

**KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN KEBERHASILAN *TOILET TRAINING* DENGAN  
KONTROL *ENURESIS* PADA ANAK USIA 3 – 5 TAHUN  
DI TK KEMALA BHAYANGKARI 09 SINGOSARI**



**OLEH**

**YISTA NARA YEKTI**

**NIM. 161.1.34**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN MALANG**

**TAHUN AKADEMIK 2017/2019**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN KEBERHASILAN *TOILET TRAINING* DENGAN  
KONTROL *ENURESIS* PADA ANAK USIA 3 – 5 TAHUN  
DI TK KEMALA BHAYANGKARI 09 SINGOSARI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
Ahli Madya Keperawatan Pada Prodi Keperawatan  
Politeknik Kesehatan RS dr.Soepraoen Malang



OLEH

YISTA NARA YEKTI

NIM. 16.1.134

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN RS dr.SOEPRAOEN**

**MALANG**

**2019**

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yista Nara Yekti

Tempat/tanggal lahir : Malang, 15 November 1997

NIM : 16.1.134

Alamat : Jalan Ir. Rais no 569 Malang

Menyatakan dan bersumpah bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Jika dikemudian hari ternyata saya terbukti melakukan pelanggaran atas pernyataan dan sumpah tersebut diatas, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari almamater.

Malang, 1 Juli 2019

Yang Menyatakan



Yista Nara Yekti

NIM 16.1.134

## **CURICULUM VITAE**



Nama : Yista Nara Yekti

Tempat Tgl. Lahir : Malang, 15 November 1997

Alamat Rumah : Jalan Ir. Rais No 569 RT 01 / RW 06  
Kota Malang

Nama Orang Tua :

- a. Ayah : Kustari
- b. Ibu : Lilis Andayani

Riwayat Pendidikan :

- a. SD : SDN Tanjungrejo 2 Malang
- b. SMP : SMPN 15 Malang
- c. SMA : SMK Negeri 1 Malang

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah Disetujui untuk Diujikan  
di Depan Tim Penguji

Tanggal 1 Juli 2019

Oleh :

Pembimbing I,

Pembimbing II,

a.u



Letkol CKM (K) Ns. Mustriwi, M. Kep



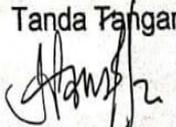
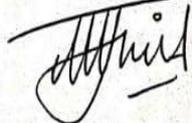
Musthika Wida, M. Biomed

**LEMBAR PENGESAHAN**

Telah Diuji dan Disetujui oleh Tim Penguji pada Ujian Sidang di Program  
Studi Keperawatan Politeknik Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang

Tanggal 1 Juli 2019

**TIM PENGUJI**

Nama	Tanda Tangan
Ketua : Hanim Mufarokhah, S.Kep. Ns, M.Kep	
Anggota : 1. Nila Widya Keswara, SST. M.K.M	
2. Musthika W.M., S.Kep., M.Biomed	

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan



Kumoro Asto L, S.Kep., Ners, M.Kep

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Keberhasilan Toilet Training Dengan Kontrol Enuresis Pada Anak Usia 3 – 5 Tahun di TK Kemala Bhayangkari 09 Singosari” sesuai waktu yang ditentukan.

Karya Tulis Ilmiah ini penulis susun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan di Program Studi Keperawatan Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang.

Dalam penyusunan KTI, penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Letnan Kolonel (Ckm) Arief Efendi, SMPH., SH, S.Kep., Ners, M.M., M.Kes., selaku Direktur Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang
2. Bapak Kumoro Asto L, S.Kep., Ners, M.Kep selaku Ka Prodi Keperawatan Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang
3. Kepala Sekolah TK Kemala Bhayangkari 09 Malang yang telah memberikan ijin penelitian.
4. Ibu Letkol CKM (K) Ns. Mustriwi, M.Kep selaku pembimbing I dalam Karya Tulis Ilmiah ini yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis.
5. Ibu Musthika W.M., S.Kep., Ners., M.Biomed selaku pembimbing II dalam Karya Tulis Ilmiah ini yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan hingga terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu Hanim Mufarokhah, S.Kep., Ns., M.Kep yang telah memberikan banyak masukan dan pengarahan terhadap Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Ibu Nila Widya Keswara, SST. M.K.M selaku penguji II yang telah memberikan masukan dan pengarahan terhadap Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Responden di Tk Kemala Bhayangkari 09 Singosari yang telah memberikan persetujuan untuk penelitian Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Orang tua yang telah memberikan dukungan serta semangat hingga terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Rekan-rekan mahasiswa Prodi Keperawatan dan seluruh pihak yang telah membantu kelancaran karya tulis ilmiah penelitian ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan sebaik-baiknya. Namun demikian penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan. Oleh karena itu demi kesempurnaan, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran dari semua pihak, untuk menyempurkannya.

Malang, 1 Juli 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Cover Dalam .....	i
Halaman Pernyataan.....	ii
Curriculum Vitae.....	iii
Lembar Persetujuan .....	iv
Lembar Pengesahan.....	v
Kata Pengantar.....	vi
Daftar Isi .....	vii
Daftar Gambar .....	ix
Daftar Tabel .....	x
Daftar Singkatan dan Lambang .....	xi
Daftar Lampiran .....	xii
Abstrak .....	xiii

### BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6

### BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 <i>Toilet Training</i>	
2.1.1 Definisi .....	7
2.1.2 Cara <i>Toilet Training</i> Pada Anak.....	8
2.1.3 Kesiapan <i>Toilet Training</i> .....	11
2.1.4 Hal-hal yang Perlu Diperhatikan Selama <i>Toilet Training</i> . .....	12
2.1.5 Indikator Keberhasilan Anak Melakukan <i>Toilet Training</i> ... .....	13
2.1.6 Dampak Kegagalan <i>Toilet Training</i> .....	14
2.2 <i>Enuresis</i> (Kebiasaan Mengompol)	
2.2.1 Definisi .....	15
2.2.2 Jenis-jenis <i>Enuresis</i> .....	16
2.2.3 Faktor Penyebab <i>Enuresis</i> .....	16
2.2.4 Pengukuran Kontrol <i>Enuresis</i> .....	20
2.2.5 Hal-hal yang dilakukan Untuk Mengurangi Kejadian <i>Enuresis</i> .....	21
2.2.6 Penatalaksanaan.....	21
2.3 Kerangka Konsep.....	25
2.4 Deskripsi Kerangka Konsep.....	26
2.5 Hipotesis.....	27

### **BAB 3 METODE PENELITIAN**

3.1	Desain Penelitian.....	28
3.2	Kerangka Kerja.....	28
3.3	Populasi, Sampel dan Sampling	
3.3.1	Populasi .....	31
3.3.2	Sampel.....	31
3.3.3	Sampling.....	31
3.4	Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional	
3.4.1	Identifikasi Variabel.....	32
3.4.2	Definisi Operasional.....	32
3.5	Pengumpulan Data dan Analisa Data	
3.5.1	Proses Pengumpulan Data .....	34
3.5.2	Instrumen Pengumpulan Data .....	35
3.5.3	Waktu dan Tempat pengumpulan Data .....	35
3.5.4	Analisa Data.....	36
3.6	Etika Penelitian	
3.6.1	<i>Informed Consent</i> (Surat Persetujuan) .....	41
3.6.2	<i>Anonymity</i> (Tanpa Nama) .....	41
3.6.3	<i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan) .....	42
3.7	Keterbatasan Penelitian .....	42

### **BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

4.1	Hasil Penelitian	
4.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	43
4.1.2	Data Umum Responden .....	44
4.1.3	Data Khusus Responden .....	46
4.2	Pembahasan Penelitian	
4.2.1	Keberhasilan Toilet Training Pada Anak Usia 3 – 5 Tahun Di TK Kemala Bhayangkari 09 Singosari .....	51
4.2.2	Kontrol Enuresis Pada Anak Usia 3 – 5 Tahun Di TK Kemala Bhayangkari 09 Singosari .....	55
4.2.3	Hubungan Keberhasilan Toilet Training Dengan Kontrol Enuresis Pada Anak Usia 3 – 5 Tahun Di TK Kemala Bhayangkari 09 Singosari .....	58

### **BAB 5 PENUTUP**

5.1	Kesimpulan .....	61
5.2	Saran .....	61

<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	63
-----------------------------	----

### **LAMPIRAN-LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep.....	25
Gambar 3.1 Kerangka Kerja .....	30

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	33
Tabel 4.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak Di TK Kemala Bhayangkari 09 Singosari Pada Bulan Mei 2019 .....	44
Tabel 4.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Anak Usia 3 – 5 Tahun Di TK Kemala Bhayangkari 09 Singosari Pada Bulan Mei 2019 .....	45
Tabel 4.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penggunaan Pampers Pada Anak Usia 3 – 5 Tahun Di TK Kemala Bhayangkari 09 Singosari Pada Bulan Mei 2019.....	45
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Keberhasilan Toilet Training Pada Anak Usia 3 – 5 Tahun Di TK Kemala Bhayangkari 09 Pada Bulan Mei 2019.....	46
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Keberhasilan Toilet Training Per Indikator Pada Anak Usia 3 – 5 Tahun Di TK Kemala Bhayangkari 09 Pada Bulan Mei 2019.....	47
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Kontrol Enuresis Pada Anak Usia 3 – 5 Tahun Di TK Kemala Bhayangkari 09 Pada Bulan Mei 2019 .....	48
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Kontrol Enuresis Per Indikator Pada Anak Usia 3 – 5 Tahun Di TK Kemala Bhayangkari 09 Pada Bulan Mei 2019.....	48
Tabel 4.8	Tabel Silang Hubungan Keberhasilan Toilet Training Dengan Kontrol Enuresis Pada Anak Usia 3 – 5 Tahun Di TK Kemala Bhayangkari 09 Singosari Pada Bulan Mei 2019 .....	50

## DAFTAR SINGKATAN

BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
WHO	: World Health Organization
ASEAN	: Association of South East Asia Nations
SKRT	: Survei Kesehatan Rumah Tangga
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
REM	: Rapid Eye Movement
ADH	: Anti Diuretic Hormone
TK	: Taman Kanak – kanak
CKM	: Corp Kesehatan Militer

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Penelitian.....	65
Lampiran 2	Lembar Permohonan Menjadi Responden .....	66
Lampiran 3	Lembar Persetujuan Menjadi Peserta Penelitian.....	67
Lampiran 4	Kisi – kisi Kuesioner Keberhasilan <i>Toilet Training</i> .....	68
Lampiran 5	Lembar Kuesioner Keberhasilan <i>Toilet Training</i> .....	69
Lampiran 6	Kisi – kisi Kuesioner Kontrol Enuresis .....	71
Lampiran 7	Lembar Kuesioner Kontrol <i>Enuresis</i> .....	72
Lampiran 8	Data Umum Dan Data Khusus Responden .....	73
Lampiran 9	Tabel SPSS .....	75
Lampiran 10	Dekomentasi .....	77
Lampiran 11	Surat Pengantar Ijin Penelitian .....	78
Lampiran 12	Bukti Revisi Uji Proposal KTI .....	79
Lampiran 13	Bukti Revisi Ujian KTI .....	80
Lampiran 14	Lembar Bimbingan KTI Pembimbing I .....	81
Lampiran 15	Lembar Bimbingan KTI Pembimbing II .....	82

## ABSTRAK

Yekti, Yista Nara. 2019. ***Hubungan Keberhasilan Toilet Training Dengan Kontrol Enuresis Pada Anak Usia 3 – 5 Tahun Di TK Kemala Bhayangkari 09 Singosari***. Karya Tulis Ilmiah. Program Studi Keperawatan Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang. Pembimbing I Letkol (CKM(K)) Ns. Mustriwi M.Kep. Pembimbing II Musthika W.M., S.Kep., Ns., M.Biomed

*Toilet training* pada anak merupakan cara untuk melatih anak agar mampu mengontrol buang air kecil dan buang air besar. Kegagalan toilet training dapat menyebabkan enuresis. Saat ini, banyak orang tua yang menganggap remeh toilet training, sehingga banyak anak yang masih mengalami enuresis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan keberhasilan toilet training dengan kontrol enuresis pada anak usia 3 – 5 tahun.

Desain penelitian yang digunakan adalah korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua atau pengasuh anak yang memiliki anak usia 3 – 5 tahun di TK Kemala Bhayangkari 09 Singosari. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Jumlah responden 30 orang tua. Uji statistik menggunakan Chi-Square. Waktu penelitian pada bulan Mei 2019.

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar yang memiliki keberhasilan toilet training baik sejumlah 20 anak (67%), hampir setengahnya yang memiliki keberhasilan toilet training kurang sejumlah 10 anak (33%). Kemudian hampir setengahnya yang memiliki kontrol enuresis baik sejumlah 10 anak (33%), sebagian besar yang memiliki kontrol enuresis kurang sejumlah 20 anak (67%).

Berdasarkan uji Chi-Square, didapatkan hasil  $p = 0,006$  ( $p \leq 0,05$ ), yang berarti ada hubungan yang signifikan secara statistik antara keberhasilan toilet training dan kontrol enuresis pada responden.

Berdasarkan penelitian ini, sebaiknya orang tua atau pengasuh anak menambah wawasan dan pengetahuan akan pemberiaan toilet training pada anaknya sejak dini dengan cara melatih kemampuan psikologis, kemampuan fisik, kemampuan kognitif pada anak. Karena dengan keberhasilan toilet training yang kurang akan membuat anak lebih beresiko terkena kontrol enuresis yang kurang.

**Kata Kunci : keberhasilan toilet training, kontrol enuresis, anak usia 3 – 5 tahun**

## ABSTRACT

Yekti, Yista Nara. 2019. ***Correlation The Success Of Toilet Training With Control Of Enuresis In Children Aged 3 – 5 Years In TK Kemala Bhayngkari 09 Singosari***. Scientific papers. Nursing Study Program Poltekkes RS Dr. Soepraoen Malang. Supervisor I Colonel (CKM(K)) Ns. Mustriwi M.Kep. Supervisor II Musthika W.M., S.Kep., Ns., M.Biomed

Toilet training in children is a way to train children to be able to control urination and defecation. Toilet training failure can cause enuresis. At present, many parents underestimate toilet training, so many children still experience enuresis. This study aims to determine the relationship between the success of toilet training and control of enuresis in children aged 3 - 5 years.

The research design used correlation. The population in this study were parents who had children aged 3 – 5 years in TK Kemala Bhayangkari 09 Singosari. The sampling technique used *purposive sampling*. The number of respondents were 30 people. Test statistics used Chi-Square. Research time in May 2019

In this research, 20 children (67%) had sufficient of toilet training, 10 children (33%) had insufficient of toilet training. Then as many as 20 children (67%) have good enuresis control, 10 children (33%) have less enuresis control.

Based on the chi-square test, the results obtained  $p = 0,006$  ( $p \leq 0,05$ ), which means there is a statistically significant relationship the succes of toilet training and control of enuresis in respondents.

Based on this research, parents should add insight and knowledge of the provision of toilet training to their children early on by training psychological abilities, physical abilities, cognitive abilities in children. Because the success of toilet training that is less will make the child more at risk of getting less control of enuresis.

**Keyword : the success of toilet training, control of enuresis, children aged 3 – 5 years**

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

*Toilet training* pada anak merupakan cara untuk melatih anak agar mampu mengontrol buang air kecil dan buang air besar. *Toilet training* ini dapat berlangsung pada fase kehidupan anak yaitu umur 18 bulan sampai 3 tahun. Dalam melakukan latihan buang air kecil dan besar pada anak membutuhkan persiapan baik secara fisik, psikologis maupun secara intelektual, melalui persiapan tersebut diharapkan anak mampu mengontrol buang air besar dan buang air kecil secara mandiri (Hidayat, 2009).

Kegagalan toilet training dapat menyebabkan anak mengalami *enuresis* atau mengompol. *Enuresis* merupakan akibat dari pengeluaran air kemih normal tetapi pada saat dan tempat yang tidak diinginkan. *Enuresis* biasanya terjadi pada anak-anak tetapi kadang-kadang juga terjadi pada remaja dan orang dewasa (Suprihatin, 2015). *Enuresis* dapat bersifat *nokturnal* (mengompol saat tidur malam) atau *diurnal* (siang hari) atau keduanya. *Enuresis nokturnal* lebih lazim terjadi, tetapi 10% dari mereka yang mengompol malam juga menderita *enuresis diurnal*. Pada umumnya anak mulai berhenti mengompol pada usia 2,5 tahun, dimulai dengan berhenti ngompol siang hari, berangsur-angsur berhenti mengompol malam hari. Sebagian besar anak mencapai kontrol siang hari sempurna sampai usia 2,5 – 3,0 tahun (Setiowati, 2018).

Prevelensi *enuresis* bervariasi di berbagai negara. Menurut data WHO (*World Health Organization*) didapatkan 5-7 juta anak di dunia mengalami *enuresis nokturnal* dan sekitar 15%-25% terjadi pada umur <5 tahun. Menurut data ASEAN terdapat sekitar 2 juta anak mengalami *enuresis* yang terjadi pada usia sekitar 2-4 tahun. Semakin bertambah umur prevalensi *enuresis* semakin menurun. Dari seluruh kejadian *enuresis* didapatkan 80% adalah *enuresis nokturnal*. 20% *enuresis diurnal* dan sekitar 15%-20% anak yang mengalami *enuresis nokturnal* juga mengalami *enuresis diurnal* (Setiowati, 2018).

Di Indonesia diperkirakan jumlah balita mencapai 30% dari 250 juta jiwa penduduk Indonesia dan menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) nasional tahun 2010 diperkirakan jumlah balita yang sudah mengontrol buang air besar dan buang air kecil diusia prasekolah mencapai 75 juta anak. Namun demikian, masih ada sekitar 30% anak umur 3 tahun dan 10% anak umur 6 tahun yang masih takut ke kamar mandi apa lagi pada malam hari (Setiowati, 2018). Berdasarkan data BKKBN Jawa Timur tahun 2009 diketahui bahwa pada anak usia 4-5 tahun kurang lebih 45% anak akan mengompol (Kosaih, 2014).

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 10 Desember 2018 di TK Kemala Bhayangkari 09 Singosari menunjukkan angka kejadian mengompol pada tahun 2017 dari jumlah 30 anak usia 3-5 tahun diperoleh 10-15 anak masih mengalami kejadian *enuresis*. Untuk jenis kelamin perempuan banyak mendominasi dengan presentase 55% dibandingkan laki-laki. Rata-rata kasus *enuresis* di TK Kemala Bhayangkari 09 Singosari

didominasi oleh anak usia 3 tahun. Menurut hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti mengenai *toilet training* dan kejadian *enuresis*, dari 6 orang tua anak diperoleh hasil 3 ibu dengan anak umur 3 tahun masih membiarkan anak memakai diapers dikarenakan anaknya masih mengompol di malam hari, 2 ibu dengan anak umur 4 tahun mengatakan anaknya kadang masih mengompol dan 1 ibu dengan anak umur 5 tahun mengatakan anaknya tidak mengompol.

*Toilet training* diharapkan dapat melatih anak untuk mampu buang air kecil di tempat yang telah ditentukan. Selain itu, *toilet training* juga mengajarkan anak dapat membersihkan kotoran sendiri dan memakai kembali celananya (Faikoh, 2014). Anak-anak yang mulai belajar *toilet training* dalam usia 2 tahun atau lebih besar akan terlambat untuk menguasai pengendalian kandung kemih. Akibatnya anak akan lebih sering mengompol. *Enuresis* atau mengompol dapat memberikan pengaruh buruk baik secara psikologis dan sosial sehingga bisa mengganggu kehidupan seorang anak dan mempengaruhi kualitas hidupnya saat dewasa. Apabila masalah *enuresis* diabaikan dan tidak segera diatasi hal ini akan berpengaruh bagi anak seperti anak akan menjadi tidak percaya diri, malu dan hubungan sosial dengan teman akan terganggu (Sintawati, 2016).

Studi saat ini menunjukkan bahwa metode *toilet training* sangat penting untuk mencegah gangguan mengompol dan perilaku akibat *enuresis*. Orang tua harus memberikan informasi secara baik tentang metode pelatihan toilet yang sesuai kepada anak (Widyastuti, 2011). Pada

anak usia 2 tahun, apabila dilaksanakan *toilet training* dengan benar seharusnya anak tidak mengompol pada siang hari. Orang tua sebaiknya membiasakan anak ke toilet jika ingin buang air kecil sehingga anak akan terbiasa untuk buang air kecil ditempat yang seharusnya. Pemakaian diapers seharusnya juga dihentikan pada saat anak berusia 2 tahun karena dengan pemakaian diapers anak tidak akan terlatih mengendakikan kapan saatnya buang air kecil. Orang tua seharusnya tidak menghukum memarahi anak dalam penerapan *toilet training* karena hampir tidak ada anak yang “memang ingat” mengompol.

Berdasarkan latar belakang di atas dan mengingat pentingnya *toilet training* bagi anak, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Keberhasilan *Toilet Training* dengan Kontrol *Enuresis* pada Anak Usia 3-5 Tahun di TK Kemala Bhayangkari 09 Singosari”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan : “Bagaimana hubungan keberhasilan *toilet training* dengan kontrol *enuresis* pada anak usia 3-5 tahun di TK Kemala Bhayangkari 09 Singosari?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menganalisa hubungan keberhasilan *toilet training* dengan kontrol *enuresis* pada anak usia 3-5 tahun di TK Kemala Bhayangkari 09 Singosari.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi keberhasilan *toilet training* pada anak usia 3-5 tahun di TK Kemala Bhayangkari 09 Singosari.
2. Mengidentifikasi kontrol *enuresis* pada anak usia 3-5 tahun di TK Kemala Bhayangkari 09 Singosari.
3. Menganalisis hubungan keberhasilan *toilet training* dengan kontrol *enuresis* pada anak usia 3-5 tahun di TK Kemala Bhayangkari 09 Singosari.

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Diharapkan penelitian ini mampu mengembangkan ilmu keperawatan anak serta dapat memberikan informasi tambahan bagi pendidik untuk mengintegrasikannya dalam pembelajaran terkait dengan ilmu keperawatan anak khususnya mengenai hubungan keberhasilan *toilet training* dengan kontrol *enuresis*.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Meningkatkan peran institusi pendidikan dalam pengembangan penelitian dimasyarakat khususnya tentang hubungan keberhasilan *toilet training* dengan kontrol *enuresis* pada anak.

#### 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi studi banding untuk mengembangkan variabel sejenis dan melakukan penelitian lebih lanjut dalam bidang yang sama.

#### 3. Bagi Sekolah

Dapat menjadi bahan informasi dan menambah wawasan dalam meningkatkan kualitas pendidikan dan proses belajar dalam menerapkan *toilet training* yang tepat pada anak sehingga dapat memberikan penyuluhan kesehatan pada ibu dan anak.

#### 4. Bagi Responden

Dapat membuka wawasan dan pengetahuan masyarakat terutama pada orang tua akan pentingnya memberikan toilet training pada anaknya sejak dini yakni umur 1-3 tahun, jika anaknya sudah memperlihatkan tanda-tanda siap diajarkan *toilet training*.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 *Toilet Training*

##### 2.1.1 Definisi

*Toilet training* pada anak merupakan suatu usaha untuk melatih anak agar mampu mengontrol dalam melakukan buang air kecil dan buang air besar. *Toilet training* ini dapat berlangsung pada fase kehidupan anak yaitu umur 18 bulan – 2 tahun. Dalam melakukan latihan buang air kecil dan buang air besar pada anak membutuhkan baik secara fisik, psikologis maupun secara kognitif, melalui persiapan tersebut diharapkan anak mampu mengontrol buang air besar atau kecil secara sendiri (Hidayat, 2009).

Pada *toilet training* selain melatih anak dalam mengontrol buang air besar dan kecil juga dapat bermanfaat dalam pendidikan seks sebab saat anak melakukan kegiatan tersebut disitu anak akan mempelajari anatomi tubuhnya sendiri serta fungsinya. Dalam proses *toilet training*, diharapkan terjadi pengaturan impuls atau rangsangan dan instink anak dalam melakukan bunga air kecil dan perlu diketahui bahwa buang air kecil merupakan suatu alat pemuasan untuk melepaskan ketegangan dengan latihan ini anak diharapkan dapat melakukan usaha penundaan pemuasan. *Toilet training* secara umum dapat dilaksanakan pada setiap anak yang sudah mulai memasuki fase kemandirian pada anak. Suksesnya *toilet training* tergantung pada kesiapan yang ada pada diri

anak dan keluarga, seperti kesiapan fisik, dimana kemampuan anak secara fisik sudah kuat dan mampu (Hidayat, 2009).

Hal ini dapat ditunjukkan anak mampu duduk atau berdiri sehingga memudahkan anak untuk dilatih buang air kecil, demikian juga kesiapan psikologis dimana anak membutuhkan suasana yang nyaman agar mampu mengontrol dan konsentrasi dalam merangsang untuk buang air kecil. Persiapan kognitif pada anak juga dapat membantu dalam proses buang air kecil. Hal ini dapat ditunjukkan apabila anak memahami arti buang air kecil sangat memudahkan dalam proses pengontrolan, anak dapat mengetahui kapan saatnya harus buang air kecil, kesiapan tersebut akan menjadikan diri anak selalu mempunyai kemandirian dalam mengontrol khususnya buang air kecil (*toilet training*). Pelaksanaan *toilet training* dapat dimulai sejak dini untuk melatih respons terhadap kemampuan untuk buang air kecil (Hidayat, 2009).

### **2.1.2 Cara Toilet Training Pada Anak**

Latihan buang air kecil pada anak atau dikenal dengan nama *toilet training* merupakan suatu hal yang harus dilakukan pada orang tua anak, mengingat dengan latihan itu diharapkan anak mempunyai kemampuan sendiri dalam melaksanakan buang air kecil tanpa merasakan ketakutan atau kecemasan sehingga anak akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan sesuai usia tumbuh kembang anak. Menurut Hidayat (2009) banyak cara yang dapat dilakukan oleh orang tua 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. Cara ini kadang-kadang merupakan hal biasa yang dilakukan pada orang tua akan tetapi apabila kita perhatikan bahwa teknik lisan ini mempunyai nilai yang cukup besar dalam memberikan rangsangan untuk buang air kecil dimana dengan lisan ini persiapan psikologis pada anak akan semakin matang dan akhirnya anak mampu dengan baik dalam melaksanakan buang air kecil

## 2. Teknik modelling

Merupakan usaha untuk melatih anak dalam melakukan buang air kecil dengan cara meniru untuk buang air kecil atau memberikan contoh. Cara ini juga dapat dilakukan dengan memberikan contoh-contoh buang air kecil atau membiasakan buang air kecil secara benar. Dampak yang jelek pada cara ini apabila contoh yang diberikan salah sehingga akan dapat diperlihatkan pada anak akhirnya anak juga mempunyai kebiasaan yang salah. Selain cara tersebut di atas terdapat beberapa hal yang dapat dilakukan seperti melakukan observasi waktu pada saat anak merasakan buang air kecil, tempatkan anak diatas pispot atau ajak ke kamar mandi, berikan pispot dalam posisi aman dan nyaman, ingatkan pada anak bila akan melakukan buang air kecil, dudukkan anak diatas pispot atau orang tua duduk atau jongkok dihadapannya sambil mengajak bicara atau bercerita, berikan pujian jika anak berhasil jangan disalahkan dan dimarahi, biasakan akan

pergi ke toilet pada jam-jam tertentu dan beri anak celana yang mudah dilepas dan dikembalikan

3. Menurut Wong (2009) terdapat teknik pemilihan tempat duduk untuk eliminasi yang bisa dilakukan, misalnya:
  - a. Tempat duduk berlubang (*potty chair*) atau penggunaan toilet tempat duduk berlubang untuk eliminasi yang tidak ditopang oleh benda lain memungkinkan anak merasa aman
  - b. Tempat duduk *portable* yang diletakkan di atas toilet biasa, yang memudahkan transisi dari kursi berlubang untuk eliminasi ke toilet biasa dan menempatkan bangku panjang yang kecil di bawah kaki untuk membantu mestabilkan posisi anak
  - c. Menempatkan kursi berlubang untuk eliminasi di kamar mandi dan membiarkan anak mengamati ekspresinya ketika dibilas ke dalam toilet untuk menghubungkan aktivitas ini dengan praktik yang biasa
4. Teknik yang lain adalah menghadapkan anak ke tangku toilet memberi dukungan tambahan. Anak lelaki biasa memulai *toilet training* dalam posisi berdiri atau duduk di kursi berlubang untuk eliminasi di toilet. Anak meniru perilaku ayahnya dalam BAK selama masa prasekolah merupakan dorongan motivasi yang sangat kuat bagi anak untuk melakukan *toilet training*.

Sesi latihan ini harus dibatasi 5-10 menit, orang tua harus menunggu anaknya dalam melakukan *toilet training* dan kebiasaan sanitasi harus dilakukan setiap kali selesai eliminasi (Wong, 2009).

Teknik-teknik di atas merupakan bentuk nyata dari perilaku orang tua dalam melatih anak buang air kecil secara mandiri di toilet atau kamar mandi.

### **2.1.3 Kesiapan *Toilet Training***

Menurut Wong (2008) ada beberapa kesiapan anak yang perlu dikaji untuk menentukan keberhasilan *toilet training* yaitu sebagai berikut:

1. Kesiapan fisik
  - a. Kontrol volunter sfinger anal dan uretral, biasanya pada usia 18-24 bulan
  - b. Mampu tidak mengompol selama 2 jam; jumlah popok yang basah berkurang; tidak mengompol selama tidur siang
  - c. Defekasi teratur
  - d. Keterampilan motorik kasar yaitu duduk, berjalan, dan berjongkok
  - e. Keterampilan motorik halus yaitu membuka pakaian
2. Kesiapan mental
  - a. Mengenali urgensi defekasi atau berkemih
  - b. Keterampilan komunikasi verbal atau nonverbal untuk menunjukkan saat basah atau memiliki urgensi defekasi atau berkemih
  - c. Keterampilan kognitif untuk menirukan perilaku yang tepat dan mengikuti perintah

3. Kesiapan psikologis
  - a. Mengekspresikan keinginan untuk menyenangkan orang tua
  - b. Mampu duduk di toilet selama 5-10 menit tanpa bergoyang atau terjatuh
  - c. Keingintahuan mengenai kebiasaan toilet orang dewasa atau kakak
  - d. Ketidaksabaran akibat popok yang kotor oleh feses atau basah; ingin untuk segera diganti
4. Kesiapan parental
  - a. Mengenali tingkat kesiapan anak
  - b. Berkeinginan untuk meluangkan waktu untuk *toilet training*
  - c. Ketiadaan stres atau perubahan keluarga, seperti perceraian, pindah rumah, sibling baru, atau akan berpergian.

#### **2.1.4 Hal-hal yang Perlu Diperhatikan Selama *Toilet Training***

Menurut Hidayat (2009) dalam melakukan pengkajian kebutuhan buang air kecil, terdapat beberapa hal-hal yang perlu diperhatikan selama *toilet training*, diantaranya:

1. Hindari pemakaian diapers sekali pakai atau diaper dimana anak akan merasa aman
2. Ajari anak mengucapkan kata-kata yang khas yang berhubungan dengan buang air kecil
3. Mendorong anak melakukan rutinitas ke kamar mandi seperti cuci muka saat bangun tidur, cuci tangan, cucu kaki dan lain-lain
4. Jangan marah bila anak gagal dalam melakukan *toilet training*.

### 2.1.5 Indikator Keberhasilan Anak Melakukan *Toilet Training*

Anak – anak yang telah mampu melakukan *toilet training* terlihat dari kemampuan psikologi, kemampuan fisik, dan kemampuan kognitif (Hidayat, 2009), yaitu:

1. Kemampuan psikologi anak
  - a. Anak tampak kooperatif saat diajak ke toilet untuk buang air kecil
  - b. Anak memiliki waktu kering dengan periode 3 – 4 jam
  - c. Anak sudah menunjukkan keinginan untuk buang air kecil dan waktu sudah diperkirakan dan teratur
2. Kemampuan fisik
  - a. Anak dapat duduk atau jongkok tenang kurang dari 2 – 5 menit
  - b. Anak dapat berjalan dengan baik
  - c. Anak sudah dapat menaikkan dan menurunkan celananya sendiri
  - d. Anak merasakan tidak nyaman bila memakai *disposable diaper* yang basah atau kotor
  - e. Anak menunjukkan keinginan dan perhatian terhadap kebiasaan ke toilet
  - f. Anak dapat memberitahu bila ingin buang air kecil
  - g. Menunjukkan sikap mandiri
  - h. Anak sudah memulai proses imitasi atau meniru segala tindakan orang
  - i. Anak tidak menolak dan dapat bekerja sama dengan orang tua saat diajari *toilet training*

### 3. Kemampuan kognitif

- a. Dapat mengikuti dan menuruti instruksi sederhana
- b. Memiliki bahasa sendiri yang menunjukkan saat ia ingin buang air kecil, misalnya : “peepee” untuk buang air kecil
- c. Anak dapat mengerti reaksi tubuhnya bila ingin buang air kecil

#### **2.1.6 Dampak Kegagalan *Toilet Training***

Dampak yang paling umum dalam kegagalan *toilet training* seperti adanya perlakuan atau aturan yang ketat bagi orang tua kepada anaknya yang dapat mengganggu kepribadian anak atau cenderung bersifat retentif dimana anak cenderung bersikap keras kepala bahkan kikir. Hal ini dapat dilakukan oleh orang tua apabila sering memarahi anak pada saat buang air kecil, atau melarang anak saat berpergian. Bila orang tua santai dalam memberikan aturan dalam *toilet training* maka anak akan dapat mengalami kepribadian ekspresif dimana anak lebih tegang, cenderung ceroboh, suka membuat gara-gara, emosional dan seenaknya dalam melakukan kegiatan sehari-hari (Hidayat, 2009). Kegagalan *toilet training* pun akan menyebabkan anak mengalami *enuresis* atau mengompol (Aziz, 2008).

## 2.2 Enuresis (Kebiasaan Mengompol)

### 2.2.1 Definisi

Enuresis (mengompol) merupakan pengeluaran urin secara involunter dan berulang yang terjadi pada usia yang diharapkan dapat mengontrol proses buang air kecil, tanpa disertai kelainan fisik yang mendasari. Kebanyakan anak sudah mampu untuk mengontrol buang air kecil pada umur 5 tahun. Kata enuresis berasal dari bahasa Yunani, yang berarti “menghasilkan air” (Soetjningsih, 2016).

Menurut Hidayat (2009) mengompol ini lebih dikenal dengan istilah *Enuresis Fungsional* yang merupakan gangguan dalam pengeluaran urine yang involunter pada waktu siang atau malam hari pada anak yang berumur lebih dari empat tahun tanpa adanya kelainan fisik maupun penyakit organik. Kondisi ini terdapat pada anak umur 4 tahun keatas mengingat pada umur tersebut kondisi sfingter eksterna vesika urinaria sudah mampu dikontrol akan tetapi pada usia demikian tetap belum bisa, hal tersebut dapat disebabkan faktor diantaranya kegagalan dalam toilet training pada anak dan adanya *negative reinforcement* (pemberian hukuman lebih ditekankan dari pada pujian) sehingga terjadi kegagalan dalam proses berkemih sehingga dapat terjadi *enuresis fungsional*. Keadaan demikian apabila berlangsung lama dan panjang maka akan mengganggu tugas dalam perkembangan anak.

### **2.2.2 Jenis – Jenis *Enuresis***

*Enuresis* dapat dikelompokkan menjadi enuresis primer dan enuresis sekunder. *Enuresis* primer adalah peristiwa basah di tempat tidur terus-menerus, tanpa episode kering. *Enuresis* sekunder adalah episode basah setelah tercapai episode kering sekurang-kurangnya 6 bulan (Soetjiningsih, 2016).

*Enuresis* juga dapat dikelompokkan menurut waktu terjadinya, yaitu *enuresis diurnal* dan *enuresis nokturnal*. *Enuresis diurnal* adalah *enuresis* yang terjadi saat siang hari, sedangkan *enuresis nokturnal* adalah *enuresis* yang terjadi saat anak tertidur di malam hari (Soetjiningsih, 2016).

Menurut ada tidaknya gejala penyerta, *enuresis* dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu monosimtomatik dan polisimtomatik. *Enuresis* monosimtomatik adalah *enuresis* tanpa gejala saluran kemih lain maupun saluran cerna; sedangkan, *enuresis* polisimtomatik adalah *enuresis* yang disertai oleh gejala saluran kemih (urgensi, sangat sering buang air kecil), maupun saluran cerna (konstipasi, enkopresis) (Soetjiningsih, 2016).

### **2.2.3 Faktor Penyebab *Enuresis***

*Enuresis* merupakan gangguan pada anak yang disebabkan oleh banyak faktor. Beberapa faktor yang berperan pada *enuresis* primer antara lain adalah faktor genetik, gangguan produksi hormon antidiuretik, gangguan maturasi sistem saraf, gangguan urodinamik, dan gangguan tidur. Faktor yang berperan pada terjadinya *enuresis* sekunder adalah stress psikososial, terutama akibat faktor lingkungan (Soetjiningsih, 2016).

Berikut ini adalah faktor yang mengakibatkan timbulnya masalah mengompol yakni:

1. Faktor organik, termasuk gangguan struktural saluran kemih, infeksi saluran kemih, defisit neurologis, gangguan yang meningkatkan saluran urin, seperti pada gagal ginjal kronis atau penyakit sel sabit. Volume kandung kemih anak berkisar antara 300 sampai 350 ml adalah cukup untuk menahan urin pada malam hari. Kapasitas kandung kemih anak dapat ditentukan dengan cara meminta anak untuk berkemih di dalam gelas ukur setelah menahan urin selama mungkin. Kapasitas kandung kemih normal (dalam ons) adalah usia anak ditambah 2, misalnya kapasitas normal kandung kemih anak berusia 6 tahun adalah 8 ons (Wong, 2009).
2. Faktor emosional. Gangguan emosional dapat muncul di rumah atau sekolah, akibatnya anak merasa tidak nyaman dan mengalami ketegangan yang tinggi sehingga dapat memicu anak mengompol (Aziz, 2008).
3. Faktor genetik merupakan salah satu penyebab *enuresis* yang penting. Beberapa penelitian menunjukkan kejadian *enuresis* berhubungan dengan riwayat *enuresis* pada orang tua atau saudara kandung. Apabila salah satu orang tua menderita *enuresis* kemungkinan anak menderita *enuresis* adalah sebesar 40-45%. Pewarisan ini umumnya secara autosomal dominan. Mekanisme pasti *enuresis* yang terkait lokus gen ini masih belum jelas (Soetjiningsih, 2016).

4. Gangguan maturasi fungsional sistem saraf pusat disebut sebagai penyebab *enuresis* primer yang paling banyak diterima. Gangguan maturasi ini berupa respon terhadap sensasi kandung kemih yang penuh. Keterlambatan ini dapat disebabkan karena imaturitas neurofisiologi sistem saraf pusat (Soetjiningsih, 2016).
5. Pelatihan buang air (*toilet training*) yang tidak tepat, misalnya orang tua yang terlalu cepat memberikan pelatihan buang air kecil dapat menyebabkan anak mengalami gangguan mengompol atau orang tua yang mengabaikan toilet training, misalnya kurang perhatian dan kepedulian pada anak sehingga menyebabkan anak menjadi mengompol karena mereka merasa mendapat perhatian walaupun sebentar atau karena keterlambatan proses belajar mengatur buang air kecil sehingga mengalami keterlambatan pengenalan (Aziz, 2008).
6. Enuresis sekunder dapat merupakan manifestasi stress psikologis pada anak-anak. Sumber stress psikologis pada anak enuresis antara lain kepindahan ke lingkungan baru, kelahiran adik, hospitalisasi, atau penyiksaan anak. Keadaan ini menimbulkan regresi kontrol buang air kecil. Namun, beberapa penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan masalah psikologis antara anak yang mengalami enuresis dan anak normal. Masalah psikologis justru merupakan akibat yang ditimbulkan oleh enuresis (Soetjiningsih, 2016).
7. Faktor lain yang berperan pada terjadinya *enuresis* primer adalah gangguan tidur dan bangun dari tidur. Sebuah penelitian menemukan bahwa enuresis terjadi pada fase tidur non-REM (*Rapid Eye*

*Movement*). Pada anak yang mengalami *enuresis*, ditemukan adanya tidur delta atau tidur yang lebih dalam (tahap 3 atau 4) selama periode basah. Pada saat terjadi episode kering, didapatkan anak mengalami fase tidur yang lebih superfisial (tahap 1 dan 2). Pada anak *enuresis* juga didapatkan adanya kesulitan bangun dari tidur (Soetjningsih, 2016).

8. Adanya masalah urodinamik merupakan salah satu faktor penyebab *enuresis*. Kandung kemih yang memiliki kapasitas kecil diduga menjadi penyebab *enuresis*. Petunjuk yang mengarah ke kapasitas kandung kemih yang kecil misalnya adalah frekuensi mengompol yang sering bahkan di siang hari, episode basah terjadi setiap malam dan masalah ini terjadi sejak lahir. Namun, peneliti lain menemukan bahwa kapasitas kandung kemih pada anak *enuresis* dan normal sesungguhnya sama, namun kapasitas fungsional kandung kemih anak *enuresis* lebih kecil daripada anak normal. Sekitar 85% anak *enuresis* memiliki kapasitas fungsional kandung kemih yang kecil. Namun, kapasitas fungsional ini dikatakan bersifat alami dan bukan karena kelainan anatomi. Penelitian ini menunjukkan abnormalitas urodinamik pada *enuresis*. Dari penelitian itu, didapatkan bahwa pada anak *enuresis* terjadi aliran (*ureteric jet*) yang imatur dengan pola monofasik. Penelitian Medel menunjukkan bahwa 49% anak *enuresis* monosimtomatik dan 72% anak *enuresis* polisimtomatik mengalami instabilitas detrusor yang menyebabkan terjadinya mengompol di malam hari (Soetjningsih, 2016).

9. Faktor penting lain yang berperan pada terjadinya enuresis primer adalah gangguan sekresi hormone anti diuretic (*ADH = Anti Diuretic Hormone*) atau yang sering juga disebut hormon arginin vasopressin (*AVP*). Pada anak enuresis, tidak didapatkan peningkatan sekresi *ADH* pada malam hari yang biasa terjadi keadaan normal. Sebuah penelitian menemukan bahwa anak yang mengalami enuresis memiliki kadar *ADH* malam hari separuh dari kadar *ADH* siang hari. Adanya peranan hormonal ini dibuktikan dengan efektivitas pemberian analog *ADH* (*desmopressin*) sebagai terapi enuresis. Peran utama rendahnya hormon *ADH* pada enuresis ini adalah akibat penurunan reabsorpsi solute yang aktif secara osmotik terutama ion natrium (Soetjningsih, 2016).

#### **2.2.4 Pengukuran Kontrol Enuresis**

Dalam penelitian sebelumnya oleh Ningsih (2012) tentang Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Dalam Menerapkan Toilet Training Dengan Kebiasaan Mengompol Pada Anak Usia Prasekolah di RW 02 Kelurahan Babakan Kota Tangerang ada beberapa kriteria pengukuran yang bisa dilakukan untuk mengetahui apakah anak berhasil mengontrol enuresisnya, yaitu:

1. Anak sudah tidak lagi mengompol
2. Anak tidak mengompol dimalam hari
3. Anak tidak mengompol disiang hari
4. Anak tidak memakai diapers/popok

### **2.2.5 Hal-Hal yang Dilakukan Untuk Mengurangi Kejadian Enuresis**

Menurut Soetjningsih (2016) sebelum diberikan terapi dapat dilakukan usaha-usaha untuk mengurangi kejadian enuresis, misalnya:

1. Membangunkan anak di malam hari untuk ke toilet
2. Memperbaiki akses toilet (dengan memasang lampu yang terang menuju toilet)
3. Mengurangi minum-minuman yang dikonsumsi 2 jam sebelum tidur
4. Melepaskan popok sebelum tidur
5. Tidak mengonsumsi minuman berkafein sebelum tidur

### **2.2.6 Penatalaksanaan**

Berikut ini beberapa cara untuk menghilangkan atau mengatasi kebiasaan mengompol adalah sebagai berikut:

1. Obat-obatan, misalnya:
  - a. Obat antidepresan trisiklik imipramin (Tofranil) digunakan untuk menghambat urinasi,
  - b. Obat antikolinergik lain, yaitu oksibutinin, mengurangi kontraksi kandung kemih yang bebas hambatan dan mungkin membantu bagi anak-anak yang sering berkemih di siang hari
  - c. Desmopresin nasal semprot (DDAVP), analog dengan vasopressin, mengurangi haluaran urin di malam hari sampai volume yang kurang dari kapasitas kandung kemih fungsional (Wong, 2008).
2. Pelatihan kandung kemih, sebaiknya jangan dilakukan terlalu dini tetapi tidak mengabaikan *toilet training* juga (Aziz, 2008).
3. Pembatasan atau eliminasi cairan setelah makan malam (Wong, 2009).

4. Beberapa jenis peralatan elektrik yang dirancang untuk membuat respon refleks yang dapat dikondisikan guna membangunkan anak pada saat mulai berkemih (Wong, 2009).
5. Pemberian hadiah/imbalan pada anak untuk tidak mengompol pada malam hari, misalnya orang tua memberikan hadiah kecil untuk anak yang tidak mengompol pada satu atau dua malam; jika keberhasilannya semakin meningkat maka hadiah yang lebih besar dapat diberikan (Aziz, 2008).
6. Hukuman atau penghinaan terhadap anak oleh orang tua atau orang lain harus benar-benar dihindari. Cara ini harus dihindari karena orang tua yang menghukum dan memarahi anak jika anak mengompol tidak akan memperbaiki keadaan karena akan membuat anak merasa cemas dan merasa bersalah, akibatnya muncul ketegangan sehingga anak mengalami kebiasaan mengompol (Aziz, 2008).
7. Mengajak bicara anak bahwa mengompolnya bukanlah suatu penyakit, tetapi hanya kebiasaan anak kecil yang dapat diperbaiki jika anak mau berusaha. Apabila anak sudah dapat diajak bicara, akan lebih mempermudah penanganannya karena kunci untuk menyelesaikan semua masalah adalah pada cara mengomunikasikan masalah itu sendiri. Orang tua harus mampu mengomunikasikan kebiasaan buruk anak ini dengan penuh kasih sayang dan perhatian sehingga anak memiliki hasrat yang kuat untuk keluar dari kebiasaan itu (Aziz, 2008).
8. Mencari sumber stres anak. Tindakan ini dilakukan apabila semua tindakan sudah dilakukan. Apabila sudah ditemukan sumber stres anak

maka tindakan orang tua dan guru adalah menurunkan tingkat stres anak. Untuk itu, diperlukan kedekatan dengan anak (Aziz, 2008).

9. Memberikan kasih sayang dan ketenangan anak sebelum tidur. Berbincang-bincang atau mendongeng akan membuat anak merasa nyaman dan tidur dengan perasaan santai dan senang (Aziz, 2008).
10. Anak yang sebentar-sebentar BAK dapat dicoba dengan dilatih menahan secara bertahap, misalnya jika anak BAK dalam jarak sekitar 5 menit, ajarkan untuk menahan 2 menit lagi dan meningkat jarak waktunya dengan terus memberikan latihan. Tentunya ini hanya dapat dilakukan di siang hari atau malam sebelum tidur (Aziz, 2008).
11. Konsultasikan kepada dokter ahli urologi apabila kebiasaan mengompol pada anak terus berlanjut (Aziz, 2008).
12. Penghentian pemakaian diapers dapat membantu mengatasi kebiasaan mengompol dikarenakan pemakaian diapers secara terus – menerus anak akan terbiasa buang air kecil dicelana sehingga tidak tahu cara yang benar buang air kecil di mana. Pemakaian diapers seharusnya juga dihentikan pada saat anak berusia 2 tahun karena dengan pemakaian diapers anak tidak akan terlatih mengendakikan kapan saatnya buang air kecil. Pada anak usia 2 tahun, apabila dilaksanakan toilet training dengan benar, seharusnya anak tidak mengalami enuresis pada siang hari (Paryanti, 2013).

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2015). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik korelasi. Survei analitik adalah survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan fenomena kesehatan itu terjadi (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif.

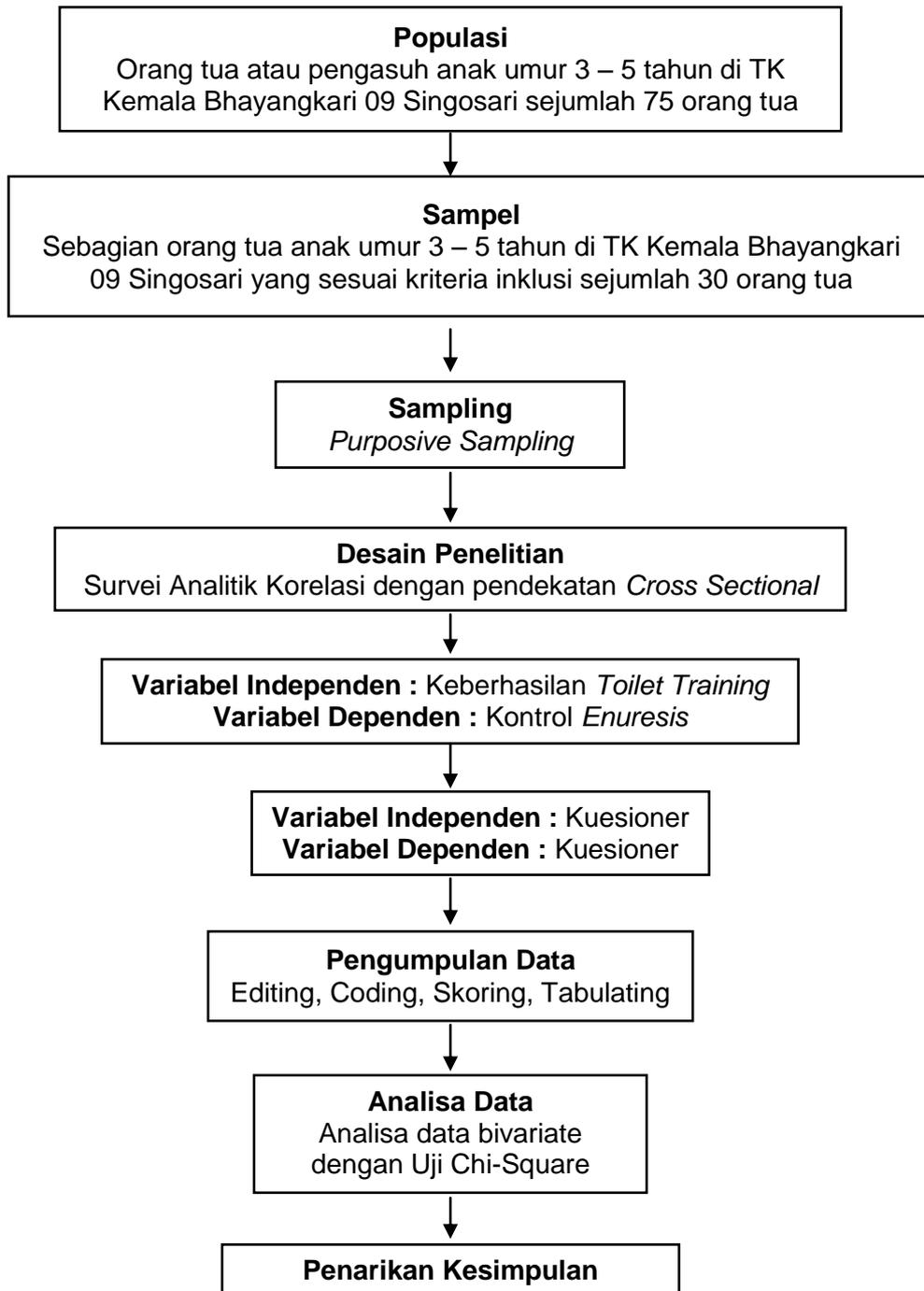
Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pendekatan *cross sectional*. Metode pendekatan *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran data variabel *independent* dan *dependent* hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2015).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara keberhasilan *toilet training* dengan kontrol *enuresis* pada anak usia 3-5 tahun di TK Kemala Bhayangkari 09 Singosari. Variabel keberhasilan *toilet training* dan kontrol *enuresis* diukur dalam sekali waktu.

#### 3.2 Kerangka Kerja

Menurut Sugiyono (2016) yang dimaksud dengan kerangka kerja adalah model konseptual yang menggambarkan hubungan di antara

berbagai macam faktor yang telah diidentifikasi sebagai sesuatu hal yang penting bagi suatu masalah. Dengan kata lain, kerangka kerja membahas keterhubungan antara variabel yang dianggap terintegrasi dalam dinamika situasi yang akan diteliti. Melalui pengembangan kerangka kerja konseptual, memungkinkan kita untuk menguji beberapa hubungan antar variabel, sehingga kita dapat mempunyai pemahaman yang komprehensif atas masalah yang sedang kita teliti.



**Gambar 3.1** Kerangka Kerja Hubungan Keberhasilan Toilet Training Dengan Kontrol Enuresis

### **3.3 Populasi, Sampel, dan Sampling**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi merupakan subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua atau pengasuh anak yang memiliki anak umur 3-5 tahun di TK Bhayangkari 09 Singosari sejumlah 75 orang tua.

#### **3.3.2 Sampel**

Sampel penelitian adalah bagian populasi yang dapat dipergunakan sebagai subjek melalui sampling. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagian orang tua atau pengasuh anak umur 3-5 tahun di TK Kemala Bhayangkari 09 Singosari sejumlah 30 responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Bapak / ibu yang bersedia menjadi responden
2. Bapak / ibu yang tinggal serumah dengan anak
3. Bapak / ibu yang mengasuh dan mengetahui kondisi dan kebiasaan anak dirumah

#### **3.3.3 Sampling**

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik pengambilan sampling dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian),

sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2015).

### **3.4 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional**

#### **3.4.1 Identifikasi Variabel**

Variabel Penelitian adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain lain) (Nursalam, 2015). Dalam penelitian ini, variabel yang digunakan ada dua, yaitu variabel bebas dan variabel terikat.

##### **1. Variabel Independen (bebas)**

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2015). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah keberhasilan *toilet training*.

##### **2. Variabel Dependen (terikat)**

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2015). Dalam penelitian ini variabel dependennya yaitu kontrol *enuresis*.

#### **3.4.2 Definisi Operasional**

Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Nursalam, 2015). Definisi operasional dalam penelitian ini sebagai berikut :

**Tabel 3.1** Definisi Operasional Hubungan Keberhasilan *Toilet Training* Dengan Kontrol *Enuresis* Pada Anak Usia 3-5 tahun

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Instrument	Skala	Skor
<b>Independen:</b> Keberhasilan Toilet Training	Kemampuan anak dalam mengenali keinginan untuk buang air kecil	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan psikologi anak</li> <li>2. Kemampuan fisik</li> <li>3. Kemampuan kognitif</li> </ol>	Kuesioner  (dibuat oleh peneliti berdasarkan tinjauan pustaka)	Nominal	Skoring : Pertanyaan positif : 4 = Selalu 3 = Sering 2 = Kadang-kadang 1 = Tidak pernah  Kriteria: a. Baik = 38 – 60 b. Kurang = 15 - 37
<b>Dependen :</b> Kontrol Enuresis	Anak yang tidak mengompol	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anak sudah tidak lagi mengompol</li> <li>2. Anak tidak mengompol di malam hari</li> <li>3. Anak tidak mengompol di siang hari</li> <li>4. Anak tidak memakai diapers/popok</li> </ol>	Kuesioner  (Ningsih, 2012)	Nominal	Skoring : Ya = 1 Tidak = 0  Kriteria: a. Baik = 0 b. Kurang = $\geq 1$

### **3.5 Pengumpulan Data Dan Analisis Data**

#### **3.5.1 Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2015). Pengumpulan data dilaksanakan melalui proses sebagai berikut. Langkah-langkah pengumpulan data tergantung dari rancangan penelitian dan teknik yang digunakan. Proses pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan tahapan-tahapan sebagai berikut:

1. Proses Perijinan ke TK Kemala Bhayangkari 09 Singosari
  - a. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian kepada TK Kemala Bhayangkari 09 Singosari
  - b. Peneliti melakukan kontrak waktu untuk pelaksanaan penelitian di TK Kemala Bhayangkari 09 Singosari
2. Proses Penelitian Data
  - a. Peneliti melakukan pemilihan responden sesuai kriteria inklusi
  - b. Peneliti kemudian menanyakan kesediaannya menjadi responden penelitian. Responden yang bersedia, diminta untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden penelitian
  - c. Kemudian peneliti menjelaskan kepada responden cara mengisi kuesioner yang benar
  - d. Kemudian mengolah data yang sudah terkumpul

### 3.5.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan kuesioner, kuesioner yang digunakan terdiri dari tiga bagian yaitu berisi data responden, pernyataan untuk mengetahui keberhasilan *toilet training*, dan pernyataan untuk mengetahui kontrol *enuresis* pada anak.

1. Untuk kuesioner keberhasilan *toilet training* berisi 15 pernyataan positif yang masing-masing meliputi 3 indikator yaitu kemampuan psikologi anak terdiri dari 3 pertanyaan, kemampuan fisik terdiri dari 9 pertanyaan, kemampuan kognitif terdiri dari 3 pertanyaan. Kuesioner ini memiliki empat pilihan jawaban dengan skor yaitu Selalu = 4, Sering = 3, Kadang – kadang = 2, Tidak Pernah = 1.
2. Untuk kontrol *enuresis* dinilai dengan menggunakan skala Guttman dengan jawaban ya atau tidak, dikarenakan peneliti menginginkan jawaban tegas apakah anak masih memiliki kebiasaan mengompol atau tidak. Kuesioner dibuat dalam bentuk daftar checklist yang terdiri dari 4 pertanyaan tertutup. Hasil pengukuran kuesioner ini dikategorikan menjadi dua kategori yakni dapat mengontrol enuresisnya dan tidak dapat mengontrol enuresisnya.

### 3.5.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di kelas TK Kemala Bhayangkari 09 Singosari pada bulan Mei 2019

### 3.5.4 Analisa Data

#### 1. Langkah-langkah analisa data :

##### a. Editing

Langkah-langkah yang dilakukan dalam *editing* adalah memeriksa kembali lembar kuesioner yang telah terkumpul mengenai identitas dan bila ada data yang belum lengkap, diperbaiki, diperjelas dan bila ditemukan kejanggalan dari data yang didapatkan maka segera diperbaiki.

##### b. Coding

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode *numeric* (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan data dan analisis data menggunakan komputer. Pengkodean dalam penelitian ini yaitu:

##### 1) Variabel *toilet training*

- a) Kode 1 untuk kategori kurang
- b) Kode 2 untuk kategori baik

##### 2) Variabel *enuresis*

- a) Kode 1 untuk kategori kurang
- b) Kode 2 untuk kategori baik

##### 3) Data umum

- a) Kode 1 untuk responden 1, kode 2 untuk responden 2, kode 3 untuk responden 3 dan seterusnya
- b) Kode 1 untuk anak usia 3 tahun, kode 2 untuk anak usia 4 tahun, kode 3 untuk anak usia 5 tahun

- c) Kode 1 untuk jenis kelamin perempuan, kode 2 untuk jenis kelamin laki-laki
- d) Kode 1 untuk penggunaan pampers dari usia 0 – 1 tahun, kode 2 untuk penggunaan pampers dari usia 0 – 2 tahun, kode 3 untuk penggunaan pampers dari usia 0 – 3 tahun, kode 4 untuk penggunaan pampers dari usia 0 – 4 tahun

c. *Skoring*

- 1) Penilaian untuk kuesioner keberhasilan *toilet training* yaitu untuk kategori pernyataan positif dengan jawaban:

Selalu = 4                      Kadang-kadang = 2

Sering = 3                      Tidak pernah = 1

Hasil jawaban responden yang telah diberi skor dijumlah. Total skor kategori dibagi menjadi dua kategori yaitu baik dan kurang. Batasan skor baik dan kurang ditentukan dengan rumus dari Arikunto (2010):

$$I = \frac{R}{K} = \frac{60 - 15}{2} = 22$$

Keterangan:

I = Interval

R = Range/Rentang

K = Kategori

Hasil yang diperoleh untuk pengolahan data dapat diklasifikasi sebagai berikut:

a) Baik = 38 – 60

b) Kurang = 15 – 37

Penilaian untuk kuesioner per indikator keberhasilan *toilet training* yaitu untuk kategori pernyataan positif. Total skor kategori dibagi menjadi dua kategori yaitu baik dan kurang. Batasan skor baik dan kurang ditentukan dengan rumus dari Arikunto (2010):

1) Indikator kemampuan psikologis anak

$$I = \frac{R}{K} = \frac{12 - 3}{2} = 5$$

Keterangan:

I = Interval

R = Range/Rentang

K = Kategori

Hasil yang diperoleh untuk pengolahan data dapat diklasifikasi sebagai berikut:

a) Baik = 8 – 12

b) Kurang = 3 – 7

2) Indikator kemampuan fisik anak

$$I = \frac{R}{K} = \frac{36 - 9}{2} = 14$$

Keterangan:

I = Interval

R = Range/Rentang

K = Kategori

Hasil yang diperoleh untuk pengolahan data dapat diklasifikasi sebagai berikut:

c) Baik = 23 – 36

d) Kurang = 9 – 22

3) Indikator kemampuan kognitif anak

$$I = \frac{R}{K} = \frac{12 - 3}{2} = 5$$

Keterangan:

I = Interval

R = Range/Rentang

K = Kategori

Hasil yang diperoleh untuk pengolahan data dapat diklasifikasi sebagai berikut:

e) Baik = 8 – 12

f) Kurang = 3 – 7

2) Penilaian untuk kuesioner kontrol *enuresis* dengan menggunakan skala Guttman dengan jawaban ya atau tidak.

Yaitu :

1. Baik = 0

Dinyatakan baik apabila responden menjawab “Tidak” pada semua pertanyaan yang ada dilembar kuesioner

## 2. Kurang = $\geq 1$

Dinyatakan kurang apabila responden menjawab “Ya” lebih dari satu pertanyaan pada lembar kuesioner (Ningsih, 2012).

### d. *Tabulating*

Setelah data setiap domain keberhasilan toilet training dan kontrol enuresis terkumpul, maka untuk memudahkan proses selanjutnya peneliti menyajikan data dalam bentuk tabel yang berisi data dasar yang dianalisis baik data karakteristik responden maupun data inti mengenai hasil pengukuran keberhasilan toilet training dan kontrol enuresis. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain adalah analisa uji chi-square.

## 2. Teknik Analisa Data

### a. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010), dalam penelitian ini, digunakan uji chi-square untuk menghubungkan variabel terkait dengan variabel bebas. Dalam penelitian ini uji chi-square digunakan untuk mencari hubungan antara keberhasilan toilet training dengan kontrol enuresis pada anak usia 3-5 tahun di TK Kemala Bhayangkari 09 Singosari. Data yang terkumpul diolah melalui program software SPSS (statistical package for social sciences). Batas kritis alfa yang digunakan yaitu 0,05.

### **3.6 Etika Penelitian**

#### **3.6.1 *Informed Consent* (Surat persetujuan)**

Responden mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak responden.

#### **3.6.2 *Anonymity* (Tanpa nama)**

Responden mendapatkan hak untuk tidak disebutkan namanya untuk peneliti.

#### **3.6.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)**

Responden memiliki hak untuk dijamin kerahasiaannya dalam memberikan data.

### **3.7 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan, yaitu :

1. Kuisisioner dibuat oleh peneliti berdasarkan tinjauan pustaka
2. Sampel yang dapat dijangkau oleh peneliti terbatas pada satu tempat sekolah saja
3. Responden yang dijadikan penelitian belum pasti pengasuh anak

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini disajikan data mengenai hasil penelitian dengan judul “Hubungan Keberhasilan Toilet Training Dengan Kontrol Enuresis Pada Anak Usia 3 – 5 Tahun Di TK Kemala Bhayangkari 09 Singosari”.

Penyajian hasil meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum yang meliputi karakteristik responden berdasarkan umur anak, jenis kelamin anak, riwayat penggunaan pampers dari umur berapa – beberapa, data khusus toilet training, data khusus kontrol enuresis dan hubungan analisis data keberhasilan toilet training dengan kontrol enuresis pada anak usia 3 – 5 tahun di TK Kemala Bhayangkari 09 Singosari.

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di TK Kemala Bhayangkari 09 Singosari bertempat di Jalan Mondoroko IV, Mondoroko, Banjararum, Kecamatan Singosari, Kota Malang, Jawa Timur yang merupakan sebuah sekolah TK dan playgroup mencakup usia anak umur 3 – 6 tahun, terdapat 130 murid dengan pembagian TK A umur 5 – 6 tahun dengan 3 kelas, TK B umur 4 – 5 tahun dengan 3 kelas, TK KB umur 3 – 4 tahun dengan 1 kelas. Umur 6 tahun dengan 55 anak, umur 5 tahun dengan 55 anak, umur 4 tahun dengan 12 anak, umur 3 tahun dengan 8 anak. Guru TK yang mengajar

terdapat 10 dan yang mengajar setiap kelas diisi dengan 2 – 3 guru dan dibantu 1 tukang kebun. Jam waktu masuk sekolah adalah pukul 08.00 – 10.00 WIB. Terdapat 4 kamar mandi, setiap kamar mandi terdapat WC tempat buang air besar dan setiap anak yang ingin buang air kecil dan buang air besar akan didampingi setiap guru yang mengajar, setiap guru akan membantu melepas dan memakaikan pakaian sampai dengan membantu cebok pada anak.

#### 4.1.2 Data Umum Responden

Data umum yang disajikan meliputi karakteristik responden berdasarkan umur anak, jenis kelamin anak, riwayat penggunaan pampers dari umur berapa sampai seberapa, data khusus toilet training, data khusus kontrol enuresis dan hubungan analisis data keberhasilan toilet training dengan kontrol enuresis pada anak usia 3 – 5 tahun di TK Kemala Bhayangkari 09 Singosari.

#### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Anak

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak Di TK Kemala Bhangkari 09 Singosari Pada Bulan Mei 2019**

No.	Umur (Tahun)	Jumlah ( $\Sigma$ )	Presentase (%)
1.	3 Tahun	8	27 %
2.	4 Tahun	12	40 %
3.	5 Tahun	10	33 %
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100 %</b>

*Sumber: Data Primer, 2019*

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa hampir setengahnya responden yang memiliki anak berumur 3 tahun dengan jumlah 8 ibu, (27%), hampir setengahnya responden yang memiliki anak berumur 4

tahun dengan jumlah 12 ibu (40%), dan hampir setengahnya responden yang memiliki anak berumur 5 tahun dengan jumlah 10 ibu (33%).

## 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak

**Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Anak Usia 3 – 5 Tahun Di TK Kemala Bhangkari 09 Singosari Pada Bulan Mei 2019**

No.	Jenis Kelamin	Jumlah ( $\Sigma$ )	Presentase (%)
1.	Laki – laki	14	47 %
2.	Perempuan	16	53 %
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100 %</b>

*Sumber: Data Primer, 2019*

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa hampir setengahnya berjenis kelamin laki – laki dengan jumlah 14 anak (47%) dan sebagian besar berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 16 anak (53%).

## 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penggunaan Pampers

**Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penggunaan Pampers Pada Anak Usia 3 – 5 Tahun Di TK Kemala Bhangkari 09 Singosari Pada Bulan Mei 2019**

No.	Riwayat Penggunaan Pampers (Tahun)	Umur	Jumlah ( $\Sigma$ )	Presentase (%)
1.	0 - 1 Tahun		5	17 %
2.	0- 2 Tahun		9	30 %
3.	0 - 3 Tahun		13	43 %
4.	0 - 4 Tahun		3	10 %
<b>Total</b>			<b>30</b>	<b>100 %</b>

*Sumber: Data Primer, 2019*

Berdasarkan tabel 4.3 sebagian kecil jumlah anak yang memiliki riwayat penggunaan pampers dari umur 0 – 1 tahun dengan jumlah 5 anak (17 %), hampir setengahnya yang memiliki riwayat penggunaan pampers dari umur 0 – 2 tahun dengan jumlah 9 anak (30 %), hampir setengahnya yang memiliki riwayat penggunaan pampers dari umur 0 – 3

tahun dengan jumlah 13 anak (43 %) dan sebagian kecil jumlah anak yang memiliki riwayat penggunaan pampers dari umur 0 – 4 tahun dengan jumlah 3 anak (10 %).

#### 4.1.3 Data Khusus Responden

Data khusus yang disajikan meliputi distribusi frekuensi keberhasilan toilet training, distribusi frekuensi kontrol enuresis pada anak usia 3 – 5 tahun dan hubungan keberhasilan toilet training dengan kontrol enuresis pada anak usia 3 – 5 tahun.

##### 1. Distribusi Frekuensi Keberhasilan Toilet Training Pada Anak Usia 3 – 5 Tahun

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Keberhasilan Toilet Training Pada Anak Usia 3 – 5 Tahun Di TK Kemala Bhayangkari 09 Pada Bulan Mei 2019.**

No.	Keberhasilan Toilet Training	Jumlah ( $\Sigma$ )	Presentase
1.	Baik	20	67 %
2.	Kurang	10	33 %
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100%</b>

*Sumber: Data Primer, 2019*

Berdasarkan tabel 4.4 sebagian besar keberhasilan toilet training responden yang memiliki anak usia 3 – 5 tahun dengan kriteria baik dengan jumlah 20 anak (67 %) dan hampir setengahnya keberhasilan toilet training pada anak usia 3 – 5 tahun dengan kriteria kurang dengan jumlah 10 anak (33 %).

## 2. Distribusi Frekuensi Keberhasilan Toilet Training Per Indikator Pada Anak Usia 3 – 5 Tahun

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Keberhasilan Toilet Training Per Indikator Pada Anak Usia 3 – 5 Tahun Di TK Kemala Bhayangkari 09 Pada Bulan Mei 2019.**

No	Indikator	Jumlah ( $\Sigma$ )	Presentase (%)
1	Kemampuan psikologi		
	Baik	26	87%
	Kurang	4	13%
	Total	30	100%
2	Kemampuan fisik		
	Baik	19	63%
	Kurang	11	37%
	Total	30	100%
3.	Kemampuan kognitif		
	Baik	26	87%
	Kurang	4	13%
	Total	30	100%

*Sumber: Data Primer, 2019*

Berdasarkan tabel 4.5 hampir seluruhnya anak yang memiliki kemampuan psikologi baik sejumlah 26 anak (87 %) dan sebagian kecil yang memiliki kemampuan psikologi kurang sebanyak 4 anak (13 %). Sedangkan sebagian besar anak yang memiliki kemampuan fisik baik sejumlah 19 anak (63 %) dan hampir setengahnya memiliki kemampuan fisik kurang sebanyak 11 anak (37 %). Dan hampir seluruhnya anak yang memiliki kemampuan kognitif baik sejumlah 26 anak (87 %) dan sebagian kecil yang memiliki kemampuan kognitif kurang sebanyak 4 anak (13 %).

### 3. Distribusi Frekuensi Kontrol Enuresis Pada Anak Usia 3 – 5 Tahun

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kontrol Enuresis Pada Anak Usia 3 – 5 Tahun Di TK Kemala Bhayangkari 09 Pada Bulan Mei 2019.**

No.	Kontrol Enuresis	Jumlah	Presentase
1.	Baik	10	33 %
2.	Kurang	20	67 %
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100%</b>

*Sumber: Data Primer, 2019*

Berdasarkan tabel 4.6 hampir setengahnya responden yang memiliki anak usia 3 – 5 tahun dengan kriteria baik (dapat mengontrol enuresis) dengan jumlah 10 anak (33 %) sedangkan sebagian besar memiliki kriteria kurang (tidak dapat mengontrol enuresis) dengan jumlah 20 anak (67 %).

### 4. Distribusi Frekuensi Kontrol Enuresis Per Indikator Pada Anak Usia 3 – 5 Tahun

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Kontrol Enuresis Per Indikator Pada Anak Usia 3 – 5 Tahun Di TK Kemala Bhayangkari 09 Pada Bulan Mei 2019.**

No	Indikator	Jumlah ( $\Sigma$ )	Presentase (%)
1	Anak yang masih mengompol		
	Ya	17	57%
	Tidak	13	53%
	Total	30	100%
2	Anak yang mengompol pada malam hari		
	Ya	17	57%
	Tidak	13	53%
	Total	30	100%
3.	Anak yang masih mengompol pada siang hari		

	Ya	10	33%
	Tidak	20	67%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
<b>4</b>	<b>Anak yang menggunakan diapers</b>		
	Ya	16	53%
	Tidak	14	47%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

*Sumber: Data Primer, 2019*

Berdasarkan tabel 4.7 sebagian besar anak yang masih mengompol dengan jumlah 17 anak (57 %), hampir setengahnya yang tidak mengompol sebesar 13 anak (53%). Dan sebagian besar anak yang masih mengompol di malam hari dengan jumlah 17 anak (57 %), sebagian besar yang tidak mengompol di malam hari sebesar 13 anak (53%). Sedangkan hampir setengahnya anak yang masih mengompol di siang hari dengan jumlah 10 anak (33%), sebagian besar yang tidak mengompol di siang hari dengan jumlah 20 anak (67%). Dan sebagian besar anak yang masih menggunakan diapers dengan jumlah 16 anak (53%), hampir setengahnya yang tidak menggunakan diapers sebagian dengan jumlah 14 anak (47 %).

### 5. Hubungan Keberhasilan Toilet Training Dengan Kontrol Enuresis Pada Anak Usia 3 – 5 Tahun Di TK Kemala Bhayangkari 09 Singosari

**Tabel 4.8** Tabel Silang Hubungan Keberhasilan Toilet Training Dengan Kontrol Enuresis Pada Anak Usia 3 – 5 Tahun Di TK Kemala Bhayangkari 09 Singosari Pada Bulan Mei 2019.

Keberhasilan Toilet Training	Kontrol Enuresis				Total		P
	Kurang		Baik		Σ	%	
	Σ	%	Σ	%			
<b>Kurang</b>	10	100%	0	0%	10	100%	0.006
<b>Baik</b>	10	50%	10	50%	20	100%	
<b>Total</b>	<b>20</b>		<b>10</b>		<b>30</b>	<b>100%</b>	

(Sumber : Data Primer, 2019).

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa, dari 30 responden yang memiliki anak usia 3 – 5 tahun, yang memiliki keberhasilan toilet training yang kurang sejumlah 10 responden dengan kategori kontrol enuresis kurang sejumlah 10 responden dan kontrol enuresis yang baik sejumlah 0 responden. Sedangkan keberhasilan toilet training yang baik sejumlah 20 responden dengan kategori kontrol enuresis kurang sejumlah 10 responden dan kontrol enuresis yang baik sejumlah 10 responden.

Berdasarkan tabel 4.8, terlihat bahwa nilai signifikansi adalah  $\alpha = 0.006$  ( $p < 0.050$ ). Maka,  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Sehingga, hasil uji statistik ini membuktikan bahwa terdapat hubungan antara keberhasilan toilet training dengan kontrol enuresis pada anak usia 3 – 5 tahun di TK Kemala Bhayangkari 09 Singosari.

## **4.2 Pembahasan Hasil Penelitian**

### **4.2.1 Keberhasilan Toilet Training Pada Anak Usia 3 – 5 Tahun Di TK**

#### **Kemala Bhayangkari 09 Singosari**

Berdasarkan tabel 4.4 sebagian besar keberhasilan toilet training responden yang memiliki anak usia 3 – 5 tahun dengan kriteria baik dengan jumlah 20 anak (67 %) dan hampir setengahnya keberhasilan toilet training pada anak usia 3 – 5 tahun dengan kriteria kurang dengan jumlah 10 anak (33 %). Keberhasilan *toilet training* adalah suatu usaha untuk melatih anak agar mampu mengontrol dalam melakukan buang air kecil dan buang air besar. Suksesnya *toilet training* tergantung pada kesiapan yang ada pada diri anak dan keluarga. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan *toilet training*, yaitu dapat dilihat dari kemampuan psikologi anak, kemampuan fisik, kemampuan kognitif (Hidayat, 2009). Pada penelitian ini, yang dapat mempengaruhi keberhasilan toilet training pada Ibu yang mempunyai anak usia 3 – 5 tahun di TK Kemala Bhayangkari 09 Singosari antara lain kemampuan psikologi, kemampuan fisik, kemampuan kognitif.

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hampir seluruhnya anak yang memiliki kemampuan psikologi baik sejumlah 26 anak (87 %) dan sebagian kecil yang memiliki kemampuan psikologi kurang sebanyak 4 anak (13 %). Kemampuan psikologi anak meliputi anak kooperatif diajak ke toilet untuk buang air kecil, anak memiliki waktu periode kering 3 – 4 jam dan anak sudah menunjukkan keinginan waktu buang air kecil dan waktu sudah diperkirakan dan terarur (Hidayat, 2009). Kemampuan

psikologi yang baik akan mempengaruhi kesiapan anak dalam melakukan toileting secara mandiri, sehingga anak akan memiliki keberhasilan toilet training yang baik. Kemampuan psikologi yang kurang pada anak akan cenderung memiliki keberhasilan toilet training yang kurang. Teori ini sejalan dengan penelitian ini pada ibu yang memiliki anak usia 3 – 5 tahun di TK Kemala Bhayangkari 09 yang masih memiliki kemampuan psikologi kurang di umur yang seharusnya sudah dapat memiliki kemampuan psikologi baik. Sehingga dapat diasumsikan bahwa dengan kemampuan psikologi baik anak akan cenderung memiliki keberhasilan toilet training yang baik sedangkan anak yang memiliki kemampuan psikologi kurang anak akan cenderung memiliki keberhasilan toilet training yang kurang.

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan sebagian besar anak yang memiliki kemampuan fisik baik sejumlah 19 anak (63 %) dan hampir setengahnya memiliki kemampuan fisik kurang sebanyak 11 anak (37 %). Anak – anak yang telah mampu melakukan toilet training dapat dilihat dari kemampuan fisiknya, yaitu ketika anak dapat berjalan dengan baik mampu duduk atau berdiri sehingga memudahkan anak untuk dilatih BAB atau BAK, anak dapat mengenakan dan menurunkan celananya sendiri, anak memberitahu bila ingin buang air kecil, anak mulai meniru segala tindakan orang, anak tidak menolak saat diajari toilet training (Hidayat, 2009). Anak yang memiliki kesiapan toilet training secara fisik akan menentukan keberhasilan toilet training. Kemampuan fisik yang kurang pada anak akan cenderung memiliki keberhasilan toilet training yang kurang. Teori ini sejalan dengan penelitian ini pada ibu yang memiliki anak usia 3 – 5 tahun

di TK Kemala Bhayangkari 09 yang hampir setengahnya masih memiliki kemampuan fisik kurang di umur yang seharusnya sudah dapat memiliki kemampuan fisik baik. Sehingga dapat diasumsikan bahwa dengan kemampuan fisik yang baik anak akan cenderung memiliki keberhasilan toilet training yang baik sedangkan anak yang memiliki kemampuan fisik yang kurang anak akan cenderung memiliki keberhasilan toilet training yang kurang.

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hampir seluruhnya anak yang memiliki kemampuan kognitif baik sejumlah 26 anak (87 %) dan sebagian kecil yang memiliki kemampuan kognitif kurang sebanyak 4 anak (13 %).. Kemampuan kognitif meliputi anak dapat mengikuti dan menuruti instruksi, memiliki bahasa sendiri saat menunjukkan buang air kecil misalnya mengucapkan “peepee” untuk buang air kecil. Persiapan kognitif pada anak juga dapat membantu dalam proses buang air kecil. Hal ini dapat ditunjukkan apabila anak memahami arti buang air kecil sangat memudahkan dalam proses pengontrolan, anak dapat mengetahui kapan saatnya harus buang air kecil, kesiapan tersebut akan menjadikan diri anak selalu mempunyai kemandirian dalam mengontrol khususnya buang air kecil (Hidayat, 2009). Kemampuan kognitif yang kurang pada anak akan cenderung memiliki keberhasilan toilet training yang kurang. Teori ini sejalan dengan penelitian ini pada ibu yang memiliki anak usia 3 – 5 tahun di TK Kemala Bhayangkari 09 yang masih memiliki kemampuan kognitif kurang di umur yang seharusnya sudah dapat memiliki kemampuan kognitif baik. Sehingga dapat diasumsikan bahwa dengan kemampuan

kognitif baik anak akan cenderung memiliki keberhasilan toilet training yang baik sedangkan anak yang memiliki kemampuan kognitif kurang anak akan cenderung memiliki keberhasilan toilet training yang kurang.

Teori diatas sejalan dengan penelitian ini pada ibu yang memiliki anak usia 3 – 5 tahun di TK Kemala Bhayangkari 09 Singosari yang sebagian besar keberhasilan toilet trainingnya memiliki kemampuan psikologi, kemampuan fisik, kemampuan kognitif yang baik sehingga, dapat diasumsikan bahwa, semakin baik kesiapan kemampuan psikologi, kemampuan fisik, kemampuan kognitif, maka semakin baik pula keberhasilan toilet training yang didapat.

#### **4.2.2 Kontrol Enuresis Pada Anak Usia 3 – 5 Tahun Di TK Kemala Bhayangkari 09 Pada Bulan Mei 2019**

Berdasarkan tabel 4.6 hampir setengahnya responden yang memiliki anak usia 3 – 5 tahun dengan kriteria baik (dapat mengontrol enuresis) dengan jumlah 10 anak (33 %) sedangkan sebagian besar memiliki kriteria kurang (tidak dapat mengontrol enuresis) dengan jumlah 20 anak (67 %). Enuresis merupakan akibat dari pengeluaran air kemih normal tetapi pada saat dan tempat yang tidak diinginkan (Suprihatin, 2015). Beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi penyebab terjadinya enuresis yaitu: faktor organik, faktor emosional, faktor genetik, gangguan maturasi fungsional sistem saraf pusat, toilet training yang tidak tepat, stress psikologis, gangguan tidur, adanya masalah urodinamik, gangguan hormone anti diuretik. Dalam teori ini, faktor yang mempengaruhi kontrol enuresis dalam keberhasilan toilet training adalah pelatihan toilet training

yang tidak tepat seperti keterlambatan proses belajar mengatur buang air kecil sehingga dapat dilihat dari riwayat penggunaan diapers yang seharusnya berhenti pada anak berusia 2 tahun. Menurut Ningsih (2012) pengukuran yang dapat dilakukan untuk mengetahui apakah anak berhasil mengontrol enuresisnya atau tidak dengan cara anak sudah tidak mengompol, anak tidak mengompol di malam hari, anak tidak mengompol di siang hari, anak tidak memakai diapers.

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan sebagian kecil jumlah anak yang memiliki riwayat penggunaan pampers dari umur 0 – 1 tahun dengan jumlah 5 anak (17 %), hampir setengahnya yang memiliki riwayat penggunaan pampers dari umur 0 – 2 tahun dengan jumlah 9 anak (30 %), hampir setengahnya yang memiliki riwayat penggunaan pampers dari umur 0 – 3 tahun dengan jumlah 13 anak (43 %) dan sebagian kecil jumlah anak yang memiliki riwayat penggunaan pampers dari umur 0 – 4 tahun dengan jumlah 3 anak (10 %). Pemakaian diapers dapat mempengaruhi kejadian enuresis dikarenakan pemakaian diapers secara terus – menerus anak akan terbiasa buang air kecil dicelana sehingga tidak tahu cara yang benar buang air kecil di mana. Pemakaian diapers seharusnya juga dihentikan pada saat anak berusia 2 tahun karena dengan pemakaian diapers anak tidak akan terlatih mengendakikan kapan saatnya buang air kecil. Pada anak usia 2 tahun, apabila dilaksanakan toilet training dengan benar, seharusnya anak tidak mengalami enuresis pada siang hari (Paryanti, 2013). Teori ini sejalan dengan penelitian ini pada ibu yang memiliki anak usia 3 – 5 tahun di TK Kemala Bhayangkari

09 Singosari lebih didominasi oleh anak yang memiliki kontrol enuresis kurang daripada yang baik dikarenakan pelatihan toilet training pada anak yang kurang tepat dan keterlambatan proses belajar toileting yang menimbulkan ketidakberhasilan toilet training dan mempengaruhi anak untuk masih memakai diapers pada usia 3 tahun yang seharusnya usia 2 tahun sudah harus berhenti memakai diapers. Sehingga dapat diasumsikan bahwa keberhasilan toilet training akan mempengaruhi kontrol enuresis pada anak.

Berdasarkan tabel 4.7 sebagian besar anak yang masih mengompol dengan jumlah 17 anak (57 %), hampir setengahnya yang tidak mengompol sebesar 13 anak (53%). Dalam pengukuran kontrol enuresis anak yang masih mengompol masih belum bisa dikategorikan anak yang berhasil mengontrol enuresisnya (Ningsih, 2012). Teori ini sejalan dengan penelitian ini pada ibu yang memiliki anak usia 3 – 5 tahun di TK Kemala Bhayangkari 09 Singosari lebih didominasi oleh anak yang memiliki kontrol enuresis kurang daripada yang baik. Sehingga dapat diasumsikan bahwa keberhasilan toilet training yang kurang akan mempengaruhi kontrol enuresis yang kurang pada anak.

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan sebagian besar anak yang masih mengompol di malam hari dengan jumlah 17 anak (57 %), sebagian besar yang tidak mengompol di malam hari sebesar 13 anak (53%). Dalam pengukuran kontrol enuresis anak yang masih mengompol di malam hari masih belum bisa dikategorikan anak yang berhasil mengontrol enuresisnya (Ningsih, 2012). Teori ini sejalan dengan penelitian ini pada

ibu yang memiliki anak usia 3 – 5 tahun di TK Kemala Bhayangkari 09 Singosari lebih didominasi oleh anak yang memiliki kontrol enuresis pada malam hari yang kurang. Sehingga dapat diasumsikan bahwa keberhasilan toilet training yang kurang akan mempengaruhi kontrol enuresis yang kurang pada anak.

Berdasarkan tabel 4.7 hampir setengahnya anak yang masih mengompol di siang hari dengan jumlah 10 anak (33%), sebagian besar yang tidak mengompol di siang hari dengan jumlah 20 anak (67%). Dalam pengukuran kontrol enuresis anak yang tidak mengompol di siang hari bisa dikategorikan anak yang berhasil mengontrol enuresisnya (Ningsih, 2012). Teori ini sejalan dengan penelitian ini pada ibu yang memiliki anak usia 3 – 5 tahun di TK Kemala Bhayangkari 09 Singosari lebih didominasi oleh anak yang memiliki kontrol enuresis pada siang hari yang baik. Sehingga dapat diasumsikan bahwa keberhasilan toilet training yang kurang akan mempengaruhi kontrol enuresis yang kurang pada anak.

Berdasarkan tabel 4.7 sebagian besar anak yang masih menggunakan diapers dengan jumlah 16 anak (53%), hampir setengahnya yang tidak menggunakan diapers sebagian dengan jumlah 14 anak (47 %). Dalam pengukuran kontrol enuresis anak yang masih menggunakan diapers masih belum bisa dikategorikan anak yang tidak berhasil mengontrol enuresisnya (Ningsih, 2012). Teori diatas sejalan dengan penelitian ini pada ibu yang memiliki anak usia 3 – 5 tahun di TK Kemala Bhayangkari 09 Singosari yang lebih didominasi oleh anak yang masih menggunakan diapers di usia 3 – 4 tahun yang seharusnya sudah

dihentikan pada saat usia 2 tahun. Sehingga dapat diasumsikan bahwa keberhasilan toilet training yang kurang akan mempengaruhi kontrol enuresis yang kurang pada anak.

#### **4.2.3 Hubungan Keberhasilan Toilet Training Dengan Kontrol Enuresis Pada Anak Usia 3 – 5 Tahun Di TK Kemala Bhayangkari 09 Singosari**

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa, dari 30 responden yang memiliki anak usia 3 – 5 tahun, yang memiliki keberhasilan toilet training yang kurang sejumlah 10 responden dengan kategori kontrol enuresis kurang sejumlah 10 responden dan kontrol enuresis yang baik sejumlah 0 responden. Sedangkan keberhasilan toilet training yang baik sejumlah 20 responden dengan kategori kontrol enuresis kurang sejumlah 10 responden dan kontrol enuresis yang baik sejumlah 10 responden. Hasil dari tabel silang sesuai dengan penelitian yang dilakukan bahwa anak dengan keberhasilan toilet training yang kurang kontrol enuresisnya cenderung kurang dan anak dengan keberhasilan toilet training yang baik kontrol enuresisnya cenderung baik.

Berdasarkan uji statistik yang dilakukan pada tabel 4.8 dengan menggunakan rumus *Chi-Square*, terlihat bahwa nilai signifikansi adalah  $\alpha = 0.006$  ( $p < 0.050$ ). Maka,  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Sehingga, hasil uji statistik ini membuktikan bahwa terdapat hubungan antara keberhasilan toilet training dengan kontrol enuresis pada anak usia 3 – 5 tahun di TK Kemala Bhayangkari 09 Singosari.

Dengan demikian, berdasarkan hasil perhitungan dengan tabel silang dan uji statistik, dapat disimpulkan bahwa variabel keberhasilan toilet training dan variabel kontrol enuresis, baik secara deskriptif dan secara statistik terbukti memiliki hubungan.

Hasil penelitian ini didukung hasil penelitian Yusuf (2012) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara keberhasilan toilet training dengan kejadian enuresis dimana toilet training yang baik tidak berisiko terkena kejadian enuresis. Penelitian ini juga menunjukkan hubungan yang signifikan antara *toilet training* dengan kontrol enuresis pada anak usia 3 – 6 tahun yang ditandai dengan nilai  $p ( 0.007) < \text{nilai alpha } (0,05)$ . Dan hasil R Square di peroleh sebesar 0,557 yang berarti bahwa *toilet training* mempengaruhi kemampuan kontrol enuresis sebesar 55,7 % dan sisanya sebesar 44,3% di pengaruhi faktor lain.

Menurut Hidayat (2009) keberhasilan toilet training tergantung pada kesiapan yang ada pada diri anak dan keluarga, seperti kesiapan fisik dimana kemampuan anak secara fisik sudah kuat dan mampu, demikian juga kesiapan psikologis dimana anak membutuhkan suasana yang nyaman agar mampu mengontrol dan konsentrasi dalam merangsang untuk buang air kecil. Persiapan kognitif pada anak juga dapat membantu dalam proses buang air kecil. Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan toilet training yakni kesiapan anak dalam mempelajari dan mempraktekkan toilet trainingnya. Berhasil tidaknya toilet training yang diajarkan orang tuanya sejak umur 3-6 tahun dilihat dari keberhasilan anak menggunakan toilet saat umur  $\geq 3$  tahun. Kegagalan toilet training

dapat menyebabkan anak mengalami enuresis atau kejadian mengompol (Suprihatin, 2015). Kejadian enuresis ini dapat diatasi dengan pelatihan toilet training. Pelaksanaan toilet training akan mencegah terjadinya enuresis karena anak akan belajar untuk mengedalikan kandung kemihnya saat merasakan tanda – tanda ingin buang air. Jika anak mampu belajar, sfingter tersebut semakin mampu mengontrol rasa ingin berkemih. Kebiasaan mengompol pada anak umur dibawah umur 2 tahun masih dianggap sebagai hal yang wajar. Anak mengompol dibawah umur 2 tahun disebabkan karena anak belum mampu mengontrol kandung kemih secara sempurna. Tidak jarang kebiasaan mengompol masih terbawa sampai umur 4 – 5 tahun (Asti, 2008).

Semakin banyak responden yang memperoleh keberhasilan toilet training maka semakin baik pula tingkat kontrol enuresisnya. Dengan penerapan toilet training yang benar ibu yang memiliki anak usia 3 – 5 tahun dapat mengetahui kemampuan psikologi, kemampuan fisik dan kemampuan kognitif pada anak. Sehingga kontrol enuresis pada anak akan baik dan mengurangi kejadian mengompol pada anak.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Keberhasilan toilet training pada anak usia 3 – 5 tahun di TK Kemala Bhayangkari 09 Singosari sebagian besar dalam kategori baik sejumlah 67% dan hampir setengahnya dalam kategori kurang sejumlah 33%.
2. Kontrol enuresis pada anak usia 3 – 5 tahun di TK Kemala Bhayangkari 09 Singosari hampir setengahnya dalam kategori baik sejumlah 33% dan sebagian besar dalam kategori kurang sejumlah 67%.
3. Ada hubungan keberhasilan toilet training dengan kontrol enuresis pada anak usia 3 – 5 tahun di TK Kemala Bhayangkari 09 Singosari dengan nilai signifikansi adalah  $\alpha = 0.006$  ( $p < 0.050$ ). Anak dengan keberhasilan toilet training yang kurang kontrol enuresisnya cenderung kurang dan anak dengan keberhasilan toilet training yang baik kontrol enuresisnya cenderung baik.

#### **5.2 Saran**

Saran yang dapat peneliti berikan berdasarkan hasil penelitian yang ditemukan sebagai berikut:

1. Bagi Orang Tua

Sebaiknya menambah wawasan dan pengetahuan akan pentingnya memberikan toilet training pada anaknya sejak dini yakni umur 1-3 tahun, jika anaknya sudah memperlihatkan tanda-tanda siap diajarkan *toilet training*.

2. Bagi Sekolah

Sebaiknya meningkatkan kualitas pendidikan dan proses belajar dalam menerapkan *toilet training* yang tepat pada anak dan memberikan penyuluhan kesehatan pada ibu tentang keberhasilan toilet training dan kontrol enuresis pada anak.

3. Peneliti Selanjutnya

Sebaiknya mengembangkan penelitian mengenai pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang toilet training dan enuresis dengan variabel yang lebih luas, jumlah sampel yang lebih besar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Rineka Cipta
- Aziz, R. U. (2008). *Jangan Biarkan Anak Kita Tumbuh Dengan kebiasaan Buruk Cetakan 1*. Solo: Tiga Serangkai.
- BIBLIOGRAPHY Faikoh, N. E. (2014). Pengaruh Modelling Media Video Terhadap Peningkatan Kemampuan Toilet Training Pada Anak Retardasi Mental Usia 5-7 Tahun Di SLB N Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*, 2.
- Hidayat, A. A. (2009). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta: Salemba Medika
- IBLIOGRAPHY Kosaih, M. I. (2104). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Toilet Training Dengan Kejadian Enuresis Anak Usia Preschool (4-5 Tahun). *Jurnal AKP Vol. 5 No. 2*, 27.
- Ningsih, S. F. (2012). Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Dalam Menerapkan Toilet Training Dengan Kebiasaan Mengompol. Tersedia di [respiratory.uninjkt.ac.id](http://respiratory.uninjkt.ac.id). Diakses pada tanggal 15 November 2018
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2015). *Metode Penelitian Ilm Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Paryanti, D. (2013). Hubungan Peran Ibu Dalam Melaksanakan Toilet Training Pada Anak Usia 18 - 36 Bulan Di Posyandu Kalirase Trimulyo Sleman D.I.Yogyakarta. *Naskah Publikasi*, 7
- Setiowati, W. (2018). Efektivitas Terapi Akupresure Terhadap Frekuensi Enuresis Pada Anak Usia 3-4 Tahun. *Jurnal Darul Azhar Vol 5, No 1*, 94-102.
- Sintawati, M. (2016). Pengaruh Penyuluhan Tentang Stimulasi Toilet Training Terhadap Perilaku Dalam Toilet Training Pada Ibu Yang Mempunyai Anak Toddler Di Dusun Pundung Nogotrito Gamping Sleman. 5. Tersedia di [digilib.unisayogya.ac.id](http://digilib.unisayogya.ac.id). Diakses pada tanggal 15 November 2018.
- Soetjningsih. (2016). *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarata: EGC.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suprihatin. (2015). Toilet Training Pada Enuresis Anak Prasekolah di RW II Kelurahan Bangsal Kota Kediri. *Jurnal Penelitian Keperawatan Volume 1, No. 1*, 65.

Widyastuti, K. (2011). Pengaruh Penyuluhan Toilet Training Pada Orang Tua Terhadap Kejadian Enuresis Di Taman Kanak-Kanak Bhakti Siwi Kalimeneng Kemiri Purworejo. 7. Tersedia di [digilib.unisayogya.ac.id](http://digilib.unisayogya.ac.id). Diakses pada tanggal 15 November 2018.

Wong, D. L. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Edisi 6 Volume 1*. Jakarta: EGC.

## Lampiran 1 Jadwal Penelitian

**Tabel 3.2 : Jadwal Penelitian**

Kegiatan	Bulan									
	Tahun 2018			Tahun 2019						
	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7
1. Penyusunan proposal	X	X	X							
2. Penyusunan Instrumen			X							
3. Seminar proposal				X						
4. Perbaikan proposal					X					
5. Persiapan lapangan					X	X				
6. Uji coba Instrumen						X	X			
7. Pengumpulan data						X	X	X		
8. Pengolahan data							X	X	X	
9. Analisa data								X	X	
10. Penyusunan laporan								X	X	
11. Uji Sidang										X

## Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden

### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/Saudara calon responden

Di Malang

Sebagai syarat tugas akhir mahasiswa Politeknik Kesehatan RS dr.Soepraoen, saya akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Keberhasilan *Toilet Training* Dengan Kontrol *Enuresis* Pada Anak usia 3 – 5 Tahun di TK Kemala Bhayangkari 09 Singosari”. Tujuan penelitian adalah untuk menganalisa hubungan keberhasilan *toilet training* dengan kontrol *enuresis* pada anak usia 3 – 5 tahun di TK Kemala Bhayangkari 09 Singosari. Keperluan tersebut saya mohon kesetiaan bapak ibu saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Jawaban saudara dijamin kerahasiaannya. Demikian atas bantuan dan partisipasinya disamapaikan terima kasih.

Malang, Juni 2019

Peneliti

**Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Peserta Penelitian****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN  
“HUBUNGAN KEBERHASILAN *TOILET TRAINING* DENGAN  
KONTROL *ENURESIS* PADA ANAK USIA 3 – 5 TAHUN  
DI TK KEMALA BHAYANGKARI 09 SINGOSARI”**

Oleh :

Yista Nara Yekti

Setelah saya membaca maksud dan tujuan dari penelitian ini, maka saya dengan sadar menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Tanda tangan saya dibawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

**Tanda Tangan** :

**Tanggal** :

**No. Responden** :

**Lampiran 4 Kisi – kisi Kuesioner Keberhasilan *Toilet Training***

**KISI – KISI KUESIONER KEBERHASILAN *TOILET TRAINING***

NO	Indikator	Jumlah Soal	Nomer Soal	Pertanyaan Positif
1	Kemampuan Psikologi Anak	3	1, 2, 3	1, 2,3
2	Kemampuan Fisik	9	4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
3	Kemampuan Kognitif	3	13, 14, 15	13, 14, 15

Skala Likert :

1. Pertanyaan positif :

Selalu : 4

Sering : 3

Kadang – kadang : 2

Tidak Pernah : 1

Kategori Skoring Kuesioner :

Keberhasilan *Toilet Training*

1. Baik = 38 – 60

2. Kurang = 15 – 37

### Lampiran 5 Lembar Kuesioner Keberhasilan *Toilet Training*

#### IDENTITAS

Nama	:	Nama Anak	:
Usia	:	Usia Anak	:
Pekerjaan Suami	:	Jenis Kelamin	:
Pekerjaan Istri	:	Anak Ke	:
Alamat	:	Riwayat penggunaan pampers dari umur : ... tahun - ... tahun	

#### A. Lembar Kuesioner Keberhasilan Toilet Training Pada Anak Usia Pra Sekolah

Petunjuk Pengisian :

1. Tulis Identitas Bapak/Ibu dan identitas anak pada kolom yang sudah disediakan
2. Jawablah semua pertanyaan yang tersedia
3. Isi pertanyaan di bawah ini dengan tanda ceklis (✓) atau silang (X) pada kolom yang sudah tersedia

**Selalu** : Apabila ibu merasa pernyataan tersebut pernah dan selalu dilakukan anak

**Sering** : Apabila ibu merasa pernyataan tersebut sering dilakukan anak

**Kadang – kadang** : Apabila ibu merasa pernyataan itu pernah tetapi tidak sering dilakukan oleh anak.

**Tidak Pernah** : Apabila ibu merasa pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan oleh anak

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang - Kadang	Tidak Pernah
1	Kemampuan psikologi anak				
	1. Anak tampak kooperatif saat diajak ke toilet untuk buang air kecil 2. Anak tidak mengompol selama beberapa jam sehari (3 – 4 jam) 3. Anak menunjukkan keinginan untuk buang air kecil				
2	Kemampuan fisik				
	4. Anak dapat duduk atau jongkok tenang saat BAK dan BAB kurang dari 2 – 5 menit 5. Anak berjalan dengan baik 6. Anak sudah dapat menaikkan dan menurunkan celananya sendiri 7. Anak merasakan tidak nyaman bila memakai popok atau celana yang basah atau kotor 8. Anak buang air pada tempatnya 9. Anak memberitahu bila ingin buang air kecil 10. Anak menyiram toiletnya sendiri 11. Anak bisa meniru tindakan orang seperti cebok sendiri 12. Anak tidak menolak dan dapat diajak bekerja sama dengan orang tua saat diajari memakai celana sendiri, cebok sendiri, menyiram toilet sendiri				
3	Kemampuan kognitif				

	<p><b>13. Anak dapat mengikuti instruksi memakai celana sendiri, cebok sendiri, menyiram toilet sendiri</b></p> <p><b>14. Anak menggunakan kata “pipis” atau “pee” pada saat ingin buang air kecil</b></p> <p><b>15. Anak dapat mengerti reaksi tubuhnya bila ingin buang air kecil</b></p>				
--	---	--	--	--	--

### Lampiran 6 Kisi – kisi Kuesioner Kontrol Enuresis

No	Indikator	No. Pertanyaan
1	Anak masih mengompol	1
2	Anak masih mengompol ketika tidur di malam hari	2
3	Anak masih mengompol di siang hari	3
4	Anak masih memakai popok/diapers	4

#### Skala Guttman :

Ya = 1

Tidak = 0

#### Nilai Kontrol Enuresis

Kriteria:

a. Baik = 0

b. Kurang =  $\geq 1$

**Lampiran 7 Lembar Kuesioner Kontrol *Enuresis*****Petunjuk Pengisian :**

Berilah tanda **checklist** (  $\surd$  ) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan jawaban Anda.

1. Apakah saat ini anak anda masih mengompol ?

Ya

Tidak

2. Pada malam hari, anak mengompol karena tidurnya terlalu pulas sehingga sulit dibangunkan ?

Ya

Tidak

3. Apakah selain malam hari, anak anda mengompol pada siang hari ?

Ya

Tidak

4. Apakah anak anda memakai popok/diapers ?

Ya

Tidak

## Lampiran 8 Data Umum Dan Data Khusus Responden

## DATA UMUM DAN DATA KHUSUS KEBERHASILAN TOILET TRAINING

NO	NAMA	DATA UMUM					DATA KHUSUS TOILET TRAINING															TOTAL SKOR	NILAI	INTERPRETASI	CODING
		KODE RESP	USIA ANAK	JENIS KEL	ANAK KE	RIWAYAT PAMPERS	KEMAMPUAN PSIKOL					KEMAMPUAN FISIK					KEMAMPUAN KOGN								
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				
1	Nj. S	1	5	P	2	0-3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	2	3	3	2	4	4	52	86%	Baik	2
2	Nj. D	2	4	P	2	0-3	2	1	2	2	4	2	2	3	1	1	2	3	3	3	2	33	55%	Kurang	1
3	Nj. A	3	5	P	2	0-3	4	4	4	4	4	2	3	4	4	2	3	3	2	4	4	51	85%	Baik	2
4	Nj. R	4	4	L	1	0-3	3	3	4	2	4	3	3	4	3	1	2	3	3	4	3	45	75%	Baik	2
5	Nj. N	5	5	L	2	0-1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	Baik	2
6	Nj. D	6	4	P	2	0-2	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	2	4	4	4	4	52	86%	Baik	2
7	Nj. Y	7	4	P	1	0-2	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	2	3	3	4	4	50	83%	Baik	2
8	Nj. M	8	5	L	2	0-2	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	57	95%	Baik	2
9	Nj. R	9	5	L	1	0-2	4	1	4	4	4	2	4	4	4	2	3	2	2	4	4	48	80%	Baik	2
10	Nj. P	10	4	P	2	0-4	2	1	2	2	4	2	2	3	1	1	3	3	3	3	2	34	56%	Kurang	1
11	Nj. N	11	3	P	2	0-3	2	2	4	2	4	1	1	3	2	1	3	3	3	2	2	35	55%	Kurang	1
12	Nj. M	12	3	L	2	0-3	3	2	3	3	4	1	2	4	1	1	3	3	3	3	3	39	65%	Baik	2
13	Nj. T	13	3	L	2	0-3	3	2	3	2	4	1	1	3	1	1	3	3	3	2	3	35	55%	Kurang	1
14	Nj. R	14	5	L	1	0-4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	1	3	3	4	4	4	52	86%	Baik	2
15	Nj. T	15	3	P	1	0-3	3	2	3	2	4	1	1	3	1	1	2	2	3	2	3	33	55%	Kurang	1
16	Nj. A	16	5	P	3	0-3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	Baik	2
17	Nj. R	17	4	P	4	0-3	2	2	4	2	4	1	1	3	2	1	3	3	3	2	2	35	55%	Kurang	1
18	Nj. D	18	4	L	3	0-3	2	2	3	2	4	1	2	3	2	1	2	3	3	2	3	35	58%	Kurang	1
19	Nj. E	19	5	L	2	0-1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	59	98%	Baik	2
20	Nj. E	20	5	L	2	0-2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	Baik	2
21	Nj. L	21	5	P	1	0-2	2	4	2	2	4	2	1	3	1	1	2	2	3	3	3	35	58%	Kurang	1
22	Nj. P	22	4	P	1	0-1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	57	95%	Baik	2
23	Nj. R	23	4	P	1	0-3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	1	4	4	4	4	4	55	92%	Baik	2
24	Nj. M	24	4	L	4	0-4	2	4	2	2	4	2	1	3	1	1	2	2	3	3	3	35	58%	Kurang	1
25	Nj. M	25	4	L	1	0-1	2	2	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	53	88%	Baik	2
26	Nj. E	26	4	P	3	0-2	2	2	4	4	4	1	2	4	4	1	2	2	2	4	1	39	65%	Baik	2
27	Nj. N	27	3	L	2	0-2	4	4	4	2	4	2	3	4	4	1	2	4	4	4	4	50	83%	Baik	2
28	Nj. N	28	3	P	2	0-3	2	2	4	4	4	1	2	4	4	1	2	2	2	4	1	39	65%	Baik	2
29	Nj. A	29	3	L	3	0-2	2	2	3	2	4	1	2	3	2	1	2	3	3	2	3	35	58%	Kurang	1
30	Nj. R	30	3	P	1	0-1	3	3	4	2	4	1	3	3	4	1	2	4	2	3	3	42	70%	Baik	2

### DATA KHUSUS KONTROL ENURESIS

DATA KHUSUS ENURESIS					TOTAL SKOR	NILAI	INTERPRETAS	CODING
No	1	2	3	4				
1	0	0	0	0	0	0	Baik	2
2	1	1	1	1	4	≥1	Kurang	1
3	1	1	1	1	4	≥1	Kurang	1
4	1	1	1	1	4	≥1	Kurang	1
5	0	0	0	0	0	0	Baik	2
6	1	1	0	1	3	≥1	Kurang	1
7	1	1	0	1	3	≥1	Kurang	1
8	0	0	0	0	0	0	Baik	2
9	0	0	0	0	0	0	Baik	2
10	1	1	1	1	4	≥1	Kurang	1
11	1	1	1	1	4	≥1	Kurang	1
12	1	1	1	1	4	≥1	Kurang	1
13	1	1	1	1	4	≥1	Kurang	1
14	1	1	0	1	3	≥1	Kurang	1
15	1	1	1	1	4	≥1	Kurang	1
16	0	0	0	0	0	0	Baik	2
17	1	1	0	1	3	≥1	Kurang	1
18	0	0	0	0	0	0	Baik	1
19	0	0	0	0	0	0	Baik	2
20	0	0	0	0	0	0	Baik	2
21	0	0	0	0	0	0	Baik	1
22	0	0	0	0	0	0	Baik	2
23	0	0	0	0	0	0	Baik	2
24	0	0	0	0	0	0	Baik	1
25	0	0	0	0	0	0	Baik	2
26	1	1	0	1	3	≥1	Kurang	1
27	1	1	0	1	3	≥1	Kurang	1
28	1	1	1	1	4	≥1	Kurang	1
29	1	1	1	1	4	≥1	Kurang	1
30	1	1	0	0	2	≥1	Kurang	1

## Lampiran 9 Tabel SPSS

## TABEL SPSS

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Toilettraining * KontrolEnuresis	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

## Toilettraining \* KontrolEnuresis Crosstabulation

Count

		KontrolEnuresis		Total
		Kurang	Baik	
Toilettraining	Kurang	10	0	10
	Baik	10	10	20
Total		20	10	30

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.500 <sup>a</sup>	1	.006		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.419	1	.020		
Likelihood Ratio	10.465	1	.001		
Fisher's Exact Test				.011	.006
Linear-by-Linear Association	7.250	1	.007		
N of Valid Cases	30				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,33.

b. Computed only for a 2x2 table

## Lampiran 10 Dekomentasi

### DOKUMENTASI PENELITIAN

1. Peneliti menjelaskan kepada responden cara mengisi kuesioner yang benar



2. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden



3. Responden mengisi kuesioner



## Lampiran 11 Surat Pengantar Ijin Penelitian

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA  
POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

Malang, Februari 2019

Nomor : B / / II / 2019  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada  
Yth. Kepala Sekolah TK Bhayangkari 09  
di  
Malang

1. Dasar :

- a. Kurikulum Nasional DIII Keperawatan Tahun 2014 tentang Penyusunan KTI dan UAP, dan
- b. Kalender Akademik Program Studi Keperawatan Poltekkes RS dr. Soepraoen TA. 2018/2019 tentang jadwal penyusunan KTI dan UAP.

2. Sehubungan hal tersebut di atas, dengan ini diajukan permohonan ijin pengambilan data penelitian untuk mahasiswa Program Studi Keperawatan Politeknik Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang TA 2018/2019 an Yista Nara Yekti, NIM 161134 dengan judul "Hubungan Keberhasilan Toilet Training Dengan Kontrol Enosesis Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di TK Kemala Bhayangkari 09 Singosan".

3. Demikian mohon dimaklumi.

Direktur,



Arief Efendi, SMPH, SH, S. Kep., Ners, MM  
Letnan Kolonel Ckm NRP. 34138

## Lampiran 12 Bukti Revisi Uji Proposal KTI

POLITEKNIK KESEHATAN RS dr SOEPROAEN  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

### BUKTI REVISI UJIAN PROPOSAL KTI

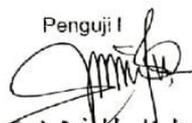
Nama : Yista Nara Yekti

Nim : 161134

Judul KTI :  
Hubungan Kebersihan Toilet Training Dengan Kontrol Enuresis Pada Anak Usia 3-5 Tahun di TK Kemala Bhayangkari 09 Malang

Menyatakan

Telah melakukan revisi Proposal KTI, sebagai syarat pengajuan surat ijin penelitian :

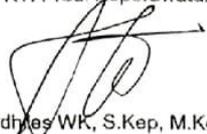
1 Penguji I	2 Penguji II
Tanggal : <u>31 - Januari - 2019</u>	Tanggal : <u>01 - Februari - 2019</u>
Penguji I  <u>Apriyani Rujit, M. Kep</u>	Penguji II  <u>Nita Kusuma, SST, M. Kes</u>

3 Pembimbing I	4 Pembimbing II
Tanggal : <u>13 - Februari - 2019</u>	Tanggal : <u>01 - Februari - 2019</u>
Pembimbing I  <u>Laila (KMK) Ns. Mustiwi M. Kep</u>	Pembimbing II  <u>Musthika W.M., S. Kep., M. Biomed</u>

Malang, 13 - Februari - 2019

Mengetahui

Koor KTI Prodi Keperawatan

  
Ns. Ardhes WK, S. Kep, M. Kep

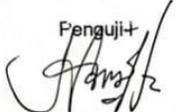
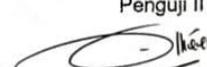
### Lampiran 13 Bukti Revisi Ujian KTI

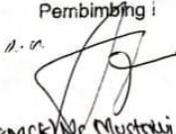
POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

#### BUKTI REVISI UJIAN KTI

Nama : Sinta Nara Sekti  
Nim : 161134  
Judul KTI: Hibungan Kebersihan Toilet Training Dengan Kontrol Enuresis Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di Tk Kemala Bhayangkari 09 Singaperbangsa

Menyatakan  
Telah melakukan revisi uji KTI, sebagai syarat lulus KTI :

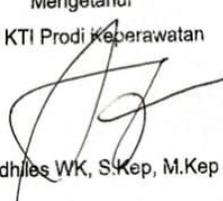
1 Penguji I	2 Penguji II
Tanggal : <u>3 Juli 2019</u>	Tanggal : .....
Penguji I 	Penguji II 
Hanim Muzakkiyah, S.Kep, Ns., M.Kep	Nila Widya Kuswara, PST, M.K.M

3 Pembimbing I	4 Pembimbing II
Tanggal : .....	Tanggal : .....
Pembimbing I 	Pembimbing II 
Ns. Ardhies WK, S.Kep, M.Kep	Musthika W.M., S.Kep., M.Biomed

Malang, .....

Mengetahui

Koor KTI Prodi Keperawatan

  
Ns. Ardhies WK, S.Kep, M.Kep

## Lampiran 14 Lembar Bimbingan KTI Pembimbing I

POLITEKNIK KESEHATAN RS. Dr. SOEPROAEN  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

## KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Yida Nara Yekti Mulai bimb: 26 September 2018  
 NIM : 161134 Akhir bimb: .....  
 Judul Studi Kasus : Hubungan keberhasian toilet training dengan kontrol enuresis pada anak usia 3-4 tahun di .....  
 Nama Pembimbing I : Letkol (K) Ns. Mustiwi M. Kep  
 Nama Pembimbing II : Musthika Wida, M. Biomed

Tanggal	Bimbingan yang diberikan oleh Dosen		Tanda Tangan
	Pembimbing I/II	Permasalahan	
20 Okt 2018	Pembimbing I	Acc Judul	
23 Okt 2018	I	Revisi BAB I	
24 Okt 2018	I	Acc BAB I (Kurang Studi Pendahuluan)	
26 Des 2018	I	Revisi BAB I, II, III	
15 Jan 2019	I	Revisi BAB III, kerangka konsep, kuesioner	
17 Jan 2019	I	Revisi Kerangka konsep, BAB III	
21 Jan 2019	I	Acc draft → Acc ujian proposal	

Catatan:

.....

.....

Lampiran 15 Lembar Bimbingan KTI Pembimbing II

POLITEKNIK KESEHATAN RS. Dr. SOEPROAEN  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa: Nista Nara Fekti Mulai bimb: .....  
 NIM: 161134 Akhir bimb: .....  
 Judul Studi Kasus: Hubungan keberhasialan toilet training dengan kontrol enuresis pada anak usia 3-4 tahun di  
 Nama Pembimbing I: Letkol CKM (K) Ns. Musthika M. Kep  
 Nama Pembimbing II: Musthika Wida, M. Biomed.

Tanggal	Bimbingan yang diberikan oleh Dosen		Tanda Tangan
	Pembimbing I/II	Permasalahan	
30 Sep 2018	Pembimbing II	Acc judul	<i>[Signature]</i>
18 Oct '18	II	Revisi bab 1	<i>[Signature]</i>
26 Oct '18	II	Acc bab 1, lanjut bab 2 & 3	<i>[Signature]</i>
23 Nov '18	II	Revisi bab 2, lanjut bab 3	<i>[Signature]</i>
17 Des '18	II	Revisi bab 2 & 3	<i>[Signature]</i>
20 Des '18	II	Acc bab 2 & 3, perbaiki data umum literatur, lengkapi lampiran	<i>[Signature]</i>
21 Des '18	II	Acc bab 3 → siapkan draft ujian	<i>[Signature]</i>
21 Des '18	II	Acc draft → Acc ujian proposal	<i>[Signature]</i>
26 Jan '19	II	Acc bab 4 & 5. → buat fulltext	<i>[Signature]</i>

Catatan:  
 .....  
 .....