

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini akan menjelaskan tentang konsep dari : (1) Kajian teori (Konsep *toilet training*, konsep modeling dengan media pispot anak dan konsep pertumbuhan dan perkembangan anak usia *toodler* (2) Kerangka konsep, (3) Hipotesis.

#### **2.1 Konsep Toilet Training**

##### **2.1.1 Pengertian Toilet Training**

*Toilet training* adalah suatu usaha untuk melatih anak agar mampu mengontrol dalam melakukan buang air kecil maupun buang air besar yang berlangsung pada fase kehidupan anak yaitu antara umur 12 bulan sampai 2 tahun. Dalam melakukan buang air kecil maupun buang air besar membutuhkan persiapan baik secara fisik, psikologis maupun intelektual, melalui persiapan tersebut anak mampu mengontrol buang air besar atau buang air kecil secara mandiri (Hidayat, 2005).

Menurut Supartini (2004) *toilet training* merupakan aspek penting dalam perkembangan anak usia *toodler* yang harus mendapat perhatian orang tua dalam berkemih dan defekasi.

*Toilet training* adalah latihan atau tahapan perkembangan anak untuk biasa mengontrol buang air besar dan buang air kecil yang dicapai melalui kematangan system organ dan belajar yang melibatkan unsur penting berupa otot, syaraf, dan otak (Zulkifli, 2001).

### 2.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Toilet Training*

Menurut Nur laila dan Nora (2011) dalam jurnal faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik *toilet training* pada anak batita yaitu:

#### 1. Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki ibu pada dasarnya dapat berpengaruh pada cepat atau lambatnya ibu melakukan penerapan toilet training, dimana ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang toilet training akan berdampak pada cepatnya ibu melatih *toilet training* secara dini pada anak usia *toddler*, hal ini berdampak positif bagi ibu maupun anak usia toddler yaitu anak dapat mandiri melakukan *toilet training*. Menurut Notoatmojo (2003) bahwa pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

#### 2. Sikap

Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap terhadap nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam kehidupan nyata. Sikap masyarakat terhadap *toilet training* dipengaruhi oleh tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan system nilai yang dianut masyarakat, tingkat pengetahuan, social ekonomi (Azwar, 2002). Sesuai dengan teori sikap sangat berpengaruh sekali terhadap praktik *toilet training* pada anak , anak sangat rentan untuk meniru kehidupan sehari-hari yang dilakukan orangtuanya khususnya pada pelaksanaan praktik *toilet training*.

#### 3. Kesiapan anak

Kesiapan anak sendiri yaitu kesiapan fisik, mental dan psikologis. Anak apabila berhasil melakukan *toilet training* maka orangtua dapat memberikan

pujian dan jangan menyalahkan apabila anak belum dapat melakukannya dengan baik (Pambudi, 2006).

#### 4. Kesiapan orang tua

*Toilet training* merupakan proses untuk mengontrol buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) secara benar dan teratur (Zaivera, 2008). Faktor kesiapan orangtua juga memegang peran penting untuk melatih *toilet training*, dimulai dari melatih anak untuk tidak mengompol disiang hari dan malam hari, tiding buang air besar (BAB) dicelana.

#### 5. Faktor pendorong ayah/kakak

Menurut Zaivera (2008) faktor yang menjadi pendorong *toilet training* adalah ayah atau kakak laki-laki. Ayah/kakak laki-laki memberi contoh buang air kecil dan buang air besar pada anak. Faktor yang menjadi pendorong *toilet training* adalah orang tua atau saudara terdekat. Ini disebabkan anak usia 18-36 bulan lebih cepat meniru seseorang.

#### 6. Sarana WC

Menurut Pambudi (2006) faktor yang mendukung praktik *toilet training* yaitu ketersediaan wc. Wc sebaiknya aman dan nyaman serta lantai tidak licin agar anak tidak terjatuh atau kecelakaan dalam melakukan *toilet training*.

#### 7. Komunikasi Ibu

Faktor yang mendukung praktik latihan *toilet training* yaitu komunikasi. Anak apabila berhasil melakukan *toilet training* maka orangtua dapat memberikan pujian dan jangan menyalahkan apabila anak belum dapat melakukan dengan baik (Pambudi, 2006).

### **2.1.3 Cara Yang Dapat Dilakukan Untuk Melatih Toilet *Training***

Latihan buang air besar dan kecil pada anak atau dikenal dengan nama *toilet training* merupakan suatu hal yang harus dilakukan orangtua pada anak, mengingat dengan latihan itu diharapkan anak mempunyai kemampuan sendiri dalam melaksanakan buang air kecil dan buang air besar tanpa merasakan ketakutan atau kecemasan sehingga anak akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan sesuai usia tumbuh kembang anak. Banyak cara yang dapat dilakukan oleh orangtua dalam melatih anak untuk buang air besar dan kecil, diantaranya :

#### 1. Teknik lisan

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

#### 2. Teknik *modeling*

Merupakan usaha untuk melatih anak dalam melakukan buang air besar dengan cara meniru untuk buang air besar atau memberiakan contoh. Cara ini juga dapat dilakukan dengan memberikan contoh-contoh buang air kecil dan buang air besar secara benar. Dampak yang jelek pada cara ini adalah apabila contoh yang dibriakan salah sehingga akan dapat diperlihatkan pada anak akhirnya anak

juga mempunyai kebiasaan yang salah. Selain cara tersebut diatas terdapat beberapa hal yang dapat dialkukan seperti melakukan observasi waktu pada saat anak melakukan buang air kecil dan buang air besar, tempatkan anak diatas pispot dalam posisi aman dan nyaman, inagtakan pada anak bila akan melakukan buang air kecil dan besar, dudukan anak diatas pispot atau orangtua duduk atau jngkok dihadapannya sambil megajak bicara atau bercerita, berikan pujian jika anak berhasil jangan disalahkan atau dimarahi, biaskan akan pergi ke toilet pada jam-jam tertentu dan beri anak celana yang mudah dilepas dan dikembalikan (Hidayat 2005).

#### **2.1.4 Tanda-Tanda Anak Siap Melakukan *Toilet Training***

Menurut (Wong, 1999) *toilet training* secara umum dapat dilaksanakan pada setiap anak yang memasuki fase kemandirian pada anak, yang tergantung pada kesiapan pada diri anak maupun orang tua antara lain:

##### 1) Kesiapan fisik

1. kontrol volunter anal dan spinter uretra, biasanya pada usia 18-24 bulan.
2. Kemampuan untuk kering selama 2 jam.
3. Ada gerakan usus yang regular.
4. Kemampuan motoric kasar (seperti duduk, berjalan)
5. Kemampuan motoric halus sudah (membuka baju)

##### 2) Kesiapan mental

1. Mengenal rasa yang datang tiba-tiba untuk berkemih dan devekasi
2. Komunikasi secara verbal dan non verbal jika ingin berkemih dan devekasi
3. Ketrampilan kognitif untuk mengikuti perintah dan meniru perilaku orang dewasa

### 3) Kesiapan psikologis

1. Dapat duduk atau jongkok dit toilet selama 5-10 menit tanpa berdebat
2. Mempunyai rasa penasaran atau rasa ingin tahu terhadap kegiatan orang dewasa dalam buang air
3. Merasa tidak betah dengan kondisi basah dan adanya benda padat lembek dan ingin diganti segera

### 4) Kesiapan orang tua

1. Menegenali tingkat kesiapan anak untuk berkemih dan devekasi
2. Ada keinginan untuk meluangkan waktu yang dipergunakan untuk latihan berkemih dan devekasi ada anaknya
3. Tidak mengalami konflik atau stress keluarga yang berarti (misalnya perceraian)

## **2.1.5 Tahapan Toilet Training**

Mengajarkan *toilet training* pada anak memerlukan beberapa tahapan seperti membiasakan menggunakan toilet pada anak untuk buang air, dengan membiasakan anak masuk ke dalam WC anak akan cepat lebih adaptasi. Anak juga perlu dilatih untuk duduk di toilet meskipun dengan pakaian lengkap dan jelaskan kepada anak kegunaan toilet. Lakukan secara rutin kepada anak ketika anak terlihat ingin buang air.

Anak dibiarkan duduk di toilet pada waktu – waktu tertentu setiap hari, terutama 20 menit setelah bangun tidur dan se usai makan, ini bertujuan agar anak dibiasakan dengan jadwal buang airnya. Anak sesekali enuresis (mengompol) dalam masa *toilet training* itu merupakan hal yang normal. Anak apabila berhasil melakukan toilet training maka orang tua dapat memberikan pujian dan jangan

menyalahkan apabila anak belum dapat melakukan dengan baik ( Pambudi, 2006 dalam Asti, 2008) .

Tahapan *toilet training* menurut Thomson (2003) yaitu :

1. Memulai menjelaskan apa yang kita ingin anak lakukan dengan bahasa sederhana.
2. Mengajarkan kata-kata untuk dipakai saat buang air besar.
3. Memberitahu bahwa sangat baik untuk buang air besar dan kecil di pispot.
4. Memastikan pispotnya mempunyai dasar yang kuat sehingga tidak mudah terbalik dan tidak ada bagian yang tajam.
5. Menaruh ispot di tempat yang sama.
6. Memakaikan baju yang mudah dilepas dan mengajari cara memelotkan celana.
7. Jika nak laki-laki jangan memaksa berdiri sewaktu buang air kecil, karena saat pertama lebih mudah dilakukan sambil duduk.

#### **2.1.6 Pengkajian Masalah Toilet Training**

Pengkajian kebutuhan terhadap *toilet training* merupakan suatu yang harus diperhatikan sebelum anak melakukan buang air kecil dan buang air besar, mengingat anak yang melakukan buang besar dan buang air kecil melalui proses keberhasilan dan kegagalan, selama buang air besar dan buang air kecil. Proses tersebut akan dialami setiap anak untuk mencegah terjadinya kegagalan maka perlu dilakukan suatu pengkajian fisik, psikologis, dan pengkajian intelektual (Hidayat, 2005).

### 1) Pengkajian fisik

Pengkajian fisik yang harus diperhatikan pada anak yang akan melakukan buang air besar dan buang air kecil dapat meliputi kemampuan *motoric* kasar seperti : berjalan, duduk, loncat, dan kemampuan *motoric* halus seperti mampu melepas celana sendiri. Kemampuan *motorik* halus ini harus mendapat perhatian karena kemampuan untuk buang air besar in lancer atau tidak ditunjang dari kemampuan fisik sehingga ketika anak berkeinginan untuk buang air kecil dan buang air besar sudah mampu dan siap untuk melaksanakannya. Selain itu yang harus dikaji adalah pola buang air besar yang sudah teratur, sudah tidak mengompol setelah tidur, dan lain-lain.

### 2) Pengkajian psikologis

Pengkajian psikologis yang dapat dilakukan adalah gambaran psikologis pada anak ketika akan melakukan buang air kecil dan besar seperti

1. Anak tidak rewel ketika buang air besar
2. Anak tidak menangis ketika buang air besar
3. Ekspresi wajah menunjukkan kegembiraan dan ingin melakukan secara sendiri
4. Anak sabar dan tetap mau tinggal dotoilet selama 5-10 menit tanpa rewel atau meninggalkannya, adanya keingintahuan kebiasaan toilet training pada orang dewasa atau saudaranya, adanya ekspresi untuk menyenangkan pada orangtuanya.

### 3) Pengkajian intelektual

1. Kemampuan anak untuk mengerti buang air kecil atau buang air besar
2. Kemampuan mengkomunikasikan buang air kecil dan buang air besar



3. Anak menyadari timbulnya buang air besar dan buang air kecil
4. Mempunyai kemampuan kognitif untuk meniru perilaku yang tepat seperti buang air kecil dan buang air besar pada tempatnya serta etika dalam buang air kecil dan buang air besar.

### **2.1.7 Dampak Kegagalan Toilet Training**

Dampak yang paling umum dalam kegagalan *toilet training* seperti adanya perlakuan atau aturan yang ketat bagi orangtua kepada anaknya yang dapat mengganggu kepribadian anak atau cenderung bersifat keras kepala bahkan kikir. Hal ini dapat dilakukan oleh orangtua apabila sering memarahi anak pada saat buang air besar atau kecil, atau melarang anak saat berpergian. Bila orangtua santai dalam memberi aturan dalam *toilet training* maka anak akan dapat mengalami kepribadian ekspresif dimana anak lebih tega, cenderung ceroboh, suka membuat gara-gara, emosional dan seandainya dalam melakukan kegiatan sehari-hari (Hidayat, 2005).

### **2.1.8 Kemampuan Toilet Training Pada Anak Toddler**

Anak yang telah mampu melakukan toilet training dapat dilihat dari kemampuan psikologis, kemampuan fisik dan kemampuan kognitif. Kemampuan fisik yang harus diperhatikan pada anak yang akan melakukan buang air besar dan buang air kecil dapat meliputi kemampuan *motoric* kasar seperti : berjalan, duduk, loncat, dan kemampuan *motoric* halus seperti mampu melepas celana sendiri. Kemampuan *motorik* halus ini harus mendapat perhatian karena kemampuan untuk buang air besar in lancer atau tidak ditunjang dari kemampuan fisik sehingga ketika anak berkeinginan untuk buang air kecil dan buang air besar sudah mampu dan siap untuk melaksanakannya. Selain itu yang harus dikaji adalah

pola buang air besar yang sudah teratur, sudah tidak mengompol setelah tidur, dan lain-lain.

Kemampuan psikologis yang dapat dilakukan adalah gambaran psikologis pada anak ketika akan melakukan buang air kecil dan besar seperti anak tidak rewel ketika buang air besar, anak tidak menangis ketika buang air besar, ekspresi wajah menunjukkan kegembiraan dan ingin melakukan secara sendiri, anak sabar dan tetap mau tinggal dit toilet selama 5-10 menit tanpa rewel atau meninggalkannya, adanya keingintahuan kebiasaan toilet training pada orang dewasa atau saudaranya, adanya ekspresi untuk menyenangkan pada orang tuanya.

Kemampuan kognitif antara lain kemampuan anak untuk mengerti buang air kecil dan besar, anak menyadari timbulnya buang air besar dan kecil, anak meniru perilaku yang tepat seperti buang air kecil dan besar pada tempatnya serta etika buang air kecil dan buang air besar.

### **2.1.9 Manfaat Toilet Training**

Adapun manfaat dari toilet training pada anak *toddler* adalah (Kesehatan Keluarga, 1999).

1. Melatih anak mengontrol buang air besar atau buang air kecil
2. Mengenalkan anak tempat yang tepat untuk buang air besar dan buang air kecil.
3. Membiasakan anak buang air besar dan buang air kecil sesuai pola yang teratur, misalnya setiap pagi sehabis bangun tidur.
4. Mengembangkan pola komunikasi antara anak dan orangtua.

5. Membantu perkembangan motoric halus anak, misalnya meninggalkan celana saat buang air.

## 2.2 Teknik *Modeling* Dengan Media Pispot Anak

Teknik modeling atau pemodelan termasuk dalam komponen pengajaran dan pembelajaran konstektual atau *contextual teaching and learning (CTL)*. Teknik pemodelan atau *modeling* maksudnya dalam sebuah pembelajaran keterampilan atau pengetahuan tertentu ada model yang ditiru. Model itu bisa berupa cara menggunakan suatu alat, cara melakukan aktivitas, cara melakukan suatu kegiatan, dll (KBBI, 2008).

Teknik *modeling* merupakan usaha untuk melatih anak dalam melakukan buang air kecil dan buang air besar dengan cara memberikan contoh dan anak menirukannya. Cara ini juga dapat dilakukan dengan membiasakan anak untuk buang air kecil dan buang air besar dengan cara mengajaknya ke toilet dan memberikan pispot dalam keadaan yang aman. Namun dalam memberikan contoh orang tua harus melakukannya secara benar dan mengobservasi waktu memberikan contoh toilet training dan memberikan pujian saat anak berhasil dan tidak memarahi saat anak gagal dalam melakukan *toilet training*.

Anak dapat memperhatikan ayah atau ibunya menggunakan toilet, mereka dapat meniru dan belajar dari orang tua. Jika orang tua menyadari bahwa anak meniru atau dapat mengulang-ulang kata tertentu yang digunakan saat BAB dan BAK, orang tua dapat menggunakannya sebagai kata-kata untuk proses latihan toilet training. Jelaskan pada anak apa yang kita lakukan saat pergi ke toilet. Jika anak laki-laki, ayahnya dapat mengajari teknik buang air kecil sambil berdiri. Orang tua dapat meletakkan pispot anak dikamar mandi, dan mengarahkan anak

untuk duduk di pispot saat latihan toilet training. Kakak dapat menjadi contoh yang baik dalam proses pembelajaran toilet training ini. Biarkan anak melihat mereka menggunakan toilet dan arahkan anak untuk mencontohnya dengan menggunakan pispot anak(Gilbert,2003).

Ketika latihan *toilet training* dimulai pada sekitar usia 2 tahun, ia dapat memulai proses menggunakan pispot selama 3-6 bulan, bisa saja waktunya lebih singkat atau lebih lama. Bila anak sudah mampu melewati malam tanpa membasahi atau memenuhi popok (atau tempat tidur) mereka dan sudah bisa menggunakan pispotnya pada saat itu, mungkin saja mereka membutuhkan beberapa bulan atau tahun tambahan untuk menguasai hal tersebut (Larissa,2008).

### **2.2.1 Tanda Kesiapan Anak Menggunakan Pispot**

Menurut Larissa (2008) tanda-tanda kesiapan dari anak untuk mulai menggunakan pispot ,seperti kemampuan anak untuk :

1. Mengikuti perintah sederhana
2. Mengerti kata-kata atau istilah tentang penggunaan toilet atau buang air
3. Mampu mengontrol otot-otot yang berhubungan dengan pembuangan
4. Mengungkapkan kebutuhan mereka secara verbal
5. Popoknya tetap kering selama 2 jam atau lebih
6. Mampu mengambil pispot, duduk diatas pispot, kemudian bangun dari pispot
7. Mampu melepas popok, celan sekali pakai, atau celana dalam
8. Menunjukkan rasa senang untuk menggunakan pispot atau memakai celana dalam.

### **2.2.2 Menurut (Julie Erikania, 2010 Dalam Blog Pipis Di Pispot) Langkah-Langkah Yang Harus Diperhatikan Orangtua Dalam Penggunaan Pispot :**

1. Ajak ia melihat Anda menggunakan *toilet* . Memperhatikan orang lain yang sejenis kelamin sama menggunakan toilet, akan berbicara lebih banyak dari pada ribuan penjelasan.
2. Kenakan celana berpinggang elastik pada anak, agar dapat ditarik turun dalam sekejap.
3. Saat Anda melihat tanda-tanda ia akan buang air kecil/besar, tanyakan, "Apakah kamu perlu pergi ke *toilet* ?" Jika ia bersedia, ajak ia ke *toilet* atau ke tempat pispot diletakkan. (Jika ia lebih sering menjawab "Tidak" atau menggelengkan kepala, lebih baik katakan, "Pispot kamu sudah menunggumu. Ayo kita cepat menemuinya.")
4. Tetap lanjutkan ke *toilet* /pispot meski ia sudah keburu buang air kecil/besar di perjalanan, agar ia tetap dapat melihat hubungan antara toilet/pispot dengan fungsinya.
5. Jika ia punya keteraturan pola pembuangan (mungkin ia biasa buang air kecil saat terbangun dari tidur siang/malam atau buang air besar setelah sarapan), ajak ia ke *toilet* /pispot pada saat-saat tersebut. Tapi jangan paksakan jika ia menolak.
6. Jangan atur berapa lama ia harus duduk di pispot/*toilet* . Ingat, anak usia ini masih sulit mengendalikan tubuhnya. Duduk di pispot/*toilet* belum tentu berarti ia akan mengeluarkan "produk" pembuangannya. Sampai ia dapat melenturkan otot-otot yang mengendalikan usus besar dan kandung

kemihnya sesuai keinginannya, mungkin saja ia mengeluarkan "produk"nya di lantai setelah ia berdiri dari pispotnya.

7. Ajak ia membantu Anda membuang isi pispotnya ke dalam *toilet* . Jika ia senang menekan tombol air pada *toilet* untuk membuang isi pispotnya, "tugaskan" ia untuk melakukannya. Bila tidak, biarkan ia meninggalkan kamar mandi.
8. Hargai setiap langkah kemajuannya. Pujilah saat ia "kering" tapi jangan kritik saat ia "basah".

### **2.2.3 Sedangkan Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan Selama Penggunaan Pispot**

1. Jangan berharap terlalu banyak atau terlalu cepat. Anak perlu waktu beberapa minggu untuk menguasai kemahirannya menggunakan toilet.
2. Jangan memarahi, menghukum, atau mempermalukan anak, tidak apa-apa jika ia duduk lama dipispot tapi tidak ada hasilnya, dan hanya mengotori lantai.
3. Jangan mengurangi minumannya. Sebab, dengan banyak cairan yang masuk maka semakin banyak kesempatan bagi anak untuk belajar menggunakan pispot dan makin besar kesempatannya untuk berhasil.
4. Jangan paksa anak duduk dipispotnya jika ia menolak atau memaksa tetap duduk saat ia siap berdiri (bahkan jika anda yakin akan terjadi kecelakaan). Selain akan menghambat proses belajar, juga dapat membuatnya mengejan terlalu keras, sembelit dan lecetnya dubur.

5. Jangan katakan, “kamu anak baik” jika ia berhasil, tapi katakan, “Kamu berhasil melakukannya dengan baik”. Jadi beri komentar pada tindakannya bukan pada dirinya.
6. Jangan mendiskusikan kemajuan atau kemunduran anak didepannya.
7. Jangan merasa bersalah, apalagi putus asa jika proses belajar penggunaan pispot berjalan lambat.
8. Jangan membandingkan anak anda dengan anak lain seusianya yang sudah pandai menggunakan pispot.

### **2.3 Konsep Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia *Toddler***

#### **2.3.1 Pengertian Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia *Toddler***

*Toddler* adalah anak usia 12 – 36 bulan (1-3 tahun) pada periode ini anak berusaha mencari tahu bagaimana sesuatu bekerja dan bagaimana mengontrol orang lain melalui kemarahan, penolakan dan tindakan keras kepala. Hal ini merupakan periode yang sangat penting untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan intelektual secara optimal (Perry, 1998).

Sedangkan menurut Whaley dan Wong's (2003) mengemukakan pertumbuhan (*growth*) merupakan bertambah jumlah dan besarnya sel seluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur. Sedangkan perkembangan merupakan bertambahnya sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui tumbuh kematangan belajar. Sedangkan perkembangan (*development*) adalah bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui tumbuh kematangan dan belajar.

### 2.3.2 Tahap Tumbuh Kembang Pada *Toddler*

Table 2.1 tahap pertumbuhan dan perkembangan menurut Soetjiningsih (1999)

yaitu :

Usia	Motorik/Bermain	Bahasa	Sosial/Kognisi
12-15 bulan	<p><b>Motorik Kasar</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Berjalan tanpa bantuan</li> <li>Memanjat tangga</li> <li>Berlutut tanpa songkong</li> </ol> <p><b>Motorik halus</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Senang menjatuhkan benda ke lantai</li> <li>Dapat membangun menara dari dua kotak</li> <li>Melepaskan butir-butir ke dalam leher botol yang sempit</li> <li>Mencorat-coret dengan spontan</li> <li>Menggunakan cangkir dengan baik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengatakan empat sampai enam kata</li> <li>Meminta objek dengan menunjuknya</li> <li>Memahami perintah sederhana</li> <li>Menggunakan kata “tidak” meskiun menyetujui perintah</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menoleransi perpisahan dengan orang tua.</li> <li>Dapat meniru orang tua membersihkan rumah (menyapu, mengelap, melipat pakaian).</li> <li>Makan sendiri dan sedikit tumpah</li> <li>Mencium dan memeluk orang tua.</li> <li>Ekspresi emosi, tempertantum</li> </ol>
16-18 bulan	<p><b>Motorik kasar</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Berlari kikuk dan sering jatuh</li> <li>Berjalan naik tangga dengan satu tangan berpegangan</li> <li>Menarik dan mendorong mainan</li> <li>Melompat dengan kedua kaki</li> <li>Duduk sendiri di kursi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengatakan 10 kata lebih</li> <li>Menunjuk objek umum seperti sepat atau bola dan dua atau tiga bagian tubuh</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Peniru yang baik</li> <li>Mengatur sendok dengan baik</li> <li>Melepaskan sarung tangan, kaus kaki, dan ritsleting</li> <li>Mulai sadar kepemilikan “mainanku”</li> <li>Mengembangkan ketergantungan pada objek transisi seperti “selimut”</li> </ol>



	<p>6. Melempar bola dari satu tangan ke taangan yang lain tanpa jatuh</p> <p><b>Motorik halus</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membangun menara tiga sampai empat kotak</li> <li>2. Membalik halaman buku dua atau tiga lembar sekaligus</li> <li>3. Dalam menggambar membuat tekanan sesuai tiruan</li> </ol>		
19-24 bulan	<p><b>Motorik Kasar</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Naik turun tangga sendiri dengan dua kaki pada setiap langkah</li> <li>2. Berlari seimbang dengan langkah lebar</li> <li>3. Menangkap objek tana jatuh</li> </ol> <p><b>Motorik Halus</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menendang bola dengan baik</li> <li>2. Membangun menara dengan 6-7 kotak</li> <li>3. Menyusun 2 atau lebih kotak menyerupai kereta</li> <li>4. Membalik satu halaman buku</li> <li>5. Menggambar meniru gerakan vertical dan melingkar</li> <li>6. Memencet</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbendaharaan kata kira-kira 300 kata</li> <li>2. Menggunakan 2-3 kata dalam kalimat</li> <li>3. Menggunakan kata sandi saya,kamu,dan aku</li> <li>4. Memahami perintah langsung</li> <li>5. Menyebutkan nama pertama dengan menunjukkan dirinya</li> <li>6. Mengungkapkan kebutuhan untuk makan, minum, dan <i>toiletting</i></li> <li>7. Bicara dengan tidak terputus-putus</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempertantrum menurun</li> <li>2. Mendorong orang untk menunjukkan suatu pada mereka</li> <li>3. Peningkatan kemandirian</li> <li>4. Berpakaian sendiri</li> <li>5. Tahap permainan pararel</li> <li>6. Mempunyai lapang perhatian lanjut</li> </ol>

	belpintu dan membuka gerendel		
24-30 bulan	<p><b>Motorik Kasar</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melompat dengan kedua kaki</li> <li>2. Melompat atau melangkah dari kursi</li> <li>3. Berdiri sebentar pada satu kaki</li> <li>4. Mengambil dua langkah pada ujung ibu jari kaki</li> </ol> <p><b>Motorik Halus</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membangun menara delapan kotak</li> <li>2. Koordnasi jari baik, memegang krayon dengan jari bukan menggenggam</li> <li>3. Menggerakkan jari secara sendiri</li> <li>4. Menggambar, meniru gerakan vertical dan horizontal, serta menyilang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyebutkan nama pertama dn nama terakhir</li> <li>2. Menunjuk pada diri endiri dengan kata ganti yang tepat</li> <li>3. Menggunakan kata jamak</li> <li>4. Menyebutkan satu warna</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dapat dipisahkan dari ibu dengan lebih mudah</li> <li>2. Dalam bermain, membantu menyingkirkan suatu, dapat membawabarang pecah belah, endorogg dengan kendali yang baik</li> <li>3. Mulai mengakui perbedaan jenis kelamin sendiri</li> <li>4. Dapat ke toilet sendiri kecuali bercebok</li> </ol>
30-36 bulan	<p><b>Motorik Kasar</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencoba menjaga keseimbangan diri dengn berjalan di atas balok atau jembatan kayu</li> <li>2. Mulai dapat memainkan papn luncur</li> <li>3. Mulai mencoba mengayuh sepeda roda</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggunakan kata ganti aku, kamu, dan saya dengan benar</li> <li>2. Siap mendengar cerita yang lebih kompleks dengan karakter lebih beragam</li> <li>3. Mulai memahami tata bahasa sederhana dalam mengucapkan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencoba membedakan benda dari tinggidan besarnya,meski belum tentu benar</li> <li>2. Menuturkan cerita-ceritaa sederhana dari hasil imajinasinya</li> <li>3. Dapat mengingat apa yang dilakukannya pada masa lalu danmenceritakann</li> </ol>

	<b>Motorik Halus</b> <b>1.</b> Dapat menyusun menara dengan delapan kotak <b>2.</b> Dapat menggunting dengan gunting yang besarnya sesuai dengan telapak tangannya	kata pendek	ya <b>4.</b> Memahami konsekuensi dari tindakannya, misalnya bila tidak berhati hati saat berlari akan jatuh.
--	--	-------------	--

*Sumber: Buku psikologi Anak ,Nuryanti Lusi. 2008*

### 2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Pola pertumbuhan dan perkembangan secara normal antara anak yang satu dengan yang lainnya tidak selalu sama, karena dipengaruhi oleh interaksi banyak faktor. Menurut Soetjiningsih (2002), faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

#### 1) Faktor dalam (faktor internal)

##### 1. Genetika

Faktor genetis akan mempengaruhi kecepatan pertumbuhan dan kematangan tulang, alat seksual,serta saraf, sehingga merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang, yaitu:

#### 1) Perbedaan ras, etnis, atau bahasa

Tinggi badan orang Eropa akan berbeda dengan orang Indonesia atau bangsa lainnya, dengan demikian postur tubuh tiap bangsa berlainan.

#### 2) Keluarga

Ada keluarga yang cenderung mempunyai tubuh gemuk atau perawakan pendek.

### 3) Umur

Masa prenatal, masa bayi, dan masa remaja merupakan tahap yang mengalami pertumbuhan cepat dibandingkan dengan masa lainnya.

### 4) Jenis kelamin

Wanita akan mengalami masa prapubertas lebih dahulu dibandingkan dengan laki-laki.

### 5) Kelainan kromosom

Dapat menyebabkan kegagalan pertumbuhan, misalnya sindrom down.

## 2) Faktor Eksternal

Berikut ini adalah faktor-faktor eksternal yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

### 1. Faktor prenatal

#### 1) Gizi

Nutrisi ibu hamil terutama pada trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin

#### 2) Mekanis

Posisi fetus yang abnormal bias menyebabkan kelainan kongenital seperti *club foot*

#### 3) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti Aminopterin atau Thalidomid dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis

#### 4) Endrokrin

Diabetes militus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, dan hiperplasia adrenal

5) Radiasi

Paparan radiasi dan sinar Rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, serta kelainan jantung

6) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Citomegalo virus, Herpes simpleks) Dapat menyebabkan kelainan pada janin seperti katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental, dan kelainan jantung kongenital

7) Kelainan imunologi

Eritoblastosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibody terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk ke dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolysis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan kernicterus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak

8) Anoksia embrio

Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu

9) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan serta perlakuan salah atau kekerasan mental pada hamil dan lain-lain.

### 3) Faktor persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

## 2.4 Teori Dalam *Toilet Training*

Pendekatan yang digunakan para ahli kontemporer dalam pelaksanaan *toilet training* berdasarkan dua model yaitu (Brazelton, 1999):

### 1. *Child Oriented Theory*

Teori ini di perkenalkan oleh T. Berry Brazelton pada tahun 1962 dan masih menjadi standar dalam praktek anak saat toilet training. Sebelum menggunakan teori ini, pada tahun 1920-1930, toilet training dilaksanakan secara pasif oleh orang tua (*parents-centered approach*). Akhirnya pada tahun 1940 seorang ahli pediatric, Benjamin Spock menentang teori toilet training berdasarkan *parents-centered approach*, karena toilet training yang dilakukan dengan rasa ketakutan pada anak membuat latihan ini tidak berhasil bahkan memunculkan masalah perilaku yang tidak wajar. Oleh karena itu, seorang professional perlu untuk mendidik orang tua agar dapat mengenal tanda kesiapan anak sebelum toilet training dimulai sesuai dengan *child oriented theory*. Focus teori ini adalah pada kesiapan toilet, yaitu orang tua perlu diberikan pengertian bahwa anak seharusnya diikutkan dalam latihan dan harus merasa nyaman dalam latihan tersebut. Brazelton menggunakan parameter untuk mengukur kesiapan toilet yaitu parameter fisik dan parameter perilaku termasuk didalamnya reflex kandung kemih dan reflek bowel, memiliki kemampuan untuk dilatih, memiliki kemampuan kasar seperti berjalan.

## 2. *Structured-Behavior Theory*

Teori ini pertama kali diperkenalkan pada 1960-1970 dan telah diterima sebagai pendekatan dalam toilet training. Pendekatan dalam toilet training. Pendekatan ini kemudian dikembangkan dan dipopulerkan oleh Azrin-Foxs yang dikenal dengan *Azrin-Foxs method* untuk melatih anak dalam kontrol kandung kemih, baik digunakan pada anak dengan latar belakang mental maupun anak yang normal. Walaupun metode ini menggunakan *parents-centered approach*, tetapi metode ini cukup sukses dalam melatih control kandung kemih. *Azrin-foxx method* menggunakan model stimulus kontrol, untuk mendapatkan kemandirian dalam toilet training pada anak. Ada dua komponen dalam metode ini yaitu: kesiapan fisik (perkembangan fisik dan control kandung kemih) dan kesiapan psikologis (kemampuan untuk mengikuti perintah atau instruksi).

### 2.4.1 Teori Lawrence Green (Teori Perilaku)

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003).

Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (behavior causes) dan faktor di luar perilaku (non-behaviour causes). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor:

1. Faktro-faktor predisposisi (predisposing factors), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
2. Faktro-faktor pendukung (Enabling factors), yang terwujud dalam fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana, misalnya alat-alat kontrasepsi, jamban, obat-obatan dan sebagainya.
3. Faktro-faktor pendorong (reinforcing factors) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Model ini dapat digambarkan sebagai berikut:

$$\mathbf{B=f(PF, EF, RF)}$$

*Keterangan :*

**B = Behavior**

**PF = Predisposing Factors**

**EF = Enabling Factors**

**RF = Reinforcing Factors**

**F = Fungsi**

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. Contoh seseorang tidak mau mengimunitasikan anaknya ke posyandu dapat disebabkan karena orang tersebut tidak atau belum mengetahui manfaat imunisasi bagi anaknya (*presdiposising*



*factor*). Tetapi barangkali juga karena rumahnya jauh dengan posyandu atau puskesmas tempat mengimunitasikan anaknya (*enabling factors*). Sebab lain mungkin karena para petugas kesehatan atau tokoh masyarakat lain di sekitarnya tidak pernah mengimunitasikan anaknya (*reinforcing factor*). Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku manusia secara operasional dapat dikelompokkan menjadi 3 macam domain, yaitu perilaku dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan nyata atau perbuatan. Perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang luas. Benyamin Bloom (1908) dikutip dari Wahit (2007) membagi perilaku ke dalam 3 domain atau ranah atau kawasan yang terdiri dari *domain kognitif, domain affective, psicomotor domain*. Dalam perkembangan selanjutnya para ahli pendidikan, untuk kepentingan pengukuran hasil, ketiga domain itu diukur dari:

### **1. Knowledge (Pengetahuan)**

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indera. Yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*beliefs*), tahayul (*superstition*), dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformation*) Soekanto (2003) dikutip dari Wahit (2007). Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan hal ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Wahit, 2006). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, sebab perilaku ini terjadi akibat adanya paksaan atau aturan yang mengharuskan untuk berbuat.

## 2. *Attitude* (Sikap)

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Alport (1954) dikutip dalam Wahit (2007) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen utama yaitu:

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap suatu obyek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu obyek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*)

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*).

## 3. *Practice* (Tindakan)

Sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sebagai gambaran sikap seseorang yang sudah positif terhadap manfaat imunisasi harus mendapat konfirmasi dari orang lain dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar orang tersebut mengimunitasikan anggota keluarganya. Di samping itu perlu dukungan atau suport dari berbagai pihak, misalnya: petugas, suami, isteri, orang tua, teman, dan lain. Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni: dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat

dilakukan secara langsung yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

#### **2.4.2 Teori Belajar dari Piaget**

Menurut Piaget, bahwa belajar akan lebih berhasil apabila disesuaikan dengan tahap perkembangan kognitif peserta didik. Peserta didik hendaknya diberi kesempatan untuk melakukan eksperimen dengan obyek fisik, yang ditunjang oleh interaksi dengan teman sebaya dan dibantu oleh pertanyaan tilikan dari guru. Guru hendaknya banyak memberikan rangsangan kepada peserta didik agar mau berinteraksi dengan lingkungan secara aktif, mencari dan menemukan berbagai hal dari lingkungan.

Menurut Piaget pengetahuan (knowledge) adalah interaksi yang terus menerus antara individu dengan lingkungan. Fokus perkembangan kognitif Piaget adalah perkembangan secara alami pikiran pembelajar mulai anak-anak sampai dewasa. Konsepsi perkembangan kognitif Piaget, diturunkan dari analisa perkembangan biologi organisme tertentu. Menurut Piaget, intelegen (IQ=kecerdasan) adalah seperti sistem kehidupan lainnya, yaitu proses adaptasi.

Pendapat Piaget mengenai perkembangan proses belajar pada anak-anak adalah:

- a. Anak mempunyai struktur mental yang berbeda dengan orang dewasa. Mereka bukan merupakan orang dewasa dalam bentuk anak kecil, mereka mempunyai cara yang khas untuk menyatakan kenyataan dan untuk menghayati dunia sekitarnya. Maka memerlukan pelayanan tersendiri dalam belajar.
- b. Perkembangan mental pada anak melalui tahap-tahap tertentu, menurut suatu urutan yang sama bagi semua anak.

- c. Walaupun berlangsungnya tahap-tahap perkembangan itu melalui suatu urutan tertentu tetapi jangka waktu untuk berlatih dari satu tahap ke tahap yang lain tidaklah selalu sama pada setiap anak.
- d. Perkembangan mental anak dipengaruhi oleh 4 faktor, yaitu: 1) kematangan, sebagai hasil perkembangan susunan syaraf 2) pengalaman, yaitu hubungan timbal balik antara organisme dengan dunianya 3) interaksi social, yaitu pengaruh-pengaruh yang diperoleh dalam hubungannya dengan lingkungan social, dan 4) equilibration, yaitu adanya kemampuan atau system mengatur dalam diri organisme agar dia selalu mampu mempertahankan keseimbangan dan penyesuaian diri terhadap lingkungannya.
- e. Ada 4 tahap perkembangan yaitu:
  - 1) Tahap Sensori motor (0-2 tahun)
  - 2) Tahap Pre operasional (2-7 tahun)
  - 3) Tahap konkret (7-11 tahun)
  - 4) Tahap operasi formal (11-dewasa)

### **Tahap Perkembangan Kognitif Piaget**

Tahap perkembangan intelektual anak secara kronologis terjadi 4 tahap. Urutan tahap-tahap ini tetap bagi setiap orang, akan tetapi usia kronologis memasuki setiap tahap bervariasi pada setiap anak. Keempat tahap dimaksud adalah sebagai berikut:

#### 1. Tahap sensorimotor (umur 0 – 2 tahun)

Pada tahap sensorimotor, anak mengenal lingkungan dengan kemampuan sensorik yaitu dengan penglihatan, penciuman, pendengaran, perabaan.

Karakteristik tahap ini merupakan gerakan – gerakan akibat suatu reaksi

langsung dari rangsangan. Anak mengatur alamnya dengan indera(sensori) dan tindakan-tindakannya(motor), anak belum mempunyai kesadaran – kesadaran adanya konsepsi yang tetap.

Contohnya: Diatas ranjang seorang bayi diletakkan mainan yang akan berbunyi bila talinya dipegang. Suatu saat, ia main-main dan menarik tali itu. Ia mendengar bunyi yang bagus dan ia senang. Maka ia akan mencoba menarik-narik tali itu agar muncul bunyi menarik yang sama.

## 2. Tahap persiapan operasional (2 – 7 tahun)

Operasi adalah suatu proses berpikir logis, dan merupakan aktifitas mental bukan aktifitas sensorimotor. Pada tahap ini anak belum mampu melaksanakan operasi – operasi mental. Unsur yang menonjol dalam tahap ini adalah mulai digunakannya bahasa simbolis, yang berupa gambaran dan bahasa ucapan. Dengan menggunakan bahasa, inteligensi anak semakin maju dan memacu perkembangan pemikiran anak karena ia sudah dapat menggambarkan sesuatu dengan bentuk yang lain.

Contohnya: anak bermain pasar-pasaran dengan uang dari daun. Kemudian dalam penggunaan bahasa , anak menirukan apa saja yang baru ia dengar. Ia menirukan orang lain tanpa sadar. Hal ini dibuat untuk kesenangannya sendiri. Tampaknya ada unsur latihan disini, yaitu suatu pengulangan untuk semakin memperlancar kemampuan berbicara meskipun tanpa disadari.

## 3. Tahap operasi konkret (7 – 11 tahun)

Tahap operasi konkret dinyatakan dengan perkembangan system pemikiran yang didasarkan pada peristiwa – peristiwa yang langsung dialami. Anak

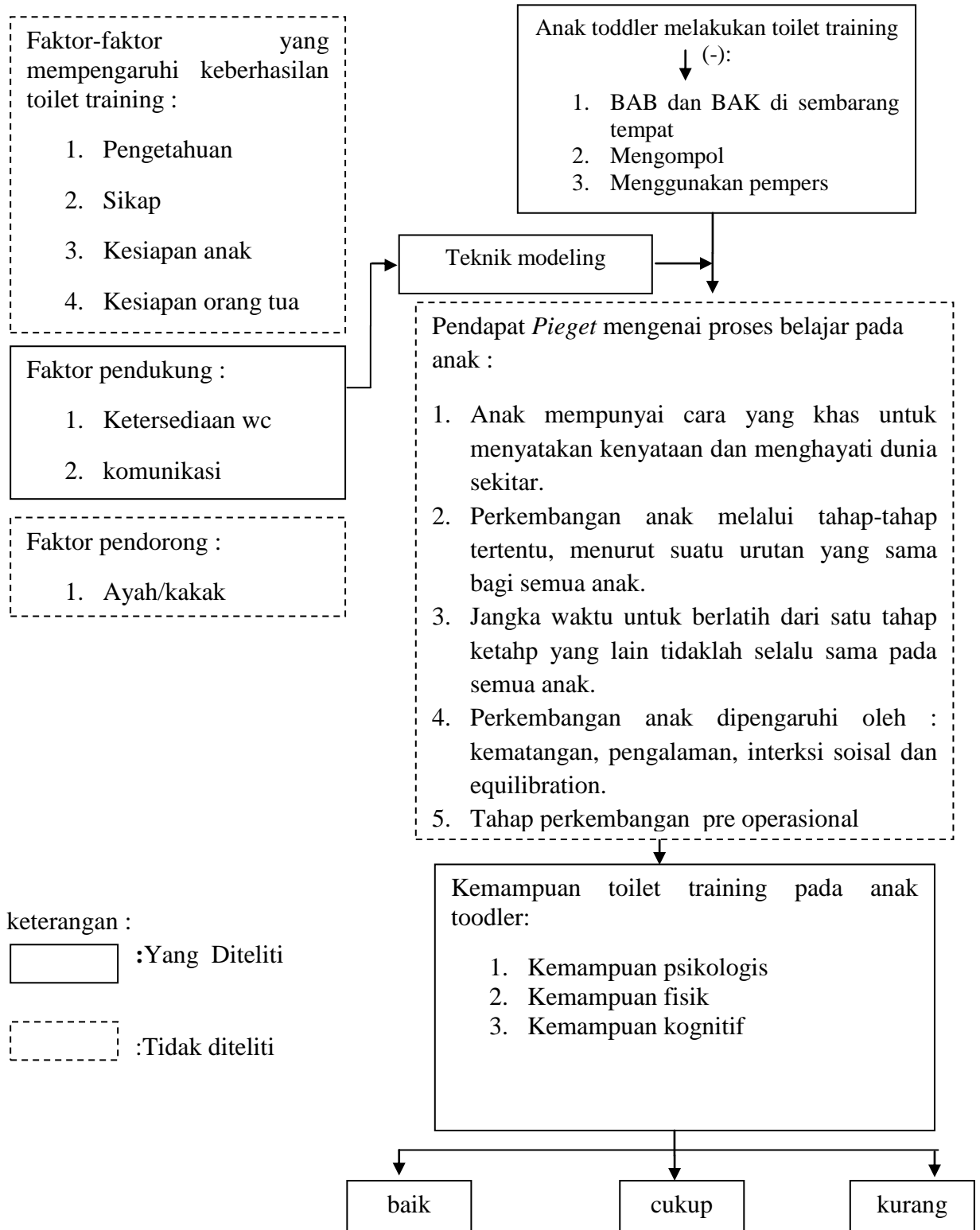
masih menerapkan logika berpikir pada barang – barang yang konkret, belum bersifat abstrak maupun hipotesis.

Misalnya suatu gelas diisi air. Selanjutnya dimasukkan uang logam sehingga permukaan air naik. Anak pada tahap operasi konkret dapat mengetahui bahwa volume air tetap sama. Pada tahap sebelumnya, anak masih mengira bahwa volume air setelah dimasukkan logam menjadi bertambah.

#### 4. Tahap operasi formal (11-dewasa)

Tahap operasi formal (formal operations) merupakan tahap terakhir dalam perkembangan kognitif menurut Piaget. Pada tahap ini, seorang remaja sudah dapat berpikir logis, berpikir dengan pemikiran teoritis formal berdasarkan proposisi-proposisi dan hipotesis, dan dapat mengambil kesimpulan lepas dari apa yang dapat diamati saat itu. Cara berpikir yang abstrak mulai dimengerti. Sifat pokok tahap operasi formal adalah pemikiran deduktif hipotesis, induktif sintifik, dan abstrak reflektif.

## 2.5 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 kerangka konseptual penelitian dengan judul “pengaruh penggunaan teknik modeling dengan media pispot anak terhadap kemampuan toilet training anak *toddler*(1-3 tahun).

Kerangka konseptual ini menerangkan bahwa faktor yang mempengaruhi keberhasilan toilet training pada anak *toddler* terdiri dari faktor yang mempengaruhi keberhasilan toilet training yaitu pengetahuan, sikap, kesiapan orangtua, kesiapan anak. Sedangkan faktor pendukung keberhasilan toilet training yaitu ketersediaan wc dan komunikasi dan pendorong dari keberhasilan toilet training yaitu ayah atau kakak. Pada anak *toddler* memiliki kemampuan toilet training yang kurang benar sehingga bisa diperbaiki dengan melakukan teknik modeling dengan pemberian pispot anak untuk memperbaiki kemampuan toilet training anak. Perkembangan proses belajar pada anak menurut *Pieget* yaitu :

- a) Anak mempunyai struktur mental yang berbeda dengan orang dewasa. Mereka bukan merupakan orang dewasa dalam bentuk anak kecil, mereka mempunyai cara yang khas untuk menyatakan kenyataan dan untuk menghayati dunia sekitarnya. Maka memerlukan pelayanan tersendiri dalam belajar.
- b) Perkembangan mental pada anak melalui tahap-tahap tertentu, menurut suatu urutan yang sama bagi semua anak.
- c) Walaupun berlangsungnya tahap-tahap perkembangan itu melalui suatu urutan tertentu tetapi jangka waktu untuk berlatih dari satu tahap ke tahap yang lain tidaklah selalu sama pada setiap anak.



- d) Perkembangan mental anak dipengaruhi oleh 4 faktor, yaitu: 1) kematangan, sebagai hasil perkembangan susunan syaraf 2) pengalaman, yaitu hubungan timbal balik antara organisme dengan dunianya 3) interaksi social, yaitu pengaruh-pengaruh yang diperoleh dalam hubungannya dengan lingkungan social, dan 4) equilibration, yaitu adanya kemampuan atau system mengatur dalam diri organisme agar dia selalu mampu mempertahankan keseimbangan dan penyesuaian diri terhadap lingkungannya.
- e) Ada 4 tahap perkembangan yaitu:
- 1) Tahap Sensori motor (0-2 tahun)
  - 2) Tahap Pre operasional (2-7 tahun)
  - 3) Tahap konkret (7-11 tahun)
  - 4) Tahap operasi formal (11-dewasa)

Setelah diberikan teknik modeling dengan media pispot anak ,kebiasaan toilet training anak menjadi benar dan anak mempunyai kemampuan psikologis, fisik dan kognitif dengan baik.

## **2.6 Hipotesis**

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang masih lemah dan membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesis tersebut bisa diterima atau ditolak, berdasarkan fakta atau data empiris yang telah dikumpulkan dalam penelitian (Hidayat, 2011).

Hipotesis pada penelitian ini adalah :

Ada pengaruh penggunaan teknik modeling dengan media pispot anak terhadap kemampuan *toilet training* anak *toddler*.