GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU YANG MEMILIKI BALITA TENTANG *TOILET TRAINING* PADA ANAK

OLEH :
SUCI SARASWATI
NIM : 011148

AKADEMI KEBIDANAN KELUARGA BUNDA JAMBI

2014

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU YANG MEMILIKI BALITA TENTANG *TOILET TRAINING* PADA ANAK

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini Ditujukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Kebidanan

OLEH :
SUCI SARASWATI
NIM : 011148

AKADEMI KEBIDANAN KELUARGA BUNDA JAMBI

2014

AKADEMI KEBIDANAN KELUARGA BUNDA

Karya Tulis Ilmiah, 25 Mei 2014

SUCI SARASWATI

Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Yang Memiliki Balita Tentang *Toilet Training* Pada Anak

x + 42 halaman, 5 tabel, 2 bagan, 5 lampiran

ABSTRAK

Sebagian besar anak dapat mengontrol BAB dan BAK di siang hari saat usia 3-4 tahun. Bahkan setelah anak anda tidak mengompol di siang hari masih perlu waktu berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun untuk tidak mengompol di malam hari. Sebagian besar anak perempuan dan lebih dari 75% anak laki-laki mampu tidak mengompol di malam hari setelah usia 5 tahun (Geovanis, 2011. Hal: 9).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki balita tentang *toilet training* pada anak. Penelitian ini bersifat *deskriptif* dengan menggunakan pendekatan *Cross* Penelitian ini bersifat *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. Tempat penelitian ini dilakukan di Puskesmas Paal V Kota Jambi dan penelitian telah dilaksanakan bulan Mei tahun 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Paal V Kota Jambi bulan Januari-Februari tahun 2014 sebanyak 119 balita. Instrumen untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner. Analisis data dilakukan secara *Univariat.*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 18 responden (60,0%) dan sebagian responden memiliki pengetahuan baik dan kurang baik sebanyak 6 responden (20,0%). Sebagian besar responden memiliki sikap negatif sebanyak 21 responden (70,0%) dan sebagian responden memiliki sikap negatif sebanyak 9 responden (30,0%).

Hasil penelitian ini diharapkan agar petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan tentang *toilet training* agar mempunyai pengetahuan yang lebih baik dan termotivasi untuk *toilet training* pada anak dengan benar.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, *Toilet Training* Pada Anak
Daftar Pustaka : 14 (2006-2011)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Disetujui Untuk Dipresentasikan di Depan Penguji Karya Tulis Ilmiah Akademi Kebidanan Keluarga Bunda Jambi

Oleh :

SUCI SARASWATI
NIM : 011148

Disteujui oleh pembimbing untuk diseminarkan dalam seminar proposal

Pembimbing

Riskha Mahreni, SST

Jambi, 25 Mei 2014

Mengetahui,
Direktur Akademi Kebinanan Keluarga bunda

Atika Fadhilah Danaz Nasution, SST

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Disetujui dan Dipresentasikan di Depan Penguji Karya Tulis Ilmiah Akademi Kebidanan Keluarga Bunda Jambi

Oleh :

SUCI SARASWATI
NIM : 011148

Telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 25 Mei 2014

Pembimbing	Penguji I	Penguji II
Riskha Mahreni, SST	Silvia Mariana, SKM	Sarinah, APP, M.Kes

Jambi, 25 Mei 2014

Mengetahui,
Direktur Akademi Kebinanan Keluarga bunda

Atika Fadhilah Daraz Nasution, SST

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Suci Saraswati

NIM : 011148

Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Yang Memiliki Balita Tentang *Toilet Training* Pada Anak

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah benar-benar hasil karya sendiri dan bukan penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak kemudian hari terbukti dalam Karya Tulis Ilmiah ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Jambi, 25 Mei 2014

Yang Menyatakan

Suci Saraswati

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyajikan Karya Tulis Ilmiah mengenai "Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Yang Memiliki Balita Tentang *Toilet Training* Pada Anak". Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ketua Yayasan Akademi Kebidanan Keluarga Bunda Jambi.
2. Ibu Atika Fadhilah Danaz Nasution, SST, selaku Direktur Akademi Kebidanan Keluarga Bunda Jambi.
3. Ibu Riskha Mahreni, SST, selaku pembimbing yang telah banyak memberi arahan, bimbingan, dorongan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bapak dan Ibu Dosen di Akademi Kebidanan Keluarga Bunda Jambi yang telah banyak memberikan ilmu dan bimbingannya selama penulis mengikuti pendidikan.
5. Orang tua yang telah memberikan dukungan, pengorbanan dan pengertian yang selama ini diberikan.
6. Teman-teman seperjuangan yang selalu saling berdiskusi dalam perkuliahan.

Penulis sangat mengharapkan kritikan dan saran yang sifatnya membangun dalam rangka perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata, penulis ucapkan terima kasih dan semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat dan berguna bagi perkembangan ilmu kebidanan dan untuk semua pihak yang memerlukannya.

Jambi, 25 Mei 2014

Suci Saraswati

DAFTAR ISI

ABSTRAK i
HALAMAN PERSETUJUAN ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
HALAMAN PENYATAAN iv
KATA PENGANTAR v
DAFTAR ISI vi
DAFTAR BAGAN viii
DAFTAR TABEL ix
DAFTAR LAMPIRAN x

BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 3
C. Tujuan Penelitian 3
D. Manfaat Penelitian 4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA
A. *Toilet Training* 5
B. Perilaku Kesehatan 15
1. Pengetahuan 16
2. Sikap 18
C. Kerangka Teori 20

BAB III METODE PENELITIAN
A. Kerangka Konsep 22
B. Defenisi Operasional 23
C. Desain Penelitian 24
D. Tempat dan Waktu Penelitian 24
E. Populasi Dan Sampel 24
F. Prosedur Penelitian 26
G. Pengumpulan Data 27
H. Instrumen Penelitian 28
I. Pengolahan Data 28
J. Analisis Data 30

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN
A. Hasil Penelitian 31
B. Pembahasan 36

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN
A. Kesimpulan 41
B. Saran..... 41

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Bagan **Halaman**

2.1 Kerangka Teori 21

3.1 Kerangka Konsep 22

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
3.1	Tabel Definisi Operasional	23
4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Kuesioner Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Balita Tentang *Toilet Training* Pada Anak	32
4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Balita Tentang *Toilet Training* Pada Anak	33
4.3	Distribusi Responden Berdasarkan Kuesioner Sikap Ibu Yang Memiliki Balita Tentang *Toilet Training* Pada Anak	33
4.4	Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Ibu Yang Memiliki Balita Tentang *Toilet Training* Pada Anak.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Lembar Permohonan Menjadi Responden.
2. Lembar Format Persetujuan.
3. Kuesioner Penelitian.
4. Pengolahan Data Manual.
5. Lembar Konsul Pembimbing.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa balita adalah masa belajar sendiri. Balita belajar makan sendiri juga memulai *toilet training* sendiri. Balita yang sudah bisa makan sendiri atau tidak perlu disuapi meskipun masih berantakan bisa sangat membantu. Sementara balita yang sudah lulus *toilet training* sehingga tidak mengompol lagi bisa meringankan beban orang tua (Widjajanto, 2011. Hal: 6).

Sudah sering orang tua meminta balitanya agar memberitahu jika hendak buang air kecil atau buang air besar. Periode perkembangan anak dari sering mengompol sampai tidak pernah mengompol sama sekali merupakan sebuah tonggak (*milestone*) yang besar untuk anak. Rentang waktunya cukup panjang dan butuh kesabaran ekstra (Eveline dan Djamaluddin, 2010. Hal: 103).

Untuk itu orang tua perlu menerapkan *toilet training* pada anak. *Toilet training* adalah upaya orang tua melatih anak mengurus dirinya sendiri saat hendak Buang Air Kecil (BAK) maupun Buang Air Besar (BAB). Terapkan *toilet training* saat anak sudah berjalan (sekitar satu tahun keatas). Biasanya pada usia 18 bulan otot-otot anak sudah dapat menahan kandung kemihnya. Terlebih anak usia 2-3 tahun sudah cukup siap secara emosi, fisik dan psikologis (Eveline dan Djamaluddin, 2010. Hal: 103-104).

Mengabaikan *toilet training* sama juga akan memunculkan kebiasaan mengompol pada anak. Jika anak tidak dilatih untuk buang air di kamar kecil karena

kurangnya perhatian dan kepedulian orang tua, akan membuatnya terbiasa mengompol sembarangan. Perhatian berupa amarah atau mengurusnya ini seringkali sangat dinikmati anak karena biasanya anak merasa tidak diperhatikan (Aziz, 2006. Hal: 7).

Sebagian besar anak dapat mengontrol BAB dan BAK di siang hari saat usia 3-4 tahun. Bahkan setelah anak anda tidak mengompol di siang hari masih perlu waktu berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun untuk tidak mengompol di malam hari. Sebagian besar anak perempuan dan lebih dari 75% anak laki-laki mampu tidak mengompol di malam hari setelah usia 5 tahun (Geovanis, 2011. Hal: 9).

Pada saat anak menolah untuk dilatih, orang tua tidak perlu memaksa. Proses *toilet training* tidak perlu menjadi pertengkaran hebat antara orang tua dan anak. Jika anak menolak tundalah dulu *toilet training* dalam beberapa waktu. Perhatikan pula situasi-situasi yang tidak tepat untuk melatih anak seperti lahirnya adik, sakit, pindah rumah dan sebagainya (Ariyanti, 2006. Hal: 62-63).

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan peneliti mengenai *toilet training* terhadap 10 ibu yang memiliki balita di Puskesmas Paal V Kota Jambi, menunjukkan bahwa 6 ibu tidak tahu cara melakukan *toilet training* pada anak dan anaknya masih menggunakan popok sehari-hari. Sedangkan 4 ibu tahu cara melakukan *toilet training* pada anak dan anaknya tidak menggunakan popok lagi karena diajarkan bertahap saat *toilet training*.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merasa tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul "Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Yang Memiliki Balita Tentang *Toilet Training* Pada Anak".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian permasalahan diatas, rumusan masalah penelitian ini adalah "Bagaimana Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Yang Memiliki Balita Tentang *Toilet Training* Pada Anak ?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki balita tentang *toilet training* pada anak.

2. Tujuan Khusus

   a. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang *toilet training* pada anak.

   b. Untuk mengetahui gambaran sikap ibu yang memiliki balita tentang *toilet training* pada anak.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Jambi

   Diharapkan dapat sebagai masukan untuk bahan pertimbangan dalam perencanaan, pengembangan, serta penentuan kebijakan tentang pelayanan kesehatan balita khususnya cara *toilet training* pada anak.

2. Bagi Puskesmas Paal Merah V Kota Jambi

   Sebagai masukan informasi dan dapat menjadi bahan penyuluhan tentang *toilet training* pada anak agar dapat memberikan informasi yang diperlukan ibu yang memiliki balita.

3. Bagi Institusi Pendidikan

   Sebagai bahan bacaan di perpustakaan mengenai *toilet training* pada anak dan menambah pengetahuan mahasiswa dan dapat dijadikan referensi mengenai *toilet training* pada anak.

4. Bagi Ibu Yang Memiliki Balita

   Sebagai bahan informasi mengenai *toilet training* pada anak, agar ibu yang memiliki balita dapat mengetahui secara mendalam tentang bagaimana cara *toilet training* pada anak.

5. Bagi Penulis

   Agar dapat menambah wawasan untuk penulis dalam pengembangan dan peningkatan ilmu pengetahuan khususnya mengenai *toilet training* pada anak.

6. Bagi Peneliti Lain

   Sebagai bahan informasi untuk penelitian selanjutnya yang akan melakukan penelitian yang lebih mendalam tentang *toilet training* pada anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Toilet Training*

1. Pengertian

   Toilet Training pada anak adalah latihan menanamkan kebiasaan pada anak untuk aktivitas buang air kecil dan buang air besar pada tempatnya (toilet) (Geovanis, 2011. Hal: 3).

2. Tanda-Tanda Anak Siap *Toilet Training*

   Menurut Eveline dkk (2010. Hal: 104), tanda-tanda anak siap dilatih *toilet training* adalah :

   a. Dapat duduk dan berdiri tegak.
   b. Paham instruksi sederhana.
   c. Tidak bocor dalam 2-3 jam.
   d. Mampu mengungkapkan keinginannya.
   e. Dapat membuka dan memakai celana sendiri.

   Menurut Ariyanti (2006. Hal: 63), kesiapan anak dalam melakukan *toilet training* yaitu antara lain :

   a. Tetap kering dalam waktu yang cukup lama (kurang lebih 2 jam).
   b. BAK dalam jumlah yang banyak.
   c. Menunjukkan tanda akan BAK atau BAB.
   d. Mampu mengikuti perintah sederhana.
   e. Berjalan dengan baik.

f. Memahami konsep penggunaan toilet.

g. Memahami adanya hubungan antara BAK dan BAB di toilet dengan celana yang bersih atau kering.

h. Memahami bahasa yang menunjuk pada BAB dan BAK.

i. Dapat membuat orang lain memahami keinginannya untuk pergi BAB dan BAK.

j. Mampu duduk dengan tenang dalam waktu yang cukup lama.

3. Keuntungan

Menurut Geovanis (2011. Hal: 3), keuntungan dilakukan *toilet training* yaitu :

a. Kemandirian

Toilet Training juga dapat menjadi awal terbentuknya kemandirian anak secara nyata sebab anak sudah bisa untuk melakukan hal-hal yang kecil seperti buang air kecil dan buang air besar

b. Mengetahui bagian-bagian tubuh dan fungsinya

Toilet Training bermanfaat pada anak sebab anak dapat mengetahui bagian-bagian tubuh serta fungsinya (anatomi) tubuhnya. Dalam proses toilet training terjadi pergantian implus atau rangsangan dan instink anak dalam melakukan buang air kecil dan buang air besar.

4. Faktor-faktor yang mendukung *Toilet Training* pada anak

Menurut Geovanis (2011. Hal: 3), faktor-faktor yang mendukung *toilet training* pada anak yaitu antara lain :

a. Kesiapan Fisik

1) Usia telah mencapai 18-24 bulan.

2) Dapat jongkok kurang dari 2 jam.
3) Mempunyai kemampuan motorik kasar seperti duduk dan berjalan.
4) Mempunyai kemampuan motorik halus seperti membuka celana dan pakaian.

b. Kesiapan Mental
1) Mengenal rasa ingin berkemih dan devekasi.
2) Komunikasi secara verbal dan nonverbal jika merasa ingin berkemih.
3) Keterampilan kognitif untuk mengikuti perintah dan meniru perilaku orang lain.

c. Kesiapan Psikologis
1) Dapat jongkok dan berdiri ditoilet selama 5-10 menit tanpa berdiri dulu.
2) Mempunyai rasa ingin tahu dan penasaran terhadap kebiasaan orang dewasa dalam BAK dan BAB.
3) Merasa tidak betah dengan kondisi basah dan adanya benda padat dicelana dan ingin segera diganti.

d. Kesiapan Anak
1) Mengenal tingkat kesiapan anak untuk berkemih dan devekasi.
2) Ada keinginan untuk meluangkan waktu untuk latihan berkemih dan devekasi pada anaknya.
3) Tidak mengalami konflik tertentu atau stress keluarga yang berarti (Perceraian).

5. Usia Yang Tepat Dilakukan *Toilet Training*

Toilet Training dapat berlangsung pada usia 1-3 tahun atau usia balita, sebab kemampuan spingter ani untuk mengontrol rasa ingin devekasi telah berfungsi. Namun setiap anak kemampuanya berbeda tergantung faktor fisik dan psikologisnya (Geovanis, 2011. Hal: 4).

6. Jenis Kontrol *Toilet Training*

Menurut Eveline dkk (2010. Hal: 104-105), *toilet training* sendiri meliputi dua jenis kontrol yaitu antara lain :

a. *Bowel control* (kontrol Buang Air Besar)

Merupakan kemampuan anak mengendalikan BAB, baik menahan maupun melepaskan keinginan BAB pada tempatnya.biasanya kemampuan menahan BAB lebih cepat dikuasai anak daripada menahan BAK. Tanda tiap anak yang hendak BAB biasanya berbeda-beda, ada yang tiba-tiba menangis, ada yang berdiri di sudut rumah sambil mengejan, ada yang mukanya memerah sambil mengerutkan wajah dan sebagainya. Kenalilah tanda-tanda itu pada anak, begitu ditemui tanda tersebut, segera tuntun ke kamar mandi dan kerjakan langkah-langkah berikut :

1) Dudukkan anak dengan nyaman pada kloset atau pispot. Katakan padanya bahwa kloset atau pispot itulah tempat sebenarnya untuk BAB.
2) Upayakan agar anak segera BAB setelah di dudukkan. Jangan sampai berlama-lama duduk di kloset atau pispot tanpa dia mengeluarkan BAB, sebab dia akan merasa bosan. Hal ini justru menghambat proses *toilet training* berikutnya.

3) Jangan memarahinya jika dia belum mau atau tidak berhasil BAB di kloset atau pispot. Jangan pula membicarakan ketidak berhasilannya itu dihadapannya. Sebab dia akan merasa malu juga menghambat *toilet training* berikutnya.
4) Beri apresiasi jika anak berhasil BAB di kloset atau pispot dengan lancar. Orang tua dapat mengungkapkan melalui ciuman disertai kata-kata. Orang tua perlu mengajarinya menyiram dan membersihkan kotorannya hingga bersih.
5) Kegiatan *toilet training* akan lebih efektif dan menyenangkan anak dengan cara :
    a) Ajak anak memilih sendiri pispot yana disukai. Di pasaran tersedia pilihan aneka pispot, dari yang klasik hingga yang modern. Bahkan kini telah tersedia pispot yang dilengkapi pembersih dan laci yang mudah ditarik. Dengan begitu, orang tua menyimpan perlengkapan termasuk mainannya disana.
    b) Tambahkan sejenis obat pewarna khusus (tidak berbahaya) yang dapat membuat air kloset berwarna biru.
    c) Tempatkan mainan-mainan favoritnya di dekat kloset atau pispot yang akan menemaninya saat sedang BAB.
    d) Atau jika dikhendakinya, orang tua pun dapat bercerita atau mendongeng tentang apa saja selama anak melakukan *toilet training*.

6) Beritahu anggota keluarga lain, termasuk pengasuh tentang latihan BAB yang sedang dijalani anak. Upayakan mereka mampu melakukan pelatihan pada anak ketika orang tua sedang tidak sempat. Hal ini demi konsistensi penerapan *toilet training* pada anak.

7) Jauh-jauh hari sebelum orang tua mempraktikkan *toilet training*, akan lebih baik jika :

   a) Anak sering diperlihatkan saat orang tua membuang dan membersihkan kotoran dari popok atau celananya.

   b) Ajak anak ketika orang tua sedang menggunakan kloset, beritahu cara pemakaiannya.

b. *Bladder control* (kontrol Buang Air Kecil / BAK)

Merupakan kemampuan anak mengendalikan BAK, baik menahan maupun melepas keinginan BAK pada tempatnya. Kemampuan menahan BAK pada umumnya lebih lambat daripada menahan BAB. Biasanya anak tahan tidak kencing selama 2 jam pada usia sekita 18 bulan. Sebab daya tampung kantong air seninya telah bertambah. Selain itu, fungsi sistem saraf pengontrolnya pun telah semakin baik.

Secara umum melatih anak pipis di toilet dapat dilakukan seperti saat melatihnya BAB yaitu antara lain :

1) Amati siklus BAK nya, seraya mengamati pola minumnya. Misalnya anak BAK dua jam sekali. Maka sebelum dua jam orang tua perlu mengajaknya ke toilet. Bantu dan ajari anak dalam membuka celananya. Lalu minta anak BAK di toilet.

2) Jika pola BAK belum teratur, jangan memarahi jika anak masih BAK di celana.

Ketahuilah melatih anak BAK ke toilet dan membersihkan dirinya, relatif lebih mudah daripada melatihnya menahan BAK. Apalagi saat anak dalam keadaan tertidur, dimana anak sering mengompol. Mengompol atau *nokturnal enuresis* adalah keluarnya urin tanpa disadari saat tidur. Ada dua jenis mengompol yaitu antara lain :

1) Ngompol primer

Ngompol ini terjadi sejak bayi, diduga terjadi keterlambatan proses pematangan sistem saraf anak. Pada anak pengompol primer, otaknya belum mampu menangkap sinyal yang dikirim kandung kemih (yang penuh) saat terlelap. Disini tentu saja kapasitas kandung kemih anak pengompol jauh lebih kecil dibandingkan dengan anak normal (bukan pengompol).

Selain itu ada yang mengaitkan ngompol primer dengan kebiasaan orang tua pada waktu kecil. Jika salah satu orang tua punya kebiasaan mengompol pada waktu kecil, kemungkinan 45% anaknya juga pengompol.

Menghadapi ngompol primer diperlukan peran serta dan kesabaran orang tua. Jangan mudah frustasi ketika anak terus saja ngompol. Teruslah memotivasinya mengontrol BAK. Berikan penghargaan padanya jika anak tidak mengompol. Dengan cara ini diharapkan ada kemajuan dalam kemampuannya mengontrol BAK.

Beberapa pakar mengatakan, biasanya ngompol primer akan terus berkurang ketika anak melewati usia 5 tahun. Namun sebenarnya ada pula yang pada usia 2 tahun, seorang anak sudah tidak ngompol lagi saat tidur.

2) Ngompol sekunder

Yakni ngompol yang kembali terjadi setelah anak tidak mengompol minimal 6 bulan. Ngompol sekunder disebabkan penayakit, diperkirakan jumlah pengompol sekunder ini hanya sekitar 2-3% dari seluruh pengompol. Penyakit penyebab pengompol sekunder diantaranya infeksi saluran kemih, kencing manis usia dini, tekanan berlebih pada kandung kencing dan gangguan saraf tulang belakang. Jika anak diduga mengalami ngompol sekunder akibat penyakit, sebaiknya segera periksakan ke dokter.

7. Cara-Cara Melakukan *Toilet Training*

Menurut Geovanis (2011. Hal: 4-5), cara-cara melakukan *toilet training* yaitu :

a. Teknik lisan

Usaha untuk melatih anak dengan cara memberikan intruksi pada anak dengan kata-kata sebelum dan sesudah buang air kecil dan buang air besar. Cara ini bener dilakukan oleh orang tua dan mempunyai nilai yang cukup besar dalam memberikan rangsangan untuk buang air kecil dan buang air besar. Dimana kesiapan psikologis anak akan semakin matang sehingga anak mampu melakukan buang air kecil dan buang air besar.

b. Teknik modeling

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

8. Langkah-Langkah *Toilet Training*

Menurut Fitri (2013. Hal: 2), untuk memudahkan orangtua melatih si kecil *toilet training*, berikut beberapa langkah yang dapat dilakukan yaitu :

a. Memperhatikan Kebiasaan Anak

Orang tua pasti bisa mengenali kapan si kecil merasa ingin buang air kecil. Bila sudah terlihat tanda-tanda ia ingin buang air, ajak si kecil ke toilet. Meskipun dia belum akan pipis, tapi kamar mandi akan mengingatkan ia serta memberi sugesti untuk buang air kecil.

b. Mulai Biasakan Tidak Menggunakan Popok

Cobalah memakaikan celana kain pada si kecil. Jika dia memiliki baju kesayangan, hal ini akan membuatnya merasa lebih sayang untuk tidak mengotorinya. Jika ia terlanjur mengompol di celana, jangan pernah memarahinya, tapi ajaklah ke toilet untuk membersihkannya, agar ia bisa mengerti bahwa kotoran harus segera dibersihkan dan dibuang ke toilet.

c. Menggunakan *Potty* (Tempat Buang Air)

Latihlah dengan menggunakan alat pipis atau *potty* yang bentuknya menyerupai kloset di kamar mandi, tapi dengan ukuran yang lebih kecil.

d. Usahakan Tetap Santai dan Tidak Emosi

Jangan terlalu menekan si kecil agar lulus *toilet training* secepatnya. Jika ia melakukan kesalahan, jangan pernah memarahinya, karena sebagai orangtua harus bisa mengerti dan memahami anak memberikan perintah.

e. Ciptakan Kebiasaan

Buatlah kebiasaan-kebiasaan kecil untuknya, misalnya saat ia baru bangun tidur, ajaklah ia untuk pergi ke toilet dulu. Hal ini akan menjadi rutinitas baru baginya.

f. Beri Pujian

Berikanlah pujian ketika ia berhasil melakukannya, karena hal tersebut akan membuatnya merasa senang dan semakin termotivasi

9. Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan Selama *Toilet Training*

Menurut Geovanis (2011. Hal: 4-5), hal-hal yang perlu diperhatikan selama *toilet training* yaitu :

a. Hindari pemakaian popok sekali pakai.

b. Ajari anak mengucapkan kata-kata yang berhubungan dengan buang air kecil dan buang air besar.

c. Motivasi anak untuk melakukan rutinitas ke kamar mandi seperti cuci tangan dan kaki sebelum tidur dan cuci muka disaat bangun tidur.

d. Jangan marah bila anak dalam melakukan toilet training.

B. Perilaku Kesehatan

Menurut Notoatmdjo (2007. Hal: 23), perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Perilaku kesehatan terhadap makanan (*Nutrition behavior*), yaitu suatu respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktek-praktek kita terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung di dalamnya, pengelolaan makanan dan sebagainya.

Skinner (1938) seorang ahli *psikologi* merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) (Notoatmodjo, 2007. Hal: 20).

Lewrence Green menjelaskan bahwa perilaku di latar belakangi atau dipengaruhi oleh 3 faktor pokok:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

   Terwujud dalam pengetahuan, kepercayaan, pendidikan, sikap, dan motivasi.

2. Faktor-faktor pendukung (*Reinforsing factor*)

   Terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana dan prasarana kesehatan.

3. Faktor-faktor pendorong (*Enabling factor*)

   Terwujud dalam sikap dan prilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoadmodjo, 2010. Hal: 59).

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007. Hal: 139).

Apabila pengetahuan itu mempunyai sasaran yang tertentu, mempunyai metode atau pendekatan untuk mengkaji objek tersebut sehingga memperoleh hasil yang dapat disusun secara sistematis dan diakui secara universal, maka terbentuklah disiplin ilmu. Dengan perkataan lain, pengetahuan ini dapat berkembang menjadi ilmu apabila memenuhi kriteria sebagai berikut :

a. Mempunyai objek kajian.
b. Mempunyai metode pendekatan.
c. Bersifat universal (mendapat pengakuan secara umum).

Menurut Notoatmodjo (2010. Hal: 50), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara yang menanyakan tentang isi yang ingin diukur dari subjek penilitian. Secara garis besarnya pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan sebagai berikut :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang materi yang diketahui dan dapat menginterprestasikan materi secara benar.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi ini diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan suatu materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil, maksudnya mampu menggunakan rumus – rumus metode dan prinsip dalam aplikasi.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek dalam komponen – komponen, tapi masih dalam suatu organisasi tersebut, dan masih ada hubungan satu dengan yang lainnya.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evalution*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian suatu materi atau objek.

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif,yaitu :

a. Baik : Hasil presentase 76%-100%.
b. Cukup : Hasil presentase 56%-75%.
c. Kurang : Hasil presentase < 56%.

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tetutup terhadap suatu stimulus atau objek yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010. Hal: 52).

Newcomb adalah seorang ahli psikologi sosial yang menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup (Notoatmodjo, 2010. Hal: 52).

Menurut *Allport* (1954), bahwa sikap mempunyai 3 komponen yaitu antara lain :

a. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.

   Artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.

b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.

   Artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.

c. Kecenderungan untuk bertindak (*Tend to behave).*

Artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

Menurut Notoatmodjo (2007. Hal: 144), sikap ini terdiri dari beberapa tingkatan antara lain :

a. Menerima

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap, karena suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu indikasi.

d. Bertanggung jawab

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan

sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek dan juga bisa berisi hal-hal yang negatif terhadap objek. Pengukuran sikap pada penelitian ini menggunakan *Skala Likert*. Likert (1932) mengajukan metodenya sebagai alternatif yang lebih sederhana. Masing-masing responden untuk mengisi item dalam skala yang terdiri dari 4 poin (Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju, Sangat Tidak Setuju).

C. Kerangka Teori

Lewrence Green menjelaskan bahwa perilaku di latar belakangi atau dipengaruhi oleh 3 faktor pokok:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

   Terwujud dalam pengetahuan, kepercayaan, pendidikan, sikap, dan motivasi.

2. Faktor-faktor pendukung (*Reinforsing factor*)

   Terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana dan prasarana kesehatan.

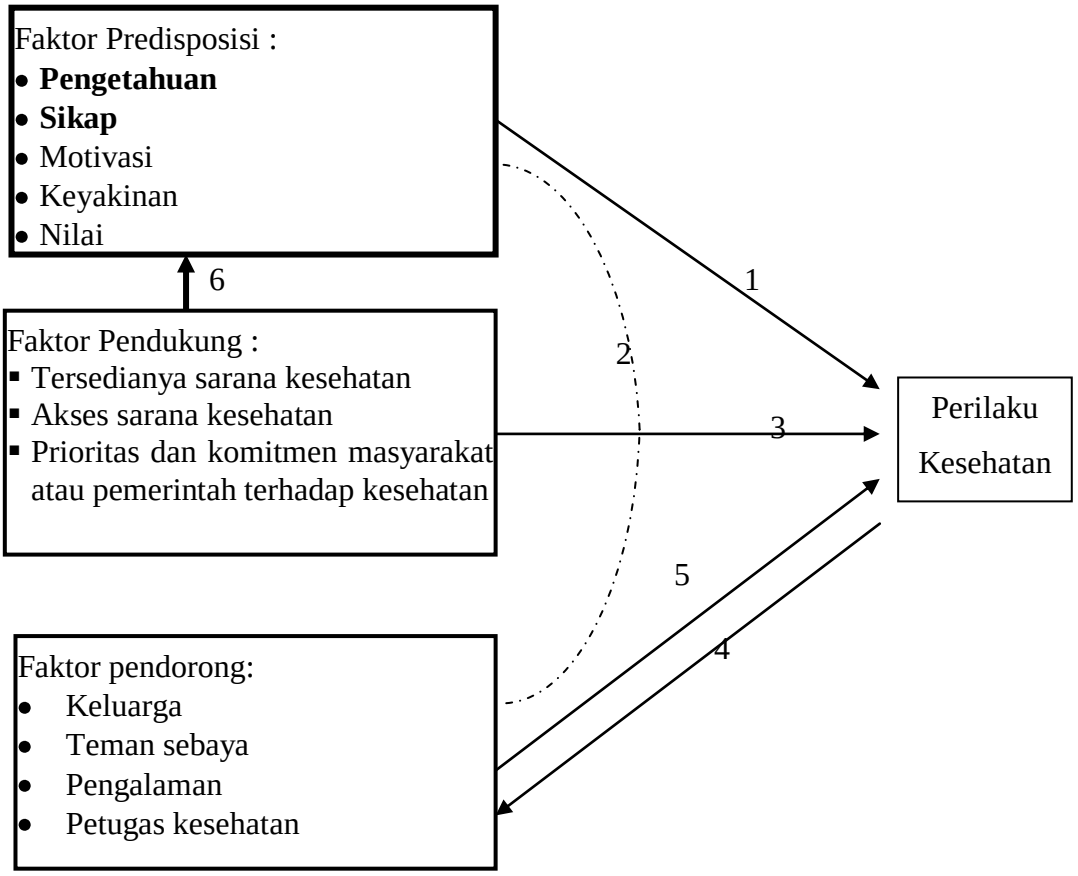
3. Faktor-faktor pendorong (*Enabling factor*)

Terwujud dalam sikap dan prilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoadmodjo, 2010:59).

Sebagai bahan acuan dalam penelitian ini, kerangka teori perilaku kesehatan yang digunakan adalah teori *Green* (1980) yang dapat digambarkan sebagai berikut:

Bagan 2.1

Kerangka Teori



Sumber :Teori *Green* Dalam Notoatmodjo (2010. Hal: 59)

Keterangan :

————	: Menunjukkan pengaruh langsung
----------	: Menunjukkan pengaruh tidak langsung
Huruf Bold	: Variabel yang diteliti
Angka	: Menunjukkan kira-kira urutan terjadinya tindakan

BAB III

METODE PENELITIAN

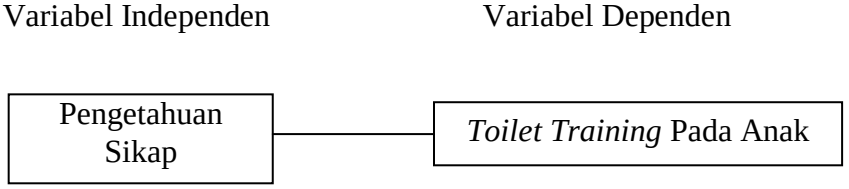
A. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori pada BAB II, kerangka konsep penelitian ini disesuaikan dengan pendapat *Green* (Notoatmodjo, 2010. Hal: 59), ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Dalam penelitian ini penulis tidak mengambil keseluruhan dari aspek dalam teori perilaku, hanya terfokus pada aspek pengetahuan dan sikap, dikarenakan faktor yang paling utama mempengaruhi perilaku seseorang yaitu pengetahuan, dengan adanya pengetahuan yang baik kemungkinan besar akan membentuk sikap yang positif untuk melakukan perilaku yang baik.

Maka dalam kerangka konsep ini yang menjadi variabel independen adalah pengetahuan dan sikap, dan variabel dependen adalah *toilet training* pada anak. Secara kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :

Bagan 3.1

Kerangka Konsep



B. Definisi Operasional

Berdasarkan variabel pada kerangka konsep penelitian, maka penulis memberikan batasan-batasan dalam defenisi operasional sebagai berikut :

Tabel 3.1

Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara/Alat/Skala/Hasil Ukur
1	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden berkaitan dengan *toilet training* pada anak	Cara : Pengisian Kuesioner Alat : Kuesioner Skala : Ordinal Hasil : 2. Baik : jika skor jawaban ≥ 76-100% dari skor total. 1. Cukup : jika skor jawaban 56-75% dari skor total 0. Kurang : jika skor jawaban < 56% dari skor total (Arikunto, 2010)
2	Sikap	Suatu reaksi responden baik secara kognitif (berpikir), afektif (Perasaan) dan kecenderungan bertindak melakukan *toilet training* pada anak	Cara : Pengisian Kuesioner Alat : Kuesioner Skala : Ordinal Hasil : 1. Positif : jika *skor jawaban* ≥ mean. 0. Negatif : jika *skor jawaban* < mean. (Hidayat, 2010)

C. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan atau area populasi tertentu (Sulistyaningsih, 2011. Hal: 82)

Metode penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki balita tentang *toilet training* pada anak, dimana semua objek penelitian dilakukan pada waktu yang sama.

D. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di Puskesmas Paal V Kota Jambi dan penelitian telah dilaksanakan bulan Mei tahun 2014.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Populasi menurut Saryono (2011. Hal: 61) adalah keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian. Berdasarkan pengertian ini dapat disimpulkan bahwa populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Paal V Kota Jambi bulan tahun 2014.

2. Sampel

   Menurut Arikunto (2010:174), sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Sampel dipilih dengan teknik *accidental sampling* yaitu

penelitian dilakukan dengan mengambil responden yang kebetulan atau ada tersedia sesuai dengan penelitian tersebut (Riyanto, 2011. Hal: 98). Sampel yang akan diteliti adalah ibu yang memiliki balita yang berkunjung ke Puskesmas Paal V Kota Jambi pada saat melakukan penelitian.

Apabila subjeknya kurang dari 100 lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi. Tetapi jika jumlah subjeknya besar dapat diambil antara 10-15% atau 20-25% atau lebih. Untuk itu penulis mengambil sampel sebanyak 25% dari jumlah sebagai berikut :

n = 25% x Total Populasi

= 25% x 119

= 29.75 orang

= 30 orang

Kriteria Responden :

a. Ibu yang memiliki balita usia 1-3 tahun yang berkunjung ke Puskesmas Paal V Kota Jambi.
b. Bersedia menjadi responden.
c. Bisa membaca dan menulis.
d. Dapat diajak berkomunikasi.

F. Prosedur Penelitian

1. Sebelum melakukan penelitian, terlebih dahulu mengurus perizinan dengan meminta surat pengantar untuk pengambilan data yang diperoleh dari institusi, dan yang berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan.

2. Pengumpulan data diawali dengan pengumpulan data sekunder pendukung dari Dinas Kesehatan Kota Jambi dan Puskesmas Paal V Kota Jambi. Sebelum melakukan penelitian diberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian kepada responden, bila responden setuju berpartisipasi diminta menandatangani lembar persetujuan. Setelah itu, kemudian pengisian kuesioner oleh responden.
3. Pengambilan responden dilakukan dengan cara pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *accidental sampling* dengan kriteria sampel yang ditetapkan dalam penelitian ini. Setelah mendapatkan hasil jawaban seluruh responden, hasil tersebut siap dilakukan pengolahan data.
4. Setelah mendapat hasil jawaban dari seluruh responden, akan dilakukan pengolahan data dengan menggunakan analisis univariat yaitu menyederhanakan atau memudahkan intervensi data ke dalam bentuk penyajian grafik atau tabel.
5. Setelah mendapat hasil pengolahan data yang dilakukan, dimasukkan ke dalam hasil penelitian sesuai pengolahan yang didapat. Lihat hasil yang didapat dari setiap variabel, jika dalam variabel tersebut terdapat masalah maka permasalahan dijelaskan dan dibahas pada hasil pembahasan, dan setelah dibahas buatlah kesimpulan mengenai masalah yang timbul agar pembaca dapat melihat langsung masalah yang ditemukan.

G. Pengumpulan Data

1. Jenis Data
   a. Data umum yang terdiri dari data geografi dan demografi Puskesmas Paal V Kota Jambi.

b. Data khusus yaitu data hasil penelitian gambaran pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki balita tentang *toilet training* pada anak.

2. Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Data primer

Data primer disebut juga dengan data tangan pertama. Pengumpulan data yang dikumpulkan langsung dari sumbernya (Saryono, 2011. Hal: 77). Data primer yang dibutuhkan dalam penelitian ini yaitu data gambaran pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki balita tentang *toilet training* pada anak.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain (Saryono, 2011. Hal: 77). Pengumpulan data penunjang atau pelengkap yang diambil dari Puskesmas Paal V Kota Jambi.

3. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan cara pengisian kuesioner. Pengisian kuesioner adalah suatu cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum (Sulistyaningsih, 2011. Hal: 136). Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri.

H. Instrumen Penelitian

Instrumen untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner (Hidayat, 2010. Hal: 75). Kuesioner yang digunakan adalah pertanyaan terstruktur untuk mengambil data mengenai gambaran pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki balita tentang *toilet training* pada anak. Dalan penelitian ini, peneliti menggunakan 10 pertanyaan variabel pengetahuan dan 10 pernyataan variabel sikap.

I. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah melalui tahapan, sebagai berikut :

1. *Editing*
    a. Memeriksa kelengkapan data yaitu memeriksa kelengkapan semua pertanyaan yang diajukan.
    b. Memeriksa kesinambungan data yaitu memeriksa apakah ada keterangan data yang bertentangan antara satu dengan yang lainnya.
    c. Memeriksa apakah semua pertanyaan sama.
2. *Coding*

    Memberikan kode pada setiap data yang ada, maksudnya adalah memberikan kode berupa angka atau huruf. Dalam pengkodean penelitian ini sebagai berikut :

    a. Pengetahuan
        1) Pengetahuan baik kode 2.
        2) Pengetahuan cukup kode 1.

3) Pengetahuan kurang baik kode 0.

b. Sikap

1) Sikap positif kode 1.

2) Sikap negatif kode 0.

3. *Scoring*

Scoring dilakukan dengan menetapkan skor (nilai) pada setiap pertanyaan kuesioner dan pada saat pengkategorian setiap variabel yaitu variabel pengetahuan dan sikap.

a. Pengetahuan

Jika responden menjawab pertanyaan dengan benar diberi skor 1 dan jika menjawab salah diberi skor 0. Jika jumlah benar ≥ 76-100% dikelompokkan pengetahuan baik, jika menjawab benar antara 56-75% dikelompokkan pengetahuan cukup dan jika menjawab benar < 56% dikelompokkan pengetahuan kurang.

b. Sikap

Pernyataan sikap terdiri dari 2 jenis yaitu pernyataan yaitu pernyataan positif dan negatif. Skoring pilihan jawaban untuk pernyataan positif diberikan nilai 4 (SS), 3 (S), 2 (TS), 1 (STS) dan pernyataan negatif diberikan nilai 1 (SS), 2 (S), 3 (TS), 4 (STS). Jika jumlah jawaban ≥ mean dikelompokkan sikap positif dan jika jumlah jawaban < mean dikelompokkan sikap negatif.

4. *Saving*

   Data yang telah diperiksa dan diberi kode dimasukkan dan disimpan ke plasdisk melalui program komputer untuk di analisa.

5. *Tabulating*

   Tabulasi data secara manual dan komputerisasi.

J. Analisis Data

Analisis data dilakukan secara *Univariat,* yaitu menyederhanakan atau memudahkan intervensi data ke dalam bentuk penyajian. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti meliputi variabel pengetahuan dan sikap.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kualitas Data

Pada bab ini diuraikan mengenai hasil penelitian ”Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Yang Memiliki Balita Tentang *Toilet Training* Pada Anak*”*, yang telah dilaksanakan pada bulan Mei tahun 2014. Adapun hasil dari penelitian ini disajikan dalam bentuk persentase, sehingga kita memperoleh data dari apa yang telah diteliti. Hasil penelitian yang dilakukan sudah cukup baik dan kualitas yang diperoleh sangat tergantung dari kerjasama responden dalam menjawab setiap pertanyaan dan pernyataan yang sudah disediakan dalam kuesioner.

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk analisis univariat yang menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel dan untuk menyederhanakan dan mempermudah interpretasi data, penyajian data dibuat dalam bentuk tekstuler dari distribusi frekuensi responden menurut variabel yang di teliti.

2. Analisis Univariat

a. Gambaran Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Balita Tentang *Toilet Training* Pada Anak

Untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan pengetahuan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Responden Berdasarkan Kuesioner Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Balita Tentang *Toilet Training* Pada Anak
(n=30)

No	Pertanyaan	Distribusi			
		Benar		Salah	
		f	%	f	%
1	Latihan menanamkan kebiasaan pada anak untuk aktivitas buang air kecil dan buang air besar pada tempatnya	22	73,3	8	26,7
2	Tanda-tanda anak siap dilatih *toilet training*	29	96,7	1	3,3
3	Kesiapan anak dalam melakukan *toilet training*	22	73,3	8	26,7
4	Keuntungan dilakukan *toilet training*	28	93,3	2	6,7
5	Faktor-faktor yang mendukung *toilet training* pada anak	28	93,3	2	6,7
6	Kesiapan fisik yang mendukung *toilet training* pada anak	11	36,7	19	63,3
7	Kesiapan mental yang mendukung *toilet training* pada anak	12	40,0	18	60,0
8	Kesiapan psikologis yang mendukung *toilet training* pada anak	8	26,7	22	73,3
9	Usia yang tepat dilakukan *toilet training*	7	23,3	23	76,7
10	Hal-hal yang perlu diperhatikan selama *toilet training*	25	83,3	5	16,7

Berdasarkan tabel 4.1, diperoleh bahwa sebagian besar responden menjawab benar pada pertanyaan nomor 2 sebanyak 29 responden (96,7%), dan sebagian kecil menjawab benar pada pertanyaan nomor 9 sebanyak 23 responden (76,7%).

Berdasarkan analisis yang dilakukan, maka diperoleh hasil seperti tabel 4.2 :

Tabel 4.2
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Balita Tentang *Toilet Training* Pada Anak
(n=30)

Pengetahuan	Jumlah	%
Kurang Baik	6	20,0
Cukup	18	60,0
Baik	6	20,0
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 4.2, diperoleh bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 18 responden (60,0%) dan sebagian responden memiliki pengetahuan baik dan kurang baik sebanyak 6 responden (20,0%).

b. Gambaran Sikap Ibu Yang Memiliki Balita Tentang *Toilet Training* Pada Anak

Untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan sikap dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.3
Distribusi Responden Berdasarkan Kuesioner Sikap Ibu Yang Memiliki Balita Tentang *Toilet Training* Pada Anak
(n=30)

No	Pernyataan	Distribusi							
		SS		S		TS		STS	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Merasa *toilet training* dapat menjadi awal terbentuknya kemandirian anak secara nyata	14	46,7	11	36,7	5	16,7	0	0
2	Berpikir *toilet training* dapat berlangsung pada usia 1-3 tahun atau usia balita	9	30,0	18	60,0	3	10,0	0	0

3	Akan melakukan teknik lisan untuk melatih anak dengan cara memberikan intruksi pada anak dengan kata-kata sebelum dan sesudah buang air kecil dan buang air besar	8	26,7	19	63,3	3	10,0	0	0
4	Akan menghindari pemakaian popok sekali pakai	7	23,3	19	63,3	3	10,0	1	3,3
5	Akan mengajari anak mengucapkan kata-kata yang berhubungan dengan buang air kecil dan buang air besar	1	3,3	11	36,7	16	53,3	2	6,7
6	Tidak akan motivasi anak untuk melakukan rutinitas ke kamar mandi seperti cuci tangan dan kaki sebelum tidur dan cuci muka disaat bangun tidur	3	10,0	11	36,7	9	30,0	7	23,3
7	Akan memarahi bila anak jika tidak bisa melakukan toilet training	0	0	5	16,7	15	50,0	10	33,3
8	Merasa *toilet training* tidak bermanfaat pada anak sebab anak tidak dapat mengetahui bagian-bagian tubuh serta fungsinya (anatomi) tubuhnya	3	10,0	15	50,0	9	30,0	3	10,0
9	Merasa *bowel control* kemampuan anak mengendalikan BAK, baik menahan maupun melepas keinginan BAK pada tempatnya	0	0	6	20,0	14	46,7	10	33,3
10	Akan mengajari anak usia 6 bulan untuk melakukan *toilet training*	4	13,3	6	20,0	18	60,0	2	6,7

Berdasarkan tabel 4.3 mengenai sikap, diperoleh bahwa pernyataan positif pada nomor 1, 2, 3, 4 dan 5, sebagian besar responden menjawab Sangat Setuju pada pernyataan nomor 1 sebanyak 14 responden (46,7%), menjawab Setuju pada pernyataan nomor 3 dan 4 sebanyak 19 responden (63,3%). Sedangkan pernyataan negatif pada nomor 6, 7, 8, 9 dan 10, sebagian besar responden menjawab Sangat Tidak Setuju pada pernyataan nomor 7 dan 9 sebanyak 10 responden (33,3%), menjawab Tidak Setuju pada pernyataan nomor 10 sebanyak 18 responden (60,0%).

Berdasarkan analisis yang dilakukan, maka diperoleh hasil seperti tabel 4.4 :

Tabel 4.4
Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Ibu Yang Memiliki Balita Tentang *Toilet Training* Pada Anak
(n=30)

Sikap	Jumlah	%
Negatif	21	70.0
Positif	9	30.0
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 4.4, diperoleh bahwa sebagian besar responden memiliki sikap negatif sebanyak 21 responden (70,0%) dan sebagian responden memiliki sikap negatif sebanyak 9 responden (30,0%).

B. Pembahasan

1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian mengenai ”Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Yang Memiliki Balita Tentang *Toilet Training* Pada Anak”**,** ini memiliki keterbatasan dalam waktu yang tersedia. Dalam keterbatasan waktu yang ada, penelitian ini dilakukan penetapan jumlah responden dan ruang lingkup yang terbatas pula, dan hanya meneliti variabel pengetahuan dan sikap.

Pelaksanaan pengumpulan data dalam penelitian ini dengan cara pengisian kuesioner sehingga kualitas yang diperoleh sangat tergantung dari kerjasama responden dalam menjawab setiap pertanyaan dan pernyataan yang sudah disediakan dalam kuesioner.

2. Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Yang Memiliki Balita Tentang *Toilet Training* Pada Anak

a. Gambaran Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Balita Tentang *Toilet Training* Pada Anak

Berdasarkan tabel 4.2, diperoleh bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 18 responden (60,0%) dan sebagian responden memiliki pengetahuan baik dan kurang baik sebanyak 6 responden (20,0%).

Berdasarkan hasil jawaban kuesioner, diperoleh bahwa sebagian besar responden menjawab benar pada pertanyaan nomor 2 sebanyak 29 responden (96,7%), dan sebagian kecil menjawab benar pada pertanyaan nomor 9 sebanyak 23 responden (76,7%).

Pengetahuan merupakan hasil tahu dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007. Hal:139).

Pengetahuan seseorang tergantung dari sumber informasi, pengalaman dan orang lain. Menurut peneliti, hal ini berarti rendahnya pengetahuan responden dikarenakan oleh kurangnya sumber informasi dan pengalaman diri sendiri dan orang lain.

Responden pada umumnya belum tahu dan belum memahami dengan baik tentang *toilet training*. Hal ini dikarenakan oleh kurangnya informasi yang diperoleh tentang his palsu dikarenakan kurangnya petugas kesehatan yang memberikan penyuluhan ataupun kesadaran dan minat yang masih rendah untuk mencari tambahan informasi dalam rangka meningkatkan pengetahuannya baik dari media massa ataupun media elektronik.

Adapun responden mempunyai pengetahuan yang baik dikarenakan responden masih mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya mengenai *toilet training*. Materi yang mereka dapat berupa penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan informasi-informasi yang didapat dari media massa ataupun media elektronik. Sehingga sebagian kecil responden dapat menjawab pertanyaan yang diberikan dengan baik dan benar.

Upaya-upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan responden tentang *toilet training* adalah dilakukannya pendidikan kesehatan mengenai *toilet training*, menjelaskan dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti agar responden dapat memahami dengan baik dan juga dengan cara memberikan leaflet, brosur, dan kegiatan promotif lainnya seperti melakukan diskusi bersama responden.

Selain itu diharapkan responden untuk aktif mencari informasi tentang *toilet training* agar menambah pengetahuan responden yang kurang baik. Jika hanya pasif saja, maka akan berdampak kurang baik pada tingkat pengetahuan mereka. Bagi responden yang telah mempunyai pengetahuan yang baik, harus selalu dipertahankan dan diingat materi-materi yang telah diberikan sebelumnya, agar mereka mengetahui cara melakukan *toilet training*.

b. Gambaran Sikap Ibu Yang Memiliki Balita Tentang *Toilet Training* Pada Anak

Berdasarkan tabel 4.4, diperoleh bahwa sebagian besar responden memiliki sikap negatif sebanyak 21 responden (70,0%) dan sebagian responden memiliki sikap negatif sebanyak 9 responden (30,0%).

Berdasarkan hasil jawaban kuesioner mengenai sikap, diperoleh bahwa pernyataan positif pada nomor 1, 2, 3, 4 dan 5, sebagian besar responden menjawab Sangat Setuju pada pernyataan nomor 1 sebanyak 14 responden (46,7%), menjawab Setuju pada pernyataan nomor 3 dan 4 sebanyak 19 responden (63,3%). Sedangkan pernyataan negatif pada nomor

6, 7, 8, 9 dan 10, sebagian besar responden menjawab Sangat Tidak Setuju pada pernyataan nomor 7 dan 9 sebanyak 10 responden (33,3%), menjawab Tidak Setuju pada pernyataan nomor 10 sebanyak 18 responden (60,0%).

Newcomb adalah seorang ahli psikologi sosial yang menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup (Notoatmodjo, 2010. Hal: 52).

Berdasarkan penjelasan diatas terlihat bahwa responden mempunyai sikap negatif terhadap *toilet training*, karena mayoritas responden sudah menunjukkan sikap tidak sesuai dengan teori yang ada. Menurut Notoatmodjo (2010), sikap ditandai dengan berbagai tingkatan yaitu menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab. Tingkatan sikap yang paling rendah adalah menerima. Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau dan mepertahankan stimulus yang diperhatikan (objek), sedangkan sikap yang paling tinggi adalah bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko. Hal ini berarti masih adanya sikap negatif dari responden tentang *toilet training*, dikarenakan sikap responden tersebut masih pada tingkatan menerima belum pada tingkatan bertanggung jawab. Hal tersebut bisa disebabkan oleh kurangnya kesadaran responden dalam melakukan *toilet training* pada anak dengan benar.

Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud didalam suatu tindakan nyata, terkadang sikap terbentuk karena situasi yang dialami responden tersebut. Dalam hal ini sikap responden negatif kemungkinan karena kurangnya informasi yang didapat. Sebagian menganggap remeh, tidak peduli atau kurang kesadaran terhadap pengetahuan yang didapat tentang *toilet training*. Hal ini tentu dapat membuat persepsi yang menyimpang terhadap *toilet training*.

Upaya-upaya yang perlu dilakukan untuk membentuk sikap positif responden terhadap *toilet training* yaitu dengan diberikan pendidikan kesehatan berkaitan dengan sikap yang baik dan tidak baik dalam hal masalah *toilet training* dengan cara memberikan penyuluhan untuk menanamkan nilai-nilai serta sikap positif. Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan leaflet dan informasi dalam upaya memberikan pengetahuan secara luas agar terbentuk sikap yang positif. Selain itu diharapkan kepada pihak puskesmas ikut berperan aktif dalam penanganan sikap responden.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

B Kesimpulan

Berdasarkan data penelitan dan hasil pembahasan tentang "Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Yang Memiliki Balita Tentang *Toilet Training* Pada Anak", maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 18 responden (60,0%) dan sebagian responden memiliki pengetahuan baik dan kurang baik sebanyak 6 responden (20,0%).
2. Sebagian besar responden memiliki sikap negatif sebanyak 21 responden (70,0%) dan sebagian responden memiliki sikap negatif sebanyak 9 responden (30,0%).

C Saran

1. Puskesmas Paal V Kota Jambi

   Diharapkan petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan tentang *toilet training* agar mempunyai pengetahuan yang lebih baik dan termotivasi untuk *toilet training* pada anak dengan benar.

2. Bagi Institusi Pendidikan

   Diharapkan agar dapat menambah lebih banyak lagi sumber bacaan mengenai *toilet training* dan dapat membuat penelitian lebih lanjut,

meningkatkan tenaga kebidanan yang berwawasan nasional, meningkatkan tenaga kebidanan yang handal dan berkualitas.

3. Bagi Peneliti

   Diharapkan menambah pengetahuan dan penerapan ilmu mengenai manfaat mengetahui *toilet training* agar memiliki wawasan yang luas dan membantu memecahkan masalah kesehatan, serta meningkatkan tenaga kualitas kerja baik dari teori ataupun praktek di lapangan.

4. Bagi Peneliti Lain

   Diharapkan ada penelitian yang berkaitan dengan *toilet training* dengan desain variabel yang berbeda dan sebagai bahan informasi untuk penelitian lebih lanjut yang akan melakukan meneliti lebih dalam tentang *toilet training*.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, Suharsimi, 2010. "*Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*". PT Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.

Ariyanti, Fitri, 2006. *The Best Practice Diary Tumbuh Kembang Anak Usia 0-6 Tahun*. Penerbit *Publishing House*. Bandung.

Aziz, Rini Utami, 2006. *Jangan Biarkan Anak Kita Tumbuh Dengan Kebiasaan Buruk*. Penerbit Tiga Serangkai. Jakarta.

Eveline dan Djamaluddin, Nanang, 2010. *Panduan Pintar Merawat Bayi dan Balita*. Penerbit Wahyu Media. Jakarta.

Fitri, Nadya, 2013. *Cara Mengajarkan Toilet Training Pada Anak*. Dalam http://www.ibudanmama.com/pola-asuh/3-5-tahun/cara-mengajarkan-toilet-training-pada-anak/. (Diakses tanggal 16 Maret 2014).

Geovanis, Simatupang, 2011. *Toilet Training Pada Anak*. Dalam http://bernardosimatupang.wordpress.com/2011/10/08/toilet-training-pada-anak/. (Diakses tanggal 16 Maret 2014).

Hidayat, Aziz Alimul, 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitaif*. Penerbit *Health Books Publishing*. Surabaya.

Notoadmodjo, Soekidjo. 2007. "*Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi".* Penerbit PT. Rineka Cipta. Jakarta.

_____. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Penerbit PT. Rineka Cipta. Jakarta.

_____. 2010. *Perilaku Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Penerbit PT. Rineka Cipta. Jakarta.

Riyanto, Agus, 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit Nuha Medika. Yogyakarta.

Saryono, 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Penerbit Mitra Cendikia. Yogyakarta.

Sulistyaningsih, 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif*. Penerbit Graha Ilmu. Yogyakarta.

Widjajanto, Donna, 2011. *Travelling With Tots : Liburan Aman, Nyaman, dan Senang Dengan Balita Tersayang*. Penerbit Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa DIII Kebidanan Keluarga Bunda Jambi semester VI, yang bermaksud mengadakan penelitian :

Nama : SUCI SARASWATI

NIM : 011148

Akan mengadakan penelitian dengan judul "Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Yang Memiliki Balita Tentang *Toilet Training* Pada Anak".

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan ibu sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dalam lembar kuesioner. Atas perhatian ibu, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

SUCI SARASWATI

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Peneliti

Dengan Hormat,
Saya yang bertanda tangan di bawah ini :
Nama : . . . . . .
Umur : . . . . . .

Saya bersedia menjadi responden yang akan digunakan dalam proposal karya tulis ilmiah yang berjudul "Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Yang Memiliki Balita Tentang *Toilet Training* Pada Anak".

Demikian persetujuan ini saya buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Responden

( )

LEMBAR KUESIONER

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU YANG MEMILIKI BALITA TENTANG *TOILET TRAINING* PADA ANAK

A. Identitas Responden

Inisial responden : …….

Pendidikan : …….

Tanggal Pengamatan : …….

B. Pengetahuan

Petunjuk Pengisian :

Berilah tanda silang (x) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan pilihan Anda.

1. Latihan menanamkan kebiasaan pada anak untuk aktivitas buang air kecil dan buang air besar pada tempatnya disebut. . .
   a. *Toilet Training*
   b. *House Training*
   c. Latihan duduk dan berdiri
2. Tanda-tanda anak siap dilatih *toilet training* adalah. . .
   a. Bocor dalam 2-3 jam
   b. Dapat duduk dan berdiri tegak
   c. Kurang mampu mengungkapkan keinginannya
3. Kesiapan anak dalam melakukan *toilet training* adalah . . .
   a. Berjalan dengan kurang baik
   b. Menunjukkan tanda akan BAK atau BAB
   c. Kurang mampu mengikuti perintah sederhana
4. Keuntungan dilakukan *toilet training* yaitu. . .
   a. Kemandirian
   b. Tidak mengetahui bagian-bagian tubuh dan fungsinya
   c. Kurang memahami bahasa yang menunjuk pada BAB dan BAK
5. Faktor-faktor yang mendukung *toilet training* pada anak yaitu. . .

a. Kesiapan Fisik
b. Kesiapan Makanan
c. Kesiapan Nutrisi

6. Kesiapan fisik yang mendukung *toilet training* pada anak adalah. . .
   a. Dapat jongkok kurang dari 2 jam
   b. Komunikasi secara verbal dan nonverbal jika merasa ingin berkemih
   c. Merasa tidak betah dengan kondisi basah
7. Kesiapan mental yang mendukung *toilet training* pada anak adalah. . .
   a. Dapat jongkok kurang dari 2 jam
   b. Komunikasi secara verbal dan nonverbal jika merasa ingin berkemih
   c. Merasa tidak betah dengan kondisi basah
8. Kesiapan psikologis yang mendukung *toilet training* pada anak adalah. . .
   a. Dapat jongkok kurang dari 2 jam
   b. Komunikasi secara verbal dan nonverbal jika merasa ingin berkemih
   c. Merasa tidak betah dengan kondisi basah
9. Usia yang tepat dilakukan *toilet training* adalah. . .
   a. 0-6 bulan
   b. 6-12 bulan
   c. 1-3 tahun
10. Hal-hal yang perlu diperhatikan selama *toilet training* adalah . . .
    a. Mengajari anak mengucapkan kata-kata yang berhubungan dengan buang air kecil dan buang air besar
    b. Marah bila anak dalam melakukan *toilet training*
    c. Pemakaian popok sekali pakai

C. Sikap

Berilah tanda chek list (√) pada kolom pernyataan di bawah ini sesuai dengan jawaban responden

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No.	PERNYATAAN	JAWABAN			
		SS	S	TS	STS
1	Saya merasa *toilet training* dapat menjadi awal terbentuknya kemandirian anak secara nyata				
2	Saya berpikir *toilet training* dapat berlangsung pada usia 1-3 tahun atau usia balita				
3	Saya akan melakukan teknik lisan untuk melatih anak dengan cara memberikan intruksi pada anak dengan kata-kata sebelum dan sesudah buang air kecil dan buang air besar				
4	Saya akan menghindari pemakaian popok sekali pakai				
5	Saya akan mengajari anak mengucapkan kata-kata yang berhubungan dengan buang air kecil dan buang air besar				
6	Saya tidak akan motivasi anak untuk melakukan rutinitas ke kamar mandi seperti cuci tangan dan kaki sebelum tidur dan cuci muka disaat bangun tidur				
7	Saya akan memarahi bila anak jika tidak bisa melakukan toilet training				
8	Saya merasa *toilet training* tidak bermanfaat pada anak sebab anak tidak dapat mengetahui bagian-bagian tubuh serta fungsinya (anatomi) tubuhnya				
9	Saya merasa *bowel control* kemampuan anak mengendalikan BAK, baik menahan maupun melepas keinginan BAK pada tempatnya				
10	Saya akan mengajari anak usia 6 bulan untuk melakukan *toilet training*				

AKADEMI KEBIDANAN
KELUARGA BUNDA JAMBI
SK MENDIKNAS 192/D/O/2007
JL. SULTAN HASANUDDIN RT 43 KELURAHAN TALANG BAKUNG - JAMBI

Jambi, 10 Maret 2014

No : 270/AKBID-KB/III/2014
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data

Kepada Yth,
Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi

Di

Jambi

Dengan hormat,

Bersama ini kami beritahukan bahwa mahasiswa Akademi Kebidanan Keluarga Bunda Jambi :

Nama : Suci Saraswati
NIM : 011.148
Tingkat : III (tiga)

Akan melakukan pengambilan data dengan judul " Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Toilet Training Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jambi " di Dinas Kesehatan Kota Jambi guna melakukan Karya Tulis Ilmiah (KTI).

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberi izin melakukan pengambilan data di Dinas Kesehatan Kota Jambi.

Demikianlah surat permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

AKBID Keluarg Bunda Jambi
Koordinator KTI,

Desnawati , SST

PEMERINTAH KOTA JAMBI

DINAS KESEHATAN

Jl. Agus Salim Telp. (0741) 443712 Kotabaru Jambi 36137

Jambi, 12 Maret 2014

Nomor : 800/784/Dinkes/2014
Lampiran : -
Perihal : **Izin Pengambilan Data**

Kepada Yth.
Sdr. Direktur AKBID Keluarga Bunda
di
Jambi

Menindaklanjuti surat permohon permohonan izin Direktur AKBID Keluarga Bunda Jambi No. 271/AKBID-KB/III/2014 Tanggal 10 Maret 2014 tentang izin pengambilan data pada Dinas Kesehatan Kota Jambi untuk kepentingan Penelitian Mahasiswa. Maka kami memberikan izin untuk pengambilan data kepada mahasiswa:

Nama : SUCI SARASWATI
NIM : 011 148
Program Studi : D III Kebidanan
Data yang Diperlukan : Data Jumlah Balita Tahun 2011-2013

Setelah selesai penelitian diminta untuk menyampaikan hasil penelitian tersebut kepada kami. Demikian, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

An. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi
Kabid. Informasi, Jaminan dan Sarana Kesehatan

KEMAS AZMI, SKM
NIP 196203121991031004

Tembusan Yth.:
1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi (sbg.Laporan)
2. Kabid PKM

AKADEMI KEBIDANAN
KELUARGA BUNDA JAMBI
SK MENDIKNAS 192/D/O/2007
JL. SULTAN HASANUDDIN RT 43 KELURAHAN TALANG BAKUNG - JAMBI

Jambi, 27 Maret 2014

No : 428/AKBID-KB/III/2014
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Paal V Kota Jambi

Di

Jambi

Dengan hormat,

Bersama ini kami beritahukan bahwa mahasiswa Akademi Kebidanan Keluarga Bunda Jambi :

Nama : Suci Saraswati
NIM : 011.148
Tingkat : III (tiga)

Akan melakukan pengambilan data dengan judul " Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Yang Memiliki Balita Tentang Toilet Trainning Pada Anak " di Puskesmas Paal V Kota Jambi guna melakukan Karya Tulis Ilmiah (KTI).

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberi izin melakukan pengambilan data di Paal V Kota Jambi

Demikianlah surat permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

AKBID Keluarga Bunda Jambi
Direktur,

Atika Fadhilah Danaz Nasution, SST

AKADEMI KEBIDANAN
KELUARGA BUNDA JAMBI
SK MENDIKNAS 192/D/O/2007
JL. SULTAN HASANUDDIN RT 43 KELURAHAN TALANG BAKUNG - JAMBI

Jambi, 25 Juni 2014

Nomor : 1058/AKBID-KB/VI/2014
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Paal V Kota Jambi
Di

Jambi

Dengan hormat,

Bersama ini kami beritahukan bahwa mahasiswa Akademi Kebidanan Keluarga Bunda Jambi :

Nama : Suci Saraswati
NIM : 011.148
Tingkat : III (tiga)

Akan melakukan izin penelitian dengan judul " Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Yang memiliki Baita Tentang Toilet Trainning Pada anak Di Puskesmas Pall V Kota Jambi " guna melakukan Karya Tulis Ilmiah (KTI).

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberi izin penelitian di Pskesmas Paal V Kota Jambi.

Demikianlah surat permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

AKBID Keluarga Bunda Jambi
Direktur,

Atika Fadhilah Danaz Nasution, SST

PEMERINTAH KOTA JAMBI
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PALL V

JL. KOL. M. KUKUH NO. 38 KOTA BARU JAMBI

SURAT KETERANGAN
Nomor : 004 /08/PKM PV/2014

Pusat kesahatan masyarakat pall v kecamatan kota baru jambi menerangkan, dengan ini bahwa :

Nama : Suci Saraswati
NIM : 01 11 48
Jurusan : Akademi Kebidanan Keluarga Bunda Jambi

Bahwa benar nama tersebut diatas telah melaksanakan Penelitian di Puskesmas Pall V Kota Baru untuk keperluan penyusunan KTI, pada tanggal 10 Juli 2014 adapun judul Penelitian yang diambil :

"GAMBARAN PENGETAHUAN DAMPAK IBU YANG MEMILIKI BALITA TENTANG TOILET TRAINING"

Demikianlah surat keterangan ini kami buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jambi, 17 Juli 2014

PEMERINTAH KOTA JAMBI
PUSKESMAS PAAL LIMA
DINAS KESEHATAN