keberhasilan <i>toilet training</i> .
	f. Menyediakan toilet yang ideal	Keadaan fisik kamar mandi rumah dan sekolah yang mendukung pelaksanaan <i>toilet training</i>
3.	Siswa	Seluruh anak didik yang berada di SLB C-TPA Jember yang sedang menempuh pendidikan di jenjang SD, SMP, dan SMA.
4.	Tunagrahita	Anak yang bersekolah di SLB-C TPA Jember dan mengalami keterbatasan mental, kecerdasan serta masih mengalami kejadian enuresis.

No.	Fokus Penelitian	Pengertian
5.	Sekolah Luar Biasa-C	Sekolah khusus bagi siswa tunagrahita yang berusia >5 tahun.
6.	<i>Toilet training</i>	Suatu usaha untuk melatih siswa tunagrahita ringan di SLB-TPA Jember agar mampu mengontrol pembuangan air kecil.
7.	Enuresis	Pengeluaran urin yang tidak dapat dikontrol serta tidak dapat memanfaatkan toilet untuk melakukan pembuangan urin oleh anak tunagrahita SLB-C TPA Jember.
8.	Organisme	Siswa tunagrahita ringan SLB-C TPA Jember yang diberikan stimulus <i>toilet training</i> oleh orang tua di rumah.
	a. Perhatian	Siswa tunagrahita ringan SLB-C TPA Jember menunjukkan ketertarikan pada pola asuh <i>toilet training</i> yang diberikan oleh orang tua di rumah.
	b. Pengertian	Siswa tunagrahita ringan SLB-C TPA Jember dapat memahami pada pola asuh <i>toilet training</i> yang diberikan oleh orang tua di rumah.
	c. Penerimaan	Siswa tunagrahita ringan SLB-C TPA Jember dapat menerima pada pola asuh <i>toilet training</i> secara baik yang diberikan oleh orang tua di rumah untuk terjadinya perubahan sikap dan tindakan.

3.5 Data dan Sumber Data

Data merupakan penggalan informasi baik dalam huruf, angka maupun kata yang dikumpulkan selama eksplorasi atau penelitian (Suwarjana, 2016:27).

Sumber data yang dibutuhkan dalam penelitian ini diantaranya:

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari sumber data yaitu orang tua dan siswa tunagrahita ringan yang bersekolah di Sekolah Luar Biasa-C TPA Jember. Data tersebut diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) dan dokumentasi dengan tujuan memperoleh informasi lebih dalam mengenai pola penerapan *toilet training* terhadap kejadian enuresis pada siswa tunagrahita ringan di Sekolah Luar Biasa-C TPA Jember. Wawancara juga dilakukan kepada informan tambahan yaitu orang terdekat IU, meliputi anggota keluarga (saudara perempuan (IU3) dan tenaga pengajar (Guru Sekolah Luar Biasa-C TPA

Jember). Untuk memastikan bahwa tidak ada informasi yang terlewatkan, maka selama jalannya wawancara, peneliti juga merekam percakapan menggunakan *audio recorder*.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh melalui data dari Kementerian Kesehatan RI yang berkaitan dengan jumlah anak disabilitas, Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Timur mengenai jumlah tunagrahita di Jawa Timur, Dinas Sosial Kabupaten Jember yang berkaitan dengan jumlah siswa tunagrahita di Kabupaten Jember, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang berkaitan dengan jumlah kasus enuresis di Kabupaten Jember, Sekolah Luar Biasa TPA-C, buku, jurnal penelitian, penelitian skripsi dan tesis, undang-undang dan peraturan pemerintah, artikel ilmiah, dan karya tulis ilmiah yang berkaitan dengan pola penerapan *toilet training* pada siswa tunagrahita ringan yang mengalami riwayat kejadian enuresis di Sekolah Luar Biasa-C TPA Jember.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data diantaranya (Sugiyono, 2016:224):

a. *Indepth Interview*

Indepth interview atau wawancara mendalam yakni proses tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dan informan untuk memperoleh hal-hal yang terdapat dalam pikiran informan mengenai situasi yang terjadi sesuai dengan topik penelitian. Pertanyaan yang diberikan kepada informan saat melakukan wawancara mendalam tidak dirumuskan secara pasti, melainkan bergantung pada kemampuan dan pengalaman peneliti untuk mengembangkan pertanyaan-pertanyaan lanjutan sesuai dengan jawaban informan (Gunawan, 2014:165). Peneliti melakukan wawancara mendalam kepada kedua informan yaitu informan utama, dan tambahan yang terdiri atas orang tua, anak tunagrahita, keluarga dan tenaga pengajar di Sekolah

Luar Biasa-C TPA Jember. Wawancara yang dilakukan terhadap informan utama terkait dengan pola penerapan *toilet training* yang diberikan orang tua pada anak, sedangkan wawancara mendalam terhadap informan tambahan bertujuan untuk mengklarifikasi sekaligus menguatkan informasi yang telah disampaikan oleh informan utama.

b. Observasi

Observasi merupakan suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan mengadakan penelitian secara teliti, dan pencatatan secara sistematis (Arikunto dalam Gunawan, 2014:143). Pada penelitian ini, observasi dilakukan untuk mengetahui hal yang berkaitan dengan penelitian melalui pengamatan pola penerapan *toilet training* oleh orang tua berupa penerimaan, pengertian dan pemahaman anak terhadap toilet training serta alat bantu yang disediakan oleh orang tua seperti *potty chair*, celana tanpa ritsleting dan penggunaan rok kain yang memudahkan siswa tunagrahita ringan melakukan *toilet training*. Selain itu, peneliti juga mengobservasi kondisi toilet yang terdiri atas dinding, lantai, ventilasi, luas toilet, jumlah toilet, pencahayaan (menggunakan *luxmeter*) dan kelembapan (menggunakan *higrometer*). Hal ini bertujuan untuk mendukung data *indepth interview* mengenai pola penerapan *toilet training* pada siswa tunagrahita ringan yang mengalami enuresis di Sekolah Luar Biasa-C TPA Jember.

c. Dokumentasi

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan dokumentasi berupa *sound recorder* dengan format *mp3*, transkrip hasil wawancara dan kamera dari *smartphone* saat *indepth interview* dengan format *jpeg*.

3.6.2 Instrumen Penelitian

Peneliti sebagai instrumen atau alat penelitian sehingga peneliti harus memiliki kemampuan dan pemahaman penelitian secara komprehensif dalam penelitian kualitatif (Sugiyono, 2016:222). Peneliti sebagai *human instrument*

berfungsi dalam menetapkan fokus penelitian, memilih informan, mengumpulkan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan dari temuan (Sugiyono, 2016:213-214).

Guna mengumpulkan data dari informan penelitian, peneliti sebagai instrumen utama memerlukan instrumen bantuan. Instrumen dalam penelitian ini antara lain:

- a. Panduan atau pedoman wawancara mendalam, merupakan suatu tulisan singkat yang berisikan daftar informasi yang perlu dikumpulkan. Daftar ini dilengkapi dengan pertanyaan-pertanyaan yang akan diajukan untuk menggali informasi dari informan. Pertanyaan-pertanyaan bersifat umum dan memerlukan jawaban panjang, bukan jawaban iya atau tidak. Pertanyaan deskriptif dimulai dengan kata tanya apa, siapa, kapan, dan bagaimana, sedangkan pertanyaan struktural dimulai dengan kata tanya mengapa atau apa sebabnya.
- b. Alat dokumentasi, peneliti menggunakan berbagai alat dokumentasi seperti kamera dari *smartphone* dan *sound recorder* untuk merekam hasil wawancara mendalam. Alat perekam dipergunakan apabila peneliti atau pewawancara mengalami kesulitan untuk mencatat hasil wawancara mendalam.
- c. Asisten peneliti, penggunaan asisten peneliti bertujuan untuk membantu peneliti dalam hal pendokumentasian berupa foto ketika pelaksanaan penelitian.

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian Data

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan penyajian data bentuk teks berupa uraian kalimat dan kutipan langsung dari informan sesuai dengan bahasa dan sudut pandang informan. Penyajian data disajikan dengan susunan kalimat sehari-hari dan bahasa yang tidak formal, namun temuan peneliti tetap dikemukakan sesuai teori yang ada. Pada penelitian ini, peneliti kualitatif memerlukan kata-kata

terkait pola penerapan *toilet training* yang diberikan orang tua pada siswa tunagrahita ringan di SLB-C TPA Jember.

3.7.2 Analisis Data

Pada penelitian kualitatif, proses analisis data terdiri dari analisis sebelum di lapangan, saat di lapangan dan setelah di lapangan. Jika sebelum di lapangan peneliti menganalisis data sekunder dan studi pendahuluan yang nantinya akan berkembang sesuai dengan kondisi di lapang. Berbeda ketika di lapangan, peneliti memulai proses analisis data dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber yaitu hasil wawancara berupa transkrip, hasil observasi dan catatan peneliti berupa pengamatan situasi di lapangan serta hasil dari dokumentasi berupa *image* dan rekaman. Adapun tahapan dalam analisis data (Sugiyono, 2016:247-253).

a. *Data reduction* (reduksi data)

Membuat ikhtisar, menyeleksi dan mengutamakan hal yang sesuai dengan topik, mencari tema dan polanya, mengkategorikan dan menghapus yang tidak sesuai dengan topik penelitian yaitu pola penerapan *toilet training* yang diberikan orang tua pada siswa tunagrahita ringan di SLB-C TPA Jember.

b. *Data display* (penyajian data)

Penyajian data pada penelitian ini yaitu membuat uraian berupa naratif dan tabel mengenai hasil wawancara terkait pola penerapan *toilet training* yang diberikan orang tua pada siswa tunagrahita ringan di SLB-C TPA Jember.

Penyajian data tersebut bertujuan agar mudah menginterpretasikan situasi yang terjadi dan dapat membuat kerangka fikir penyelesaian dari situasi tersebut (Sugiyono, 2016:249).

c. *Concluding (drawing/verification)*

Pada penelitian kualitatif, penemuan baru yang sebelumnya belum pernah ada akan menjadi kesimpulan. Kesimpulan dikatakan kredibel jika adanya bukti data yang sesuai dan koheren dengan kondisi di lapangan serta didukung oleh data sekunder (Sugiyono, 2016:252-253).

3.8 Kredibilitas dan Dependabilitas

Dalam penelitian kualitatif, data hasil penelitian dikatakan valid apabila tidak ada perbedaan antara yang dilaporkan dengan apa yang terjadi pada objek yang diteliti (Sugiyono, 2016:267). Uji kredibilitas dan uji dependabilitas adalah uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif. Uji kredibilitas bertujuan untuk mengetahui apakah penelitian sudah berjalan dengan benar sedangkan uji dependabilitas untuk mengetahui apakah penelitian yang dilakukan sudah konsisten (Rokhmah *et al.*, 2014:52). Pada uji kredibilitas, data yang digunakan oleh peneliti yaitu triangulasi berupa triangulasi teknik dan triangulasi sumber.

Pada penelitian ini menggunakan beberapa uji, diantaranya:

- a. Triangulasi, yang terdiri atas triangulasi teknik dilakukan dengan memeriksa data pada wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Triangulasi sumber dilakukan dengan cara memeriksa informasi pola penerapan *toilet training* pada siswa tunagrahita ringan yang diperoleh dari informan utama (IU1, IU2, IU3, IU4, IU5, IU6, IU7, IU8) kemudian memperoleh informasi tambahan dari guru dan keluarga siswa tunagrahita ringan (IT 1 dan IT 2).
- b. Bahan referensi adalah adanya pendukung untuk membuktikan data yang telah ditemukan oleh peneliti. Data hasil wawancara perlu didukung dengan adanya rekaman wawancara dan data tentang interaksi manusia atau gambaran perlu didukung oleh foto. Alat bantu perekam data dalam penelitian kualitatif berupa alat perekam suara (*sound recorder*) dan kamera dari *smartphone* untuk merekam pembicaraan dengan informan dan mendokumentasikan saat dilakukan wawancara mendalam untuk mendukung kredibilitas data dengan tujuan dapat dipercaya.

Pada uji dependabilitas melakukan pengujian terhadap data informan berupa pemberian umpan balik sehingga dapat dilihat kebenaran informasi yang diberikan, dan didukung oleh konsultasi dengan dosen pembimbing peneliti (Sugiyono, 2016:277).

3.9 Uji Etik Penelitian Kesehatan

Penelitian ini telah mendapatkan ijin dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember pada bulan Juli 2019 dengan nomor sertifikat: No. 514/UN25.8/KEPK/DL/2019. Etika penelitian yang harus dipatuhi oleh peneliti antara lain:

a. Penggunaan Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Peneliti menjelaskan tentang lembar persetujuan dan informasi yang diambil dalam penelitian ini hanya digunakan untuk keperluan pendidikan dan sebagai evaluasi untuk meningkatkan kesejahteraan dalam bidang kesehatan. Setiap informan penelitian yaitu informan utama dan informan tambahan menyatakan kesediannya untuk menjadi informan penelitian dengan menandatangani lembar *informed consent* untuk melindungi hak-hak dan tanggung-jawab yang disepakati oleh peneliti dan informan selama pelaksanaan penelitian.

b. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama informan utama maupun informan tambahan dalam penelitian bertujuan untuk menjaga agar kerahasiaan identitas informan tetap terjaga. Peneliti hanya menggunakan kode berupa nomor untuk memudahkan dalam mengenali dan mengolah data.

c. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Informasi yang diberikan oleh orang tua sebagai informan utama penelitian yaitu mengenai penerapan *toilet training* pada anak tunagrahita ringan. Peneliti menjamin bahwa informasi dari informan tidak dapat diakses oleh orang lain selain peneliti dan kepentingan pendidikan. Peneliti tidak menampilkan data identitas pribadi dan jawaban yang diberikan informan untuk menjaga privasi informan.

d. Kemanfaatan dan Kerugian (*Balancing Harms and Benefits*)

Manfaat dari penelitian ini adalah mengkaji pola penerapan *toilet training* pada siswa tunagrahita ringan yang mengalami riwayat kejadian enuresis di SLB-C di Kabupaten Jember. Penelitian ini dilaksanakan berdasarkan prosedur yang berlaku dan tidak membuat informan menderita atau

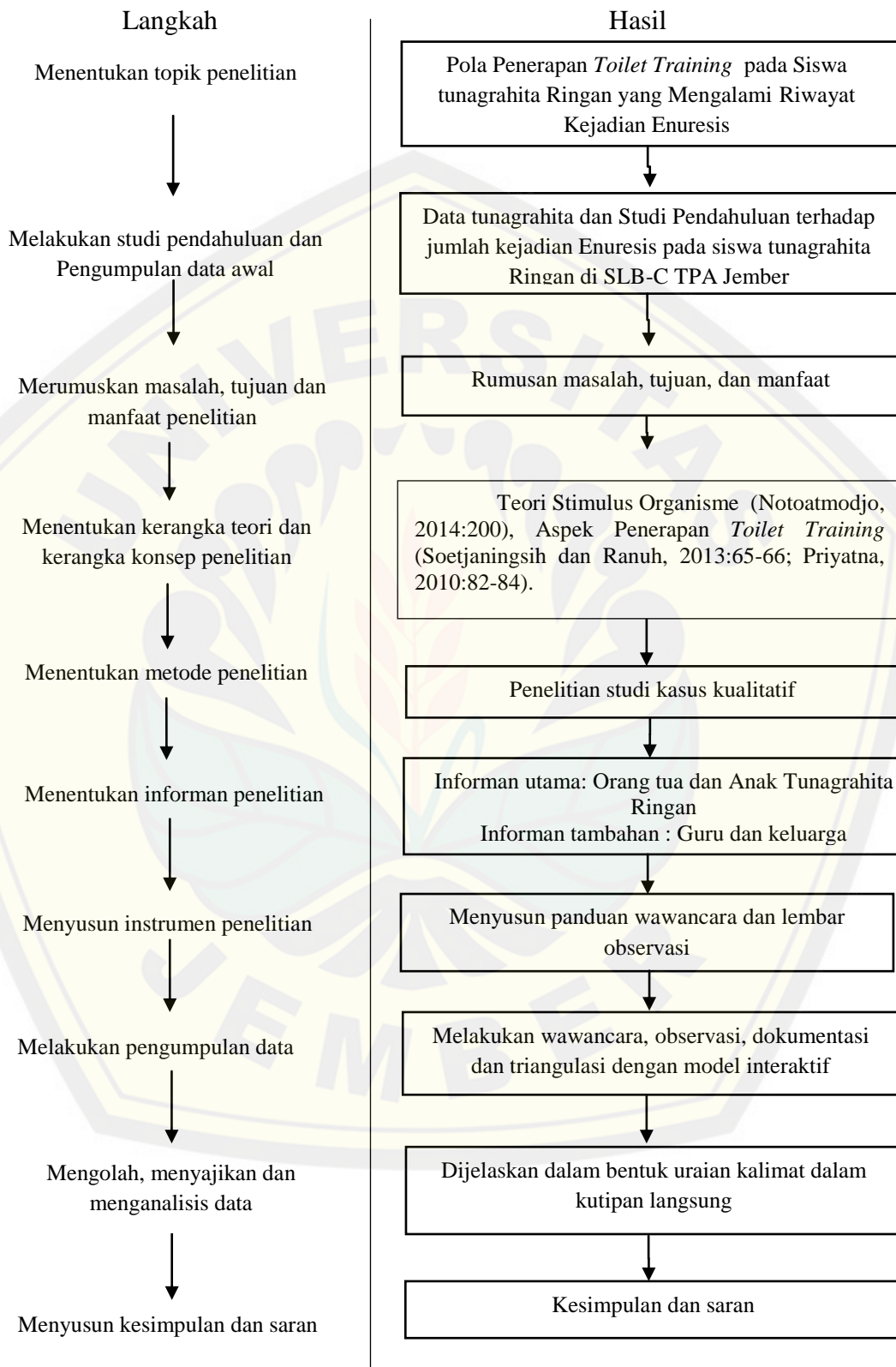
tereksploitasi selama penelitian serta tidak dilakukan intervensi sehingga peneliti menjamin bahwa informan tidak akan mengalami kerugian.

e. Keadilan (*Justice*)

Peneliti memperlakukan seluruh informan dengan perlakuan yang sama tanpa membedakan apapun dan menjunjung tinggi nilai keadilan tanpa diskriminasi. Selama proses penelitian, peneliti memperlakukan informan sesuai dengan norma, harkat, dan martabat manusia tanpa memandang perbedaan agama, ras atau golongan, dan suku.



3.10 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada orang tua anak tunagrahita SLB-C TPA terkait pola penerapan *toilet training* pada siswa tunagrahita ringan yang mengalami enuresis dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Karakteristik informan dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, serta pekerjaan. Jenis kelamin informan sebagian besar perempuan. Usia informan berada pada rentang usia 10-54 tahun. Tingkat pendidikan informan diantaranya SD, SMP, SMA, D3, dan S-1. Adapun pekerjaan informan terdiri atas pedagang, IRT, karyawan swasta, dan guru.
- b. Setiap informan menerapkan *toilet training* pada umur yang berbeda-beda tiap anaknya. Lima informan belum memiliki kesiapan fisik maupun mental dalam pelaksanaan *toilet training* pada anak. Sementara 1 informan sudah memiliki kesiapan fisik dan mental anak dalam pelaksanaan *toilet training* berupa kemampuan berjalan dan kesadaran anak untuk buang air.
- c. Empat informan tidak menggunakan alat bantu *toilet training*. Hal ini disebabkan karena adanya anak yang memiliki rasa takut ketika diberikan alat berupa pispot/*potty chair* dan orang tua merasa rumit dengan adanya alat bantu tersebut. Sementara, sejumlah 2 informan menggunakan alat bantu dalam pelaksanaan *toilet training* pada anak berupa *potty chair*, rok maupun celana yang tidak menggunakan ritsleting.
- d. Empat informan memberikan hukuman dalam pelaksanaan *toilet training* anak berupa menjewer, memukul, dan menakuti anak terhadap hal yang anak tersebut takut. Sementara sebagian kecil yaitu 2 informan tidak memberi hukuman pada anak dalam pelaksanaan *toilet training* dengan pertimbangan karena anak tunagrahita memiliki pola pikir lemah.

- e. Lima informan menyatakan adanya bentuk kasih sayang yang ibu tunjukkan dalam penerapan *toilet training* berupa pemberian penghargaan pada anak berupa pujian maupun memberikan hal-hal yang anak senangi.
- f. Setiap informan memiliki susunan jadwal dan upaya *toilet training* yang berbeda-beda pada anaknya. Sebagian kecil yaitu 3 informan menyatakan bentuk susunan jadwal buang air yang diterapkan dalam penerapan *toilet training* yaitu setelah dan akan melakukan aktivitas anak. Sedangkan tiga informan lainnya melakukan pengajaran *toilet training* pada tiap satu jam, memiliki jadwal penerapan *toilet training* yang tidak tentu dan bahkan lupa terhadap jadwal *toilet training* anak tersebut.
- g. Sebanyak enam siswa tunagrahita ringan SLB-C TPA Jember yang diberikan stimulus *toilet training* oleh orang tua terdapat dua informan yang sudah memenuhi aspek perhatian, pengertian dan penerimaan pada anaknya. Sedangkan empat informan lainnya hanya memenuhi aspek perhatian.
- h. Sebagian besar informan sudah menyediakan toilet rumah yang ideal terdiri atas kondisi dinding, lantai, luas toilet, dan air bersih yang berkualitas baik. Namun, pada kondisi toilet sekolah hanya aspek air bersih yang sudah terpenuhi. Aspek seperti pencahayaan, ventilasi, serta kelembapan udara di toilet rumah informan maupun toilet sekolah masih belum terpenuhi.

5.2 Saran

- a. Dinas Sosial
Melaksanakan kerja sama lintas sektoral dengan OPD terkait yaitu Cabang Dinas Pendidikan, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Anak untuk pemenuhan sarana dan prasarana toilet di lingkungan sekolah, dan penyelenggaraan seminar atau workshop kepada kedua orang tua siswa tunagrahita bersama SLB-C terkait dan LSM seperti Garwita. Pengadaan kegiatan sosialisasi dapat menggunakan media dan metode yang efektif terkait pelatihan bina diri pada anak tunagrahita seperti *toilet training*.

b. SLB-C TPA Jember

Untuk mendukung terlaksananya *toilet training* secara optimal, maka pihak sekolah memberikan masukan dan pertimbangan dalam penyediaan fasilitas toilet memadai berupa pencahayaan, jumlah toilet, dinding, luas toilet serta adanya penyediaan karet pada seragam rok atau celana siswa di SLB-C TPA Jember.

c. Bagi Orang tua dari Siswa Tunagrahita

Orang tua diharapkan:

- 1) Secara aktif mencari informasi seputar bina diri anak, terutama dalam buang air seperti pengajaran buang air yang tepat dan kesiapan *toilet training* untuk meningkatkan pengetahuan orang tua.
- 2) Bergabung dan secara aktif mengikuti kegiatan seminar atau sosialisasi yang dilaksanakan oleh komunitas pengabdian masyarakat maupun kegiatan yang difasilitasi oleh Dinas Sosial bekerja sama dengan organisasi terkait di Kabupaten Jember sehingga mampu menerapkan *toilet training* dengan baik dan tepat pada anak.
- 3) Secara aktif bertanya pada tenaga pengajar maupun psikolog mengenai pelatihan bina diri pada anak berkebutuhan khusus.

e. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Mengadakan pengembangan masyarakat berupa pelatihan cara melakukan *toilet training* yang tepat pada orangtua yang memiliki anak tunagrahita.

f. Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai komponen yang belum diteliti dalam penelitian ini yaitu reaksi yang timbul akibat diberikan stimulus berupa pola penerapan *toilet training* yang terdiri dari perubahan sikap dan perubahan perilaku. Selain itu, sebaiknya perlu dilakukan penelitian serupa yang ditujukan untuk penyandang berkebutuhan khusus yang lain seperti tunanetra, tunawicara, tunarungu, tunadaksa.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, A., F. Claassen, A. Coovadia, T.D. Maayer, M. Fockema, J. Fredericks, E. Gottlich, L. Grindell, M. Haffejee, J. Lazarus, C. Levy, K. Mathabe, M. McCulloch, G. Moonsamy, E. Moshokoa, S. Mutambirwa, H. Patel, A. V. D. Merwe, I.V. Heerden, F. V. Vijk, A. Deshpande, G. Smith, P. Hoebeke. 2018. The South African Guidelines on Enuresis. *African Journal of Urology*. 24(1):2 [serial online]. <https://www.science-direct.com/science/article/pii/S1110570417300681> [19 April 2019].
- An, F. Q., M. Ririanty, I. Nafikadini. 2019. Penilaian Peran Orang Tua dan Upaya Pembentukan Konsep Diri Anak terhadap Makanan Jajanan Berisiko Gizi Lebih (Studi Kuantitatif Pada Anak dengan Status Gizi Lebih di Sekolah Dasar Al-Baitul Amien Kabupaten Jember). *Jumantik (Jurnal Mahasiswa dan Penelitian Kesehatan)*. [serial online]. file:///C:/Users/Cemerlangpc/Downloads/1272-3956-1-SM.pdf [02 Oktober 2019].
- Andriyani, S., K. Ibrahim, dan S. Wulandari. 2014. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan *Toilet training* Pada Anak. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*. 2(3):152. [serial online]. <http://jkp.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkp/article/view/84/80> [24 Maret 2019].
- Apri, D. 2016. *Ortu Cermat, Buah Hati Sehat*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Ariyani, N.L. 2017. Hubungan Pola Asuh Makan dan Kebiasaan Makan Keluarga terhadap Status Gizi Balita di Desa Tumiyang Kecamatan Pekuncen. *Skripsi*. Jawa Tengah: Universitas Muhammadiyah Purwokerto [serial online]. <http://repository.ump.ac.id/4612/3/NUR%20LATIFAH%20ARIYANI%20BAB%20II.pdf> [27 Maret 2019].
- Astuti, F. P., Widayati, dan Isfaizah. 2019. Pengaruh Hypnoparenting Terhadap Penurunan Enuresis pada Anak Usia Prasekolah. *Jurnal SIKLUS*. 8(1):9. [serial online]. https://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/view/1050/pdf_1 [27 Maret 2019].
- Atmaja, J. R. 2017. *Pendidikan dan Bimbingan Anak Berkebutuhan Khusus*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

- Bungin, B. 2014. *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Dinas Sosial Kabupaten Jember. 2016. *Profil Dinas Sosial Kabupaten Jember*. Jember: Dinas Sosial Kabupaten Jember.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2018. *Data Kejadian Enuresis di Kabupaten Jember*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Timur. 2014. *Data dan Informasi Sekolah dan Siswa Sekolah Pendidikan Khusus Tahun 2013/2014*. Jawa Timur: Pemerintah Propinsi Jawa Timur Bidang PK-PLK.
- Dyba, J., D. Moesgen, M. Klein, F. Pels, B. Leyendecker. 2019. Evaluation Of A Family-Oriented Parenting Intervention For Methamphetamine-Involved Mothers And Fathers – The SHIFT Parent Training. *Addictive Behaviors Report*. 9(1):1. [serial online]. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352853218302189>[19 April 2019].
- Efendi, K. A. 2017. Hubungan Perilaku Ibu dengan Kemampuan *Toilet training* Pada Anak Usia Toddler di Dusun Krajan Desa Sukorejo Kecamatan Bangsalsari Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Universitas Muhammadiyah Jember. [serial online]. <http://repository.unmuhjember.ac.id/1037/1/PDF%20ARTIKEL%20JURNAL%20KIKI%20AJENG%20EFENDI%20%281311011051%29.pdf> [24 Maret 2019].
- Elvira, N. 2015. Efektifitas Terapi Akupresur Terhadap Frekuensi Enuresis pada Anak Usia Prasekolah di Kota Pontianak. *Jurnal Proners*. 3(1):4. serial online]. <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/view/10531/10149> [21 Maret 2019].
- Gunarsa, S.D., dan Y.S. Gunarsa. 2008. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.
- Gunawan, I. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif Teori dan Praktik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hapsari, I. I. 2017. *Psikologi Perkembangan Anak*. Jakarta: PT Indeks.

- Hooman, N., A. Safaii, E. Valavi, Z. A. Alavijeh. 2013. *Toilet Training in Iranian Children: A Cross-Sectional Study*. *Iranian Journal of Pediatrics*. 23(2): 157. [serial online]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3663305/pdf/IJPD-23-154.pdf> [24 Maret 2019].
- Ibrahim. 2015. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Irmilia, E. Herlina. Y. Hasneli. 2015. Hubungan Peran Orang Tua Terhadap Perkembangan Psikososial Anak Usia Sekolah. *Jurnal JOM*. 2(1):555. [serial online]. <https://media.neliti.com/media/publications/187559-ID-none.pdf> [04 November 2019].
- Istiqamah, N. 2015. Gambaran Kondisi Fasilitas Sanitasi Terminal Regional Daya di Kota Makassar. *Skripsi*. Makassar: UIN Alauddin [serial online]. <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/13332/1/Nurkhair%20Istiqamah%2070200109070.pdf> [01 Juli 2019].
- Izzatul, R. E. *Perilaku Anak Prasekolah*. 2017. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Jaenudin, U. 2015. *Teori-Teori Kepribadian*. Bandung: Pustaka Setia.
- Jimung, M. 2017. *Antropologi Kesehatan Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. 2012. *Kementerian Sosial Dalam Angka Pembangunan Kesejahteraan Sosial*. Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial. [serial online]. http://perpustakaan.bappenas.go.id/loantar/file?file=digital/143165%5B_Konten_%5D-Konten%20D72.pdf [08 November 2018].
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. 2018. *Merangsang Tumbuh Kembang Anak dengan Bermain*. Pusat Penyuluhan Sosial [serial online]. <http://puspensos.kemsos.go.id/home/br/692> [08 Oktober 2019].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Penyandang Disabilitas Pada Anak*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. [serial online]. http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin_disabilitas.pdf [15 September 2018].

- Kementerian Pekerjaan Umum Badan Penelitian dan Pengembangan. 2011. Modul Rumah Sehat. Pusat Penelitian dan Pengembangan Permukiman.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2006. Kepmenkes No. 1429/MENKES/SK/XII/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Sekolah. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 1999. Kepmenkes No. 829/MENKES/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusumadjaja, A. A. dan G. A. Indah. 2017. Skrining Depresi pada Ibu dengan Anak Tunagrahita. *E-Jurnal Medika* 11(6):1. [serial online]. file:///C:/Users/Cemerlangpc/Downloads/35073-205-68923-1-10-20171027%20(1).pdf [15 Januari 2019].
- Kurniawan, D. 2018. Komunikasi Model Lasswell dan Stimulus-Organism Response dalam Mewujudkan Pembelajaran Menyenangkan. *Jurnal Komunikasi Pendidikan*. 2(1):64. [serial online]. <http://journal.univetbantara.ac.id/index.php/komdik/article/viewFile/65/60> [03 Oktober 2019].
- Khuriyati, S. 2014. Kemampuan Bina Diri *Toilet Training* Siswa Autis di SLB Khusus Autis Bina Anggita Yogyakarta. *Thesis*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta. [serial online]. <https://eprints.uny.ac.id/56868/> [23 Maret 2019].
- Laili, S. I. dan N. Indriyani. 2017. Hubungan Perilaku Ibu dalam *Toilet Training* dengan Keberhasilan *Toilet training*. *Jurnal Sain Med*.9(1):20. [serial online]. https://www.kopertis7.go.id/uploadjurnal/Sain%20Med%20vol%209%20no%201%20Juni%202017_SIAP%20CETAK.pdf [24 Maret 2019].
- Lubis, E. R. 2018. *Pesan dari Nabi tentang Anak*. Jakarta: Gramedia.
- Madyawati, L. 2016. *Strategi Pengembangan Bahasa pada Anak*. Jakarta: PT Kharisma Putra Utama.

- Megaswara, G. 2015. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Keberhasilan *Toilet training* Pada Anak Prasekolah di TK Ngestirini Tempel Sleman Yogyakarta. *Naskah Publikasi. Skripsi*. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta. [serial online]. http://digilib.unisayogya.ac.id/496/1/Ganesthy%20Megaswara_201410104050_NASKAH%20PUBLIKASI.pdf [24 Maret 2019].
- Mejias, S.G. dan K. Ramphul. 2018. Nocturnal Enuresis In Children From Santo Domingo, Dominican Republic: A Questionnaire Study Of Prevalence And Risk Factors. *BMJ Paediatrics Open*. [serial online]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6135422/pdf/bmjpo-2018-000311.pdf> [08 Maret 2019].
- Moleong, L. J. 2016. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Mota, D. M. dan AJ Barros. 2008. Toilet Training: Methods, Parental Expectations And Associated Dysfunctions. 84(1):9-17.[serial online]. <http://www.jped.com.br/ArtigoDetalhe.aspx?varArtigo=1788&idioma=pt-BR> [01 September 2019].
- Munafiah, S. 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kemandirian Toilet Training pada anak Retardasi Mental di SLB Negeri Surakarta. *[skripsi]*. [serial online]. http://eprints.ums.ac.id/27218/15/02._Naskah_Publikasi.pdf [21 September 2019].
- Muslima. 2015. Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kecerdasan Finansial Anak. *Gender Equality: Internasional Journal of Child and Gender Studies*. 1(1):13. [serial online]. <file:///C:/Users/Cemerlangpc/Downloads/781-1493-1-SM.pdf> [21 Januari 2019].
- Narwoko, J.N dan B. Suyanto. 2004. *Sosiologi : Teks Pengantar dan Terapan*. Jakarta: Kencana.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. 2014. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Novitasari, E. Gambaran Keberhasilan Ibu dalam *Toilet training* Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 19 Kota Bandung. *Thesis*. Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia. [serial online]. http://repository.upi.edu/29164/5/TA_PER_1405999_Chapter1.pdf [24 Maret 2019].
- Nunen, K.V., N. Kaerts, J. J. Wyndaele, A. Vermandel, G. V. Hal. 2016. Parents Views On Toilet Training (TT): A Quantitative Study To Identify The Beliefs And Attitudes Of Parents Concerning TT. *Journal of Child Health Care*. 19(2):2. [serial online]. https://www.researchgate.net/publication/258854600_Parents'_views_on_toilet_training_TT [19 April 2019].
- Panjaitan, R. A. A., Irdamurni dan Kasiyati. 2013. Meningkatkan Kemampuan *Toilet Training* melalui Analisis Tugas pada Siswa tunagrahita Sedang. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Khusus*. 2(3):269. [serial online] <http://ejournal.unp.ac.id/index.php/jupekhu/article/view/2068/1745>. [28 Maret 2019].
- Papalia, D. E. dan R. D. Feldman. 2014. *Menyelami Perkembangan Manusia*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2008. Standar Sarana dan Prasarana Untuk Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB), Sekolah Menengah Pertama Luar Biasa (SMPLB), dan Sekolah Menengah Atas Luar Biasa (SMALB). Jakarta: Menteri Pendidikan Nasional.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nasional Republik Indonesia Nomor 1429 Tahun 2006. Kesehatan Lingkungan Sekolah. Jakarta: Menteri Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nasional Republik Indonesia Nomor 1077 Tahun 2011. Pedoman Penyehatan Udara dalam Ruang Rumah. Jakarta: Menteri Kesehatan.
- Priyatna, A. 2010. *Amazing Autism, Memahami, Mengasuh dan Mendidik Anak Autis*. Jakarta: Gramedia.

- Putri, A. K. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Toilet Training Terhadap Pelaksanaan Toilet Training pada Anak Usia *Toddler* di Kelurahan Sewu Surakarta. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta. [serial online]. <http://eprints.ums.ac.id/49237/25/Naskah%20Publikasi%20Anggita%20EDIT.pdf> [04 April 2019].
- Rakhmawati, I. 2015. Peran Keluarga dalam Pengasuhan Anak. *Jurnal Bimbingan Konseling Islam: Konseling Religi*. 6(1):14. [serial online]. file:///C:/Users/Cemerlangpc/Downloads/1037-3720-1-PB%20(3).pdf [02 November 2019].
- Rokhmah, D., I. Nafikadini dan E. Istiaji. 2014. Metode Penelitian Kualitatif. Jember: UPT Penerbitan UNEJ.
- Rukajat, A. 2018. *Pendekatan Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Deepublish. [serial online]. <https://books.google.co.id/books?id=qy1qDwAAQBAJ&pg=PA18&lpg=PA18&dq=Informan+adalah+orang+yang+diperkirakan+menguasai+dan+memahami+data,+informasi,+ataupun+fakta+dari+suatu+objek+penelitian&source=bl&ots=87BowpFZLP&sig=ACfU3U0mh-Z9ZA7JBfPzJP20XzRRJ4YZiw&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEWj23bDFhongAhUK6Y8KHRaZBc0Q6AEwBHoECAUQAQ#v=onepage&q=deskriptif&f=false> [25 Januari 2019].
- Saputra, A.G. 2017. Hubungan *Toilet Training* dengan Kejadian Enuresis pada Anak Usia 1-3 Tahun di Desa Jati Kecamatan Binangun Kabupaten Cilacap. *Thesis*. Purwokerto: Universitas Muhammadiyah Purwokerto. [serial online]. <http://repository.ump.ac.id/3823/3/ANGGIT%20GINA%20NJAR%20SAPUTRA%20Bab%20II.pdf> [25 Maret 2019].
- Sari, S. F. M., B. Binahayat, B. M. Taftazani. 2017. Pendidikan Bagi Anak Tuna Grahita (Studi Kasus Tunagrahita Sedang di SLB N Purwakarta). *Jurnal Penelitian & PKM* 4(2):217. [serial online] <http://jurnal.unpad.ac.id/prosiding/article/viewFile/14273/6900> [15 Januari 2019].
- Simarmata, E. C. 2014. Pola Asuh Keluarga yang Memiliki Siswa tunagrahita di Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Medan. *Skripsi*. Medan: Universitas Sumatera Utara. [serial online]. file:///C:/Users/Cemerlangpc/Downloads/123dok_Pola+Asuh+Keluarga+yag+Memiliki+Anak+Tunagrahita+di+Yayasan+Pembinaan+Anak+Cacat+(YPAC)+Medan.pdf [27 Maret 2019].

- Siregar, L.Y.S. 2015. Perspektif Psikologi dalam Komunikasi Lintas Budaya. *Jurnal Tasamuh*. 12(2):120. [serial online] <https://media.neliti.com/media/publications/41849-ID-perspektif-psikologi-dalam-komunikasi-lintas-budaya.pdf> [02 Oktober 2019].
- SLB C TPA Jember. 2019. *Data dan Informasi Sekolah*. Jember: SLB C TPA Jember.
- Soetjiningsih dan Ranuh, G. 2017. *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kualitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiarto, E. 2015. *Menyusun Proposal Penelitian Kualitatif Skripsi dan Tesis*. Yogyakarta: Suaka Media.
- Sumantri, A. 2011. *Metode Penelitian Kesehatan Edisi Pertama*. Jakarta: Kencana
- Suryani, L., P. Suryantoro, H. Fitriani. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Pola Pembiasaan *Toilet Training* Pada Anak Disabilitas Intelektual di Sekolah Luar Biasa. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 7(2):66. [serial online]. file:///E:/KULIAH/SKRIPSI%20BISMILLAH/TUNAGRAHITA/REFERENSI/TOILET%20TRAINNING/ENURESIS5.pdf [23 Maret 2019].
- Susana, T. 2007. *Mempertimbangkan Hukuman pada Anak*. Yogyakarta: Percetakan Kanisius.
- Susanto, A. 2014. *Perkembangan Anak Usia Dini: Pengantar dalam Berbagai Aspeknya*. Jakarta: Kencana.
- Suwarjana, I. K. 2016. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.
- Suyono dan Budiman. 2018. *Ilmu Kesehatan Masyarakat dalam Konteks Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Syari, E., F. Chandra dan D. Rismas. 2015. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pelaksanaan Toilet Training Pada Anak Usia 1-3 Tahun di

Wilayah Kerja Posyandu Desa Kubang Jaya Kabupaten Kampar. *Jom FK*. 2(2):11. [serial online]. <https://media.neliti.com/media/publications/185552-ID-gambaran-pengetahuan-dan-sikap-ibu-tenta.pdf> [21 Maret 2019].

Tim Pengembangan Ilmu Pendidikan FIP-UPI . 2007. Ilmu dan Aplikasi Pendidikan. Bandung: Imperial Bhakti Utama.

Tridhonanto, Al dan B. Agency. 2014. *Mengembangkan Pola Asuh Demokratis*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.

Undang-Undang RI. 2016. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas*. Jakarta: Presiden Republik Indonesia.

Wong, D. L., M. H. Eaton, D. Wilson, M. L. Winkelstein, P. Schwartz. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.

Wulandari, S., K. Ibrahim, S. Andriyani. 2014. Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan Toilet Training pada Anak Prasekolah. 2(3): 152. [serial online]. <https://docplayer.info/76099460-Analysis-of-factors-related-to-toilet-training-in-preschool-age-children.html> [01 September 2019].

Wulandari, D dan M, Erawati. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Wulandari, D. R. 2016. Strategi Pengembangan Perilaku Adaptif Siswa tunagrahita melalui Model Pembelajaran Langsung. 52-53. [serial online]. <file:///E:/KULIAH/SKRIPSI%20BISMILLAH/TUNAGRAHITA/WULANDARI,%20D.R.%202016.pdf> [21 Januari 2019].

Yosiani, N. 2014. Relasi Karakteristik Siswa tunagrahita dengan Pola Tata Ruang Belajar di Sekolah Luar Biasa. *E-Journal Graduate Unpar*. 1(2):2. [serial online]. <http://journal.unpar.ac.id/index.php/unpargraduate/article/view/846/833> [24 Januari 2019].

Lampiran A. Pernyataan Persetujuan**PERNYATAAN PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Telp/ HP :

Bersedia untuk dijadikan informan penelitian yang berjudul “Pola Penerapan *Toilet Training* pada Siswa Tunagrahita Ringan yang Mengalami Riwayat Enuresis di SLB-C TPA Jember”. Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak atau risiko apapun pada saya sebagai informan. Saya telah diberi penjelasan mengenai hal tersebut dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar serta kerahasiaan jawaban wawancara yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Jember,.....

Informan

(.....)

Lampiran B. Panduan Wawancara Mendalam**PANDUAN WAWANCARA MENDALAM INFORMAN UTAMA**

Wawancara ke :

Tanggal Wawancara :

Waktu Wawancara :

Lokasi Wawancara :

Identitas Informan

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Tingkat Pendidikan :

Pertanyaan Inti**a. Orang tua Siswa Tunagrahita****Kesiapan Anak**

1. Sejak kapan mulai mengetahui anak ibu/bapak mengalami tunagrahita?
2. Kapan anak mulai disekolahkan?
3. Sejak kapanakah anak mulai diajarkan *toilet training*?
4. Bagaimanakah kemampuan yang dimiliki anak ketika ibu/bapak memulai melakukan *toilet training*?
5. Bagaimana kemampuan anak dalam *toilet training* saat ini?

Penyediaan Alat bantu Toilet Training

1. Apa sajakah alat bantu yang disediakan dan digunakan untuk memudahkan *toilet training* anak?
2. Bagaimanakah fungsi dari alat tersebut?

3. Bagaimanakah dampak alat bantu tersebut terhadap pembelajaran *toilet training*?
4. Bagaimanakah kendala yang ibu/bapak alami ketika menyediakan alat bantu untuk memudahkan *toilet training* tersebut?

Pemberian Hukuman

1. Bagaimana bentuk hukuman ketika anak melakukan kesalahan dalam menerapkan *toilet training*?
2. Bagaimanakah keefektifan hukuman tersebut terhadap pemahaman *toilet training* pada anak?
3. Bagaimanakah kendala pemberian hukuman yang ibu/bapak rasakan ketika menerapkan pembelajaran *toilet training* tersebut?

Pemberian Kasih Sayang

1. Bagaimanakah bentuk kasih sayang yang ibu/bapak berikan pada anak ketika penerapan *toilet training*?
2. Bagaimanakah dampak kasih sayang tersebut terhadap penerapan *toilet training* pada anak?

Pembimbingan yang Tekun

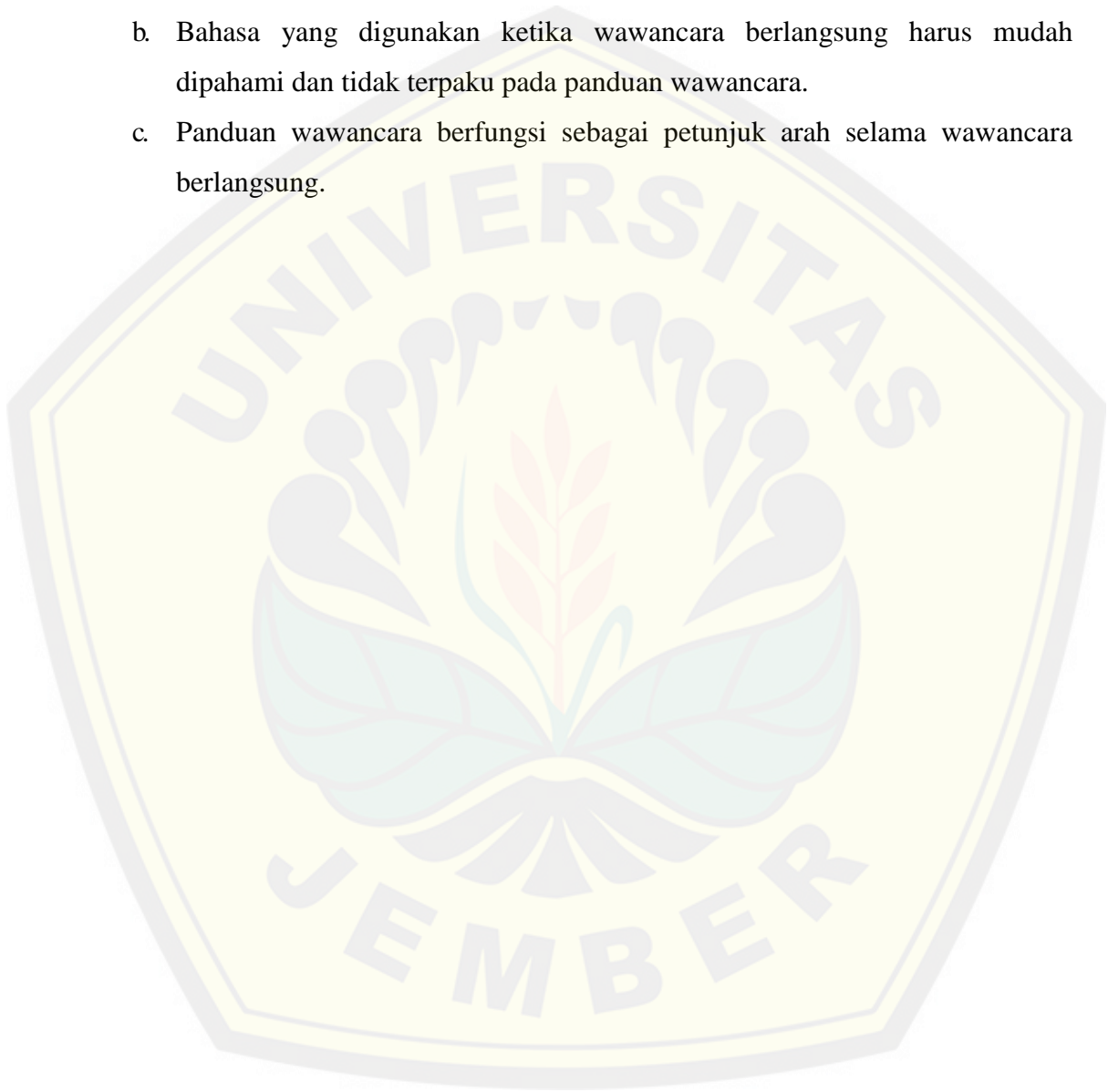
1. Bagaimanakah susunan jadwal pengajaran ibu/bapak terhadap penerapan *toilet training* pada anak?
2. Bagaimanakah upaya ibu/bapak jika anak tidak menginginkan buang air di toilet dan sulit memahami apa yang sudah diajarkan dari *toilet training* tersebut?

b. Siswa Tunagrahita Ringan Bersekolah di SLB-C TPA Jember

1. Bagaimana caranya jika adik ingin pipis?
2. Bagaimana cara ibu/bapak mengajarkan buang air kecil kepada adik?
3. Bagaimana cara adik membuka dan memasang celana?
4. Bagaimana cara adik membasuh alat reproduksi setelah buang air?

Catatan :

- a. Panduan wawancara ini sangat memungkinkan berkembang sewaktu penelitian berlangsung, tergantung sejauh mana informasi yang ingin diperoleh oleh peneliti.
- b. Bahasa yang digunakan ketika wawancara berlangsung harus mudah dipahami dan tidak terpaku pada panduan wawancara.
- c. Panduan wawancara berfungsi sebagai petunjuk arah selama wawancara berlangsung.



PANDUAN WAWANCARA MENDALAM**INFORMAN TAMBAHAN****a. Guru di Sekolah Luar Biasa (SLB)-C TPA Jember**

1. Bagaimanakah pengajaran mengenai *toilet training* yang dilakukan oleh sekolah?
2. Bagaimanakah bentuk dukungan dari sekolah untuk mengurangi kejadian enuresis pada siswa?
3. Bagaimanakah upaya orang tua jika anaknya enuresis di sekolah?

b. Keluarga Siswa tunagrahita Ringan

1. Bagaimana cara orang tua dalam memberikan penerapan *toilet training* pada anak?
2. Bagaimana reaksi anak saat diberikan *toilet training*?

Lampiran C. Lembar Observasi

No	Komponen	Kategori	Ceklist	Keterangan
1.	Keadaan toilet	Bersih dan tidak berbau Bersih dan berbau Kotor dan tidak berbau Kotor dan berbau		
2.	Lantai toilet	Ada genangan air Tidak ada genangan air		
3.	Dinding	Dinding bersih, kedap air, berwarna terang Dinding bersih, tidak kedap air, berwarna terang Dinding kotor, tidak kedap air, berwarna gelap		
4.	Ventilasi dengan udara luar	Langsung berhubungan Tidak langsung berhubungan		
5.	Luas ventilasi	$\geq 10\%$ dari luas lantai toilet $< 10\%$ dari luas lantai toilet		
6.	Kelembapan	$> 65\%$ 45-65% $< 45\%$		
7.	Pencahayaan (jika lampu dinyalakan dan lampu dimatikan)	≥ 60 lux		
8.	Jumlah toilet dalam 1 rumah	< 2 > 2		
9.	Luas toilet	$> 3\text{m}^2$ 3m^2 $< 3\text{m}^2$		
10.	Peralatan mendukung toilet training	Tersedia Tidak tersedia		

Sumber: Kementerian Pekerjaan Umum Badan Penelitian dan Pengembangan, 2011 dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 1999. Kepmenkes No.829/MENKES/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan.

Lampiran D. Sertifikat Uji Etik Penelitian Kesehatan

	KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)
ETHIC COMMITTEE APPROVAL <u>No.514/UN25.8/KEPK/DL/2019</u>	
Title of research protocol	: "Toilet Training Pattern of Enuresis Case on Students with Mild Mental Retardation in SLB-C TPA Jember"
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Belinda Wilantang
Member of research	: -
Responsible Physician	: Belinda Wilantang
Date of approval	: July - August, 2019
Place of research	: SLB-C TPA Jember
The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.	
Jember, August 09 th , 2019	
 (drg. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Prost.)	 (Prof. Dr. drg. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)

Lampiran E. Surat Rekomendasi Penelitian



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☒ 337853 Jember

Kepada

Yth. Sdr. Kepala Dinas Pendidikan Kab. Jember
di -

J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1727/415/2019

Tentang

PENELITIAN

- Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan** : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 05 Juli 2019 Nomor : 2936/UN25.1.12/SP/2019 perihal Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM.** : Belinda Wilantang / 152110101114
- Instansi** : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
- Alamat** : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
- Keperluan** : Mengadakan penelitian untuk penyusunan skripsi dengan judul : "Pola Penerapan Toilet Training Pada Siswa Tunagrahita Ringan yang Mengalami Enuresis di SLB – C Jember"
- Lokasi** :
 - Dinas Pendidikan Kabupaten Jember
 - SLB - N Jember
 - SLB - C TPA Jember
- Waktu Kegiatan** : Juli s/d Oktober 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 11-07-2019

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid. Kajian Strategis dan Politis

ACHMAD DINDI, S.Sos
Kep. Pembina

NIP. 19690912 199602 1 001

Tembusan :

- Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember;
2. Yang Bersangkutan.

Lampiran F. Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS PENDIDIKAN
CABANG DINAS PENDIDIKAN WILAYAH JEMBER
KABUPATEN JEMBER - KABUPATEN LUMAJANG

Kantor Jember : Jl. Kalimantan No. 42 telp. (0331) 495870 email: cabdinspendijember@yahoo.com
Kantor Lumajang : Jl. Arif Rahman Hakim 04 telp. (0334) 8781908 email: dspendiklumajang@gmail.com

JEMBER

REKOMENDASI

Nomor : 421.3/2253/101.6.5/2019

Kepala Cabang Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Timur Wilayah Jember, setelah mempertimbangkan :

1. Surat Rekomendasi dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember nomor : 072/1727/415/2019 tanggal 11 Juli 2019 tentang Penelitian;

maka pada prinsipnya kami tidak keberatan/memberikan izin kepada :

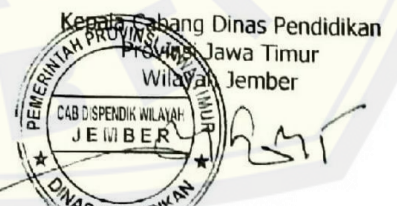
Nama : **BELINDA WILANTANG**
NIM : 152110101114
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Alamat : Jalan Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
Keperluan : Mengadakan penelitian untuk penyelesaian skripsi dengan judul :
"Pola Penerapan Toilet Training Pada Siswa Tunagrahita Ringan yang Mengalami Enuresis di SLB - C Jember"
Lokasi : SLB Negeri Jember dan SLB - C TPA Jember
Waktu kegiatan : Juli s.d. Oktober 2019

Dalam pelaksanaan kegiatan diharapkan Saudara memperhatikan hal-hal berikut :

1. Tidak mengganggu kegiatan belajar mengajar di sekolah;
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.

Demikian rekomendasi ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 16 Juli 2019



DIS. PUTI ISA ANSHORI, M.M.

Pembina Tingkat I
NIP. 19660504 199203 1 016

Lampiran G. Analisis Data Kualitatif Hasil Penelitian

a. Kesiapan Anak dalam Pelaksanaan *Toilet Training*

1) Usia Ketika Pelaksanaan *Toilet Training*

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	sejak umur 3 tahun sudah saya ajarkan sendiri, kadang dibantu sama terapisnya juga.	1-3 tahun
2	mulai diajarkan sejak 7 bulan sudah mulai saya coba, meskipun belum bisa duduk tetap kita tetap dudukin, melatih dia untuk tegak karena emang sulit tegak.	Kurang dari 1 tahun
3	pelatihan toilet diajarkan sejak sekolah (red:usia 8 tahun)	Lebih dari 3 tahun
4	mulai saya ajak ke toilet umur 6 tahun, itu saya masih saya ajak bareng, ya kalau saya mau pipis saya ajak terus mbak.	Lebih dari 3 tahun
5	Mulai 2 tahun bisa jalan tapi masih sulit memahami.	1-3 tahun
6	Mulai sekolah diajarkan ke toilet ya 6 tahun itu mbak.	Lebih dari 3 tahun

Interpretasi 1:

Sebagian kecil informan yaitu 1 informan menerapkan *toilet training* ketika usia anak kurang dari 1 tahun. Dua informan menerapkan *toilet training* ketika anak berusia 1-3 tahun. Sementara, separuh informan lainnya yaitu sejumlah 3 informan menerapkan *toilet training* ketika anak berusia lebih dari 3 tahun. Adapun kutipan wawancara dengan salah satu informan berikut:

Kutipan:

“...sejak umur 3 tahun sudah saya ajarkan sendiri, kadang dibantu sama terapisnya juga. Tapi dulu juga pake *Pampers* mbak, jadi kurang maksimal itu pelatihan apa namanya? (red:*toilet training*)...” (IU1, perempuan, 37 tahun).

“...saya ajarin toilet ketika bisa jalan. Mulai 2 tahun bisa jalan tapi masih sulit memahami. Saya ajakin, saya tuntun, sampai sekarang mbak...” (IU5, perempuan, 43 tahun).

2) Kesiapan yang Dimiliki Anak

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	saya ndak pertimbangin apa-apa ya mbak, pokok anak saya sudah bisa jalan, mendengar dengan baik umur 3 tahun itu.	Anak memiliki kesiapan fisik
2	Dulu ya belum bisa apa apa, masih 7 bulan, karena saya itu mulai <i>toilet training</i> sekalian latihan tegak juga	Anak belum memiliki kesiapan fisik dan mental
3	dulu kan gak bisa ngomong tapi jalan sudah bisa, jadi pas dia bisa bilang kencing, baru saya lepas pempes, kecuali ke sekolah tetap saya pakaikan	Anak memiliki kesiapan fisik dan mental
4	Kemampuan jalannya sudah mbak, kalau ngerti pipis kayaknya masih belum.	Anak memiliki kesiapan fisik
5	Sudah bisa jalan, tapi masih belum paham apa yang saya perintahkan.	Anak memiliki kesiapan fisik
6	Udah bisa jalan seinget saya mbak	Anak memiliki kesiapan fisik

Interpretasi 1:

Kelima informan belum memiliki kesiapan fisik maupun mental dalam pelaksanaan *toilet training*. Sementara, sebagian kecil lainnya yaitu sejumlah 1 informan memiliki kesiapan fisik dan mental anak dalam pelaksanaan *toilet training*. Adapun kesiapan tersebut berupa kemampuan berjalan dan kesadaran anak untuk buang air. Sebagaimana pada kutipan wawancara sebagai berikut:

Kutipan

“...dulu kan gak bisa ngomong tapi jalan sudah bisa, jadi pas dia bisa bilang kencing, baru saya lepas pempes, kecuali ke sekolah tetap saya pakaikan. Ya...saya takut merepotkan guru disekolah *bak* apalagi *EEK* susah ngomongnya,

paling pake isyarat nunjuk bokong, ya gerakan gitu pokok, *bak...*” (IU6, laki-laki, 51 tahun).

b. Persediaan Alat Bantu pada Pelaksanaan *Toilet Training*

1) Alat Bantu yang Disediakan

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	oh, kalo pake pispot gitu endak mbak, endak pake apapun karena justru dia endak mau. Dia cuman saya anterin ke toilet, saya gendong kadang.. dengan badan seberat itu (tertawa)	Tidak menggunakan alat bantu apapun
2	dulu pakai tempat duduk kecil pendek itu, pokoknya tempat nampung air pipis. Itupun udah ada sejak kakaknya kecil (red:pispot) jadi gak beli baru (tertawa). Ada satu lagi mbak, untuk kainnya saya pake rok cenderung mudah di buka. Ketika menggunakan celana lama buka, kan jadi kotor dan basah semuanya. Makanya saya suka kasih rok, tinggal buka <i>katok</i> dalamnya...	Menggunakan alat bantu <i>porty chair</i> dan penggunaan rok
3	Saya juga gak pake alat, repot, <i>bak...</i> Biasanya gak nyampe kamar mandi, udah keluar dulu pipisnya.	Tidak menggunakan alat bantu apapun
4	alat bantu saya ndak pake, ribet... langsung aja ke toilet. Ndak pernah tau juga gimana gunainnya, ya...paling saya pakein celana yang cuman pakai karet aja tanpa ritsleting, pake ritsleting kan susah harus buka lagi.	Menggunakan alat bantu celana tanpa <i>ritsleting</i>
5	pispot yang kursi bolong itu ya? nggak mbak. AN takut dikasih gitu. Jadi saya ajarkan langsung ke toilet <i>wes</i> .	Tidak menggunakan alat bantu apapun
6	Oh <i>endak-endak</i> , <i>ndak</i> pakai apapun	Tidak menggunakan alat bantu apapun

Interpretasi 1:

Keempat informan tidak menggunakan alat bantu *toilet training*. Hal ini disebabkan karena adanya anak yang memiliki rasa takut ketika diberikan alat berupa *potty chair* (pispot) dan karena orang tua merasa rumit dengan adanya alat bantu tersebut sehingga orang tua memutuskan untuk tidak menggunakan alat bantu apapun. Sementara, sebagian kecil informan lainnya yaitu sejumlah 2

informan menggunakan alat bantu dalam pelaksanaan *toilet training* pada anak. Adapun alat bantu yang digunakan adalah *potty chair*, rok maupun celana yang tidak menggunakan *ritsleting*. Sebagaimana pada kutipan wawancara sebagai berikut:

Kutipan

“...dulu pakai tempat duduk kecil pendek itu, pokoknya tempat nampung air pipis(red:pispot). Itupun udah ada sejak kakaknya kecil, jadi gak beli baru (tertawa). Ada satu lagi mbak, untuk kainnya saya pake rok cenderung mudah di buka. Ketika menggunakan celana lama buka, kan jadi kotor dan basah semuanya. Makanya saya suka kasih rok, tinggal buka *katok* dalamnya...” (IU2, perempuan, 44 tahun).

“...alat bantu saya ndak pake, ribet... langsung aja ke toilet. Ndak pernah tau juga gimana gunainnya, ya...paling saya pakein celana yang cuman pakai karet aja tanpa *ritsleting*, pake *ritsleting* kan susah harus buka lagi. Baru baru ini saya ajarin pakai yang *ritsleting* mbak, kan sudah besar juga, tapi ya...masih susah, perlahan ini latihannya. Kalau celana sudah bisa pakai sendiri, tapi tetap saya benarin..” (IU4, perempuan, 40 tahun).

2) Fungsi dari Alat Bantu *Toilet Training*

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Endak ada fungsi sepertinya. Tapi ya <i>ndaktau</i> juga..	Alat bantu tidak memiliki fungsi dalam <i>toilet training</i>
2	saya pikir tempat duduk kecil itu bisa ngelatih anak untuk tegak, tapi ternyata nggak berfungsi untuk anak saya. Kalau itu..yang rok efektif, S jadi mudah buka <i>katok</i> tinggal <i>plorot</i> (tertawa)	Alat bantu (rok) memiliki fungsi dalam <i>toilet training</i>
3	Enggak tau saya <i>bak</i>	Tidak mengetahui fungsi alat bantu
4	“Fungsi apa mbak?”...celana tanpa <i>ritsleting</i> ya apa ya fungsinya biar mudah anaknya buka.	Alat bantu (celana tanpa <i>ritsleting</i>)

Informan	Jawaban Informan	Kategori
		memiliki fungsi dalam <i>toilet training</i>
5	Ada fungsinya paling ya..tapi mboh mbak	Tidak mengetahui fungsi alat bantu
6	Ndak pakai..jadi ndak tau fungsinya	Tidak mengetahui fungsi alat bantu

Interpretasi 1:

Ketiga informan mengatakan alat bantu tidak efektif digunakan pada pelaksanaan *toilet training* anak dan 1 informan ragu dengan fungsi alat bantu *toilet training* tersebut. Sementara, kedua informan lainnya menyatakan alat bantu efektif digunakan dalam pelaksanaan *toilet training* pada anak. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan berikut:

Kutipan

“...fungsi apa mbak?”...celana tanpa *ritsleting* ya apa ya fungsinya biar mudah anaknya buka...” (IU4, perempuan, 40 tahun)

c. Pemberian Hukuman pada Pelaksanaan *Toilet Training*

1) Bentuk Hukuman Ketika Menerapkan *Toilet Training* pada Anak

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	gimana ya mbak, ya paling agak keras suara saya, ya kalo dia ndak dengerin biasanya saya kasih hukuman jower, kadang saya pukul tapi pake tangannya sendiri	Menjower dan memukul
2	biasanya saya marah, terus saya hukum ndak boleh pakai katok.	tidak memberi celana dalam
3	Saya kalo anak saya pipis di rumah saya teriakin, saya marahin, pukul, jower, ya saya gakmau dia pipis di rumah <i>bak</i> Biasanya dia juga suka hilang, itu juga yang bikin saya sampe marah.	Menjower dan memukul

Informan	Jawaban Informan	Kategori
4	biasanya saya nyiapin lidi karena dia takut lidi.	Menakuti anak dengan sesuatu yang ditakutinya
5	Nggak ada mbak, biasanya cuman gertakan	Tidak ada hukuman
6	Kalo untuk pipis itu <i>endak</i> kok mbak karena memang pola pikirnya itu yang lemah, kasian kalo saya marahi.	Tidak ada hukuman

Interpretasi 1:

Sebagian kecil yaitu 2 informan tidak memberi hukuman pada anak dalam pelaksanaan *toilet training*. Salah satu informan menyatakan bahwa anak tunagrahita memiliki pola pikir lemah, oleh karena itu anak tidak diberi hukuman. Sementara ketiga informan menyatakan hukuman diberikan dalam pelaksanaan *toilet training* anak berupa menjewer dan memukul. Namun, satu informan lainnya memberi perlakuan dengan menakuti anak terhadap hal yang anak tersebut takut. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan berikut:

Kutipan

“...gimana ya mbak, ya paling agak keras suara saya. “Ayo dek ke kamar mandi, dek ayo!” ya kalo dia ndak dengerin biasanya saya kasih hukuman jewer, kadang saya pukul tapi pake tangannya sendiri...” (IU1, perempuan, 37 tahun)

2) Kefektifan Hukuman

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	kalo di teriakin atau jewer dia langsung takut, nurut langsung mbak. Ngerti saya marahin, langsung diem biasanya.	Efektif
2	Pernah mbak, saya biarin dia gak pake <i>katok</i> , setelah itu udah jarang pipis sembarangan....	Efektif
3	Setelah itu dia paham <i>bak...nurut</i> .	Efektif

Informan	Jawaban Informan	Kategori
4	Dia langsung diem apalagi itu diliatin lidi.	Efektif
5	Saya rasa nggak efektif, kasian anaknya mbak..	Tidak efektif
6	Anak jadi tertekan, ndak efektif	Tidak efektif

Interpretasi 1:

Sebagian kecil yaitu 2 informan merasa tidak efektif jika pemberian hukuman diberlakukan pada pelaksanaan *toilet training*. Sementara, keempat informan lainnya menyatakan pemberian hukuman efektif digunakan dalam pelaksanaan *toilet training* pada anak. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan berikut:

Kutipan

“...kalo di teriakin atau jewer dia langsung takut, nurut langsung mbak. Ngerti saya marahin, langsung diem biasanya. Tapi ya capek suara saya habis teriak terus..” (IU1, perempuan, 37 tahun)

d. Pemberian Kasih Sayang pada Pelaksanaan *Toilet Training*

1) Bentuk Kasih Sayang Orang tua dalam Penerapan *Toilet Training*

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	ya saya suka muji seperti F hebat F pinter, dia senang saya gitukan, girang mbak. Atau biasanya saya bilang, mama sayang sama F, langsung saya peluk.	Memberi penghargaan pada anak dan memeluk
2	biasanya saya peluk, dan puji. K pinter saya puji gitu mbak, “aku gak pipis di katok” saya langsung bilang pinter, <i>hu</i> seneng udah mbak....	Memberi penghargaan pada anak dan memeluk
3	setelah pipis di toilet biasanya saya puji <i>bak</i> ...seneng dibilang gitu. Saya juga suka peluk, dia juga suka nyayang saya <i>bak</i> , biasanya ada maunya mbujuk saya..itu biasanya pengen sesuatu contohnya mie.	Memberi penghargaan pada anak
4	Biasanya saya kasih apa yang dia mau, main ya saya ajak... Setelah itu senang <i>pol</i> mbak.	Memberi penghargaan pada anak
5	Saya tawarin sesuatu, saya belikan marie, oreo, roti	Memberi

Informan	Jawaban Informan	Kategori
	roti gitu <i>pokok</i> . Kalo makanan itu <i>wes</i> mbak, suka...	penghargaan pada anak
6	Ndak ditunjukkan rasa sayangnya mbak, takutnya manja sampai besar. Saya <i>ndak mau</i> budaya gitu dibiasakan.	Tidak menunjukkan bentuk kasih sayang

Interpretasi 1:

Kelima informan menyatakan adanya bentuk kasih sayang yang ibu/bapak tunjukan dalam penerapan *toilet training*. Kasih sayang tersebut berupa pemberian penghargaan pada anak berupa pujian maupun memberikan hal-hal yang anak senangi. Sebagaimana pada kutipan wawancara sebagai berikut:

Kutipan

“...pasti sayang mbak, ya saya suka muji seperti F hebat F pinter, dia senang saya gitukan, girang mbak. Atau biasanya saya bilang, mama sayang sama F, langsung saya peluk karena dia enggak ngerti barang-barang, saya gapernah bujuk atau nunjukin sayang saya dengan barang....” (IU1, perempuan, 37 tahun)

“...saya tawarin sesuatu, saya belikan Marie, oreo, roti roti gitu *pokok*. Kalo mainan gak seberapa, kalo makanan itu *wes* mbak, suka...” (IU5, perempuan, 43 tahun)

2) Efektif untuk Mengubah Anak

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Setelah saya puji gitu langsung nurut sama saya mbak. Efektif untuk beberapa jam saja (tertawa)	Efektif sesaat
2	Gimana ya, efektif untuk membahagiakan dirinya sendiri mungkin iya mbak. Efektif untuk <i>toilet training</i> ya hanya selintas saja...	Efektif sesaat
3	ya...kadang efektif, tapi tetap aja tergantung kondisi hatinya, kalo tetep gak mau gimanapun saya kasih atau	Efektif sesaat

Informan	Jawaban Informan	Kategori
	<i>mbujuk</i> apapun tetep gak mau.	
4	Sangat efektif. Dia jadi nurut mau ikut terus sama saya.	Sangat efektif
5	Efektif, langsung bahagia kegirangan mbak	Efektif
6	Karena menurut saya <i>ndak</i> efektif. Saya maunya biarkan dia melakukan sendiri, berhasil, ya biar mandiri	Tidak efektif

Interpretasi 1:

Satu informan menyatakan bahwa menunjukkan kasih sayang pada anak tidak efektif. Sementara kelima informan lainnya menyatakan bentuk kasih sayang yang ibu/bapak tunjukkan dalam penerapan *toilet training* efektif untuk dilakukan. Sebagaimana pada kutipan wawancara sebagai berikut:

Kutipan

“...gimana ya, efektif untuk membahagiakan dirinya sendiri mungkin iya mbak. Efektif untuk *toilet training* ya hanya selintas saja...” (IU2, perempuan, 44 tahun)

e. Ketekunan Orang tua dalam Pelaksanaan *Toilet Training*

1) Jadwal Pengajaran *Toilet Training* Pada Anak

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	ya kira-kira tiap satu jam, setiap satu jam gitu saya ajak ke kamar mandi, takutnya dia masih <i>ngompol</i> seperti mau tidur juga bangun tidur, mau sekolah dan pulang sekolah saya anter terus itu mbak.	Tiap satu jam melakukan pengajaran <i>toilet training</i> dan aktivitas tertentu
2	Mulai saya ajarkan ketika sebelum tidur...setelah pulang sekolah karena disekolah <i>ndak</i> pipis, setelah makan, kalau bermain juga gak terasa cenderung menahan.	Setelah dan akan melakukan aktivitas
3	Bangun tidur, mau tidur, sekarang <i>alhamdulillah</i> udah bisa pipis sendiri <i>bak</i> .	Setelah dan akan melakukan aktivitas
4	Tiap sejam kadang nggak berlaku, anak saya pipisnya tidak tentu, kalau minum banyak bisa pipis terus. Jadi palingan saya menebak nebak...	Jadwal pengajaran tidak tentu
5	Saya ingatkan waktu sebelum sekolah, sama setelah istirahat. Kalau gak gitu, jadi <i>ngompol</i> . Kalau di	Setelah dan akan melakukan aktivitas

Informan	Jawaban Informan	Kategori
	rumah dua jam sekali, tapi saya gak tekun karena saya ngurus sendiri mbak...	
6	Ya apa ya...kaya gitu <i>ndakada</i> rencana, lupa sudah..	Tidak ingat

Interpretasi 1:

Setiap informan memiliki susunan jadwal *toilet training* yang berbeda-beda pada anaknya. Satu informan melakukan pengajaran *toilet training* pada tiap satu jam, satu informan memiliki jadwal penerapan *toilet training* yang tidak tentu dan satu informan lupa terhadap jadwal *toilet training* tersebut. Sementara, sebagian kecil yaitu 3 informan menyatakan bentuk susunan jadwal buang air yang terapkan dalam penerapan *toilet training* yaitu setelah dan akan melakukan aktivitas. Sebagaimana pada kutipan wawancara sebagai berikut:

Kutipan

“...bangun tidur, mau tidur, sekarang *alhamdulillah* udah bisa pipis sendiri *bak*, yang penting tak anter ke toilet terus...anak kaya gini banyak lupanya...ke toilet itu *ndak* berani duduk, malah ke pojokan karena kakinya itu *bak*...di sekolah juga gitu, di pojokan itu pipisnya....” (IU3, perempuan, 33 tahun).

2) Upaya Orang tua Jika Anak Sulit diajarkan *Toilet Training*

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Dulu lama mbak, mau <i>njongkok</i> hampir satu tahun saya ajarkan, sekitar satu tahun perjuangan itu mbak. <i>Pokoke</i> dulu saya nyoba berbagai cara, kadang saya halusin, sampe kadang ngucap <i>astaghfirullah</i> saya menenangkan diri sendiri. Ya saya bercita-cita ini anak saya harus mandiri, bisa jaga diri sendiri..	Mencoba berbagai cara agar berhasil

Informan	Jawaban Informan	Kategori
2	Saya ajarkan, saya ingatkan terus sampai S bisa mandiri mbak, siapa ya yang gak mau anaknya mandiri (mengambil <i>tissue</i> dan mengusapkan pada mata)	Selalu mengingatkan anak
3	saya tarik saya seret ke toilet, dia harus mau diajarkan gimanapun <i>wes bak...</i>	Menarik anak hingga mau diajarkan
4	saya ingetin dulu, kalau ndak mau ya saya biarkan saja mbak, Anak saya <i>ngompol</i> tiap hari... Saya juga sengaja ndak kasih <i>pempers</i> cuman perlak...ndak dipaksa.	Selalu mengingatkan anak
5	<i>Gakada</i> upaya <i>wes</i> mbak, saya cuman banyak berdoa sama coba ngerayu secara baik-baik biar nurut dan mandiri...	Tidak ada upaya apapun
6	Selalu mbak...sabar tok <i>wes</i> ngadapinnya.	Kesabaran

Interpretasi 1:

Setiap informan memiliki upaya yang berbeda-beda dalam pelaksanaan *toilet training* pada anaknya. Empat informan melakukan upaya dengan melakukan berbagai cara agar *toilet training* berhasil, mengajak dengan perlahan agar bersedia untuk diajarkan, mengandalkan sifat sabar dari informan dan melakukan upaya dengan meminta pertolongan serta doa dari tuhan YME. Sementara, 2 informan lainnya melakukan upaya dengan mengingatkan anak untuk melakukan *toilet training*. Sebagaimana pada kutipan wawancara sebagai berikut:

Kutipan

“...saya ajarkan, saya ingatkan terus sampai S bisa mandiri mbak, siapa ya yang gak mau anaknya mandiri (mengambil *tissue* dan mengusapkan pada mata)....”
(IU2, perempuan, 44 tahun).

Lampiran H. Hasil Observasi

Informan ke-	Waktu dan Tempat	Keterangan Hasil Pengamatan
1	25 Juli 2019 di rumah IU1	<p>a) Adanya perhatian anak terhadap <i>toilet training</i></p> <p>b) Kondisi toilet yaitu memiliki dinding yang kedap air, lantai berbahan keramik, pencahayaan 62 lux dan 67 lux, luas ventilasi lebih dari 10% luas lantai, 1 unit toilet digunakan oleh 3 orang, luas toilet 2,27 m², air bersih dan mengalir, kelembapan udara toilet 71%</p> <p>c) Tidak menggunakan alat bantu apapun dalam pelaksanaan <i>toilet training</i></p> <p>d) Informan memukul anaknya saat tidak mau melakukan buang air di toilet</p> <p>e) Memberikan pujian saat anak mau melakukan buang air di toilet berupa “uh pinternya anak mama”</p>
2	26 Juli 2019 di rumah IU2	<p>a) Adanya penerimaan, pengertian dan pemahaman anak terhadap <i>toilet training</i></p> <p>b) Kondisi toilet yaitu memiliki dinding yang kedap air, lantai berbahan keramik, pencahayaan 68 lux dan 72 lux, luas ventilasi lebih dari 10% luas lantai, 2 unit toilet digunakan oleh 4 orang, luas toilet 2,5 m², air bersih dan mengalir, kelembapan udara toilet 73%</p> <p>c) Informan menyediakan alat bantu berupa <i>potty chair</i> dan penggunaan rok kain.</p> <p>d) Informan berbicara sedikit keras saat anak tidak mampu merespon dengan baik. Hal ini dibuktikan saat anak diminta untuk buang air ke toilet namun ia sibuk dengan mainannya.</p>
3	26 Juli 2019 di rumah IU3	<p>a) Adanya perhatian anak terhadap <i>toilet training</i></p> <p>b) Kondisi toilet yaitu memiliki dinding yang kedap air, lantai berbahan keramik, pencahayaan 69 lux dan 73 lux, luas ventilasi kurang dari 10% luas lantai, 1 unit toilet digunakan oleh 4 orang, luas toilet 3,76 m², air bersih dan mengalir, kelembapan udara toilet 67%</p> <p>c) Informan menjewer telinga anak saat tidak mau menerapkan buang air di toilet</p> <p>d) Ketika anak mau melakukan buang air di toilet maka informan memberikan sebuah pelukan</p>
4	29 Juli 2019 di rumah IU4	<p>a) Adanya perhatian anak terhadap <i>toilet training</i></p> <p>b) Kondisi toilet yaitu memiliki dinding tidak kedap air, lantai berbahan keramik, pencahayaan 64 lux dan 70 lux, luas ventilasi</p>

Informan ke-	Waktu dan Tempat	Keterangan Hasil Pengamatan
		<p>kurang dari 10% luas lantai, 2 unit toilet digunakan oleh 8 orang, luas toilet 1,39 m², air bersih dan mengalir, kelembapan udara toilet 60%.</p> <p>c) Alat bantu yang disediakan oleh orang tua seperti celana tanpa ritsleting</p> <p>d) Informan mengambil lidi ketika anak tidak mau menerapkan buang air di toilet. S sangat takut dengan lidi sehingga hal ini dimanfaatkan oleh informan agar anak dapat mendengarkan perintah dengan baik.</p> <p>e) Merayu anak dengan memanggil dengan panggilan sayang</p>
5	31 Juli 2019 di rumah IU5	<p>a) Adanya perhatian anak terhadap <i>toilet training</i></p> <p>b) Kondisi toilet yaitu memiliki dinding kedap air, lantai berbahan keramik, pencahayaan 52 lux dan 56 lux, luas ventilasi kurang dari 10% luas lantai, 1 unit toilet digunakan oleh 4 orang, luas toilet 1,9 m², air bersih dan mengalir, kelembapan udara toilet 64%.</p> <p>c) Informan sangat sabar dan telaten saat mengasuh anak. Hal ini dibuktikan saat informan dengan sabarnya membereskan tempat bekas buang air kecil oleh AN</p> <p>d) Memberikan hadiah saat anak mau melakukan buang air di toilet berupa jajanan roti/biskuit.</p>
6	31 Juli 2019 di rumah IU6	<p>a) Adanya penerimaan, pengertian dan pemahaman anak terhadap <i>toilet training</i></p> <p>b) Kondisi toilet yaitu memiliki dinding kedap air, lantai berbahan keramik, pencahayaan 60 lux dan 62 lux, luas ventilasi kurang dari 10% luas lantai, 1 unit toilet digunakan oleh 4 orang, luas toilet 1,9 m², air bersih dan mengalir, kelembapan udara toilet 68%.</p> <p>c) Tidak menyediakan alat bantu dalam pelaksanaan <i>toilet training</i></p>
7.	02 Agustus 2019 di toilet sekolah	<p>a) Kondisi toilet yaitu memiliki dinding tidak kedap air, lantai berbahan keramik, pencahayaan 22 lux dan 25 lux, luas ventilasi lebih dari 10% luas lantai, 1 unit toilet digunakan oleh 42 siswa, tidak ada pembeda toilet laki-laki dan perempuan, luas toilet 2,3 m², air bersih dan mengalir, kelembapan udara toilet 64%.</p>

Lampiran I. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Uji coba instrumen penelitian di SLB-N Jember pada informan 1



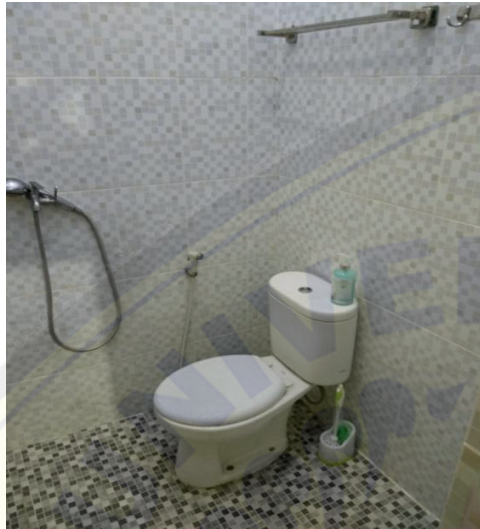
Gambar 2. Wawancara mendalam pada informan utama penelitian 1



Gambar 3. Wawancara mendalam pada informan utama penelitian 6



Gambar 4. Wawancara mendalam pada informan tambahan 2



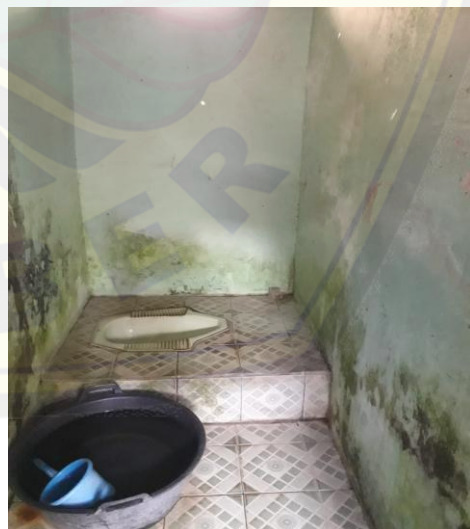
Gambar 5. Kondisi kamar mandi informan 1



Gambar 6. Kondisi kamar mandi informan 2



Gambar 7. Kondisi kamar mandi informan 3



Gambar 8. Kondisi kamar mandi informan 4



Gambar 9. Kondisi kamar mandi informan 5



Gambar 10. Kondisi kamar mandi informan 6



Gambar 11. Kondisi kamar mandi sekolah SLB –C TPA Jember



Gambar 12. Alat bantu *toilet training* rok kain (IU2)