

JURNAL PENDIDIKAN KHUSUS

**TEKNIK *MODELLING* TERHADAP KEMAMPUAN *TOILET TRAINING*
ANAK *CEREBRAL PALSY* TKLB/D-D1**

**Diajukan kepada Universitas Negeri Surabaya
untuk Memenuhi Persyaratan Penyelesaian
Program Sarjana Pendidikan Luar Biasa**



Oleh:

KHANIF ISTIQOMAH

NIM: 12010044011

**UNIVERSITAS NEGERI SURABAYA
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
JURUSAN PENDIDIKAN LUAR BIASA**

2016

TEKNIK MODELLING TERHADAP KEMAMPUAN TOILET TRAINING ANAK CEREBRAL PALSY TKLB/D-D1

Khanif Istiqomah dan Endang Pudjiastuti Sartinah

(Pendidikan Luar Biasa, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Surabaya)

khanif_istiqomah@yahoo.co.id

ABSTRACT

This research purpose was to observe whether there was influence of using modeling technique toward toilet training ability of cerebral palsy children in TKLB/D-D1 YPAC Malang. Toilet training ability was a skill which should be possessed by cerebral palsy children in order to be able to control urinating and defecating autonomously. The impact of this deviation to the movement system was caused by damage or handicapped to the brain section relating with motoric function control, cerebral palsy children had obstacle in taking care themselves. In striving to enhance the ability, it was used modeling technique as the learning technique. By modeling, the children could observe and imitate the activity modeled by the model.

This research used the kind of pre experiment design. The time applied was 12 times meeting with 10 times intervention. The research design used was one-group pretest posttest design with 6 children as the sample. The data collection method was done by test, observation, and documentation. The data analysis was statistic non parametric using sign test. This research indicated there was score enhancement of toilet training ability to the six cerebral palsy children. The average value of pretest was 4,03 and the average value of posttest was 6,02.

From the research result, it was obtained the value of $Z_h = 2,05$ whereas Z table with significant 5% for two sides examination = 1,96. So it could be concluded that H_0 was refused and H_a was accepted, it was proved $Z_h \geq Z$ table ($2,05 \geq 1,96$). Based on the explanation above, it could be concluded that there was influence of using modeling technique toward toilet training ability of cerebral palsy children in TKLB/D-D1 YPAC Malang.

Keywords: *Modeling Technique, Toilet Training*

PENDAHULUAN

Pendidikan dalam Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional Nomor 20 Tahun 2003 merupakan usaha yang terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pengajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara. Dalam penyelenggaraannya, pendidikan dibagi menjadi dua yaitu pendidikan umum dan pendidikan khusus.

Pendidikan khusus atau yang biasa dikenal pendidikan luar biasa merupakan pendidikan yang diselenggarakan bagi warga negara yang memiliki kelainan fisik, emosional, mental, intelektual, dan atau sosial. Disebutkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1991 tujuan dari pendidikan luar biasa yaitu membantu peserta didik yang menyandang kelainan fisik dan atau mental agar mampu mengembangkan sikap, pengetahuan dan keterampilan sebagai pribadi maupun anggota masyarakat dalam mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan soaial, budaya, dan alam sekitar serta dapat mengembangkan kemampuan dalam dunia kerja atau mengikuti pendidikan lanjutan. Salah satu peserta didik yang mendapatkan layanan pendidikan ini adalah anak *cerebral palsy*.

Menurut American Academy of *Cerebral Palsy* (AAP), *cerebral palsy* (CP) adalah berbagai perubahan yang abnormal pada organ gerak atau fungsi motor sebagai akibat dari adanya kerusakan/cacat, luka atau penyakit pada jaringan yang ada di dalam rongga tengkorak (Vola E dalam Salim, 1996:13). Akibat kelainan yang dialami, anak dengan kondisicerebral *palsy* mengalami hambatan dalam perkembangannya dibanding dengan anak normal lainnya. Salah satu aspek yang terhambatadalah kemampuan anak dalam melakukan kegiatan sehari-hari (*activity daily living=ADL*) (Salim, 1996:88).

Activity daily living (ADL) merupakan segala pembinaan atau latihan yang mengacu kepada segala aktivitas dalam kehidupan sehari-hari, mulai kegiatan bangun tidur sampai tidur kembali (Sudrajat dan Rosida, 2013:59). Ruang lingkup ADL bagi anak CP meliputi: 1) kegiatan di tempat (terdiri dari kegiatan di tempat tidur, kegiatan yang berhubungan dengan penggunaan toilet, kegiatan makan, kegiatan memakai dan melepas pakaian, kegiatan yang menggunakan tangan, kegiatan yang menggunakan kursi roda, kegiatan meninggikan), 2) kegiatan berjalan (meliputi: berjalan, gaya berjalan, pendidikan, dan kegiatan perjalanan/traveling) (Salim, 1996:89).

Dari pernyataan diatas, jelas diketahui bahwasannya layanan ADL merupakan layanan yang

tidak terpisah dari suatu sistem pendidikan. Kebutuhan ADL pada anak *cerebral palsy* sesungguhnya tidak berbeda dengan anak normal. Salah satu kegiatan ADL di tempat untuk dapat merawat diri sendiri adalah *toilet training*. *Toilet training* sangat perlu diberikan untuk dapat menanamkan kebiasaan baik pada anak, terutama mengenai kebersihan diri.

Dijelaskan oleh Hidayat (dalam Faikoh, 2014:2) *Toilet training* merupakan suatu proses pengajaran serta usaha melatih kemampuan anak untuk mengontrol buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB). Diadaptasi dari Wantah (2007) dan Frank (2012), Keterampilan *toilet training* ini meliputi kemampuan anak menyadari kemauan BAK dan BAB, kemampuan anak dalam mengkomunikasikannya, kemampuan anak dalam mengontrol BAK dan BAB secara benar di kamar mandi (toilet), berupa: anak dapat menahan keinginan buang air hingga ia sampai di toilet dan penguasaan dari seluruh rangkaian perilaku untuk pergi ke toilet (menuju kamar mandi, melepas celana/rok dan celana dalam, duduk di atas kloset dan membuang air kecil/air besar, membersihkan diri/cebok sampai bersih, berdiri dari kloset, menyiram kloset sampai bersih, mengeringkan bagian tubuh yang basah dengan lap, memakai celana dalam dan celana/rok, mencuci tangan dan mengeringkannya).

Melalui observasi yang telah dilakukan di YPAC Malang pada maret 2016, diketahui kemampuan *toilet training* anak CP masih rendah. Ada 4 anak yang masih menggunakan *diapers* dan 2 anak sudah tidak menggunakan *diapers* lagi, namun ketika anak tersebut ingin buang air, ia belum mampu mengkomunikasikan keinginannya dengan benar. Sese kali ketika anak ingin buang air, ia langsung buang air di tempat. Ketika hal itu terjadi, orang tua si anak segera membersihkan kotoran tersebut. Disisi lain, pembelajaran *toilet training* di sekolah sangat terbatas oleh waktu. Sementara di rumah, orang tua sendiri belum membiasakan anak *cerebral palsy* untuk belajar *toilet training*. Sehingga pada akhirnya anak sangat bergantung kepada orang lain, baik orang tua, guru maupun orang yang ada di sekitarnya.

Perlu diketahui, bahwasannya kemampuan anak dalam kegiatan yang berhubungan dengan toilet bukanlah sebuah warisan, melainkan sesuatu yang harus dipelajari dan diajarkan. Untuk mengajarkan keterampilan *toilet training* tersebut, dibutuhkan sebuah teknik atau cara yang tepat sehingga mudah dimengerti oleh anak. Salah satu teknik tersebut adalah teknik *modelling*. Dijelaskan oleh Bandura (dalam Hadi, 2005:153) Teknik *modelling* adalah suatu perilaku atau tingkah laku yang dibentuk melalui model dengan mengamati dan meniru perilaku orang lain. Dan teknik *modelling* lebih memanfaatkan proses belajar melalui pengamatan, dimana perilaku atau tingkah laku seseorang atau beberapa orang model berperan sebagai perangsang terhadap pikiran, sikap, atau perilaku subjek pengamat tindakan untuk ditiru. Manfaat penggunaan

teknik *modelling* adalah untuk mempermudah proses pembelajaran dengan memperagakan sesuatu sebagai contoh yang dapat ditiru oleh anak sehingga anak dapat terlibat secara aktif dalam proses pembelajaran.

Lebih lanjut, terdapat dua tahap dalam teknik *modelling* yang meliputi : 1) tahap pemilihan, tahap masuknya perilaku dalam perbendaharaan perilaku anak dengan mengadakan pengamatan intensif dan dilakukan berulang kali; 2) tahap pelaksanaan, tahap ketika siswa melakukan sebuah perilaku baru yang dipelajari melalui tahap pertama dengan tersedia penguakuan, tetapi siswa harus memiliki perilaku prasyarat (Runtukahu, 2013:87). Melalui dua tahap dalam teknik *modelling* tersebut, diharapkan anak *cerebral palsy* dapat terlibat secara aktif dalam proses pembelajaran *toilet training*. Sehingga setelah anak mendapatkan pengetahuan yang benar tentang *toilet training*, pada akhirnya anak juga dapat melaksanakan kegiatan *toilet training* dengan mudah dan mandiri.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul: “Pengaruh Penggunaan Teknik *Modelling* Terhadap Kemampuan *Toilet Training* Anak *Cerebral Palsy* TKLB/D-D1 YPAC Malang”.

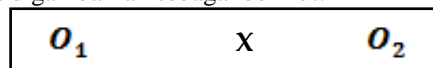
TUJUAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji ada atau tidaknya pengaruh penggunaan teknik *modelling* terhadap kemampuan *toilet training* anak *cerebral palsy* TKLB/D-D1 YPAC Malang.

METODE

A. Desain penelitian

Desain penelitian yang digunakan ialah “*One-group Pretest-Posttest Design*” yaitu eksperimen yang menggunakan *pre-test* dan *post-test* untuk membandingkan keadaan sebelum diberikan perlakuan dan setelah diberikan perlakuan (Sugiyono, 2015:110). Penelitian ini menggunakan desain melalui tes sebelum diberikan perlakuan (O1) dan setelah diberikan perlakuan (O2), sehingga terdapat perbandingan antara O1 dan O2 untuk mengetahui efektifitas perlakuan (X). Rancangan ini dapat digambarkan sebagai berikut:



(Sugiono, 2015:111)

Keterangan:

O1 = *Pretest* dilakukan untuk mengukur kemampuan anak *cerebral palsy* dalam *toilet training* sebelum diberikan intervensi atau perlakuan dengan menggunakan teknik *modelling*. *Pretest* dilaksanakan 1 kali dengan cara memberikan tes berupa tes perbuatan mengenai ketrampilan *toilet training*. Hasil *pretest* tersebut sebagai nilai awal kemampuan *toilet training* anak *cerebral palsy*.

X = Intervensi merupakan kegiatan yang dilakukan pada subjek didalam proses pembelajaran *toilet training* dengan penggunaan teknik *modelling*. Pelaksanaan intervensi dilakukan sebanyak 10 kali pertemuan yang terdiri dari keterampilan *toilet training*, meliputi: kemampuan anak menyadari kemauan BAK dan BAB, kemampuan anak dalam mengkomunikasikan, kemampuan anak dalam mengontrol buang air kecil dan buang air besar secara benar di kamar mandi (toilet), berupa: anak dapat menahan keinginan buang air hingga ia sampai di toilet dan penguasaan dari seluruh rangkaian perilaku untuk pergi ke toilet (menuju kamar mandi, melepas celana/rok dan celana dalam, duduk di atas kloset dan membuang air kecil/air besar, membersihkan diri/cebok sampai bersih, berdiri dari kloset, menyiram kloset sampai bersih, mengeringkan bagian tubuh yang basah dengan lap, memakai celana dalam dan celana/rok, mencuci tangan dengan sabun dan mengeringkannya).

O2 = *Posttest* dilakukan untuk mengukur hasil kemampuan anak *cerebral palsy* dalam *toilet training* setelah diberikan intervensi dengan teknik *modelling*.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di TKLB-D/D1 YPAC Malang. Dengan pertimbangan sebagai berikut :

1. Sesuai dengan jumlah sampel yang diambil
2. Karakteristik anak *cerebral palsy*
3. Sarana dan prasarana sekolah yang mendukung untuk melakukan penelitian

C. Variabel dan Definisi Operasional

1. Variabel

a. Variabel Bebas

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah teknik *modelling*.

b. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kemampuan *toilet training* anak *cerebral palsy* TKLB/D-D1 YPAC Malang.

2. Definisi Operasional

a. Teknik *Modelling*

Teknik *modelling* merupakan suatu usaha yang efektif untuk membentuk perilaku baru pada anak dengan cara mengamati dan meniru orang lain (model). Teknik *modelling* dalam penelitian ini adalah teknik pembelajaran dengan memberikan contoh langkah-langkah kegiatan *toilet training* melalui model kepada anak *cerebral palsy*.

b. Toilet Training

Toilet training merupakan proses pengajaran dan serta usaha melatih

kemampuan anak untuk mengontrol BAK dan BAB secara benar dan teratur. Secara operasional *toilet training* dalam penelitian ini, meliputi: anak menyadari kemauan BAK dan BAB, anak dapat mengkomunikasikan keinginannya, anak dapat menahan keinginan BAK dan BAB hingga ia sampai di toilet (pergi ke toilet), melepas celana, duduk di kloset, mengeluarkan kotoran membersihkan diri/ cebok, memakai celana, mengguyur toilet, mencuci tangan, dan keluar dari toilet.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Instrument *pretest*
2. Instrumen *posttest*
3. Lembar penilaian
4. Lembar Pengamatan

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menggunakan :

1. Tes
2. Observasi
3. Dokumentasi

F. Teknik Analisis Data

Untuk menguji hipotesis dalam penelitian ini digunakan data statistik non parametrik dengan menggunakan *sign test* (Saleh, 1996:5)

$$Z_h = \frac{X - \mu}{\delta}$$

Bagan 3.2 Rumus *Sign Test*

Keterangan:

- Z_h : Nilai hasil pengujian statistik sign test
 X : Hasil pengamatan langsung yakni jumlah tanda plus (+) – p (0,5)
 μ : Mean (nilai rata-rata) = n.p
 σ : Standar deviasi =
 p : Probabilitas untuk memperoleh tanda (+) atau (-) = 50% = 0,5 karena nilai kritis 5 %
 q : 1-p = 1 - 0,5 = 0,5
 n : Jumlah Sampel

Adapun interpretasi hasil analisis data dalam penelitian ini adalah :

1. Jika Z hitung (Z_{ht}) $\leq Z$ tabel (Z_t) maka H_0 diterima, berarti tidak ada pengaruh signifikan. Yang artinya “tidak ada pengaruh penggunaan teknik *modelling* terhadap kemampuan *toilet training* anak *cerebral palsy* TKLB/D-D1 YPAC Malang”.

2. Jika Z hitung (Z_{ht}) $\geq Z$ tabel (Z_t) maka H_0 ditolak, berarti ada pengaruh. Yang artinya “ada pengaruh penggunaan teknik *modelling* terhadap kemampuan *toilet training* anak *cerebral palsy* TKLB/D-D1 YPAC Malang”.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Data Hasil *Pretest*

Tabel 4.1 Data Hasil *Pretest*

| Aspek yang dinilai | Nama siswa | | | | | |
|--|------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | Hh | Fs | Nz | Ed | Ad | Ai |
| 1. Pergi ke toilet | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 2. Masuk toilet | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 3. Melepas celana | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 4. Duduk di kloset | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 5. Mengeluarkan kotoran di lubang kloset (BAK/BAB) | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 6. Membersihkan diri / cebok dengan benar | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 7. Berdiri dari toilet | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 8. Mengeringkan bagian tubuh yang basah dengan lap | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 9. Menyiram kloset sampai bersih | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 10. Memakai celana | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 11. Mencuci tangan | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 12. Mengeringkan tangan dengan lap | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 13. Keluar dari toilet | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 14. Kembali ke tempat semula | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| Jumlah Skor | 25 | 30 | 28 | 16 | 18 | 18 |
| Nilai | 4,5 | 5,4 | 5,0 | 2,9 | 3,2 | 3,2 |

2. Data Hasil *Posttest*

Tabel 4.2 Data Hasil *Posttest*

| Aspek yang dinilai | Nama siswa | | | | | |
|--|------------|----|----|----|----|----|
| | Hh | Fs | Nz | Ed | Ad | Ai |
| 1. Pergi ke toilet | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 2. Masuk toilet | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 3. Melepas celana | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 4. Duduk di kloset | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 5. Mengeluarkan kotoran di lubang kloset (BAK/BAB) | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 6. Membersihkan diri / cebok dengan benar | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 7. Berdiri dari toilet | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 8. Mengeringkan bagian tubuh | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 |

| Aspek yang dinilai | Nama siswa | | | | | |
|------------------------------------|------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | Hh | Fs | Nz | Ed | Ad | Ai |
| yang basah dengan lap | | | | | | |
| 9. Menyiram kloset sampai bersih | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 10. Memakai celana | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 11. Mencuci tangan | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 12. Mengeringkan tangan dengan lap | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 13. Keluar dari toilet | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 14. Kembali ke tempat semula | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| Jumlah Skor | 39 | 42 | 37 | 28 | 29 | 27 |
| Nilai | 7,0 | 7,5 | 6,6 | 5,0 | 5,2 | 4,8 |

3. Rekapitulasi Hasil *Pretest* Dan *Posttest*

Tabel 4.3 Rekapitulasi Hasil *Pretest* dan *Posttest*

| Nama siswa | Nilai <i>pretest</i> | Nilai <i>posttest</i> |
|------------|----------------------|-----------------------|
| Hh | 4,5 | 7,0 |
| Fs | 5,4 | 7,5 |
| Nz | 5,0 | 6,6 |
| Ed | 2,8 | 5,0 |
| Ad | 3,2 | 5,2 |
| Ai | 3,2 | 4,8 |
| Rata-rata | 4,03 | 6,02 |

4. Analisis Data

Data-data yang diperoleh kemudian dianalisis dengan menggunakan statistik nonparametrik dengan menggunakan *sign test*.

Tabel 4.4 Tabel kerja perubahan hasil *toilet training* anak *cerebral palsy* TKLB/D-D1 YPAC Malang

| Nama siswa | Nilai | | Tanda perubahan ($X_1 - X_2$) |
|------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| | <i>Pretest</i> (X_1) | <i>Posttest</i> (X_2) | |
| Hh | 4,5 | 7,0 | + |
| Fs | 5,4 | 7,5 | + |
| Nz | 5,0 | 6,6 | + |
| Ed | 2,8 | 5,0 | + |
| Ad | 3,2 | 5,2 | + |
| Ai | 3,2 | 4,8 | + |
| Rata-rata | 4,03 | 6,02 | $\Sigma 6$ |

Dari tabel diatas dijelaskan bahwa untuk mencari perubahan tanda, cara yang digunakan adalah mengurangi nilai *posttest* dan nilai *pretest*. Jika hasil yang diperoleh positif, maka terdapat perubahan dan diberikan tanda (+). Jika hasil yang diperoleh negatif, maka tidak terdapat perubahan dan diberikan tanda (-).

a. Perhitungan statistik dengan menggunakan rumus *sign test*

Data – data penelitian yang berupa nilai *pretest* dan *posttest* yang telah dimasukkan ke dalam tabel kerja perubahan diatas kemudian dianalisis dengan menggunakan rumus *sign test* (Saleh, 1996:5) Pengolahan data sebagai berikut :

Diketahui : $n = \text{jumlah sampel} = 6$
 $p = \text{probabilitas} = 0,5$

1) Mencari nilai **X**

Dari hasil pengamatan dan hasil perhitungan diperoleh tanda (+) sebanyak 6, maka besar X adalah :

$$\begin{aligned} X &= \text{Jumlah tanda plus (+)} - 0,5 \\ &= 6 - 0,5 \\ &= 5,5 \end{aligned}$$

2) Mencari nilai **p**

Probabilitas untuk memperoleh tanda (+) atau (-) = 0,5 karena nilai kritis sebesar 5%

3) Mencari nilai **q**

$$\begin{aligned} q &= 1 - p \\ &= 1 - 0,5 \\ &= 0,5 \end{aligned}$$

4) Menentukan mean (μ)

$$\begin{aligned} \mu &= n \cdot p \\ &= 6 \cdot 0,5 \\ &= 3 \end{aligned}$$

5) Menentukan standart deviasi (σ)

$$\begin{aligned} \sigma &= \sqrt{n \cdot p \cdot q} \\ &= \sqrt{6 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \\ &= \sqrt{1,5} \\ &= 1,22 \end{aligned}$$

6) Tes statistik (z_h)

$$\begin{aligned} z_h &= \frac{x - \mu}{\sigma} \\ &= \frac{5,5 - 3}{1,22} \\ &= 1,22 \end{aligned}$$

B. Pembahasan

Berdasarkan analisis data, hasil penelitian terhadap 6 anak *cerebral palsy* di TKLB/D-D1 YPAC Malang mengenai keterampilan *toilet training* adalah sebagai berikut :

Sesuai dengan permasalahan yang ditemukan di kelas selama observasi berlangsung, menunjukkan bahwa keenam anak *cerebral palsy* memiliki hambatan dalam kegiatan *toilet training*. Keenam anak *cerebral palsy* belum mampu mengkomunikasikan keinginannya untuk buang air

kecil (BAK) dan buang air besar (BAB). Ditemukan “Hh”, “Nz”, “Ad”, dan “Ai” masih menggunakan *diapers*, sementara “Fs” dan “Ed” sudah tidak menggunakan *diapers*. Selama observasi, “Ad” tiga kali buang air kecil sampai *diapers*nya bocor, sementara “Hh” dan “Ai” dua kali buang air besar di *diapers* tanpa sepengetahuan siapapun. Ketika hal itu terjadi, anak-anak belum mampu mengatakan apapun, mereka hanya menunjukkan gerak tubuh yang berbeda, seperti menarik-narik baju dan mengangkat kakinya ke atas meja. Sementara orang di sekitar tidak mengenali gerak tubuh tersebut. Sejalan dengan pendapat Lisyanti (2012) bahwasannya frekuensi pemakaian *diapers* merupakan ukuran jumlah pemakaian *diapers* dalam satuan waktu yang diberikan, semakin sering anak memakai *diapers* maka anak akan tidak terbiasa untuk buang air di toilet.

Pada saat dilakukan *pretest*, “Ad” sangat ketakutan ketika tahu dititah pergi ke toilet, “Hh” dan “Fs” juga menangis ketika dititah ke toilet dan sesampainya di toilet mereka buang air di pangkuan peneliti setelah peneliti membantu melepas celana/roknya. sementara “Ed”, “Nz” dan “Ai” berulang kali kejang ketika diangkat dari kursi roda sehingga membutuhkan bantuan orang tua untuk membawanya ke toilet. Sesuai dengan penjelasan yang ada, anak *cerebral palsy* juga mengalami masalah dalam merawat diri sendiri (ADL), hal ini disebabkan karena koordinasi dan keseimbangan anak mengalami gangguan yang dipengaruhi adanya pola gerak yang tidak normal (Muslim dan Sugiartin, 1996:136). Bertolak dari kejadian-kejadian tersebut, keterampilan *toilet training* sangat perlu diberikan kepada untuk menanamkan kebiasaan baik terutama mengenai kebersihan diri pada anak *cerebral palsy*. Karena mengajarkan *toilet training* pada anak *cerebral palsy* bukanlah hal yang mudah untuk dilakukan, maka untuk mengajarkan keterampilan tersebut, dibutuhkan sebuah teknik atau cara yang tepat. Oleh karena itu, dalam penelitian ini intervensi diberikan dengan menggunakan teknik *modelling*.

Penggunaan teknik *modelling* dalam kegiatan *toilet training* ini dirancang sesuai dengan kemampuan dan permasalahan yang dihadapi oleh anak *cerebral palsy*. Teknik *modelling* dapat membantu anak untuk lebih mudah memahami materi khususnya dalam keterampilan *toilet training*, dikarenakan pembelajaran yang dilakukan bersumber dari pengamatan untuk ditirukan. Perubahan kemampuan *toilet training* pada anak *cerebral palsy* cukup baik setelah diberikan intervensi. Perlahan, anak mulai tertarik pergi ke toilet, mulai dapat mengkomunikasikan keinginannya untuk buang air dengan mengatakan “pipis” dan “eek”, serta mulai dapat melaksanakan beberapa langkah buang air di toilet walaupun masih dengan beberapa bantuan.

Pemberian intervensi dalam penelitian ini dilakukan sebanyak 10 kali pertemuan, alokasi

waktu pada setiap pertemuan adalah 2 x 30 menit. Pada pelaksanaan intervensi hari pertama dan kedua anak belajar tentang materi *toilet play* (bermain toilet), selama 2 hari anak dikenakan dengan toilet dan suasananya serta kegiatan yang dilakukan di toilet. Anak-anak mulai teratak ketika mengamati orang pergi ke toilet. Selanjutnya dengan model peraga boneka yang berpura-pura ke toilet dan duduk di pispot anak menunjukkan keinginannya mencoba duduk di pispot dan mulai banyak bertanya. Pada pelaksanaan intervensi hari ketiga sampai hari kelima anak belajar tentang materi *toilet practice* (praktik ke toilet), bermula dari melihat video *toilet training*, anak mengenal kegiatan yang dilakukan di toilet selain mandi yakni buang air kecil dan buang air besar. Dengan bimbingan penuh dari peneliti, anak diajak pergi ke toilet dan diajarkan kegiatan *toilet training* tahap per tahap kegiatan di toilet mulai dari masuk ke toilet sampai keluar lagi. Pada intervensi hari keenam dan tujuh anak belajar materi *toilet learning* (pembelajaran toilet), anak-anak dibiasakan untuk mengkomunikasikan keinginannya buang air, ketika anak mengatakan ingin buang air anak langsung diajak ke toilet dan diajarkan keterampilan *toilet training* seketika itu dan setelah selesai peneliti bertanya jawab dengan anak dengan tujuan anak akan mengingat kembali apa yang sudah dilakukan di toilet. Pada intervensi hari kedelapan sampai kesepuluh anak belajar materi *independent toilet* (mandiri dalam toilet), selama 3 hari anak dibiasakan pergi ke toilet dan melakukan keterampilan *toilet training* dengan instruksi verbal, namun ketika anak tidak dapat melakukan peneliti langsung memberikan bantuan sesuai kebutuhan. Perlahan setelah diberikan intervensi, anak mulai memiliki kemandirian dan dapat menguasai keterampilan di toilet dengan baik, serta anak mulai merasa nyaman berada di toilet.

Selain pemberian intervensi dengan teknik *modelling*, peneliti juga melakukan observasi mengenai kegiatan buang air kecil dan buang air besar di rumah. Observasi ini dilakukan kepada orang tua anak mengenai pembiasaan kegiatan *toilet training* pada anak. Hasil observasi yang dilakukan antara lain adalah adanya kesiapan orang tua dalam memberikan pendidikan *toilet training* untuk anak di rumah, hal ini dapat dilihat dari kemauan orang tua meluangkan waktu untuk melatih anak *cerebral palsy toilet training*. Dan kesiapan anak *cerebral palsy* itu sendiri untuk belajar *toilet training*, hal ini dapat dilihat dari kemampuan anak memahami apa itu buang air besar dan buang air kecil. Kesiapan-kesiapan tersebut yang akan menjadikan diri anak mempunyai kemandirian dalam mengontrol keinginan buang air besar dan buang air kecil. Sesuai dengan penjelasan Wong (dalam Supartini, 2004:162), bahwasannya suksesnya *toilet training* tergantung pada diri anak dan orang tua. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astri Mariana (2013) dengan judul “pelaksanaan *toilet training* pada anak *down syndrome*”. Keberhasilan

pelaksanaan *toilet training* dipengaruhi oleh faktor internal yaitu kesiapan fisik, kesiapan psikologis, kesiapan sensorik, dan kemampuan komunikasi yang baik. Faktor eksternal yang mendorong keberhasilan *toilet training* yaitu kesiapan orang tua yang baik, pengetahuan keluarga tentang *toilet training* yang tinggi, pola asuh orang tua, motivasi stimulasi *toilet training* dari orang tua yang tinggi, pemberian *reward* dan *punishment* oleh orang tua. Sikap konsisten dalam mengajarkan *toilet training* dan pola asuh otoriter juga berperan dalam keberhasilan *toilet training* anak *down syndrome*.

Kemampuan *toilet training* pada anak *cerebral palsy* tampak pada perbedaan nilai rata-rata dari hasil *pretest* dan *posttest*. Nilai rata-rata hasil *pretest* adalah 4,1 sedangkan nilai rata-rata hasil *posttest* adalah 6,0. Hal ini didukung oleh penelitian Endang Fitria Ningsih (2015) dengan judul “Pengaruh Teknik Modelling Berbasis Tari Ganggiring Modifikasi Terhadap Kemampuan Sensomotorik Pada Anak Cerebral palsy Di SDLB-D YPAC Surabaya”. Hasil penelitiannya menunjukkan teknik *modelling* berbasis tari *ganggiring* modifikasi dapat meningkatkan kemampuan sensomotorik pada anak *cerebral palsy* di SDLB-D YPAC Surabaya.

Lebih lanjut oleh penelitian Renny Panjaitan, Irdamurni dan Kasiyati (2013) dengan judul “Meningkatkan Kemampuan Toilet training Melalui Analisis Tugas Pada Anak Tunagrahita Sedang”. Hasil penelitiannya menunjukkan adanya peningkatan kemampuan *toilet training* pada anak tunagrahita dalam melakukan buang air kecil sebanyak 52,88 %.

Sehingga berdasarkan analisis data yang diperoleh hasil Z hitung 2,05 dengan perbandingan signifikansi nilai pengujian dan pengujian 2 sisi (nilai kritis=1,96) serta dari pengujian hipotesis di atas, maka dapat disimpulkan bahwa penggunaan teknik *modelling* berpengaruh terhadap kemampuan *toilet training* anak *cerebral palsy* di TKLB-D/D1 YPAC Malang.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari pelaksanaan penelitian maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pada pelaksanaan *pretest*, anak memperoleh nilai rata-rata 4,1. Sedangkan setelah diberikan intervensi/ *posttest* anak memperoleh nilai rata-rata 6,0. Melihat dari rata-rata nilai *pretest* dan *posttest* tersebut, dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh penggunaan teknik *modelling* terhadap kemampuan *toilet training* anak *cerebral palsy* TKLB-D/D1 YPAC Malang.
2. Dari hasil perhitungan secara statistik menunjukkan bahwa $Z_h \geq Z_{tabel}$ (2,05 \geq 1,96). Hal ini menunjukkan perubahan positif dari sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Maka diputuskan H_a diterima dan H_o ditolak.

Berdasarkan uraian di atas dapat diambil kesimpulan bahwa “ada pengaruh penggunaan teknik *modelling* terhadap kemampuan *toilet training* pada anak *cerebral palsy* TKLB/D-D1 YPAC Malang”.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan tersebut, peneliti mengajukan beberapa saran sebagai berikut :

1. Guru
Hendaknya teknik *modelling* ini dapat diterapkan dalam mengajarkan bina diri selain untuk meningkatkan keterampilan *toilet training*. Selain itu, guru juga harus tetap memperhatikan masalah *toilet training* dan selalu melatih anak *cerebral palsy* agar dapat melakukan *toilet training* dengan mandiri.
2. Pengelola sekolah
Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk penggunaan teknik pembelajaran yang sesuai untuk keterampilan bina diri bagi anak *cerebral palsy*.
3. Orang tua
Hendaknya orang tua dapat berperan dalam memperhatikan dan membimbing anak dalam latihan bina diri di lingkungan rumah, khususnya pada keterampilan *toilet training*.
4. Peneliti lanjutan
Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan rujukan dalam melakukan penelitian berikutnya dengan menggunakan variabel yang berbeda dan sampel yang lebih banyak serta memahami kondisi subjek penelitian yang akan diberikan intervensi dan waktu yang digunakan lebih lama.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosesur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Assjari, Musjafak. 1995. *Ortopedagogik Anak Tuna Daksa*. Jakarta: Depdikbud.
- Bajraszewski, Enver, et. al. 2008. *Cerebral Palsy An information Guide For Parents*. Melbourne: The Royal Children’s Hospital
- Faikoh, Noer; Alfiyanti, Dera; Nurullita, Ulfa. 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 Vol.1 No.5 Hal. 2.
- Frank, Kim. 2012. *Toilet Training Children With Development Delay*. Vanderbilt: Vanderbilt Kennedy Center.
- Hadi, Purwaka. 2009. *Modifikasi Perilaku*. Jakarta: Depdiknas
- Hayward, Kristi. 2012. *The Four Stages Of Toilet Learning*. Illinois: (Online). (www.niu.edu/resource/toilettraining2.pdf, diakses pada 14 februari 2016).
- Klassen, P. Terry, et. al. 2006. *The Effectiveness Of Different Methods Of Toilet Training For Bowel And Bladder Control*. Evidence Report/Technology Assesment Number 147. University Of Alberta Evidence-Based Practice Canada.
- Mariana, Astri. 2013. *Toilet Training Pada Anak Down Syndrome*. Skripsi tidak diterbitkan. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Myers, Cindy. 2012. *Toilet Training Non-ambulatory Students*. Salt Lake City: Utah University.
- Natalia, Susi. 2006. *Pengaruh Toilet Training Terhadap Kejadian ISK Berulang Pada Anak Perempuan Usia 1-5 Tahun*. Thesis tidak diterbitkan. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Ningsih, F. Endang. 2015. *Pengaruh Teknik Modelling Berbasis Tari Ganggiring Modifikasi Terhadap Kemampuan Sensomotorik Pada Anak Cerebral Palsy Di SDLB-D YPAC Surabaya*. Skripsi tidak diterbitkan. Surabaya: Universitas Negeri Surabaya.
- Panjaitan, Renny; Irdamurni; Kasiyati. 2013. *Meningkatkan Kemampuan Toilet Training Melalui Analisis Tugas Anak Tunagrahita Sedang*. Jurnal Pendidikan Khusus Vol. 2 No.3 Hal 268-279. Padang: Universitas Negeri Padang.
- Peraturan Pemerintah Nomor 72 tahun 1991 tentang Pendidikan Luar Biasa.
- Runtutahu, J. Tombokan. 2013. *Analisis Perilaku Terapan Untuk Guru*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media
- Saleh, Samsubar. 1996. *Statistik Nonparametrik Edisi 2*. Yogyakarta: BPFE.
- Salim, Abdul. 1996. *Pendidikan Bagi Anak Cerebral Palsy*. Jakarta: Depdikbud.
- Somantri, Sutjihati. 2006. *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: Refika Aditama.
- Sudrajat, Dodo dan Rosida, Lilis. 2013. *Pendidikan Bina Diri Bagi Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Luxima.

- Sugiharmin dan Muslim, Ahmad. 1996. *Ortopedi Dalam Pendidikan Anak Tuna Daksa*. Jakarta: Depdikbud.
- Sugiyono. 2012. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suharso, Darto. 2006. *Cerebral Palsy Diagnosis Dan Tatalaksana* dalam naskah lengkap continuing education ilmu kesehatan anak XXXVI kapita selekta ilmu kesehatan anak VI. Surabaya: RS Dr. Soetomo.
- Supartini, Yuni. 2004. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Tim Penyusun. 2014. *Pedoman Penulisan Skripsi*. Surabaya: Universitas Negeri Surabaya.
- Trianto. 2011. *Model – Model Pembelajaran Inovatif Berorientasi Konstruktivistik*. Jakarta: Kencana.
- Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
- Wantah, J. Maria. 2007. *Pengembangan Kemandirian Anak Tunagrahita Mampu Latih*. Jakarta: Depdikbud.
- , 2014. *Toilet Training*. Government of Western Australia: Departement of Health.

