

JURNAL PENDIDIKAN KHUSUS

**STUDI KASUS PELAKSANAAN PROGRAM *TOILET TRAINING*
ANAK *MULTIPLE DISABILITY WITH VISUAL IMPAIRMENT*
(MDVI) DI SLB-A YPAB SURABAYA**

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



Oleh:

YUDHA EKO SUSENO

NIM: 14010044059

Universitas Negeri Surabaya

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

2018

Studi Kasus Pelaksanaan Program Toilet Training Anak Multiple Disability with Visual Impairment (MDVI) di SLB-A YPAB Surabaya

Yudha Eko Suseno dan Murtadlo

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

yudhaekosuseno@gmail.com

ABSTRACT

The disability condition experienced by multiple disabilities with visual impairment children had impact to the obstructed of the children's toilet training abilities; therefore, it required teaching toilet training to help the problem above. This research had purpose to describe about the ability and the implementation of toilet training program to multiple disability with visual impairment (MDVI) children in SLB YPAB Surabaya.

This research used qualitative research method with study case approach. One MDVI child involved as the subject observed. The technique of data collection used the technique of interview, observation, and performance test. The inspection of data validity used source triangulation, technique triangulation, and time triangulation. The research result indicated that the implementation of teaching toilet training used oral technique and modeling / prompting technique. The success of toilet training to MDVI children was influenced by several factors such as, physical readiness, psychological readiness, and intellectual readiness. Beside that the consistent attitude in teaching toilet training and supporting available facility also had role in the success of toilet training to MDVI children.

Keywords: Toilet training, multiple disability with visual impairment (MDVI) children

PENDAHULUAN

Anak berkebutuhan khusus memiliki berbagai hambatan dan kelainan dalam kondisi fisik dan psikisnya sehingga mempengaruhi pertumbuhan, perkembangan perilaku dan kecakapan hidupnya. Kecakapan hidup dalam kegiatan sehari-hari ini sangat penting untuk diketahui oleh setiap anak berkebutuhan khusus, baik itu anak tunanetra, tunarungu, tunagrahita, tunadaksa dan terlebih bagi anak dengan hambatan majemuk, dalam hal ini adalah anak Tunanetra dengan hambatan tambahan, dalam istilah Bahasa Inggris menurut Mangunsong dkk (1998) disebut juga *Multiple Disability with Visual Impairment* (MDVI)

Anak MDVI memiliki kombinasi antara lain tunanetra-tunarungu, tunanetra-tunadaksa, tunanetra-tunagrahita, tunarungu-tunadaksa, tunadaksa-tunagrahita. Ada juga yang mengalami tunamajemuk misalnya tunanetra-tunarungu-tunadaksa (Mangunsong, dkk, 1998).

Menurut Graham (dalam Haring, 1974) mengemukakan bahwa 40% anak tunanetra mempunyai kecenderungan untuk memiliki ketunaan lain yang menyertainya. Sejalan dengan Graham, Lowenfeld (dalam Hatlen, 1973). Menemukan bahwa dalam beberapa kasus jumlah anak penyandang tunanetra dengan ketunaan lain dapat melebihi jumlah anak yang hanya menyandang tunanetra. Fakta bahwa terdapat populasi anak penyandang tunanetra yang juga memiliki ketunaan lain mengarahkan fokus penelitian ini pada anak tunanetra-ganda atau dikenal sebagai *Multiple Disability with Visual Impairment* (MDVI).

Kombinasi ketunaan yang dialami anak MDVI menyebabkan masalah berat yakni mereka tidak dapat menerima pelayanan yang memadai dalam

program pendidikan yang diterima tunanetra atau orang yang hanya memiliki satu hambatan saja (Thawani, 2000:461). Selain itu kondisi anak dengan hambatan MDVI tentu saja akan berdampak pada perkembangan anak (perkembangan motorik, perkembangan kognitif, perkembangan komunikasi, dll) yang akan berkembang lebih lambat dibandingkan dengan anak-anak dengan satu hambatan, bahkan beberapa anak MDVI biasanya menunjukkan perilaku yang berbeda seperti kurang komunikasi atau sama sekali tidak dapat berkomunikasi, sulit dalam keterampilan menolong diri sendiri, sulit berperilaku dan berinteraksi yang sifatnya konstruktif.

Hambatan-hambatan tersebut membuat anak MDVI sulit untuk melakukan aktivitas kesehariannya seperti makan, berpakaian, serta aktivitas merawat diri di kamar mandi atau *toilet training*, padahal kemandirian melakukan aktivitas sehari-hari adalah hal yang sangat penting bagi anak untuk menjalani kehidupan di masa yang akan datang. Sebenarnya aktivitas sehari-hari merupakan pembelajaran yang sangat mudah dilatih dari sejak dini karena anak-anak pada umumnya belajar secara otomatis melalui meniru apa yang dilihatnya. Namun berbeda halnya dengan anak MDVI, yang mengalami kesulitan dalam hal kegiatan kehidupan sehari-hari karena tidak berfungsinya indera penglihatan serta indra yang lain sesuai dengan ketunaan tambahannya, sehingga membutuhkan program latihan khusus dalam mengatasi kesulitan yang mereka alami.

Salah satu aktivitas sehari-hari yang sangat membutuhkan kemandirian adalah aktivitas *toilet training*, karena dalam aktivitas *toilet training* itu sendiri melibatkan organ tubuh yang menjadi privasi seseorang, selain itu dalam aktivitas *toilet training*

juga terjadi proses pembuangan kotoran hasil proses metabolisme tubuh yakni BAK dan BAB yang bagi beberapa orang membantu aktivitas BAK dan BAB adalah sesuatu yang menjijikan. Maka dari itu sangat diperlukan kemandirian anak untuk melakukan aktivitas *toilet training* agar tidak bergantung kepada orang lain.

Menurut Klassen (2006:18) "*toilet training is aquisition of skil necessary for urinating and defecating in a toilet at a socially acceptable time and age*", yang artinya *toilet training* adalah keterampilan tambahan yang penting untuk latihan buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) dalam toilet sesuai usia dan waktu agar dapat diterima secara sosial.

Sedangkan menurut Wantah (2007:49), *toilet training* adalah salah satu latihan yang harus diajarkan kepada anak agar mereka tetap nyaman dan bersih. Seorang anak dikatakan sedang menjalani *toilet training* bila ia diajarkan untuk datang ke toilet saat ingin buang air kecil dan buang air besar, membuka pakaian seperlunya, buang air kecil/kotoran, membersihkan kembali dirinya, dan memakai kembali pakaian yang dilepaskan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang sudah dilaksanakan di SLB-A YPAB Surabaya, anak MDVI sebenarnya sudah mendapatkan program *toilet training* namun ternyata pelatihan tersebut belum dapat mengoptimalkan kemampuan keterampilan anak, sehingga anak masih belum mampu melakukan kegiatan *toilet training* secara tepat dan sesuai dengan tata cara yang seharusnya. Belum berhasilnya program terlihat ketika anak sangat kesulitan saat melepas celana ketika hendak BAK dan BAB, anak kesulitan untuk membersihkan tempat bekas BAK dan BAB, bahkan ada anak yang kesulitan mengungkapkan keinginannya ketika hendak BAK dan BAB sehingga beberapa kali terjadi peristiwa anak ngompol di kelas.

Berangkat dari permasalahan tersebut serta studi pendahuluan yang telah di laksanakan, penelitian ini mendeskripsikan tentang "Bagaimana pelaksanaan program toilet training anak MDVI di SLB-A YPAB Surabaya".

TUJUAN

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan tentang pelaksanaan program *toilet training* anak *multiple Disability with Visual Impairment* (MDVI) di SLB-A YPAB Surabaya.

METODE

A. Pendekatan dan Rancangan Penelitian

Setiap kegiatan penelitian sejak awal harus ditentukan dengan jelas pendekatan apa yang diterapkan, hal ini dimaksudkan agar penelitian tersebut benar – benar mempunyai landasan kokoh dilihat dari sudut metodologi penelitian. Menurut Sugiyono (2015 : 6) "metode penelitian pendidikan dapat diartikan sebagai cara ilmiah untuk mendapatkan data

yang valid dengan tujuan dapat ditemukan, dikembangkan, dan dibuktikan, suatu pengetahuan tertentu sehingga pada gilirannya dapat digunakan untuk memahami, memecahkan, dan mengantisipasi masalah dalam bidang pendidikan".

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan tipe studi kasus. Sugiyono (2015:15), menyebutkan bahwa metode penelitian kualitatif ialah:Metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti obyek yang alamiah, dimana peneliti sebagai instrumen kunci, pengambilan sampel sumber data dilakukan secara purposive dan *snowball*, teknik pengumpulan data dengan triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi.

Sementara itu, menurut Creswell (2015:135-136) penelitian Studi kasus adalah pendekatan kualitatif yang penelitiannya mengeksplorasi kehidupan-nyata, sistem terbatas kontemporer (kasus) atau beragam sistem terbatas (berbagai kasus) melalui pengumpulan data yang detail dan mendalam serta melibatkan beragam sumber informasi dan melaporkan deskripsi kasus dan tema kasus. Sementara Given dalam bukunya "*The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods*" sebagaimana dikutip (Halimi, 2014:2) mengungkapkan bahwa Penelitian kasus atau studi kasus adalah suatu penelitian yang dilakukan secara intensif terinci dan mendalam terhadap suatu organisasi, lembaga atau gejala tertentu. Bogdan dan Biklen (dalam Syamsudin, 2009:175) studi kasus merupakan pengujian secara rinci terhadap satu latar atau satu orang subjek atau satu tempat penyimpanan dokumen atau satu peristiwa tertentu. Adapula pakar lain, Yin (2011:19) yang memberikan definisi yang lebih teknis. Menurut, studi kasus adalah suatu *inquiri empiris* yang menyelidiki fenomena di dalam konteks kehidupan nyata, bilamana batas-batas antara fenomena dan konteks tak tampak dengan tegas, dan dimana multisumber bukti dapat dimanfaatkan.

Stake (Creswell, 1998:63) mengungkapkan empat bentuk analisis data beserta interpretasinya dalam penelitian studi kasus, yaitu: (1) pengumpulan kategori, peneliti mencari suatu kumpulan dari contoh-contoh data serta berharap menemukan makna yang relevan dengan isu yang akan muncul; (2) interpretasi langsung, peneliti studi kasus melihat pada satu contoh serta menarik makna darinya tanpa mencari banyak contoh. Hal ini merupakan suatu proses dalam menarik data

secara terpisah dan menempatkannya kembali secara bersama-sama agar lebih bermakna; (3) peneliti membentuk pola dan mencari kesepadanan antara dua atau lebih kategori. Kesepadanan ini dapat dilaksanakan melalui tabel yang menunjukkan hubungan antara dua kategori; (4) pada akhirnya, peneliti mengembangkan generalisasi naturalistik melalui analisa data, generalisasi ini diambil melalui orang-orang yang dapat belajar dari suatu kasus, apakah kasus mereka sendiri atau menerapkannya pada sebuah populasi kasus. Lebih lanjut Creswell menambahkan deskripsi kasus sebagai sebuah pandangan yang terinci tentang kasus.

Dari paparan di atas dapat diuraikan bahwa “persiapan terbaik” untuk melakukan analisis studi kasus adalah memiliki suatu strategi analisis. Tanpa strategi yang baik, analisis studi kasus akan berlangsung sulit karena peneliti “bermain dengan data” yang banyak dan alat pengumpul data yang banyak pula.

Dengan perkataan lain, studi kasus merupakan penelitian dimana peneliti menggali suatu fenomena tertentu (kasus) dalam suatu waktu dan kegiatan (program, even, proses, institusi atau kelompok sosial) serta mengumpulkan informasi secara terinci dan mendalam dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data selama periode tertentu.

Dengan demikian penelitian tentang “pelaksanaan program *toilet training* anak *Multiple Disability with Visual Impairment* (MDVI)” signifikan diteliti dengan metode studi kasus, mengingat kemampuan merawat diri khususnya aktivitas *toilet training* sangatlah penting untuk dikuasai agar anak tidak bergantung kepada orang lain. Sehingga perlu dikaji lebih mendalam tentang kemampuan *toilet training* anak MDVI.

B. Data dan Sumber Data

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SLB-A YPAB Surabaya yang beralamatkan di Jl. Gebang Putih, No.05, 60117, Sukolilo, Surabaya. SLB-A YPAB Surabaya merupakan sekolah untuk anak berkebutuhan khusus dengan hambatan tunanetra namun ada beberapa siswa yang mengalami hambatan ganda atau MDVI, Lokasi penelitian ini dipilih karena terdapat siswa dengan hambatan MDVI yang tingkat kemandirian *toilet training*nya dinilai kurang.

2. Sumber Data

Menurut Sugiyono (2009:291-292) sampel sumber data dalam penelitian

kualitatif dapat dipilih secara purposive dan bersifat snowball sampling. Pada tahap awal, dipilih sampel yang memiliki otoritas dan power pada suatu situasi sosial atau objek yang diteliti, sehingga diharapkan mampu “membuka pintu” kemana saja peneliti akan melakukan pengumpulan data.

Sumber data dapat dikategorikan menjadi sumber primer dan sumber sekunder. Sumber primer adalah sumber data yang diperoleh dari pihak yang diteliti, sedangkan sumber sekunder adalah sumber data yang diperoleh dari pihak di luar sasaran penelitian. Sumber data dapat berupa buku, dokumen, informan, responden populasi, sampel, atau subjek penelitian. Subjek penelitian dan informan pemilihannya harus disertai spesifikasi yang rinci dan didasari argumentasi akademis.

Sumber data dalam penelitian ini adalah orang tua siswa dan guru yang mengajar anak MDVI. Selain itu data atau informasi juga dikumpulkan melalui aktivitas peristiwa atau perilaku yang berkaitan dengan sasaran penelitian yaitu kegiatan *toilet training* anak MDVI di SLB-A YPAB Surabaya.

C. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang telah digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Observasi

Dalam melakukan pengamatan, observasi dilakukan secara langsung pada subjek, dalam observasi tidak menggunakan instrument yang telah baku, tetapi hanya berupa rambu-rambu pengamatan.

2. Wawancara

Dalam penelitian ini pertanyaan diajukan secara langsung, bebas namun terarah. Metode wawancara digunakan untuk mendapatkan data mengenai kemampuan anak MDVI dalam melakukan kegiatan *toilet training*, serta hambatan yang di hadapi dan cara menanganinya. Narasumber dalam wawancara ini adalah orang tua dan guru yang dianggap lebih mengetahui kemampuan siswa

3. Tes Performance

Bentuk tes yang diberikan adalah tes perbuatan. Tes perbuatan dimaksudkan untuk mengukur keterampilan siswa dalam melakukan suatu kegiatan. Pada penelitian ini tes digunakan untuk mengukur kemampuan siswa dalam melakukan kegiatan *toilet training*.

D. Pengujian keabsahan data

Pengujian perlu melakukan pemeriksaan secara seksama dan teliti, hal tersebut dilakukan untuk menilai apakah data – data yang diperoleh itu sudah sah dan dapat dipercaya atau valid, sebab hanya data valid yang dapat diteliti. Validitas suatu data dilihat dari substansi, sumber data, maupun pengambilan datanya. Dalam melaksanakan pemeriksaan keabsahan data dilakukan beberapa teknik yaitu sebagai berikut: (Sugiyono, 2016: 269).

1. Ketekunan Pengamatan

Ketekunan pengamatan dalam bersosialisasi maupun dalam melakukan interaksi di lingkungan sekolah harus dilakukan oleh peneliti untuk memperoleh keabsahan data yang diperlukan. Apapun data yang berkaitan dengan subjek penelitian dicatat dan didokumentasikan.

2. Pemeriksaan melalui diskusi

Teknik ini dilakukan dengan cara mengekspos hasil sementara atau hasil akhir yang diperoleh dalam bentuk diskusi analitik dengan pihak – pihak yang dianggap mampu memberi masukan terhadap penelitian ini, yaitu dengan Dosen ataupun Guru yang ada di sekolah.

3. Triangulasi

Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu. Dengan demikian terdapat triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data dan triangulasi waktu.

a. Triangulasi sumber

Dalam penelitian ini data dari ketiga sumber tersebut adalah, dari hasil video kemampuan toilet training anak, guru serta wali siswa yang dideskripsikan, dikategorikan mana pandangan yang sama, yang berbeda, dan mana spesifik dari ketiga sumber tersebut. Data yang telah dianalisis akan menghasilkan kesimpulan selanjutnya dimintakan kesepakatan dengan tiga sumber data tersebut.

b. Triangulasi teknik

Triangulasi teknik untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Dalam penelitian ini teknik pengambilan data diperoleh dengan wawancara, lalu dicek dengan observasi dan dokumentasi.

c. Triangulasi waktu

Dalam rangka pengujian kredibilitas data dapat dilakukan dengan cara melakukan pengecekan dengan

wawancara, observasi, atau teknik lain dalam waktu atau situasi yang berbeda.

E. Teknik Analisis Data

Apabila data yang diperoleh di lapangan sudah terkumpul, maka dilakukan analisis data. Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang diperoleh dalam penelitian yang meliputi wawancara, pengamatan atau observasi, serta hasil *test performance* yang telah dilakukan.

Hasil wawancara berupa penjelasan lisan dari informan seputar topik yang diteliti dan hasil observasi berupa informasi tentang aktivitas, kejadian, peristiwa, serta kondisi yang dialami subjek yang diteliti kemudian dideskripsikan dan dituangkan berupa kata-kata tertulis sebagai hasil temuan. Untuk memperkuat temuan observasi dan wawancara, dilakukan juga *test performance* yang mana unjuk kerja yang dilakukan subjek dinilai menggunakan tabel penilaian dengan skor tertinggi 100. Nilai yang telah didapat dari *test performance* tersebut kemudian dideskripsikan dengan keterangan nilai 0-30 berarti subjek belum mandiri, nilai 30-60 berarti kurang mandiri, nilai 60-90 berarti sudah mandiri dan nilai 90-100 berarti sangat mandiri.

Menurut Sugiyono (2008: 244), analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.

Peneliti melakukan analisis data pada saat pengumpulan data berlangsung serta setelah pengumpulan data pada periode tertentu. data yang diperoleh dalam penelitian seperti hasil wawancara dan observasi serta *test performance* yang dianalisis. Sugiyono (2012: 91) mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data, yaitu data reduction, data display, dan *conclusion drawing / verification*.

1. Data Reduction atau reduksi data

Data yang diperoleh di lapangan seperti hasil dari wawancara dan observasi yang jumlahnya cukup banyak, perlu dicatat secara rinci dan teliti. Menurut Sugiyono (2012: 92), mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Peneliti melakukan reduksi data untuk memperoleh gambaran yang lebih jelas serta mempermudah untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya (apabila

diperlukan). Reduksi data yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan merangkum dan memilih hal-hal yang penting dari hasil observasi dan wawancara sehingga dapat menjawab rumusan masalah.

2. **Data Display atau penyajian data**
Langkah selanjutnya setelah melakukan reduksi data adalah melakukan penyajian data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart dan sejenisnya (Sugiyono, 2012: 95). Penyajian data yang paling sering digunakan dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif seperti halnya yang digunakan oleh peneliti. Apabila peneliti melakukan penyajian data, maka akan mempermudah untuk memahami apa yang terjadi serta merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut.
3. **Conclusion Drawing/Verification**
Langkah selanjutnya yang dilakukan dalam menganalisis data adalah melakukan *conclusion drawing/verification* atau penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada (Sugiyono, 2012: 99). Hasil temuan yang ditemukan oleh peneliti dapat berupa gambaran dari suatu objek yang sebelumnya masih belum jelas, sehingga setelah diteliti menjadi jelas.

Hasil Dan Pembahasan

A. Hasil Penelitian

Hasil analisis data dengan menggunakan metode triangulasi sumber, triangulasi teknik dan triangulasi waktu yang diperoleh berdasarkan observasi, wawancara, serta *test performance* yang muncul setelah diketahui kemampuan siswa menurut hasil wawancara dan observasi. Hasil observasi digabungkan dengan hasil wawancara, studi dokumentasi, serta hasil tes kegiatan *toilet training*. Kemudian hasil yang ditetapkan didapat dari hasil 3 teknik pengumpulan data yang sama atau minimal 2 sumber dengan hasil yang sama dari observasi dan wawancara. Observasi dan tes dilakukan pada 1 anak MDVI yang memiliki tambahan ketunaan autis, dan wawancara dilakukan pada guru yang mengampuh mata pelajaran bina diri serta wali murid yakni suster yang mendampingi anak MDVI tersebut.

B. Koding

Sebelum memasuki tahap analisis data, tentunya peneliti harus melakukan pengelolaan

data terlebih dahulu serta melakukan koding dengan membubuhkan kode-kode pada data yang diperoleh. Hal ini bertujuan untuk meminimalisir peluang terlewatkannya suatu kategori penting dan memberi memberi rasa yakin bahwa tidak ada hal penting yang tertinggal. Tahap koding yaitu mempelajari data dan menandai kata-kata kunci serta gagasan yang ada dalam data, menemukan tema-tema yang berasal dari data, kemudian melakukan penafsiran data yaitu berpikir dengan jalan membuat agar kategori data itu mempunyai makna, mencari dan menemukan pola-pola hubungan serta membuat temuan-temuan umum. Berikut ini merupakan kode wawancara yang digunakan dalam penelitian ini:

Tabel 4.1 Koding

Koding	Keterangan
W	Kode yang menunjukkan urutan wawancara
A	Subjek yang diteliti
NP	Narasumber pertama
AM	Narasumber kedua
1,2,3,4 dst	Baris pertanyaan dan jawaban wawancara

C. Temuan penelitian Studi Kasus

1) Identitas siswa

Nama : A
 Tempat tanggal lahir : Banjarmasin, 3 agustus 1998
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Usia : 19 tahun
 Agama : katolik
 Alamat rumah : Darmo Harapan 6 Eko Hotel no. 3 Surabaya
 Status dalam keluarga : anak ke-3 dari 3 bersaudara
 Jumlah saudara kandung: dua
 Status pendidikan saat ini : Siswa kelas X SMALB-A YPAB Surabaya
 Kemampuan *toilet training*: sudah cukup mandiri, bisa menyampaikan keinginannya ketika akan BAK/BAB, sudah bisa pergi ke toilet sendiri ketika hendak BAK/BAB, sudah dapat menahan atau mengontrol kandung kemih selama perjalanan menuju toilet, namun jika emosinya tidak stabil maka fungsi tubuhnya tidak terkontrol sehingga kadang mengompol, kemampuan orientasi ruangan (toilet) sudah bagus,

melepas sabuk dan celana ketika hendak BAK/BAB sudah bisa namun waktunya agak lama, menyiram bekas BAK sudah bisa namun kadang lupa.

2) Identitas orang tua dan wali

Nama Ayah : SH
Tempat, tanggal lahir : Banjarmasin, 4 januari 1952
Umur : 66 tahun
Agama : Budha
Pekerjaan : wiraswasta
Keterlibatan pengasuhan : sebagai tulang punggung keluarga beliau adalah seorang ayah yang disiplin dan pekerja keras, punya usaha di luar pulau (Kalimantan) sehingga memaksa beliau untuk mengurus bisnisnya disana, sebulan sekali beliau ke Surabaya untuk menengok anak-anaknya.

Nama Ibu : VS
Tempat, tanggal lahir : Banjarmasin, 14 februari 1962
Umur : 56 tahun
Agama : Katolik
Pekerjaan : ibu rumah tangga
Keterlibatan pengasuhan : mengurus dan mendidik "A" sejak kecil, namun harus ikut tinggal bersama suami di Kalimantan sejak "A" berumur 9 tahun.

Nama Suster/Perawat : NP
Umur : 35 tahun
Pekerjaan : suster
Keterlibatan pengasuhan : mengasuh "A" sedari umur 9 tahun, beliau yang mengurus semua keperluan keseharian "A", mulai dari memasak, mengantar ke sekolah, menunggu di sekolah, mengantar les musik, dll.

3) Gambaran umum subjek

a. Identitas diri subjek

Subjek "A" merupakan siswa kelas X SMA di SLB-A YPAB Surabaya, ia adalah siswa tunanetra yang memiliki ketunaan tambahan atau biasa dikenal dengan istilah *multiple disability with visual impairment* (MDVI), "A" terlahir dari keluarga dengan status ekonomi berada/berpunya, ayah "A" merupakan wiraswasta yang punya bisnis di Kalimantan, sedangkan ibu "A" adalah ibu rumah tangga biasa, "A" juga punya dua kakak laki-laki yang berumur 22 tahun dan 30 tahun, namun karena kepentingan bisnisnya ayah "A" memutuskan untuk tinggal di Kalimantan, sehingga sejak kecil "A" sering kali ditinggal oleh kedua orang tuanya karena ibunya juga harus ikut

tinggal di Kalimantan, karena kesibukan kedua orang tuanya ketika umur 9 tahun "A" diasuh oleh suster yang bernama "NP".

"kalau A ini tiga bersaudara mas.. tapidari kecil ditinggal sama bapak ibunya karena mereka punya usaha di luar pulau di Kalimantan, orang tuanya punya rumah disana, kalau disini ya sama saya sama koko-kokonya"(W1, NP1)

b. Kondisi anak

Sejak kecil kondisi kesehatan "A" cukup terganggu, "A" sering kali mengalami kejang yang disebabkan karena kondisi emosinya yang tidak stabil dan sering meledak-ledak, sehingga memerlukan obat penenang agar penyakit kejangnya tidak semakin parah, namun ketika masuk usia SMP "A" sudah lebih stabil emosinya dan penyakit kejangnya tidak kambuh lagi sampai dengan sekarang.

"paskecil itu "A" sering sakit kejang-kejang mas, gak tau nama sakitnya apa pokoknya kalau pas anaknya emosi, marah-marah, nangis tidak karuan la itu biasanya kumat kejangnya" (W1, NP2)

Keseharian "A" diisi dengan aktivitas sekolah di pagi sampai siang hari, kemudian dilanjutkan dengan les musik di sore harinya, "A" juga merupakan anak yang cukup aktif dan mudah bersosialisasi, biasanya ketika waktu senggang dihabiskan bermain dengan kakaknya di rumah atau dengan tetangga di sekitar rumahnya.

"perilakunya baik mas sama tetangga juga sering menyapa, kalau sore hari pas gak ada les musik itu dia sering main sama opa-opa sebelah rumah terus ngobrol-ngobrol gitu mas"(W1, NP3)

Sosialisasi "A" di sekolah juga baik, dia akrab dengan teman-temannya serta sering kali menyapa guru-guru di sekolah, "A" termasuk anak dengan tingkat kemauan belajar yang tinggi.

"A ini cukup proaktif anaknya bahkan dengan beberapa teman tertentu dia akrab dan dia ini anaknya interaktif mudah menyapa baik guru atau teman-teman yang lain"(W2, AM3)

Namun karena kondisinya yang memiliki hambatan kognisi dan emosi sering kali “A” sulit untuk diberikan instruksi bahkan jika emosinya tidak stabil dia bisa marah-marah dan susah dikendalikan.

“kalau A ini cenderung ada emosionalnya mas, apalagi kemarin masuk usia pubertas jadi egoisnya muncul...contohnya itu pernah ketika dia dijanjikan sesuatu sama salah satu guru terus tidak terlaksana la itu dia langsung bisa marah ngambek gitu, la kalau udah marah gitu susah mas, bisa hape dibanting atau laptop.” (W2,AM3)

Hasil observasi pada tanggal 17 april 2018 di sekolah, menunjukkan bahwa “A” merupakan anak yang mudah bergaul. Saat itu peneliti mengamati kegiatan “A” ketika bermain dengan teman-temannya selain mengamati peneliti juga berbincang-bincang dengan “A” menanyakan bagaimana keseharian “A” di sekolah dan di rumah, dari perbincangan itu “A” menjawab setiap pertanyaan dari peneliti dengan sangat ramah.

4) Pelaksanaan toilet training

a. Kemampuan toilet training

Sedari kecil “A” kurang mendapat pengajaran dari orang tuanya dikarenakan kesibukan bisnis yang memaksa mereka harus sering pergi ke luar kota bahkan luar pulau, “A” mulai mendapat pengajaran toilet training secara intens sejak umur 9 tahun oleh suster yang mengasuhnya. Sebelumnya “A” sering kali mengopoli dan berak dicelana karena belum bisa menyampaikan keinginannya untuk BAK/BAB, baru sekitar umur 10 tahun “A” sudah mulai mengerti dan bisa ke kamar mandi sendiri ketika hendak BAK, namun masih perlu dibantu oleh susteranya.

“kalau pas kecil gak tau ya mas udah diajari apa tidak, tapi setau saya anaknya belum bisa sama sekali sering ngompol sering berak dicelana gitu pas awal-awal saya jadi pengasuhnya, ya sekitaran umur 9-10 tahunan itu mulai saya yang mengajari cara ke toilet soalnya ya orang tuanya kan sibuk di luar pulau terus, tapi ya gitu mas susah diajari, anaknya kan

ada hambatan beda sama anak yang lain ya.” (W1,NP4)

Sampai sekarang “A” juga kadang masih mengompol jika emosinya tidak stabil, masalah-masalah baik di rumah atau disekolah menjadi pemicu emosi “A” tidak stabil.

“paling ya kalau pas emosi gitu mas, pas lagi gak mood karena tengkar sama kokonya, la kalau udah emosi pasti itu gak mau bilang kalau mau pipis diem aja anaknya..(W1,NP5) kalau sering tidak cuma pada event-event tertentu beberapa kali kadang mengompol, setelah kita crosscek lebih jauh ternyata itu disebabkan emosinya yang sedang tidak stabil” (W2,AM5)

Saat ini kemampuan toilet training “A” sudah cukup baik, ia sudah bisa pergi ke toilet sendiri ketika hendak BAK/BAB, sudah dapat menahan atau mengontrol kandung kemih selama perjalanan menuju toilet, kemampuan orientasi ruangan (toilet) sudah bagus, melepas sabuk dan celana ketika hendak BAK/BAB sudah bisa namun memerlukan waktu yang agak lama, kemampuan menyiram bekas BAK/BAB juga sudah bisa.

“kalau sekarang ya udah bisa sendiri mas, biasanya juga ngomong mau pipis gitu, tapi kalau dulu kecil sampai SMP itu belum bisa..(W1,NP6) Iya sudah cukup mandiri, dia itu kalau dikelas pasti bilang ke gurunya kalau mau pipis..Emosinya kalau stabil biasanya dia bisa ke kamar mandi sendiri..(W2,AM6) Kalau memakai dan melepas celana sebenarnya juga sudah bisa mas, tapi agak lama jadi pelan-pelan gitu buka sabuknya terkadang guru akhirnya membantu biar lebih cepat..(W2,AM7) sudah bisa juga mas..tapi kadang memang anaknya lupa untuk menyiram itu ya perlu diingatkan terus biar lama kelamaan kan bisa terus jadi kebiasaan tidak lupa-lupa lagi.” (W2,NP8)

b. Teknik pembelajaran toilet training

Kemajuan kemampuan toilet training “A” tidak lepas dari pengajaran yang baik yang dilakukan oleh susteranya di rumah dan guru di sekolah,

pengajaran disesuaikan dengan karakter dan kemampuan anak.

"untuk A ini kan termasuk MDVI, la diawal penerimaan itu kita ada yang namanya screening/assessment nah dari situ diketahui hambatan anak, kemampuan anak bagaimana, jadi dalam penyusunan program yang akan diberikan juga mengacu ke hasil assessment tersebut selain itu juga pasti dari report para guru yang mengamati dan menangani anak"(W2,AM3)

Adapun pengajaran yang dilakukan suster ataupun guru di sekolah selama ini menggunakan teknik lisan dan prompting agar anak mengerti dengan jelas maksud dan tujuan instruksi yang diberikan, baik suster ataupun guru.

"kalau pengajarannya kita pakai teknik lisan, jadi diberikan instruksi tapi kalau cuma diberikan instruksi saja anak-anak tidak bisa menangkap maksud dari guru jadi kita juga pakai teknik modeling kalau untuk tunanetra namanya teknik prompting jadi selain diberikan instruksi juga diarahkan, misal kita beri instruksi untuk mengambil gayung ya kita bantu kita arahkan tangan anak itu untuk memegang gayung dengan seperti itu anak mengerti dengan jelas maksud dan tujuan dari instruksi yang diberikan oleh guru..(W2,AM12) ya langsung praktek gitu mas, saya itu kalau ngajarin ya saya kasih instruksi sambil saya pegang tangannya, misalnya saya kasih instruksi untuk mengambil gayung la itu saya juga pegang tangannya saya arahkan untuk mengambil gayung gitu"(W1,NP13)

Agar anak semakin bersemangat dalam mengikuti pengajaran toilet training maka teknik token ekonomi juga diberlakukan, anak akan diberikan reward berupa pujian ketika bisa melakukan apa yang diinstruksikan sebaliknya anak akan diberikan punishment berupa teguran apabila anak melakukan kesalahan seperti mengompol dll.

"diberikan pujian soalnya dengan seperti itu nanti anak akan senang kemudian pasti akan bersemangat mengikuti pembelajaran"

selanjutnya..(W2,AM16) Kalau hadiah saya gak pernah ngasih mas, tapi kalau pujian itu terus-terusan saya berikan, dia bisa nyopot sabuknya saya kasih pujian bener pinter sekali gitu kalau udah gitu dia senang mas semangat terus..(W1,NP17) Kadang saya kasih hukuman mas misalnya pas dia ngompol gitu pas di rumah ya saya bilang hayoo kok ngompol kok pipisnya gak di kamar mandi, sekarang ambil kain pel, dibersihkan itu ngompolnya, la kalau pas gitu dia juga malah senang mas kalau pas salah terus saya kasih hukuman untuk melakukan sesuatu dia senang kan belajar bertanggung jawab dari kesalahan to mas"(W1,NP18)

c. Faktor pendukung dan penghambat kemampuan toilet training

1. Kesiapan fisik

Salah satu faktor yang mempengaruhi dalam pembelajaran toilet training adalah kesiapan fisik, "A" yang sudah mampu duduk, berdiri, dan jongkok sehingga memudahkan untuk dilatih buang air kecil dan buang air besar pada tempatnya. "A" juga mempunyai kemampuan motorik halus berupa membuka celana dan baju serta memakainya kembali. Walaupun belum sempurna dan membutuhkan waktu yang agak lama kemampuan "A" untuk membuka celananya sendiri sudah dapat dilakukan tanpa bantuan orang lain.

"kalau fisiknya dia tumbuh normal mas anaknya juga tinggi motoriknya juga bagus, jalannya juga bagus..(W1,NP1) Terkait toilet training secara fisik "A" ini tidak ada masalah otot tubuhnya juga kuat jadi ketika pembelajaran menggunakan toilet tipe jongkok anak juga bisa"(W2,AM1)

2. Kesiapan psikologis

Hambatan pelaksanaan program toilet training dalam hal ini kasus "A" utamanya adalah emosi yang kadang tidak stabil, sering kali permasalahan yang didapat di rumah berdampak pada emosi dan perilaku anak ketika di sekolah, sehingga "A" tidak bisa mengontrol fungsi kandung kemihnya ketika hendak BAK,

akibatnya adalah anak kadang mengompol dikelas.

"paling ya kalau pas emosi gitu mas, pas lagi gak mood karena tengkar sama kokonya, la kalau udah emosi pasti itu gak mau bilang kalau mau pipis diem aja anaknya." (W1,NP5)

3. Kesiapan intelektual

Pelaksanaan toilet training pada "A" membutuhkan waktu yang lama. saat "A" menunjukkan keinginannya untuk buang air, baik orang tua maupun guru "A" harus mengajarkan berulang-ulang dan terus-menerus. Hal ini bertujuan agar "A" dapat membiasakan diri dan melakukan tugas toiletingnya dengan mandiri tanpa bantuan orang lain.

"kesulitannya ya itu mas kalau diajari susah haru diulang-ulang kan ya "A" beda sama yang lain." (W1,NP14)

4. Sarana prasarana disekolah

Keberhasilan pengajaran toilet training salah satunya juga didukung dengan tersedianya fasilitas yang diperlukan didalam pengajaran, SLB YPAB-A Surabaya memiliki 4 buah kamar mandi dengan 1 kamar mandi tipe kloset duduk dan 3 kamar mandi tipe kloset jongkok.

"Sarana-prasarana di sekolah sudah cukup lengkap mas kalau untuk toilet training, kita ada 4 kamar mandi yang bisa digunakan, ada yang kamar mandi dengan kloset jongkok ada juga yang pakai kloset duduk, la yang kloset model duduk ini untuk memfasilitasi anak-anak yang punya hambatan motorik atau yang kekuatan ototnya kurang kuat dan tidak memungkinkan menggunakan kloset model jongkok." (W2,AM16)

5. Permasalahan lain-lain

Faktor lain yang menjadi hambatan adalah kendala alokasi waktu, di SLB-A YPAB Surabaya tidak menggunakan kurikulum khusus/kompensatoris sehingga membuat pengajaran bina diri dijadikan satu dengan mata pelajaran olahraga sehingga sangat tidak memungkinkan untuk guru memberikan pengajaran toilet

training secara intens kepada siswa karena jam pelajaran harus dibagi untuk mengajarkan materi-materi yang lain.

"kendala yang lain ya alokasi waktu mas, toilet training ini kan termasuk bina diri la untuk saat ini tidak adanya kurikulum khusus/kompensatoris membuat pengajaran bina diri itu dijadikan satu dengan mata pelajaran olahraga." (W2,AM13)

6. Upaya guru mengatasi masalah

Berdasarkan hasil Observasi dan wawancara intervensi yang diberikan untuk meningkatkan kemampuan toilet training "A" adalah dengan modifikasi program sesuai dengan hambatan dan kemampuan yang dimiliki anak, maka dari itu tahap awal yang dilakukan adalah dengan melakukan screening/assessment untuk mengetahui hambatan dan kemampuan anak. Setelah itu tahap berikutnya adalah menyusun program individual yang sudah disesuaikan, sedangkan untuk kasus "A" sendiri diketahui hambatan utamanya adalah kognisi dan emosi.

"A" kesulitan menerima penjelasan dan arahan yang rumit, maka dari itu didalam pemberian program guru memakai metode lisan dan modeling agar "A" bisa menerima gambaran konkrit dan mengerti dengan jelas maksud serta tujuan yang diinginkan guru dan apabila anak dapat dengan benar melakukan apa yang diharapkan guru maka anak diberikan stimulus berupa pujian agar anak lebih bersemangat untuk belajar dikesempatan yang lain. Selain itu untuk mengantisipasi emosi "A" yang sering tidak stabil guru membuat suasana pengajaran senyaman mungkin serta mengajak berdiskusi wali siswa guna memberikan penjelasan agar selalu menjaga emosi "A" ketika dirumah.

Guna memaksimalkan intervensi pengajaran toilet training di sekolah maka pihak sekolah juga memfasilitasi sarana prasarana penunjang seperti adanya toilet dengan tipe kloset duduk dan jongkok, kloset duduk biasanya digunakan untuk pengajaran bagi siswa yang memiliki masalah dalam hal kekuatan otot, selain itu juga disediakan peralatan lain seperti

sabun, gayung, dll, dengan adanya intervensi yang dilakukan sekolah diketahui bahwa kemampuan dan kemandirian “A” dalam hal *toilet training* mengalami peningkatan.

Program *toilet training* ini sendiri termasuk bagian dari materi bina diri yang mana alokasi waktunya harus dibagi-bagi dengan program bina diri yang lain, sehingga untuk menyiasati hal tersebut maka pelaksanaan program *toilet training* dibuat terintegrasi dengan mata pelajaran lain di sekolah, maksudnya adalah pemberian program tidak harus menunggu mata pelajaran bina diri melainkan bisa diberikan sewaktu-waktu, apabila anak ingin melakukan BAK/BAB maka guru akan mendampingi dan memberikan pengajaran *toilet training* yang baik dan benar.

D. Pembahasan

Berdasarkan uraian pada bagian sebelumnya, banyak temuan-temuan yang didapatkan dalam penelitian ini terkait dengan fokus kajian dan tujuan penelitian. Adapun hal yang terungkap dalam penelitian ini adalah gambaran mengenai pelaksanaan program *toilet training* anak *multiple disability with visual impairment*, yang meliputi kemampuan *toilet training* subjek penelitian, pelaksanaan *toilet training* subjek, dan faktor pendukung dan penghambat keberhasilan *toilet training* subjek. Penelitian ini menggunakan teknik wawancara, observasi, dan tes *performance* untuk mengungkap apa saja yang berhubungan dengan fokus kajian penelitian.

1) Pembahasan kasus “A”

A adalah siswa MDVI yang sekarang berada di kelas 10 SMA di SLB-A YPAB Surabaya, orang tua A cukup sibuk dengan urusan bisnisnya sehingga sejak kecil A kurang mendapat perhatian lebih, A mulai dikenalkan dan mendapat pengajaran *toilet training* ketika berusia 9 tahun diajari oleh suster pengasuhnya. Saat ini A berusia 19 tahun, kemampuan *toilet training* A sudah cukup baik, A mampu untuk menunjukkan secara lisan keinginannya untuk buang air kepada suster atau guru di kelas.

A sudah bisa pergi ke toilet sendiri ketika hendak BAK/BAB, sudah dapat menahan atau mengontrol kandung kemih selama perjalanan menuju toilet, namun kebiasaan buruk A adalah emosinya yang sering kali tidak stabil dan jika sudah seperti itu fungsi tubuh termasuk sistem eksresinya

susah untuk dikendalikan sehingga A kadang mengompol baik di rumah ataupun di sekolah.

Kemampuan orientasi ruangan (toilet) juga sudah bagus, ia juga mampu melepas sabuk dan celana ketika hendak BAK/BAB namun memerlukan waktu yang agak lama, kemampuan menyiram bekas BAK/BAB juga sudah bisa. Kebiasaan buruk A yang lain adalah ia sering kali lupa untuk menyiram bekas BAK ketika sudah selesai.

Pelaksanaan *toilet training* yang dilakukan baik oleh suster ataupun guru terhadap A menggunakan teknik lisan dan teknik *modeling* untuk tunanetra biasa dikenal dengan *prompting*. Menurut Hidayat (2005; 63), teknik lisan dalam *toilet training* merupakan usaha untuk melatih anak dengan cara memberikan instruksi pada anak dengan kata-kata sebelum atau sesudah buang air kecil dan buang air besar. Teknik lisan yang diberikan ketika mengajarkan *toilet training* pada “A” perlu dengan ketegasan karena jika diberikan instruksi dengan halus/lembek sering kali “A” tidak mau melaksanakannya, selain dengan ketegasan intruksi yang diberikan juga perlu diulang-ulang karena A memiliki hambatan kognisi sehingga sulit untuk mengerti apa yang instruksikan.

Menurut Hidayat (2005; 63), Teknik *modelling* dalam *toilet training* merupakan usaha untuk melatih anak dalam melakukan buang air dengan cara meniru untuk buang air atau memberikan contoh. Agar bisa menangkap maksud dari guru diperlukan juga teknik *modeling* kalau untuk tunanetra namanya teknik *prompting* jadi selain diberikan instruksi juga diarahkan, misalkan A diberi instruksi untuk mengambil gayung maka guru juga membantu dengan mengarahkan tangan A untuk memegang gayung dengan seperti itu A akan mengerti dengan jelas maksud dan tujuan dari instruksi yang diberikan oleh guru.

Selain teknik lisan dan *modeling*, pemberian *reward* dan *punishment* juga digunakan dalam pemberian pengajaran *toilet training* kepada A. *Reward* bisa diartikan sebagai alat untuk mendidik anak-anak supaya anak dapat merasa senang karena perbuatan atau pekerjaannya mendapat penghargaan. Umumnya, anak mengetahui bahwa pekerjaan atau perbuatannya yang menyebabkan ia mendapatkan ganjaran itu baik (Purwanto, 1991; 170).

Hukuman atau *punishment* adalah tindakan yang dijatuhkan kepada anak secara sadar dan sengaja sehingga

menimbulkan nestapa. Akibatnya anak akan menjadi sadar dan berjanji tidak akan mengulanginya (Nizar, 2010; 256). Baik suster maupun guru A memberikan pujian kepada A jika mampu mengerjakan sesuatu yang diinstruksikan. Namun A juga akan mendapat hukuman dan teguran apabila melakukan hal yang sekiranya salah, seperti mengompol atau BAK tidak pada tempatnya.

2) Faktor pendukung dan penghambat kemampuan toilet training

A. Kesiapan fisik

Kesiapan fisik yang baik pada anak menjadi faktor yang berpengaruh dalam *toilet training*. Menurut Hidayat (2005; 62), kesiapan fisik dalam *toilet training* ditunjukkan dengan anak mampu duduk atau berdiri sehingga memudahkan anak untuk dapat dilatih buang air besar dan kecil, dapat jongkok dan berdiri dit Toilet selama 5-10 menit tanpa berdiri dulu, mempunyai kemampuan motorik halus seperti membuka celana dan pakaian.

Kemampuan A secara fisik sudah kuat dan mampu untuk menjalani toilet training. Hal ini dapat ditunjukkan dengan A yang sudah mampu duduk, berdiri, dan jongkok sehingga memudahkan untuk dilatih buang air kecil dan buang air besar pada tempatnya. Kemampuan motorik kasar A seperti berlari, duduk dan berjalan juga sudah baik.

B. Kesiapan psikologis

Dalam aktifitas *toilet training* harus mempunyai rasa nyaman dan tidak tertekan, emosi A sering kali tidak stabil, penyebabnya adalah sifat anak yang gampang tidak enak hati atau gampang marah, permasalahan di rumah atau disekolah menjadi pemicunya dan apabila keinginannya tidak dituruti maka A akan marah dan akan susah diajarkan *toilet training*.

C. Kesiapan intelektual

Menurut Hidayat (2005; 62), Hal ini dapat ditunjukkan apabila anak memahami arti buang air besar atau kecil sangat memudahkan proses dalam pengontrolan, anak dapat mengetahui kapan saatnya harus buang air kecil dan buang air besar, kesiapan tersebut akan menjadikan diri anak selalu mempunyai kemandirian dalam mengontrol khususnya buang air besar dan buang air kecil

(*toilet training*).

Seperti diketahui bahwa A adalah siswa MDVI dengan hambatan kognisi dan emosi pada umumnya, keterbatasan fungsi kognitif A mempengaruhi proses pembelajaran A terhadap satu hal. A juga sulit dalam mengingat informasi yang diberikan padanya dan A mengalami kesulitan dalam menggeneralisasikan pengalaman atau ketrampilan baru yang telah dipelajarinya. A pun sulit mempelajari keterampilan untuk menyiram kotoran dan membersihkan diri sendiri setelah buang air. Pelaksanaan *toilet training* pada A membutuhkan waktu yang lama. Saat A menunjukkan keinginannya untuk buang air, maka harus diajarkan berulang-ulang dan terus-menerus.

D. Sarana-prasarana di sekolah

Fasilitas yang baik akan sangat berpengaruh terhadap perkembangan kemampuan anak, baik di rumah maupun di sekolah fasilitas untuk mendukung pembelajaran *toilet training* A sudah cukup baik.

Di rumah A menggunakan kloset tipe duduk namun A juga diajarkan bagaimana menggunakan kloset tipe jongkok. Tidak jauh beda dengan di rumah, di sekolah pun fasilitas yang ada cukup baik dan lengkap sehingga sangat mendukung pembelajaran *toilet training*.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilyanti, Eka. 2008. *Keberhasilan Orang Tua dalam Penerapan Toilet Training pada Anak Usia 4-5 tahun*. Thesis. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Ciptono, 2009. *Guru Luar Biasa*. Yogyakarta: PT. Bentang Pustaka
- Dijkhuizen, A. 2016. *The impact of visual impairment on the ability to perform activities of daily living for persons with severe/profound intellectual disability*. ELSEVIER Vol. 48,35-42.
- 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
- Hayward, Kristi. 2012. *The Four Stages Of Toilet Training*. Illinois:(Online).(www.niu.edu/resource/toilettraining2.pdf, diakses pada 26 september 2017).
- Heward, William. 1988. *Exceptional Children*. Columbus: Merrill Publishing Company
- Hidayat, Aziz. 2005. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurlock, E. B. 2000. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta : Erlangga.
- 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 Praticce Canada.
- Mangunsong, Frieda. 2007. *Psikologi dan Pendidikan Anak Luar Biasa*. Bandung: Refika Aditama
- Moelong, Lexy. 2004. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Noble, Elena. 2014. *Using Prompts To Imprive Toilet Training For Children With Physical Disabilities*. (online). (www.rifton.com, diakses pada 10 november 2017)
- Panduan Pengembangan Kurikulum dan Program Pembelajaran bagi Siswa MDVI/Deafblind*. (online). Tersedia: <http://www.transitionplanningasia.org/site/default/filtr/uploaded-file/MDVI%2520Curriculum%2520Manual%2520-%2520Indonesia.doc> diakses 26 november 2017
- Panjaitan, Renny; Irdamurni; Kasiyati. 2013. *Meningkatkan Kemampuan Toilet Training Melalui Analisi Tugas Anak Tunagrahita Sedang*. Jurnal Pendidikan Khusus Vol. 2 No. 3 Hal 268-279. Padang: Universitas Negeri Padang
- Rahmawati, D. (2009). *Gambaran Resiliensi dan Kemampuan Remaja Tunanetra-Ganda*. Sripsi pada FPsI UI Depok: tidak diterbitkan
- Santrock, J.W. 2003. *Perkembangan Remaja*. Edisi ke enam. Penerjemah : Shinto B. Adelar dan Sherly Saragih. Jakarta : Erlangga.
- Sarwono, Sarlito Wirawan. 1998. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Soebagyo, dkk. 2010. Hubungan antara Motivasi Stimulasi Toilet Training oleh Ibu dengan Keberhasilan Toilet Training pada Anak Pra Sekolah. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Supartini. 2004. *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC
- Thawani, Vimal B. 2000. *Visual Impairment Handbook:Visually Impaired Children with Multiple Disabilities*. Ahmedabad:Blind People's Association
- Tim Penyusun. 2014. *Pedoman Penulisaan Skripsi*. Surabaya: UNESA
- Wahyudi, Ari. 2009. *Metodelogi Penelitian Luar Biasa*. Surabaya: Unesa University Press
- Widjajantin, Anastasia. 2004. *Basic Prinsiples of Teaching To Blind Multihandicapped Children in Indonesia*.
- Wikasanti, Esthy. 2014. *Pengembangan Life Skills untuk Anak Berkebutuhan Khusus*. Jogjakarta: Maxima
- Yusuf.2001. *PsikologiPerkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: PT. Remaja Rosda.