

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.2.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tarus yang terletak di Kelurahan Tarus, Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Dengan delapan desa yaitu, Desa Oelnasi, Oelpuah, Oebelo, Noelbaki, Penfui Timur, Mata Air dan Tanah Merah dengan memiliki 28 posyandu dengan total luas wilayah mencapai 103,46 km². Peneliti melakukan pengambilan data awal di posyandu Sejahtera yang terletak di desa Penfui Timur wilayah kerja puskesmas Tarus.

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan dengan pengambilan data secara langsung di rumah masing-masing responden. Kedua responden bertempat tinggal di RT 22 RW 07 Desa Penfui Timur wilayah kerja Puskesmas Tarus. Pendekatan ini dipilih untuk memberikan kenyamanan kepada responden dalam menjalani terapi serta memungkinkan peneliti melakukan observasi dan wawancara secara lebih mendalam dalam lingkungan alami partisipan. Intervensi berupa pelatihan toilet pada anak dengan teknik *modeling*.

4.2.2 Data Responden 1 dan 2

Pengambilan data responden dilakukan dengan wawancara secara langsung pada orang tua dari anak dan didapatkan data dan identitas umum anak. Responden 1 atas nama An. J usia 24 bulan, jenis kelamin laki-laki, diasuh oleh orang tua dan status kesehatan adalah sehat atau tidak ada masalah kesehatan. Kemudian responden 2 atas nama An. S usia 21 bulan, jenis kelamin perempuan, diasuh oleh orang tua dan memiliki kebiasaan sering mengompol di malam hari, sering menggunakan popok dan sering BAB di celana.

Tabel 4.1
Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik
di Posyandu Sejahtera, Desa Penfui Timur,
Wilayah Kerja Puskesmas Tarus.
Tahun 2025

Responde	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Status pengasuhan	Kebiasaan BAB dan BAK
1	An. J	24 bulan	Laki-laki	Orang tua	Sering mengompol di malam hari
2	An. S	21 bulan	Perempuan	Orang tua	Sering menggunakan popok, sering BAB di celana

Sumber: Data Primer

4.2.3 Kemandirian *Toileting* Anak Sebelum Dan Setelah Penerapan Teknik *Modeling Toilet Training*

Tabel 4.2
Distribusi Responden Berdasarkan Kemandirian Dalam *Toileting*
Sebelum Dan Setelah Diajarkan *Toilet Training* Dengan Teknik
Modeling di Posyandu Sejahtera, Desa Penfui Timur, Wilayah
Kerja Puskesmas Tarus.
Tahun 2025

No	Waktu	An. J		An. S	
		Pre	Post	Pre	Post
1	Pertemuan 1	Kurang (11, 55%)	Cukup (13, 65%)	Kurang (5, 25%)	Kurang (7, 35%)
2	Pertemuan 2	Cukup (13, 65%)	Cukup (14, 70%)	Kurang (7, 35%)	Kurang (8, 40%)
3	Pertemuan 3	Cukup (14, 70%)	Cukup (15, 75%)	Kurang (9, 45%)	Kurang (9, 45%)
4	Pertemuan 4	Baik (15, 80%)	Baik (16, 80%)	Kurang (9, 45%)	Kurang (11, 55%)

Sumber: Data Primer

Tabel 4.2 memperlihatkan perubahan tingkat kemandirian *toileting* pada An. J dan An. S yang dinilai menggunakan kuesioner penilaian kemandirian *toileting* anak sebelum dan setelah penerapan teknik *modeling toilet training*. Hasil menunjukkan peningkatan kemandirian *toileting* pada kedua anak. Pada An. J, peningkatan terlihat mulai pertemuan ketiga, di mana status kemandirian *toileting* berubah dari kategori "cukup" menjadi

"baik". Sementara itu, An. S juga mengalami peningkatan, meskipun masih berada dalam kategori "kurang".

Tabel 4.4
Distribusi Responden Berdasarkan Perbandingan Kemandirian
Toileting Anak Sebelum dan Setelah Diajarkan Teknik *Modeling
Toilet Training* di Posyandu Sejahtera, Desa Penfui Timur, Wilayah
Kerja Puskesmas Tarus.
Tahun 2025

No	Nama	Skor pre-test	Presentase Post-test	Skor post- test	Presenta se	Selisih skor	Selisih present ase	Keterangan
1	An. J	11	55%	16	80%	6	25%	Meningkat
2	An.S	5	25%	11	55%	6	30%	Meningkat

Sumber: Data Primer

Tabel 4.4 menunjukkan perbandingan kemandirian *toileting* subjek penelitian yang dinilai menggunakan kuesioner penilaian kemandirian *toileting* anak usia 18-24 bulan sebelum penerapan teknik *modeling toilet training*, kedua partisipan hasilnya kurang, yakni 11 (55%) dan 5 (25%). Setelah diajarkan teknik *modeling toilet training* selama 4 kali pertemuan dalam 2 minggu, terjadi peningkatan kemandirian *toileting* pada An. J adalah baik yakni 16 (80%) dan An. S mengalami kemajuan perkembangan menjadi 11(55%) dengan selisih skor kedua responden sebelum dan setelah dilakukan tindakan adalah sebesar 6 poin dan selisih persentase sebesar 25% dan 30% sehingga kemandirian *toileting* kedua partisipan meningkat.

Hasil penelitian sebelum diterapkannya teknik *modeling toilet training* menunjukkan bahwa tingkat kemandirian *toileting* pada An. J masih tergolong "kurang", dengan skor 11 (55%) berdasarkan hasil penilaian menggunakan kuesioner kemandirian *toileting*. Setelah dilakukan intervensi berupa teknik *modeling toilet training* pada tanggal 19 Juni 2025 hingga 30 Juni 2025, terjadi peningkatan yang signifikan, di mana skor kemandirian *toileting* An. J meningkat menjadi 16 (85%) dan masuk dalam kategori "baik". Selain peningkatan skor, An. J juga menunjukkan perubahan perilaku, yaitu penurunan frekuensi mengompol pada malam hari, yang sebelumnya terjadi cukup sering. Beberapa kemampuan *toileting*

yang sudah bisa anak lakukan setelah penerapan teknik *modeling toilet training* yakni mampu menahan buang air besar dan buang air kecil, anak sudah tau cara melakukan kebiasaan di toilet sendiri, mampu mengatakan keinginannya untuk buang air besar dan kecil serta mampu mengikuti perintah untuk buang air besar dan kecil ke toilet ataupun meniru cara buang air kecil orang dewasa.

Hasil penelitian setelah penerapan intervensi teknik *modeling toilet training* menunjukkan bahwa tingkat kemandirian *toileting* pada An. S awalnya berada dalam kategori "kurang", dengan skor 5 (25%) berdasarkan hasil pengkajian menggunakan kuesioner penilaian kemandirian *toileting*. Setelah intervensi dilakukan pada tanggal 19 Juni 2025 hingga 30 Juni 2025, terjadi peningkatan skor menjadi 11 (55%), meskipun masih berada dalam kategori "kurang". Peningkatan ini mencerminkan adanya kemajuan yang signifikan dibandingkan penilaian awal. Menurut peneliti, keterbatasan waktu intervensi yang hanya berlangsung selama empat hari dalam dua minggu menjadi salah satu faktor yang memengaruhi hasil. Pengamatan perkembangan kemandirian *toileting* pada anak membutuhkan waktu yang lebih lama serta pengulangan kebiasaan *toileting* secara konsisten. Meskipun demikian, An. S telah menunjukkan tanda-tanda positif, seperti mulai tidak menggunakan popok pada siang hari saat berada di rumah, dan sudah mampu menyampaikan keinginannya untuk buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK). Peneliti menemukan bahwa beberapa kemampuan *toileting* yang sebelumnya belum bisa dilakukan oleh anak, setelah penerapan teknik *modeling toilet training* anak sudah mampu melakukannya yakni anak sudah mampu membuka pakaian sendiri, dapat mengikuti perintah untuk BAB dan BAK ke toilet, dan dapat meniru cara orang dewasa buang air besar dan kecil.

Peneliti menemukan bahwa terdapat perubahan tingkat kemandirian *toileting* pada kedua responden setelah diterapkannya teknik *modeling* dalam *toilet training* selama empat kali pertemuan dalam kurun waktu dua minggu. Setelah tiga kali pertemuan, hasil observasi menunjukkan adanya

kemajuan dalam kemandirian *toileting* anak. Pada hari ketiga dan keempat, terjadi peningkatan yang signifikan pada kedua responden. Responden 1 menunjukkan perubahan dari kategori kemandirian *toileting* "kurang" (55%) menjadi "baik" (80%). Sementara itu, responden 2 juga mengalami peningkatan dari 25% menjadi 55%. Meskipun masih berada dalam kategori "kurang", namun hasil tersebut menunjukkan adanya perkembangan positif dalam kemandirian *toileting* responden 2.

4.2 Pembahasan

Hasil pengkajian dilakukan pada 2 orang responden pada tanggal 19 Juni 2025 dibahas kesesuaiannya antara teori dan fakta yang ditemukan dalam penelitian ini. Fokus intervensi adalah melakukan teknik *modeling toilet training* pada anak usia 18-24 bulan yang belum mampu *toileting* di wilayah kerja puskesmas Tarus diuraikan dalam bagian ini.

4.2.4 Gambaran Kemandirian Anak Dalam *Toileting* Sebelum Penerapan Teknik *Modeling Toilet Training*

Menurut Damanik & Sitorus (2019), *Toilet training* adalah salah satu dasar penting dalam membangun kemandirian anak. Kemandirian anak dalam menggunakan toilet dapat mempengaruhi kemandirian mereka dalam melakukan aktivitas sehari-hari lainnya. *Toilet training* bertujuan untuk melatih anak mengontrol buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK). Untuk mengajarkan anak tentang *toileting*, diperlukan persiapan dari segi fisik, psikologis dan intelektual. Umumnya, anak dapat mulai diajari menggunakan toilet saat memasuki fase kemandirian, yang terjadi antara usia 18-24 bulan. Melalui *toilet training*, anak dapat mengembangkan kemandirian dalam merawat diri sendiri saat melakukan aktivitas *toileting*. Namun, banyak orang tua yang mengalami kesulitan dalam melatih anak mereka menggunakan toilet.

Keterlambatan *toilet training* pada anak akan berakibat tidak baik terhadap perkembangan sikap mandiri anak. Dalam tahap perkembangan, kemandirian harus dikembangkan agar anak terbiasa melakukan aktivitasnya sendiri, baik dalam hal perawatan diri maupun dalam kegiatan

sehari-hari, tanpa bergantung pada orang lain namun tetap memerlukan bimbingan orang tua sesuai tahap perkembangan dan kemampuan mereka. Penerapan sikap mandiri sebaiknya dimulai sejak usia dini, karena jika diterapkan ketika anak sudah besar, maka kemandirian menjadi tidak utuh atau tidak optimal (Susanto, 2017)

Penelitian yang dilakukan oleh Komariah dkk (2018) mengungkapkan bahwa *toilet training* memiliki dampak yang signifikan terhadap peningkatan kemandirian anak. Studi yang berlangsung di TKQ Al-Huda Antapani Wetan menunjukkan bahwa penerapan *toilet training* pada anak usia 4-5 tahun dapat secara substansial meningkatkan sikap kemandirian mereka. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya lonjakan dalam kemampuan *toilet training*, di mana persentase anak yang berada pada kategori Berkembang Sangat Baik (BSB) dalam melakukan *toileting* secara mandiri meningkat drastis dari 0% menjadi 61%. Temuan ini menegaskan betapa pentingnya *toilet training* dalam mendorong kemandirian anak.

Dapat disimpulkan bahwa kemandirian anak sangat penting untuk dilatih sejak dini. Kemandirian anak dapat ditingkatkan melalui *toilet training*. Melalui *toilet training* anak belajar untuk melatih kemandirian dan kontrol diri serta dapat mengembangkan aspek perkembangan lainnya yang dimiliki anak. Pelaksanaan *toilet training* memerlukan latihan dan metode yang tepat untuk pencapaian hasil yang maksimal.

4.2.5 Gambaran Kemandirian Anak Dalam Toileting Setelah Penerapan Teknik *Modeling Toilet Training*

Menurut Supartini, 2009 dalam Mendri & Badi'ah, 2019 menyatakan bahwa *toilet training* adalah memberi pelatihan bagi anak untuk mengontrol buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK). Usia yang ideal untuk memulai latihan ini adalah antara 18 hingga 24 bulan, yang sangat bergantung pada perkembangan fisik, serta minat dan kesadaran anak itu sendiri.

Menurut Hidayat, 2012 dalam Daris & Ekayamti, 2021 menjelaskan bahwa teknik *modeling* merupakan salah satu metode yang dapat diterapkan untuk mengajarkan aktivitas *toileting* pada anak yang dapat dilakukan dengan demonstrasi langsung oleh orang tua maupun pengasuh. Dalam teknik ini, *toilet training* dilakukan dengan melatih anak untuk mengontrol buang air kecil (BAK) maupun buang air besar (BAB) dengan memberikan contoh atau memperagakan cara BAK dan BAB dengan benar.

Penelitian yang dilakukan oleh Kartika dkk (2016) menunjukkan adanya perbedaan signifikan dalam hasil *toilet training* antara teknik lisan dan *modeling* yang dilakukan pada 30 toddler di desa Pamijen kecamatan Baturraden. Hasil penelitian menunjukkan keberhasilan *toilet training* dengan teknik lisan/oral sebanyak 33% sedangkan keberhasilan *toilet training* dengan teknik *modeling* sebanyak 80%. Hal ini dikarenakan anak usia toddler dalam tahap perkembangannya memiliki kebiasaan meniru apa yang dilakukan orang lain, terutama anggota keluarganya. Anak akan lebih cepat memahami sesuatu yang baru dengan cara melihat orang lain melakukannya.

Kesimpulannya bahwa teknik *modeling* merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk melatih anak dalam aktivitas *toileting* karena anak lebih cepat meniru daripada mendengarkan. Oleh karena itu, peneliti memilih teknik *modeling* dengan pemodelan untuk melatih anak dalam melakukan aktivitas *toileting*.

4.2.6 Gambaran Perbandingan Kemandirian Anak Dalam *Toileting* Sebelum Dan Setelah Penerapan Teknik *Modeling Toilet Training*

Toilet training adalah salah satu dasar penting dalam membangun kemandirian anak. Kemandirian anak dalam menggunakan toilet dapat mempengaruhi kemandirian mereka dalam melakukan aktivitas sehari-hari lainnya (Damanik & Sitorus, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan teknik *modeling* dalam *toilet training* efektif meningkatkan kemandirian anak. Kemandirian *toileting* subjek penelitian yang dinilai menggunakan kuesioner penilaian

kemandirian *toileting* anak usia 18-24 bulan sebelum penerapan teknik *modeling toilet training*, kedua partisipan hasilnya kurang, yakni 11 (55%) dan 5 (25%). Setelah diajarkan teknik *modeling toilet training* selama 4 kali pertemuan dalam 2 minggu, terjadi peningkatan kemandirian *toileting* pada An. J adalah baik yakni 16 (80%) dan An. S mengalami kemajuan perkembangan menjadi 11(55%) dengan selisih skor kedua responden sebelum dan setelah dilakukan tindakan adalah sebesar 6 poin dan selisih persentase sebesar 25% dan 30% sehingga kemandirian *toileting* kedua partisipan meningkat.

Kesimpulannya, penerapan teknik *modeling* efektif meningkatkan kemandirian anak dalam *toileting*, sehingga perlu dilakukan secara berkelanjutan untuk mendukung perkembangan anak.

4.3 Keterbatasan Penulis

Peneliti menemukan beberapa keterbatasan dalam proses penelitian ini yaitu:

1. Peneliti melakukan penelitian hanya menggunakan 2 responden dari seluruh anak yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tarus. Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam jumlah responden dan karakteristik individu anak. Setiap anak memiliki tingkat perkembangan yang berbeda, termasuk dalam hal kesiapan fisik dan psikologis untuk *toilet training*. Hal ini membuat hasil penelitian tidak bisa digeneralisasikan ke seluruh populasi anak usia dini.
2. Peneliti tidak dapat sepenuhnya mengontrol faktor lingkungan di luar sesi intervensi, seperti pola asuh orang tua di rumah, keterlibatan guru di luar sesi, serta konsistensi penerapan teknik di lingkungan rumah. Hal ini dapat memengaruhi efektivitas teknik modeling yang diterapkan selama sesi penelitian.
3. Peneliti hanya dapat melakukan penelitian selama 4 hari dan dilanjutkan oleh orang tua tanpa dampingan oleh peneliti. Waktu tersebut relatif singkat untuk mengamati perkembangan anak dalam hal kemandirian *toileting*.