

**Kode>Nama Rumpun Ilmu: 371 / Ilmu Keperawatan**

**LAPORAN AKHIR  
PENELITIAN DOSEN PEMULA**



**EFEKTIVITAS TERAPI PERILAKU “TOKEN ECONOMY”  
TERHADAP KEMAMPUAN TOILET TRAINING  
PADA ANAK PRESCHOOL (3 – 5 TAHUN) DI PUSKESMAS SUKAJADI**

**Ketua:**

Vera Fauziah Fatah, S.Kep., Ners., M.Kep. / NIP. 198607132019022001

**Anggota:**

Metia Ariyanti, M.Kep., Ns.Sp.Kep.An. / NIP. 199005232019022001

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
POLTEKKES KEMENKES BANDUNG  
JURUSAN KEPERAWATAN BANDUNG  
2019**

## HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Efektivitas terapi perilaku “Token Economy”  
terhadap kemampuan toilet training pada anak  
preschool (3 – 5 tahun)

### **Ketua Peneliti**

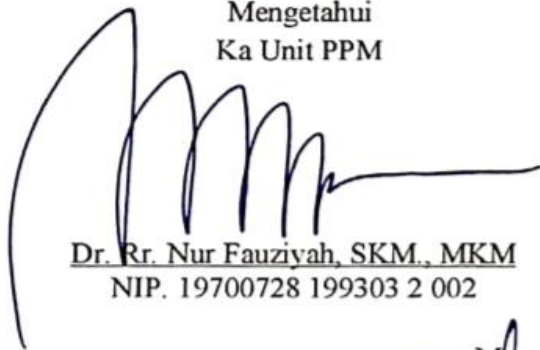
Nama Lengkap : Vera Fauziah Fatah, M.Kep.  
NIP : 198607132019022001  
Jabatan Fungsional : Dosen JFU  
Program Studi : Keperawatan Bandung  
Nomor HP : 085222203754  
Alamat surel (e-mail) : verafauziahfatah86@gmail.com

### **Anggota Peneliti (1)**

Nama Lengkap : Metia Ariyanti, M.Kep., Ns.Sp.Kep.An.  
NIP : 199005232019022001  
Program Studi : Keperawatan Bandung  
Tahun Pelaksanaan : 2019  
Biaya Penelitian : Rp 15.500.000;

Bandung, Desember 2019

Mengetahui  
Ka Unit PPM



Dr. Rr. Nur Fauziah, SKM., MKM  
NIP. 19700728 199303 2 002

Ketua Peneliti,



Vera Fauziah Fatah, M.Kep.  
NIP. 198607132019022001

Menyetujui  
Direktur Poltek Kes. Kemenkes Bandung



Dr. Ir. H. Osrnan Syarif, MKM  
NIP. 196008061983121002

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
DAFTAR ISI .....	iii
RINGKASAN.....	iii
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Terapi Perilaku “ <i>Token Economy</i> ” .....	6
2.2 Toilet Training.....	8
2.3 Anak Usia 3 – 5 tahun ( <i>Preschool</i> ) .....	9
2.4 Kerangka Konsep Penelitian .....	11
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN .....	12
3.1 Desain Penelitian .....	12
3.2 Variabel dan Definisi Operasional .....	13
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian .....	14
3.4 Populasi dan Sampel.....	14
3.5 Pengumpulan data.....	16
3.6 Pengolahan Data.....	23
3.7 Analisis Data .....	24
BAB 4 BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN.....	27
4.1 Biaya Penelitian.....	27
4.2 Jadwal Penelitian .....	27
BAB 5 HASIL YANG DICAPAI.....	23
BAB 6 PEMBAHASAN.....	39
BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN.....	44
DAFTAR PUSTAKA.....	46

## RINGKASAN

Hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) nasional diperkirakan jumlah balita yang susah mengontrol BAB dan BAK (ngompol) di usia toddler sampai prasekolah mencapai 75 juta anak. Kebiasaan BAK didalam popok sekali pakai menyebabkan anak malas ke kamar mandi dan BAK di sembarang tempat dan mental ini kemudian terbawa ketika dewasa menjadikan anak kurang disiplin.

Diperlakukan pembiasaan sikap bagi anak-anak untuk dapat melakukan toilet training dengan baik salah satunya dengan terapi perilaku teknik token ekonomi. Token ekonomi adalah salah satu teknik modifikasi perilaku dengan cara pemberian satu kepingan (atau satu tanda, satu isyarat) sesegera mungkin setiap kali setelah perilaku sasaran muncul. Rancangan penelitian menggunakan desain kuasi eksperimen. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia balita usia 3-5 tahun dengan kelompok terapi berjumlah 34 anak dan kelompok control berjumlah 34 anak yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sukajadi. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dan buku kerja. Hasil penelitian didapatkan terapi perilaku token ekonomi efektif di gunakan dalam melatih kemampuan toilet training anak usia 3-5 tahun terlihat dengan adanya perubahan sebesar 16 % dengan p-value 0,16.

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Proses pertumbuhan dan perkembangan anak adalah dua proses yang tentunya memiliki ciri khas masing-masing, namun tentunya saling berkaitan dan kita tidak dapat memisahkannya. Setiap anak berdasarkan berbagai teori akan mempunyai tugas perkembangan berbeda dimana setiap tugas perkembangannya itu harus dilewati dengan baik, terutama pada usia toddler (12-36 bulan). Banyak sekali tugas perkembangan yang harus dilalui anak usia Toddler salah satunya toilet training. Berdasarkan berbagai sumber toilet training adalah kemampuan anak untuk mengontrol buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK). Secara proses perkembangan psikoseksual, anak toddler berada pada fase yang kita sebut fase anal dan uretral, yaitu fase dimana anak akan mendapat kepuasan dengan bisa melakukan BAB dan BAK secara mandiri. Karenanya pada masa ini pemakaian diapers yang terlalu lama, dapat menimbulkan efek yang kurang baik selain itu dapat menghambat kemampuan toilet training nya. Karena itu pada masa ini proses toilet training harus sangat di perhatikan karena selain bermanfaat untuk melatih kemandirian anak namun dapat juga bermanfaat dalam pemberian pendidikan seks (Hidayat, 2005).

Di Indonesia diperkirakan jumlah balita mencapai 30 % dari 250 juta jiwa penduduk Indonesia, dan menurut Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) nasional diperkirakan jumlah balita yang susah mengontrol BAB dan BAK (ngompol) di usia toddler sampai prasekolah mencapai 75 juta anak. Fenomena ini dipicu karena banyak hal, pengetahuan ibu yang kurang tentang cara melatih BAB dan BAK, pemakaian popok sekali pakai, hadirnya saudara baru dan masih banyak lainnya (Riblat, 2003). Berdasarkan penelitian di salah satu kota di Provinsi Jawa Tengah yaitu di Dusun Mrisi Tirtonimolo Kasihan Bantul Yogyakarta diketahui bahwa ibu-ibu di wilayah tersebut lebih senang menggunakan popok pada anaknya dengan alasan kenyamanan dan ada yang suka membiarkan anak dengan popok basah. Anak-anak di Dusun Mrisi ini kebanyakan masih mengompol yang

seharusnya pada usia tersebut sudah dapat melakukan toilet training dengan baik (Wahyuningsih, 2008).

Kebiasaan BAK didalam popok sekali pakai menyebabkan anak malas ke kamar mandi dan BAK di sembarang tempat dan mental ini kemudian terbawa ketika dewasa menjadikan anak kurang disiplin. Dari segi kesehatan pemakaian popok sekali pakai dapat menyebabkan iritasi kulit. Sekitar 30% anak berusia 4 tahun, 10% anak berusia 6 tahun, 3% anak berusia 12 tahun dan 1% anak berusia 18 tahun masih mengompol pada malam hari, kebanyakan hal ini terjadi karena anak tidak menjalani toilet training (Wahyuti dalam wahyuningsih, 2003). Diperlakukan pembiasaan sikap bagi anak-anak untuk dapat melakukan toilet training dengan baik salah satunya dengan terapi perilaku teknik token ekonomi.

Token ekonomi adalah salah satu teknik modifikasi perilaku dengan cara pemberian satu kepingan (atau satu tanda, satu isyarat) sesegera mungkin setiap kali setelah perilaku sasaran muncul (Edi Purwanta, 2012). Disekolah biasanya tanda-tanda (*token*) yang digunakan berbentuk bintang, stiker, kartu angka dan sebagainya. Dalam penelitian ini penulis menggunakan tanda stiker karena tanda stiker ini sudah dikenal, disukai dan sangat menarik bagi anak-anak. Kemudian tanda stiker juga mudah dimasukkan kedalam tabungan maupun dikeluarkan dan mudah dihitung. Kemudian tanda stiker yang sudah dikumpulkan oleh anak didik setiap perilaku latihan toilet dimunculkan dapat ditukar kepada guru dengan hadiah yang bernilai edukatif. Menurut Kearney (2001) terapi perilaku termasuk intervensi yang paling disetujui oleh praktisi dalam penerapan perilaku dari perilaku tidak suka menjadi suka dan tidak biasa menjadi biasa. Terapi perilaku merupakan perilaku yang menekankan pada pengamatan perilaku nyata, memperbaiki perilaku yang tidak adaptif dan meningkatkan perilaku adaptif (Corey, 1997). Token ekonomi adalah bentuk dari reinforcement positif yang digunakan baik secara individu maupun kelompok untuk pasien di ruang psikiatri atau pasien anak-anak (Stuart & Laraia, 2006).

Token ekonomi telah banyak diteliti dan terbukti efektif diberbagai latar belakang, baik sekolah, mulai dari taman kanak-kanak sampai sekolah menengah, klinik psikiatri serta lembaga rehabilitasi anak-anak dengan permasalahan perilaku (Field, Nash, Handwearl & Friman, 2004). Penelitian terdahulu yang membahas

token ekonomi sering dilakukan. Berbagai penelitian yang berkaitan dengan token ekonomi telah banyak dilakukan oleh para ahli psikologi, khususnya psikologi pendidikan dan klinis namun penelitian tersebut dilakukan untuk mengetahui penerapan token ekonomi dengan aspek lain. Penelitian Zastria, Aulia dan Duryati (2014) tentang Efektivitas Token Ekonomi Untuk Mengurangi Shyness Pada Anak SD menunjukkan bahwa penerapan token ekonomi efektif dalam mengurangi perilaku *shyness* pada siswa di SD X. Observasi dalam penelitian memperlihatkan penurunan perilaku *shyness* pada subjek setelah diberikan program token ekonomi.

Penelitian lainnya dilakukan oleh Sahyani (2013) tentang Efektivitas Token Ekonomi Untuk Meningkatkan Perilaku Makan Pada Anak Yang Mengalami Sulit Makan hasilnya menunjukkan Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan perilaku makan pada kedua subjek setelah diberi terapi perilaku 'token ekonomi'. Pada subjek pertama, perilaku makan mengalami peningkatan sebesar 72%, khususnya pada aspek tidak memilih-milih makanan dengan persentase peningkatan sebesar 100%. Pada subjek kedua, perilaku makan mengalami peningkatan sebesar 36,5%, khususnya pada aspek mau makan sendiri dengan persentase peningkatan sebesar 100%.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Pasirkaliki, sebagian besar anak-anak masih mengompol walaupun usianya sudah ada dalam batas dimana seharusnya sudah mampu melakukan toilet training yaitu 3 tahun ke atas. Sebagian besar para orang tua sudah berusaha mengatasinya dan membiasakan anak-anak untuk belajar BAK dan BAB di kamar mandi tapi seringkali anak-anak tidak mendengarkan dan beberapa mengatakan berhasil tapi hal tersebut hanya bertahan dalam 3 hari akhirnya sebagian besar orang tua lebih memilih untuk memakaikan anaknya diapers. Kebiasaan yang salah dalam mengontrol BAB dan BAK akan menimbulkan hal-hal yang buruk pada anak dimasa mendatang, antara lain dapat menyebabkan anak tidak disiplin, manja, dan yang terpenting adalah dimana nanti pada saatnya anak akan mengalami masalah psikologis, anak akan merasa berbeda dan tidak dapat secara mandiri dalam mengontrol buang air besar dan buang air kecil

Berdasarkan studi pendahuluan dan studi literatur sejauh ini penelitian mengenai penerapan terapi perilaku token ekonomi banyak dilakukan terkait

pembelajaran anak-anak di sekolah sedangkan penelitian mengenai efektifitas terapi perilaku token ekonomi terhadap kemampuan toilet training pada anak preschool (usia 3 – 5 tahun) sendiri sampai saat ini belum banyak ditemukan, karenanya peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini mengingat besarnya dampak yang diberikan jika anak-anak terlambat dilakukan toilet training.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, muncul pertanyaan penelitian berikut : Terapi Perilaku “Token Economy” Terhadap Kemampuan Toilet Training Pada Anak Preschool (usia 3 – 5 Tahun)?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh Terapi Perilaku “Token Economy” Terhadap Kemampuan toilet training pada anak usia 3 – 5 tahun.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Melalui kegiatan penelitian ini dapat :

1. Diketahui peningkatan kemampuan toilet training pada anak preschool sebelum dan sesudah mendapatkan terapi token ekonomi di posyandu binaan Puskesmas Sukajadi.
2. Diketahui perbedaan kemampuan toilet training pada anak preschool yang mendapatkan terapi perilaku token ekonomi dengan anak preschool yang tidak mendapatkan terapi perilaku token ekonomi di posyandu binaan puskesmas Sukajadi.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi berbagai pihak yang terlibat dalam pengembangan pelayanan keperawatan khususnya keperawatan jiwa dan keperawatan anak. Manfaat penelitian ini meliputi :

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**



1. Mengembangkan teknik terapi perilaku dengan menerapkan terapi token ekonomi bagi masalah keperawatan pola eliminasi BAB dan BAK pada anak preschool
2. Hasil penelitian terapi token ekonomi pada anak preschool dapat dijadikan sebagai dasar praktek keperawatan serta sebagai bahan pembelajaran dalam pendidikan keperawatan.
3. Hasil penelitian penerapan terapi token ekonomi dapat menambah terapi dalam keperawatan jiwa dan keperawatan anak.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi penulis, sebagai bahan kajian, diskusi ilmiah bersama sesama dosen ataupun mahasiswa untuk menambah pengetahuan, wawasan dan pemahaman mengenai efektifitas penggunaan terapi perilaku token ekonomi terhadap kemampuan *toilet training* pada Anak.
2. Bagi orang tua, sebagai bahan rujukan untuk menambah pengetahuan, wawasan dan pemahaman tentang efektifitas penggunaan terapi perilaku token ekonomi terhadap kemampuan *toilet training* pada anak.
3. Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya untuk mengetahui penggunaannya di tempat lain.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Terapi Perilaku “*Token Economy*”**

Token economy adalah suatu bentuk perubahan perilaku, untuk meningkatkan perilaku yang diharapkan dan mengurangi perilaku yang tidak diharapkan, dengan menggunakan token (kepingan logam atau stiker) (Corey, 2013). Seseorang individu akan menerima token dengan segera setelah menampilkan perilaku yang diharapkan. Sebaiknya akan mendapat pengurangan token jika menampilkan perilaku yang tidak diharapkan. Token economy ini dikumpulkan dan kemudian dalam jangka waktu tertentu dapat ditukar dengan hadiah atau suatu mempunyai makna secara singkatnya token economy merupakan sebuah sistem reinforcement untuk perilaku yang dikelola dan diubah, seseorang mesti dihiasi atau diberikan penguatan untuk meningkatkan atau mengurangi perilaku yang diinginkan (Fahrudin, 2013).

Teknik token economy dapat digunakan untuk membentuk tingkah laku apabila pemerkuat-pemerkuat yang tidak bisa diraba lainnya tidak dapat memberikan pengaruh. Dalam token economy tingkah laku yang layak bisa diperkuat dengan kekuatan perkuatan yang bisa diraba (tanda-tanda seperti kepingan logam atau stiker) yang nantinya bisa ditukar dengan objek-objek atau hak istimewa yang diinginkan (Corey, 2013).

Tujuan dari teknik token economy adalah untuk mengubah perilaku yang diharapkan dan mengurangi perilaku yang tidak diharapkan. Bagaimanapun, tujuan token economy yang lebih besar adalah mengajarkan tingkah laku yang tepat dan keterampilan sosial yang dapat dipergunakan dalam suatu lingkungan alamiah (corey, 2013).

Menerapkan teknik token economy derdapat enam elemen yang perlu ada dalam pelaksanaan terapi behavioral menggunakan teknik token economy yaitu:

1. Token (koin)

Segala sesuatu yang bisa dilihat, dapat dihitung dan dapat dijadikan token. Seharusnya sesuatu yang menarik mudah dibawah dan sukar ditiru. Umumnya berapa item dapat dijadikan token seperti duit poker, stiker, taly poin, atau uang

mainan. Ketika individu menampilkan tingkah laku yang diharapkan, maka klien segera diberikan sejumlah token tidak punya nilai bagi mereka, harus mengumpulkan token dan kemudian menukarkannya dengan sesuatu yang berharga. Diberikan keistimewaan atau diberi kemudahan melakukan aktivitas yang lain. Individu juga dapat kehilangan token (hukuman) jika menunjukkan perilaku yang tidak diharapkan.

2. Penjelasan tingkah laku target

Individu yang terlibat dalam token economy harus mengetahui secara jelas apakah yang harus mereka lakukan agar mendapatkan token tingkah laku yang diharapkan dan tidak diharapkan harus dijelaskan secara sederhana dan spesifik.

3. Motif-motif penguat/back-up reinforcers

Motivasi penguat adalah objek yang penuh arti dan istimewa atau aktivitas tambahan yang dapat diberikan kepada klien sebagai pertukaran dengan token economy yang mereka peroleh kesuksesan dari suatu token economy tergantung pada daya tarik (tawaran menarik/kenikmatan) dari motif-motif penguat tersebut. Individu baru akan termotivasi untuk mendapatkan token jika mereka mengetahui bentuk penghargaan di masa depan yang diawali oleh tandatanda yang mereka terima. Suatu token economy yang direncanakan, akan menjadi lebih baik jika penggunaan motif-motif penguat tersebut dapat dipilih sendiri oleh individu tersebut ketimbang dipilih oleh pembimbing.

4. Sistem penukaran token

Klien perlu tahu adanya mekanisme tempat dan waktu yang sesuai untuk mereka menukarkan token. Nilai dari suatu token dari setiap motif penguat ditentukan oleh nilai uang, permintaan, atau nilai terapi yang dijalankan. Sebagai contoh, jika motif penguat itu mahal atau sangat menarik maka nilai token harus yang lebih tinggi. Jika nilai token diatur/ditetapkan terlalu rendah, maka individu termotivasi untuk mendapatkan token

5. Suatu sistem perekaman data

Sebelum treatment dimulai, informasi perilaku individu yang sekarang perlu dikumpulkan. Perubahan perilaku kemudian direkam di lembar harian, informasi ini digunakan untuk mengukur kemajuan individu dan efektifitas dari

token economy. Informasi mengenai pertukaran dari token juga perlu untuk direkam/dicatat.

6. Implementasi konsistensi token economy oleh pembimbing/ petugas

Keberhasilan implementasi token economy sangat tergantung dari semua pembimbing yang berfungsi sebagai terapi/fasilitator yang harus memperlihatkan perilaku-prilaku yang sama, menggunakan token dalam jumlah yang sesuai, menghindari dari motif penguat dibagikan dengan bebas, dan mencegah token dari pemalsuan, pencurian, atau diperoleh secara tidak adil. Tanggung-jawab pembimbing dan ketentuan-ketentuan token economy harus dijelaskan secara tertulis pembimbing juga perlu dievaluasi pada waktu tertentu dan diberikan peluang untuk bertanya atau berpendapat.

## **2.2 Toilet Training**

Toilet training merupakan suatu usaha untuk melatih anak agar mampu mengontrol dalam melakukan buang air kecil dan buang air besar. Toilet training berlangsung pada usia 18 bulan sampai 2 tahun. Kegiatan tersebut membutuhkan suatu persiapan secara fisik, psikologis maupun secara intelektual.

Kesiapan fisik merupakan kemampuan anak secara fisik sudah kuat dan mampu sehingga memudahkan anak dalam berlatih buang air kecil dan besar. Kesiapan fisik yang baik dimulai saat usia 18 bulan sampai 2 tahun dimana anak telah mampu berjalan, meloncat, jongkok atau duduk dengan baik di kloset, tidak mengompol dan juga telah mampu mengangkat gayung untuk menyirakan bekas kotorannya (Hidayat, 2005).

Kesiapan psikologis membutuhkan suasana yang nyaman sehingga anak mampu mengontrol dan konsentrasi dalam merangsang buang air kecil dan besar. Tanda kesiapan psikologis dalam toilet training adalah anak tidak rewel ketika akan buang air besar, tidak menangis sewaktu buang air besar atau air kecil, ekspresi wajah menunjukkan kegembiraan dan ingin melakukannya secara mandiri, adanya keingintahuan anak mengenai kebiasaan toilet training pada

orang dewasa atau saudaranya, serta adanya keinginan untuk menyenangkan orang tuanya.

Persiapan lainnya adalah secara intelektual yaitu saat anak mengerti arti buang air kecil dan besar sehingga mengetahui kapan saatnya buang air kecil dan kapan saatnya buang air besar (Hidayat, 2005). Tanda kesiapan intelektual ditandai dengan kebiasaan dan tingkah laku anak seperti menyadari sensasi buang air besar dan air kecil, mengkomunikasikan, serta meniru perilaku penggunaan toilet. Belajar menggunakan toilet tidak dapat dilakukan sampai anak mampu dan ingin, tetapi anak harus mengenali kebutuhan tersebut, belajar menahannya sampai anak berada di toilet. Hal ini membutuhkan kesabaran, pengertian dan kasih sayang dan persiapan dari orang tua sehingga anak tidak tampak frustrasi jika dia tidak dapat melakukannya dengan baik (Rahayuningsih&Rizki, 2012).

Anak usia 18 bulan sampai 3 tahun berada pada tahap *autonomy versus shame and doubt* yang berarti pada tahap kemandirian, memiliki rasa malu dan ragu. Jika toilet training tidak dilakukan atau ketidaksuksesan dalam melakukan toilet training, maka dapat menyebabkan anak mengembangkan perasaan malu atau ragu – ragu dalam melihat kompetensinya. Jika pada usia ini anak mendapatkan dorongan untuk melakukan yang diinginkan dan sesuai dengan waktu serta pengawasan yang bijaksana, maka anak akan mampu mengembangkan kesadaran *autonomy* nya (Djiwandono, 2005).

### **2.3 Anak Usia 3 – 5 tahun (*Preschool*)**

Klasifikasi usia menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), membagi menjadi beberapa kelompok, yaitu *infant* (0-1 tahun), *toddlers* (1-3 tahun), *preschool* (3-5 tahun), *middle childhood* (6-11 tahun), *young teens* (12-14 tahun) dan *teenagers* (15-17 tahun). Menurut *International Standard Classification of Education* (ISCED) membagi jenjang pendidikan anak menjadi 7 level. Level 0 merupakan pendidikan usia dini yaitu usia prasekolah yaitu 3-5 tahun (UNESCO, 2012). Usia Prasekolah merupakan usia yang

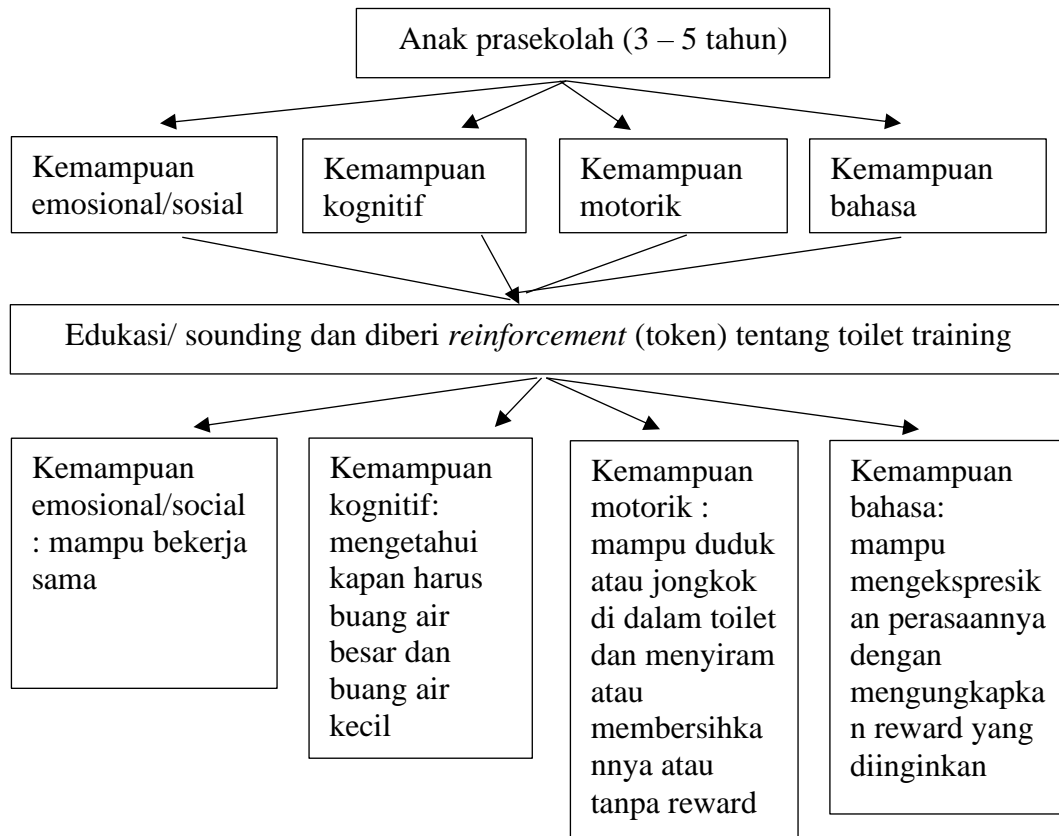
disebut masa keemasan dimana pada usia ini banyak mengalami perubahan secara fisik maupun mental. Perubahan yang terjadi adalah berkembangnya konsep diri, munculnya egosentris, rasa ingin tahu, imajinasi, belajar menimbang rasa, munculnya kontrol internal (tubuh), belajar dari lingkungannya, berkembangnya cara berpikir, berkembangnya kemampuan berbahasa dan munculnya perilaku (Hockenberry & Wilson, 2013).

Perkembangan anak usia 3 – 5 tahun memiliki 4 aspek, yaitu perkembangan emosi/sosial, kognitif, motorik dan bahasa. Aspek perkembangan emosi/sosial pada usia ini adalah belajar untuk berinteraksi dan memahami emosi. Anak usia ini belajar untuk membedakan antara fantasi dan kenyataan, bekerja sama dengan orang lain, bernegosiasi, berpakaian dan membuka pakaian sendiri, menjadi lebih mandiri dan mengidentifikasi teman sebaya dari jenis kelamin yang sama (American Academy of Pediatrics, 2013). Aspek perkembangan kognitif usia pra sekolah dimulai dengan pertanyaan “mengapa”. Anak mampu mengetahui nama lengkap, warna, bentuk dan ukuran. Anak mampu memiliki fokus antara 5-15 menit. Aspek perkembangan motorik di usia ini adalah keseimbangan dan koordinasi, anak mampu melompat, melempar, turun tangga secara mandiri. Kemampuan aspek perkembangan bahasa yang dimiliki adalah mampu berbicara minimum 5 kalimat dan berbicara dengan jelas.

Usia prasekolah mempunyai 5 standar pembelajaran di perkembangan sosial dan emosional, yaitu kepercayaan diri, self-direction, mengidentifikasi dan mengekspresikan perasaannya, interaksi positif dengan teman sebaya atau orang dewasa dan prosocial behaviors. Kepercayaan diri ditunjukkan dengan kemampuan anak mengungkapkan ide dan membuat keputusan. Self-direction ditunjukkan anak dengan mampu melakukan dan menempatkan diri dengan lingkungannya, contoh mampu mengetahui cara menggunakan gunting dengan aman. Anak akan menunjukkan juga perasaan empati, mengendalikan impulsive dan perasaan negative. Interaksi positif akan ditunjukkan dengan menggunakan kata-kata positif, sopan dan santun. Perilaku prososial adalah seperti bermain

role play, bermain dengan cara bergiliran dan mampu berbagi (New Jersey Department of Education, 2013).

## 2.4 Kerangka Konsep Penelitian



## 2.5 Hipotesa penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap tujuan penelitian yang diturunkan dari kerangka pemikiran yang telah dibuat. Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

$H_0$  : tidak terdapat pengaruh terhadap kemampuan anak dalam toilet training sebelum diberikan terapi perilaku token ekonomi dan setelah diberikan terapi perilaku token ekonomi.

$H_a$  : terdapat pengaruh terhadap kemampuan anak dalam toilet training sebelum diberikan terapi perilaku token ekonomi dan setelah diberikan terapi perilaku token ekonomi.

## BAB 3

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1 Desain Penelitian

Desain/ rancangan penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Burn & Grove, 1991; Notoatmojo, 2005). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah ”*Quasi experimental pre-post test with kontrol group*” dengan intervensi terapi perilaku: Token ekonomi. Penelitian dilakukan untuk mengetahui perubahan kemampuan anak dalam toilet training sebelum diberikan terapi perilaku token ekonomi dan setelah diberikan terapi perilaku token ekonomi berupa terapi perilaku: Token ekonomi dan penelitian juga membandingkan dua kelompok klien yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hal ini sesuai dengan pendapat Sastroasmoro dan Ismail (2002) bahwa pada penelitian eksperimen peneliti melakukan alokasi subyek diberikan perlakuan, dan mengukur hasil (efek) intervensi.

Tabel 3.1  
Rancangan Penelitian

Kelompok	Pre tes	X	Post tes
Intervensi	O1		O2
Kontrol	O3		O4

Keterangan:

X : Intervensi terapi token ekonomi

O1 : kemampuan anak dalam toilet training kelompok intervensi sebelum mendapat perlakuan terapi token ekonomi

O2 : kemampuan anak dalam toilet training kelompok intervensi sesudah mendapat perlakuan terapi token ekonomi

O3 : kemampuan anak dalam toilet training kelompok kontrol sebelum kelompok control mendapat perlakuan terapi token ekonomi

O4 : kemampuan anak dalam toilet training kelompok kontrol setelah kelompok mendapat perlakuan terapi token ekonomi

O2-O1 : Peningkatan kemampuan anak dalam toilet training setelah dilakukan terapi token ekonomi pada kelompok intervensi



04-03 : Peningkatan kemampuan anak dalam toilet training pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah kelompok intervensi mendapat perlakuan terapi token ekonomi.

02-04 : adanya perbedaan peningkatan kemampuan anak dalam toilet training antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah mendapatkan terapi token ekonomi.

### 3.2 Variabel dan Definisi Operasional

#### 3.2.1 Variabel Penelitian

“Variabel merupakan suatu atribut atau ciri-ciri mengenai sesuatu yang diamati dalam penelitian” (Sunanto, dkk., 2005, hlm. 12). Dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel, yaitu;

a. Variabel bebas

Variabel merupakan variabel yang mempengaruhi variabel terikat. Variabel bebas dikenal dengan istilah intervensi atau perlakuan (Sunanto, dkk., 2005, hlm. 12). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah terapi perilaku token ekonomi.

b. Variabel terikat

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas dikenal dengan nama perilaku sasaran atau target behavior” (Sunanto, dkk., 2005, hlm. 12). Variabel terikat merupakan variabel yang diukur sebagai akibat adanya manipulasi pada variabel bebas yaitu kemampuan toilet training pada anak.

#### 3.2.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi dari variabel – variabel dalam penelitian dijelaskan pada table sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Defini operasional	Cara dan alat ukur	Hasil ukur	Skala
Terapi perilaku token ekonomi	Intervensi yang dilakukan minimal oleh S2 keperawatan jiwa terhadap responden melalui 2 sesi kegiatan dengan Pelaksanaan dalam token ekonomi meliputi mengidentifikasi	-	-	

Variabel	Defini operasional	Cara dan alat ukur	Hasil ukur	Skala
	kemampuan interpersonal yang positif dan perilaku klien yang akan dikuatkan dan mendapatkan dispensasi berupa tanda pada klien apabila kemampuannya meningkat (McMonagle & Sultana,2004).			
Kemampuan toilet training	Suatu keterampilan yang dimiliki anak agar mampu mengontrol buang air kecil dan buang air besar dengan baik pada usia 3 – 5 tahun	Kuisisioner	Sangat baik : <b>3,33</b> < skor ≤ <b>4,00</b> Baik : <b>2,33</b> < skor ≤ <b>3,33</b> Cukup : <b>1,33</b> < skor ≤ <b>2,33</b> Kurang : skor ≤ <b>1,33</b>	Nominal

### 3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sukajadi. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juli sampai dengan Agustus 2019.

### 3.4 Populasi dan Sampel

#### 3.4.1 Populasi

Populasi adalah sejumlah besar subjek yang mempunyai karakteristik tertentu (Sastroasmoro & Ismael, 2002) dan menurut Arikunto ( 2000 dalam Notoatmodjo,2005) populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang akan diteliti. Populasi target pada penelitian ini adalah anak-anak berusia 3-5 tahun yang belum memiliki kemampuan dalam toilet training

#### 3.4.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2005; Supriyanto, 2007). Menurut Sugiyono (2010:119) teknik sampling adalah “Teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang digunakan dalam penelitian. Teknik sampling yang digunakan oleh penulis adalah *non probability sampling*. Teknik *non probability sampling* yang digunakan dalam pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu teknik *purposive sampling*. Pengertian *purposive sampling*

menurut Sugiyono (2010:122) adalah “Teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu.

Sementara menurut Jogiyanto (2007:79) menyatakan bahwa: “*Purposive sampling* dilakukan dengan mengambil sampel dari populasi berdasarkan suatu kriteria tertentu. Kriteria yang digunakan dapat berdasarkan pertimbangan (*judgement*) tertentu atau jatah (quota) tertentu. *Judgement sampling* adalah *purposive sampling* dengan kriteria berupa suatu pertimbangan tertentu. Sedangkan quota sampling berdalih bahwa sampel harus mempunyai karakteristik yang dimiliki oleh populasinya.”

Penentuan sampel yang dipilih pada penelitian ini adalah berdasarkan kriteria inklusi:

- a. anak berusia 3 – 5 tahun yang berada dibawah binaan Posyandu Puskesmas Sukajadi
- b. orang tua bersedia anaknya menjadi responden dalam penelitian ini
- c. ada yang mendampingi anak di rumah.
- d. Bersedia tidak memakaikan diapers pada anaknya

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah

- a. Anak yang memiliki kelainan patologis terkait toilet training, seperti hipospadia, epispadias, dll

### 3.4.3 Teknik pengambilan sampel

Teknik sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Djarwanto, 2001). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian adalah anak usia 3-5 tahun (preschool) yang belum melakukan toilet training. Tempat pengambilan sampel di Puskesmas Pasirkaliki yang diambil secara *purposive sampling, dengan pertimbangan terdapat banyak kasus anak yang masih belum melakukan toilet training*. Kelompok intervensi dan kontrol dipilih sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan, dengan besar sampel sebanyak 34 anak.

Tabel 3.2

Rancangan Pengambilan Sampel

Kelompok	Jumlah
Intervensi	34 anak dengan kategori 3-5 tahun (usia <i>preschool</i> )
Kontrol	34 anak dengan kategori 3-5 tahun (usia <i>preschool</i> )

### 3.5 Tempat dan waktu penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Pasirkaliki yang merupakan salah satu Puskesmas dengan jumlah anak yang belum melakukan toilet training dengan jumlah yang cukup banyak. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Posyandu binaan Puskesmas Sukajadi. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juli sampai dengan Agustus 2019.

### 3.6 Pengumpulan data

#### 3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengukuran kemampuan toilet training dilakukan pre test dan post test pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol prosedur pengumpulan data dilakukan terhadap keluarga sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Sebelum diberikan intervensi terapi perilaku token ekonomi, kelompok intervensi diberikan kuesioner kemampuan toilet training untuk mengukur kemampuan toilet training pada anak. Sedangkan untuk kelompok kontrol juga diberikan kuesioner untuk mengukur pre test. Intervensi perilaku token ekonomi dilakukan oleh peneliti.

Peneliti adalah seseorang yang mempunyai latar belakang pendidikan minimal Keperawatan Jiwa. Terapi perilaku token ekonomi dilakukan dua sesi, sesi pertama dilakukan selama 30-60 menit dengan memberikan penyuluhan mengenai toilet training dan penjelasan mengenai mekanisme pemberian token ekonomi. Sesi pertama ini dilakukan oleh peneliti, setelah sesi satu berakhir, peneliti akan memberikan buku kerja token ekonomi kepada responden. Sesi kedua dilakukan dua minggu setelah sesi pertama, sesi kedua dilakukan selama dua minggu berisi kegiatan Mengurangi jumlah token yang diberikan secara berangsur-angsur sampai menghilangkan token dan menggantinya dengan pujian-pujian secara lisan terhadap klien/anak-anak sehingga mereka belajar untuk menampilkan perilaku yang diinginkan dengan mandiri, tanpa pengaruh yang tidak wajar akibat penggunaan token. Motif penguat ini akan individu temukan secara normal di dalam masyarakat, seperti pujian lisan, perlu diberikan bersamaan dengan diberikannya token, penanaman perilaku ini dimaksudkan untuk membantu di dalam memudarnya proses token. Prosedur terapi akan dilakukan melalui 2 sesi dengan uraian sebagai berikut :

**Sesi I : Mengadakan kontrak melatih pengetahuan anak-anak mengenai manfaat toilet training (dilaksanakan di awal pertemuan) dan menyepakati reward yang akan diberikan.**

- A. Tujuan :
1. Mengenalkan Toilet training
  2. Merangsang rasa ingin tahu orang tua

B. Langkah – langkah :

#### 1. Persiapan

- a. Mengingatkan orang tua / pengasuh 1 jam sebelum pelaksanaan terapi
- b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

## 2. Orientasi

### 1) Salam terapeutik

- a. Salam dari terapis kepada klien/anak-anak
- b. Memperkenalkan nama dan panggilan terapis, kemudian menanyakan nama dan panggilan klien/anak-anak

### 2) Evaluasi/validasi

Menanyakan bagaimana perasaan klien/anak-anak dan menanyakan kegiatan mengenai toilet training.

### 3) Kontrak

Menjelaskan tujuan pertemuan, untuk mengetahui pengetahuan dan kemampuan anak-anak dalam toilet training.

Terapis mengingatkan langkah-langkah setiap sesi sebagai berikut :

- a. Menyepakati pelaksanaan terapi dilakukan dalam 2 sesi
- b. Lama kegiatan sesi 1 : 20 menit dengan pengamatan selama 2 minggu (minggu 1 dan 2)

## 3. Kerja

- tindakan : bercerita
- Alokasi Waktu : 10 menit
- Skenario Tindakan:
  1. Apersepsi peneliti: video mengenai toilet training, games
  2. Penyuluhan mengenai toilet training
  3. Eksplorasi pemahaman anak dengan pertanyaan-pertanyaan sederhana .
- Hasil yang diharapkan:
  1. Anak antusias menerima materi baru.
  2. Adanya peningkatan pemahaman anak dan orang tua tentang manfaat toilet training.

## 4. Terminasi

Sebelum mengakhiri sesi I terapis melakukan Evaluasi :

- Subyektif
 

Menanyakan perasaan anak-anak setelah selesai sesi 1
- Obyektif

- a. Menyimpulkan hasil diskusi sesi 1
  - b. Menanyakan kembali tentang cara-cara toilet training.
  - c. Memberikan umpan balik positif atas kerjasama dan kemampuan anak-anak dalam menyampaikan hal-hal positif yang dimiliki dan kemampuan anak-anak dalam mempelajari cara-cara toilet training
  - d. Memasukkan dalam jadwal kegiatan di rumah dengan melibatkan orang tua / wali
- Tindak Lanjut
    - a. Menganjurkan klien/anak-anak untuk mulai rutin membiasakan diri melaksanakan toilet training
    - b. Menyepakati jadwal pelaksanaan toilet training
    - c. Menyepakati pemberian reward berupa 3 goldstar tiap hari nya saat klien/anak-anak selalu melaksanakan instruksi di buku kerja, 2 goldstar saat anak-anak hanya sering melaksanakan instruksi di buku kerja, 1 goldstar jika anak-anak hanya kadang-kadang melaksanakan instruksi di buku kerja, dan tidak mendapatkan goldstar saat anak-anak sama sekali tidak pernah melaksanakan instruksi di buku kerja.
    - d. Menyepakati penukaran hadiah sesuai dengan jumlah goldstar yang dikumpulkan setiap minggu nya

## **Sesi 2 : Mengevaluasi pelaksanaan sesi 1 dan jadwal penguatan token ekonomi**

### **A. Tujuan sesi 2**

Mengurangi jumlah token yang diberikan secara berangsur-angsur terhadap klien/anak-anak sehingga mereka belajar untuk menampilkan perilaku yang diinginkan dengan mandiri, tanpa pengaruh yang tidak wajar akibat penggunaan token. Motif penguat ini akan individu temukan secara normal di dalam masyarakat, seperti pujian lisan, perlu diberikan bersamaan dengan diberikannya token, penanaman perilaku ini dimaksudkan untuk membantu di dalam memudarnya proses token.

### **B. Langkah – langkah**

- **Persiapan**

- a. Mengingatkan wali/anak-anak 1 jam sebelum pelaksanaan terapi
- b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

- **Orientasi**

1. Salam terapeutik
2. Salam dari terapis kepada klien/anak-anak
3. Mengingatn kembali nama dan panggilan terapis, kemudian mengingatn kembali nama dan panggilan klien/anak-anak

Terapis mengingatn langkah-langkah setiap sesi sebagai berikut :

- b. Menyepakati pelaksanaan terapi sesi 2
- c. Lama kegiatan sesi 2 : 20 menit dengan pengamatan selama 2 minggu (minggu ke 3 dan 4)

- **Kerja**

1. Menanyakan bagaimana perasaan klien/anak-anak dan menanyakan kegiatan mengenai toilet training pada anak-anak pada sesi 1 dan hadiah apa saja yang sudah didapatkan.
2. Menjelaskan tujuan pertemuan, untuk mengetahui sejauh ini bagaimana keberhasilan toilet training anak-anak setelah diberi terapi token ekonomi dan pada sesi 2 ini akan dilakukan proses penguatan token ekonomi
3. tindakan : menonton video mengenai toilet training, melakukan simulasi / roleplay untuk melaksanakan toilet training walaupun tanpa adanya token ekonomi diganti dengan kalimat pujian dari orang tua/pendamping.
4. Alokasi waktu : 10 menit
5. Bahan dan alat : televisi, laptop
6. Hasil yang diharapkan :
  - a. Anak-anak antusias menerima materi baru
  - b. Anak-anak memiliki peningkatan motivasi dalam toilet training

- **Terminasi**

Melakukan evaluasi pelaksanaan sesi 2 :

- a. Subyektif
 

Menanyakan perasaan klien/anak-anak setelah selesai sesi 2
- b. Obyektif
  - Menyimpulkan hasil diskusi sesi 2
  - Menanyakan kembali tentang toilet training

- Memberikan umpan balik positif atas kerjasama dan kemampuan klien/anak-anak dalam menyampaikan hal-hal positif yang cara-cara toilet training
- Memasukkan dalam jadwal kegiatan di rumah dengan melibatkan orang tua / pengasuh

c. Tindak Lanjut

- Mengingatkan kembali klien/anak-anak untuk tetap rutin menerapkan toilet training sesuai yang telah diajarkan
- Menyepakati jadwal toilet training sesuai buku kerja
- Menyepakati penurunan pemberian reward berupa 2 goldstar tiap hari nya saat anak-anak selalu melaksanakan instruksi di buku kerja, 1 goldstar saat anak-anak sering melaksanakan instruksi di buku kerja, tidak mendapatkan goldstar saat anak-anak kadang-kadang melaksanakan instruksi di buku kerja, dan saat anak-anak sama sekali tidak melaksanakan instruksi di buku kerja. pengurangan goldstar ini harus diikuti dengan pujian dari pengasuh / orang tua pemberian goldstar ini berlaku di minggu 3 untuk minggu ke 4 tidak ada pemberian goldstar sama sekali.
- Menyepakati penukaran hadiah sesuai dengan jumlah goldstar yang dikumpulkan hanya di minggu pertama sesi 2 (minggu 3 pemberian terapi), selanjutnya (minggu 4) tidak ada penukaran hadiah





### **3.6.2 Instrumen Penelitian**

Instrumen kemampuan toilet training:

Instrumen ini terdiri dari 15 pertanyaan dengan pilihan jawaban selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah. Hasil akhir dari instrumen ini adalah Sangat Baik apabila memperoleh skor :  $3,33 < \text{skor} \leq 4,00$ , Baik apabila memperoleh skor :  $2,33 < \text{skor} \leq 3,33$ , Cukup apabila memperoleh skor :  $1,33 < \text{skor} \leq 2,33$  dan Kurang apabila memperoleh skor:  $\text{skor} \leq 1,33$ .

Instrumen penelitian ini akan dibagikan kepada anak dalam bentuk buku kerja.

### **3.6.3 Cara Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan oleh dua orang peneliti yang dibantu oleh kader Posyandu. Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengisian kuesioner setelah adanya persetujuan dari orang tua untuk ikut serta dalam penelitian (*informed consent*).

### **3.6.4 Persiapan Pengumpulan Data**

Sebelum mengadakan penelitian, peneliti meminta izin penelitian kepada instansi yang terkait yaitu Kepala Puskesmas Pasir Kaliki Kota Bandung. Setelah surat diurus, peneliti meminta daftar nama anak-anak dengan usia 3 – 5 tahun lalu memilih responden yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi kemudian melakukan penelitian dimulai dari sesi 1 dan 2.

Sebelum pengambilan data, peneliti dan guru juga orang tua menyamakan persepsi dalam hal pengisian kuesioner dan penerapan terapi perilaku token ekonomi.

### **3.6.5 Prosedur Pengumpulan Data**

#### **a. Pemilihan responden**

Dilakukan dengan menyesuaikan responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang diperlukan.

#### **b. Pengisian kuesioner**

Dilakukan oleh orang tua/pengasuh. Apabila ada yang tidak dipahami dapat ditanyakan kepada peneliti atau petugas pengumpul data.

#### **c. Pemeriksaan kelengkapan data**

Setelah pengumpulan data, peneliti memeriksa kelengkapan data.

### **3.7 Pengolahan Data**

Data yang telah dikumpulkan diolah dengan menggunakan tahapan sebagai berikut: (Djarwanto, 2001 & Hastono, 2007)

#### ***a. Editing***

Dilakukan untuk memeriksa ulang kelengkapan pengisian, kesalahan atau ada jawaban yang belum diisi, kejelasan dan kesesuaian jawaban responden dari setiap pertanyaan yang diajukan.

#### ***b. Coding***

Peneliti memberi kode pada setiap respon responden untuk memudahkan dalam pengolahan data dan analisis data. Kegiatan yang dilakukan, setelah di edit data kemudian diberi kode terutama untuk membedakan kelompok intervensi dan kontrol. Seluruh variabel yang ada diberi kode dan untuk kelompok umur, pendidikan dan pekerjaan dilakukan pengkategorian data.

#### ***c. Entry Data***

Merupakan kegiatan memproses data untuk keperluan analisa. Kegiatan memproses data dilakukan dengan memasukkan data dari wawancara dan observasi dalam bentuk kode ke program computer . Kemudian data yang sudah ada diproses dengan paket program komputer.

#### ***d. Cleaning Data***

Suatu kegiatan pembersihan seluruh data agar terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisa data, baik kesalahan dalam pengkodean maupun dalam membaca kode, kesalahan juga dimungkinkan terjadi pada saat kita memasukkan data kekomputer. Setelah data didapat dilakukan pengecekan lagi apakah data ada salah atau tidak. Pengelompokan data yang salah diperbaiki hingga tidak ditemukan kembali data yang tidak sesuai, sehingga data siap dianalisis.

### 3.8 Analisis Data

#### 3.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap tiap-tiap variabel penelitian untuk melihat distribusi frekuensi dan proporsi untuk data kategorik dan mean, median, modus, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal serta confident interval (95%), untuk data numerik. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik responden dan kemampuan toilet training responden.

Karakteristik responden yang dilakukan analisis dibagi dalam Kelompok data numerik terdiri dari variabel usia menggunakan analisis yaitu mean, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal serta confident interval (CI 95%). Data katagorik variabel jenis kelamin menggunakan distribusi frekuensi dan proporsi.

Analisa univariat untuk kemampuan perawatan diri klien menggunakan analisis yaitu mean, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal serta confident interval (CI 95%).

#### 3.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis untuk menguji hubungan antara dua variable. Pemilihan uji statistika yang akan digunakan untuk melakukan analisis didasarkan pada skala data, jumlah populasi/ sampel dan jumlah variabel yang diteliti (Supriyanto, 2007). Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian. Sebelum analisis bivariat dilaksanakan maka dilakukan terlebih dahulu uji kesetaraan untuk mengidentifikasi varian variabel antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Uji kesetaraan dilakukan untuk mengidentifikasi kesetaraan karakteristik klien, kemampuan dalam melakukan perawatan diri antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum intervensi. Kesetaraan karakteristik klien yaitu variabel usia di gunakan uji *independen sample t-tes*. Kesetaraan karakteristik klien meliputi variabel jenis kelamin dilakukan uji *Chi-Square*. Kesetaraan kemampuan anak melakukan toilet training digunakan uji *independen sample t-tes*.

Tahap selanjutnya melakukan analisis perbedaan kemampuan merawat diri pada klien defisit perawatan diri kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah penelitian menggunakan uji *independen sample t-tes*. Guna melihat perbedaan kemampuan anak yang belum melakukan toilet training sebelum

dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol dianalisis menggunakan uji *dependen t-tes*.

Peneliti juga menganalisis hubungan variabel *counfounding* karakteristik klien (usia, jenis kelamin). Hubungan karakteristik klien menurut usia, terhadap kemampuan toilet training setelah dilakukan intervensi dianalisis menggunakan uji korelasi regresi sederhana. Karakteristik responden menurut jenis kelamin menggunakan uji *independen sample t-tes*. Hubungan karakteristik anak usia 3-5 tahun terhadap kemampuan Toilet training sesudah intervensi dilakukan pada kedua kelompok. Untuk lebih mudah melihat cara analisis yang akan dilakukan untuk masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel 3.3.

Tabel 3.3.

### Analisis Bivariat Variabel penelitian

#### A. analisis kesetaraan Karakteristik responden

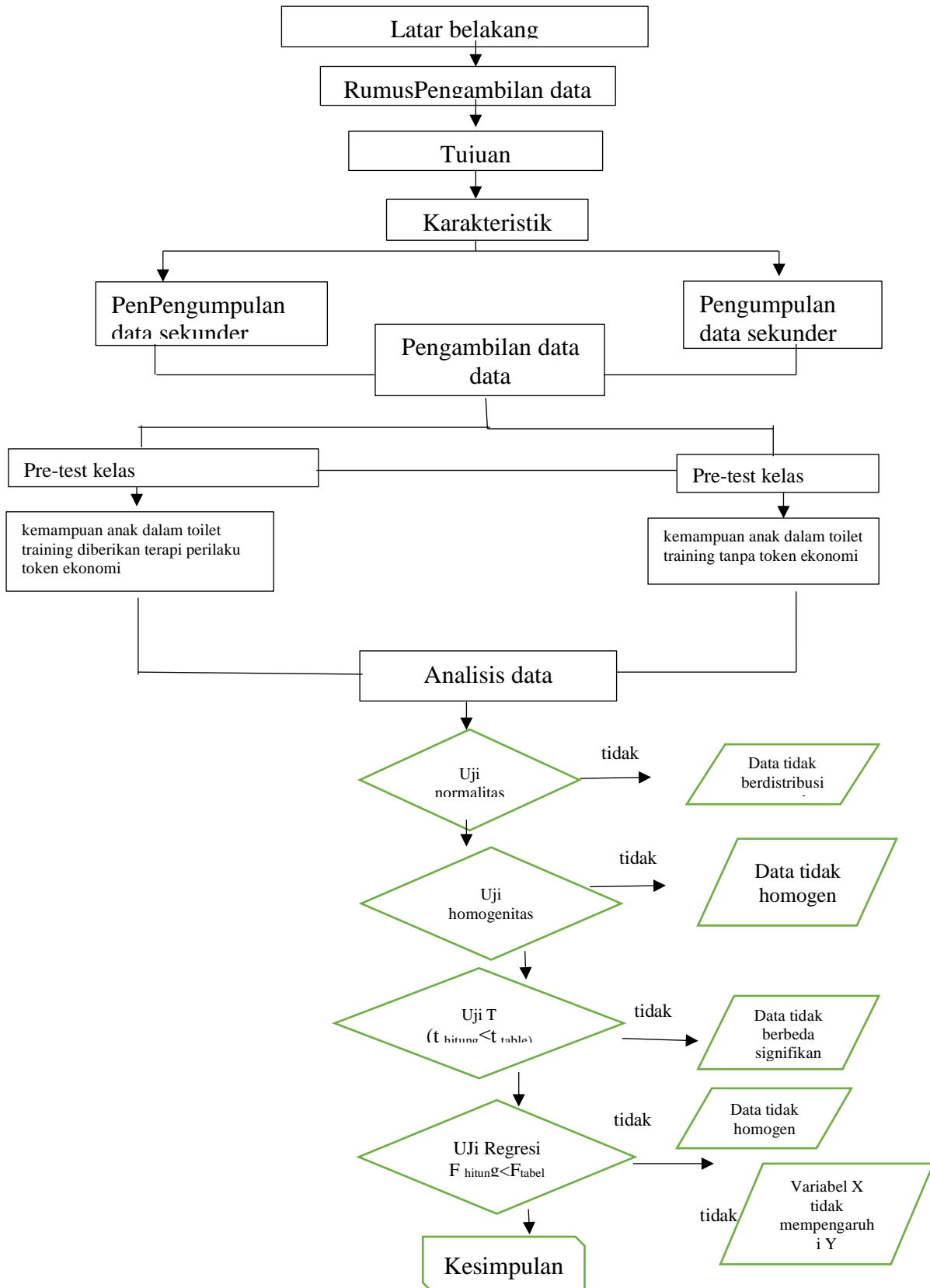
No	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	Cara Analisis
1.	Usia	Usia responden	<i>Independent Sample t-tes (uji kesetaraan)</i>
2.	Jenis kelamin	Jenis kelamin	<i>Uji chi square</i>

#### B. Perbedaan kemampuan melakukan toilet training sebelum dan sesudah

No	Variabel kemampuan Merawat Diri	Variabel kemampuan Merawat Diri	Cara Analisis
1.	Kemampuan merawat diri responden kemampuan toilet training kelompok interval sebelum penelitian (Data Interval)	Kemampuan toilet training kelompok kontrol sebelum penelitian (Data Interval)	<i>Independent Sample t-tes</i>
2.	Kemampuan toilet training kelompok intervensi sebelum penelitian (Data Interval)	Kemampuan toilet training kelompok intervensi setelah penelitian (Data Interval)	<i>Paired t-tes</i>
3.	Kemampuan toilet training kelompok kontrol sebelum penelitian (Data Interval)	Kemampuan toilet training kelompok kontrol setelah penelitian (Data Interval)	<i>Paired t-tes</i>
4.	Kemampuan toilet training kelompok intervensi setelah penelitian (Data Interval)	Kemampuan toilet training Kelompok kontrol setelah penelitian (Data Interval)	<i>Independent Sample t-tes</i>

C. Hubungan karakteristik responden dengan kemampuan toilet training	
Variabel karakteristik responden	Variabel kemampuan toilet training
Usia (data numerik)	Korelasi regresi sederhana
Jenis kelamin (data kategorik)	<i>Independent Sample t-test</i>

Berikut bagan alur penelitian sebagai berikut :  
 Gambar 3.1. alur penelitian



**BAB 4**  
**BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN**

**4.1 Biaya Penelitian**

Biaya penelitian yang direncanakan pada penelitian dosen pemula ini adalah sebanyak Rp 15.500.000.

Tabel 4.1 Anggaran Biaya Penelitian Dosen Pemula

No	Jenis Pengeluaran	Biaya yang diusulkan (Rp)
1	Honor tim petugas/pelaksana (Maksimum 30%)	3.400.000
2	Bahan habis pakai (Maksimum 60%)	8.700.000
3	Perjalanan biaya survey/sampling	2.400.000
4	Peralatan penunjang penelitian lainnya (maksimum 40%)	1.000.000
	<b>Jumlah</b>	15.500.000

**4.2 Jadwal Penelitian**

Jadwal kegiatan penelitian direncanakan dimulai pada bulan Juni – November 2019.

Tabel 4.2 Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	6 Bulan ke-1						6 Bulan Ke-2					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Penyusunan proposal												
2	Pembuatan kuesioner												
3	Seminar, protokol dan perbaikan												
4	Penyerahan protokol perbaikan kepada reviewer												
5	Pengajuan berkas kaji etik												
6	Proses kaji etik												
7	Penyerahan protokol perbaikan kaji etik												

No	Kegiatan	6 Bulan ke-1						6 Bulan Ke-2					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
8	Pelaksanaan penelitian												
9	Pengolahan dan analisa data												
10	Pembuatan Laporan												
11	Seminar hasil												
12	Penyerahan laporan hasil perbaikan												



## **BAB 5**

### **HASIL YANG DICAPAI**

Penelitian ini dimulai dengan melakukan penjajakan di Puskesmas Sukajadi. Penjajakan dilakukan pada hari Jumat, 6 September 2019. Hasil penjajakan tersebut didapatkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Sukajadi terdapat 52 posyandu yang terbagi dalam tiga wilayah, yaitu Kelurahan Cipedes, Kelurahan Pasteur dan Kelurahan Sukabungah. Jumlah anak usia 3 – 5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Sukajadi berjumlah 1445 anak dengan pemecahan sebagai berikut Kelurahan Cipedes 642 anak, Kelurahan Pasteur 333 anak dan Kelurahan Sukabungah 470 anak.

Peneliti melakukan studi pendahuluan di Kelurahan Sukabungah sebanyak 3 kali. Hasil penjajakan didapatkan bahwa di Kelurahan Sukabungah terdapat 8 RW. Selain itu, didapatkan data karakteristik pekerjaan ibu secara global dari setiap ketua kader, serta jumlah anak usia 3 – 5 tahun di setiap RW. Berdasarkan hasil penghitungan responden yang dibutuhkan sebanyak 67 responden.

Setelah data didapatkan, peneliti melakukan pengurusan perijinan dengan mengurus surat pengantar penelitian dari Jurusan pada hari Senin, 23 September 2019. Setelah itu, dibawa ke Kesbangpol pada hari Jumat, tanggal 27 September 2019. Kemudian dilanjutkan ke Dinas Kesehatan Kota Bandung pada hari Jumat, tanggal 27 September 2019 dan dapat diambil pada hari Jumat, 4 Oktober 2019. Perijinan dari Dinas Kesehatan Kota Bandung dibawa ke Puskesmas Sukajadi pada hari Senin, 7 Oktober 2019 dan diijinkan untuk melakukan penelitian di wilayah Kelurahan Sukabungah.

Peneliti bekerja sama dengan kader untuk melakukan pemilihan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Peneliti dan kader melakukan persamaan persepsi tentang cara pengisian kuesioner pada hari Jumat, 11 Oktober 2019. Pengukuran awal (pretest) dilakukan pada tanggal 14 – 18 Oktober 2019 dilakukan oleh kader dengan didapatkan jumlah responden 68 anak. Keseluruhan responden diberikan penyuluhan tentang toilet training pada anak. Keseluruhan responden dibagi menjadi 2 kelompok dengan nomor ganjil sebagai kelompok perlakuan dan nomor genap sebagai kelompok kontrol. Adapun hasil distribusi responden, sebagai berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Jenis Kelamin dan Usia pada Responden Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajadi Tahun 2019

Karakteristik	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Jumlah	Presentase (%)	Jumlah	Presentase (%)
Jenis Kelamin				
Laki-laki	15	44,12	20	58,82
Perempuan	19	55,88	14	41,18
Usia				
3 – 4 tahun	30	88,24	25	73,53
4 – 5 tahun	4	11,76	9	26,47

Sumber: SPSS

Tabel diatas menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan jenis kelamin perempuan (55,88%) lebih besar daripada laki-laki (44,12%), sedangkan pada kelompok kontrol, jenis kelamin laki-laki (58,82%) lebih mendominasi daripada perempuan (41,18%). Distribusi berdasarkan usia, baik kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, usia 3 – 4 tahun belum dapat menguasai toilet training dibandingkan dengan usia 4 – 5 tahun.

Sejumlah 34 responden bersedia mengikuti terapi dan memiliki komitmen kuat untuk tidak memakaikan diapers kepada anak selama proses terapi. Setelah itu, responden pada kelompok perlakuan diberikan penyuluhan mengenai terapi perilaku token ekonomi lalu diminta mengisi *inform consent* untuk mengikuti terapi dan diberikan buku kerja untuk diisi setiap hari dan dikumpulkan setiap minggu. Adapun hasil pretest dari kelompok perlakuan didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 5.2 Hasil Pretest pada Kelompok Perlakuan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajadi Tahun 2019

Kategori	Jumlah	Presentase (%)
Kurang	6	17,65
Cukup	26	76,47
Baik	2	5,88
Sangat Baik	0	0
Total	34	100

Sumber: SPSS

Tabel diatas menunjukkan pada kelompok perlakuan terdapat 26 responden (76,47%) dikategorikan dalam cukup dan 2 responden (5,88%) dikategorikan baik.

Sedangkan kelompok kontrol diminta untuk mengisi tentang lembaran yang berisi tentang kemampuan anak yang tidak diberi terapi. Adapun hasil pretest dari kelompok kontrol adalah sebagai berikut:

Tabel 5.3 Hasil Pretest pada Kelompok Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajadi Tahun 2019

<b>Kategori</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase (%)</b>
Kurang	3	8,82
Cukup	28	82,35
Baik	3	8,82
Sangat Baik	0	0
Total	34	100

Sumber : SPSS

Tabel diatas menunjukkan pada kelompok kontrol terdapat 28 responden (82,35%) dikategorikan cukup dan 3 orang (8,82%) dikategorikan kurang serta 3 orang (8,82%) dikategorikan baik.

Setelah dilakukan pretest, kemudian diberikan terapi perilaku “*token economy*” pada kelompok perlakuan selama 4 minggu, kemudian dilakukan posttest. Adapun hasil posttest dari kelompok perlakuan adalah sebagai berikut :

Tabel 5.4 Hasil Posttest pada Kelompok perlakuan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajadi Tahun 2019

<b>Kategori</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase (%)</b>
Kurang	6	17,65
Cukup	26	76,47
Baik	2	5,88
Sangat Baik	0	0
Total	34	100

Sumber : SPSS

Tabel diatas menunjukkan pada kelompok kontrol terdapat 28 responden (82,35%) dikategorikan cukup dan 3 orang (8,82%) dikategorikan kurang serta 3 orang (8,82%) dikategorikan baik.

Begitu pula untuk kelompok kontrol pun dilakukan posttest setelah diberikan penyuluhan sebelumnya tentang toilet training tanpa adanya pemberian terapi perilaku “*token ekonomi*”. Adapun hasil posttest dari kelompok kontrol adalah sebagai berikut :

Tabel 5.5 Hasil Posttest pada Kelompok kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajadi Tahun 2019

<b>Kategori</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase (%)</b>
Kurang	3	8,82
Cukup	28	82,35
Baik	3	8,82
Sangat Baik	0	0
Total	34	100

Sumber : SPSS

Tabel diatas menunjukkan pada kelompok kontrol terdapat 28 responden (82,35%) dikategorikan cukup dan 3 orang (8,82%) dikategorikan kurang serta 3 orang (8,82%) dikategorikan baik. Berikut data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah data terapi perilaku “*token economy*” terhadap kemampuan toilet training pada anak *preschool* (usia 3 – 5 tahun). Selanjutnya, peneliti mengolah data tersebut sesuai dengan langkah-langkah yang telah ditentukan pada BAB III.

### **I. Analisis Data Tes Awal (*Pretest*)**

#### **a. Statistik Deskriptif Data Tes Awal (*Pretest*)**

Setelah dilakukan pengolahan data hasil pretes kelas eksperimen dan kelas kontrol, diperoleh statistik deskriptif yang terdiri dari nilai maksimum, nilai minimum, rata-rata, simpangan baku dan varians. Dibawah ini disajikan statistik deskriptif data hasil pretes kelas eksperimen dan kelas kontrol menggunakan *Software SPSS 22 for Windows*.

Tabel 5.1  
**Statistik Deskriptif Data Tes Awal (*Pretest*)**

	N	Minimu m	Maximu m	Sum	Mean		Std. Deviation	Variance
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic
Eksperimen	34	1.20	3.20	64.20	1.8882	.0806 4	.47018	.221
Kontrol	34	1.10	3.00	69.40	2.0412	.0714 2	.41642	.173
Valid N (listwise)	34							

#### **b. Uji Normalitas Distribusi Data Tes Awal (*Pretest*)**

Uji normalitas kelas kontrol dan kelas eksperimen dilakukan untuk menentukan apakah data yang diperoleh berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas terhadap dua kelas tersebut dilakukan dengan uji *Shapiro-Wilk* dengan menggunakan program *SPSS 22 for Windows* dengan taraf signifikansi 0,05. Setelah dilakukan pengolahan data, tampilan output dapat dilihat pada Tabel 4.2.

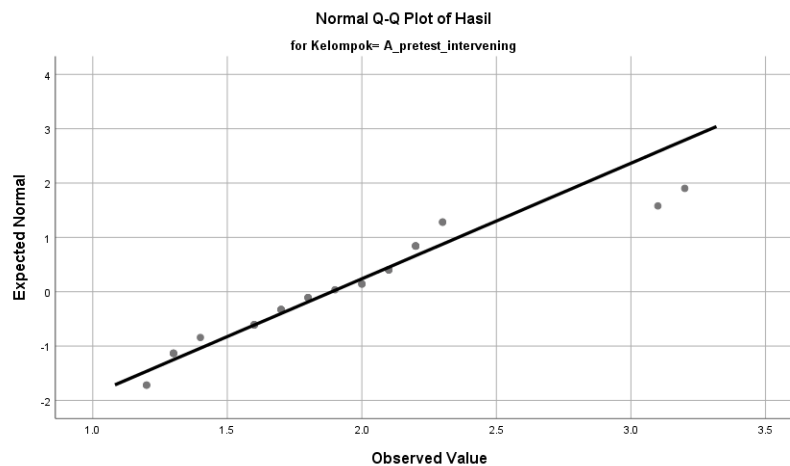
Tabel 4.2  
**Normalitas Distribusi Tes Awal (*Pretest*)**

Kelas Intervening dan Kelas Kontrol

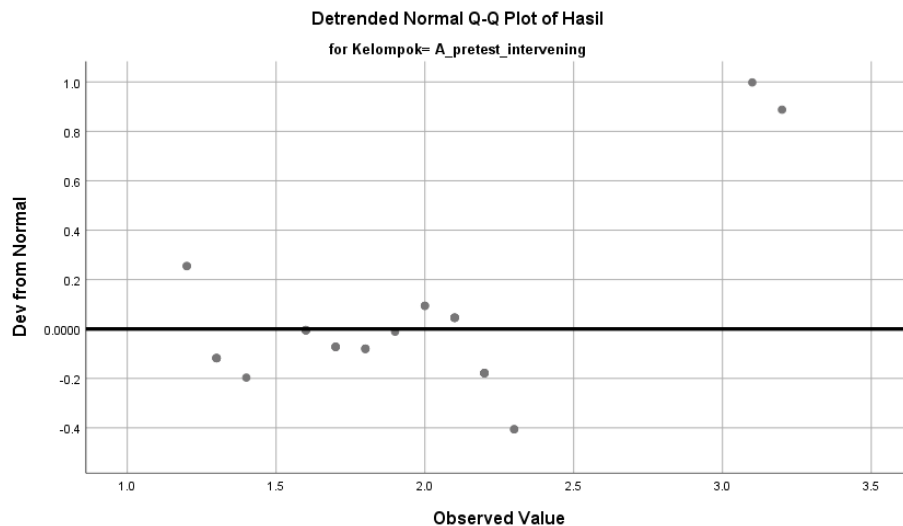
Tests of Normality							
Kelompok		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil	A_pretest_intervening	.136	34	.113	.914	34	.011
	B_pretest_kontrol	.179	34	.007	.945	34	.086

a. Lilliefors Significance Correction

Berdasarkan hasil *output* uji normalitas dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk* pada Tabel 4.2 nilai signifikansi pada kolom signifikansi data nilai tes awal (*pretest*) untuk eksperimen adalah 0,113 dan kelas kontrol adalah 0,007. Karena nilai signifikansi kedua kelas lebih dari 0,05, maka dapat dikatakan bahwa kelas kontrol dan kelas eksperimen berdistribusi normal. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Grafik 4.1 dan Grafik 4.2



Grafik 4.1 Normalitas Q-Q Plot Tes Awal (*Pretest*)  
**Kelas Intervening**



**Grafik 4.2 Normalitas Q-Q Plot Tes Awal (*Pretest*)  
Kelas Kontrol**

Dari Grafik 4.1 dan Grafik 4.2 terlihat garis lurus dari kiri bawah ke kanan atas. Tingkat penyebaran titik di suatu garis menunjukkan normal tidaknya suatu data. “Jika suatu distribusi data normal, maka data akan tersebar di sekeliling garis”, (Uyanto, 2006:35). Dari grafik di atas terlihat bahwa data tersebar di sekeliling garis lurus. Sehingga dapat disimpulkan bahwa data skor *pretest* untuk siswa kelas eksperimen dan siswa kelas kontrol atau kedua sampel tersebut berasal dari populasi yang berdistribusi normal.

c. Uji Homogenitas Dua Varians

Berdasarkan uji normalitas distribusi data *pretest*, data skor *pretest* kedua kelas berdistribusi normal sehingga analisis dilanjutkan dengan menguji homogenitas dua varians antara data *pretest* kelas eksperimen dan kelas kontrol menggunakan uji *Levene* dengan menggunakan program *SPSS 22.0 for Windows* dengan taraf signifikansi 0,05. Setelah dilakukan pengolahan data, tampilan output dapat dilihat pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3  
**Homogenitas Dua Varians Tes Awal (*Pretest*)  
Kelas Eksperimen dan Kelas Kontrol**

		Test of Homogeneity of Variances			
		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Hasil	Based on Mean	.678	1	66	.413
	Based on Median	.716	1	66	.400
	Based on Median and with adjusted df	.716	1	65.888	.400
	Based on trimmed mean	.680	1	66	.412

Berdasarkan hasil *output* uji homogenitas varians dengan menggunakan uji *Levene* pada Tabel 4.3 nilai signifikansinya adalah 0,412. Karena nilai signifikansinya lebih dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa kelas kontrol dan kelas intervening berasal dari populasi-populasi yang mempunyai varians yang sama, atau kedua kelas tersebut homogen.

## 2. Analisis Data Tes Akhir (*Posttest*)

### a. Statistik Deskriptif Data Tes Akhir (*Posttest*)

Setelah dilakukan pengolahan data hasil *posttest* kelas eksperimen/intervening dan kelas kontrol, diperoleh statistik deskriptif yang terdiri dari nilai maksimum, nilai minimum, rata-rata, simpangan baku dan varians. Dibawah ini disajikan statistik deskriptif data hasil *posttest* kelas eksperimen dan kelas kontrol menggunakan *Software SPSS 22 for Windows*.

Tabel 4.5  
**Statistik Deskriptif Data Tes Akhir (*Pretest*)**  
 Kelas Eksperimen dan Kelas Kontrol

		Statistics	
		Pretest_intrevening	Pretest_kontrol
N	Valid	68	68
	Missing	0	0
Mean		1.965	1.50
Std. Error of Mean		.0543	.061
Median		2.000	1.50
Mode		2.2 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup>
Std. Deviation		.4475	.504
Variance		.200	.254
Range		2.1	1
Minimum		1.1	1
Maximum		3.2	2
Sum		133.6	102

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

### b. Uji Normalitas Distribusi Data Tes Akhir (*Posttest*)

Uji normalitas kelas kontrol dan kelas eksperimen/intervening dilakukan untuk menentukan apakah data yang diperoleh berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas terhadap dua kelas tersebut dilakukan dengan uji *Shapiro-Wilk* dengan menggunakan

program *SPSS 22.0 for Windows* dengan taraf signifikansi 0,05. Setelah dilakukan pengolahan data, tampilan output dapat dilihat pada Tabel 4.6.

Tabel 4.6  
Normalitas Distribusi Tes Akhir (*Posttest*)

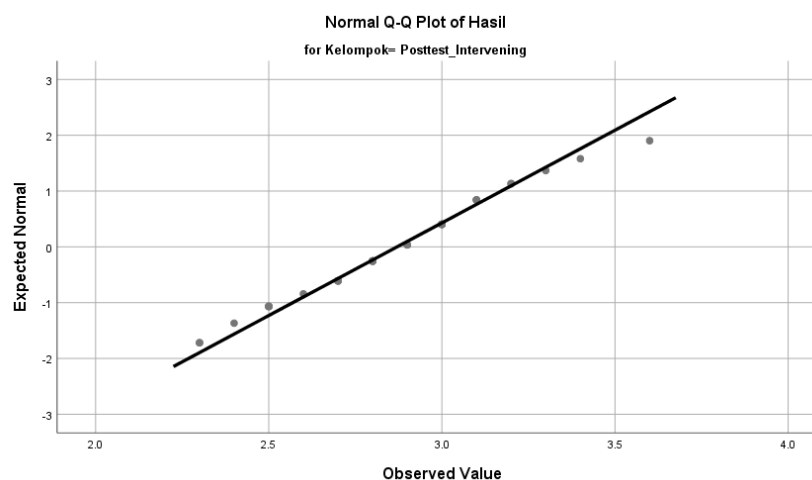
Kelas Eksperimen dan Kelas Kontrol

Kelompok		Tests of Normality					
		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil	Posttest_Intervening	.108	34	.200*	.978	34	.711
	Posttest_kontrol	.127	34	.184	.943	34	.077

\*. This is a lower bound of the true significance.  
a. Lilliefors Significance Correction

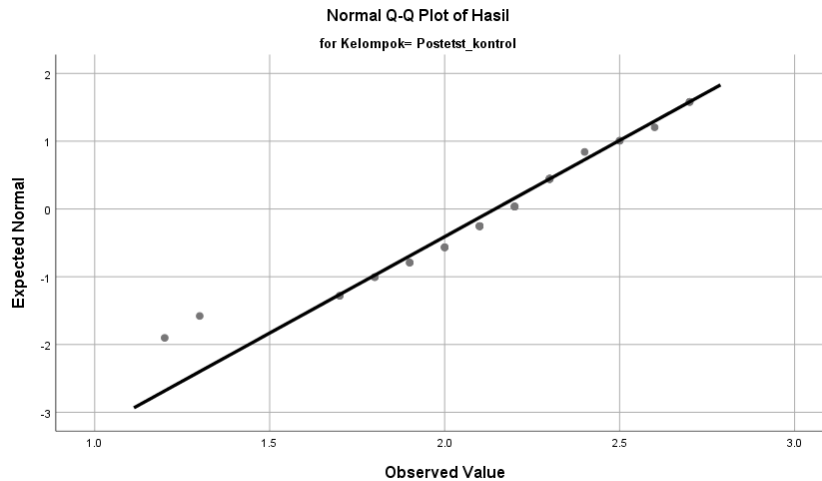
Berdasarkan hasil *output* uji normalitas dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk* pada Tabel 4.6 nilai signifikansi pada kolom signifikansi data nilai tes akhir (*posttest*) untuk eksperimen adalah 0,711 dan kelas kontrol adalah 0,77.

Karena nilai signifikansi kedua kelas lebih dari 0,05 maka dapat dikatakan bahwa kelas kontrol dan kelas eksperimen berdistribusi normal. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Grafik 4.3 dan Grafik 4.4.



Grafik 4.3 Normalitas Q-Q Plot Tes Akhir (*Posttest*) Kelas Eksperimen





Grafik 4.4 Normalitas Q-Q Plot Tes Akhir (*Posttest*) Kelas Kontrol

Dari Grafik 4.3 dan Grafik 4.4 terlihat garis lurus dari kiri bawah ke kanan atas. Tingkat penyebaran titik di suatu garis menunjukkan normal tidaknya suatu data. “Jika suatu distribusi data normal, maka data akan tersebar di sekeliling garis”, (Uyanto, 2006:35). Dari grafik di atas terlihat bahwa data tersebar di sekeliling garis lurus. Sehingga dapat disimpulkan bahwa data skor *posttest* untuk kelas eksperimen dan kelas kontrol atau kedua sampel tersebut berasal dari populasi yang berdistribusi normal.

### c. Uji Homogenitas Dua Varians

Berdasarkan uji normalitas distribusi data *posttest*, data skor *posttest* kedua kelas berdistribusi normal sehingga analisis dilanjutkan dengan menguji homogenitas dua varians antara data *posttest* kelas eksperimen dan kelas kontrol menggunakan uji *Levene* dengan menggunakan program *SPSS 22.0 for Windows* dengan taraf signifikansi 0,05. Setelah dilakukan pengolahan data, tampilan output dapat dilihat pada Tabel 4.7

Tabel 4.7  
**Homogenitas Dua Varians Tes Akhir (*Posttest*)**  
 Kelas Eksperimen dan Kelas Kontrol  
 Test of Homogeneity of Variances

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Hasil	Based on Mean	.318	1	66	.575
	Based on Median	.262	1	66	.610
	Based on Median and with adjusted df	.262	1	62.376	.610
	Based on trimmed mean	.284	1	66	.596

Berdasarkan hasil *output* uji homogenitas varians dengan menggunakan uji *Levene* pada Tabel 4.7 nilai signifikansinya adalah 0,596. Karena nilai signifikansinya lebih besar dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa siswa kelas kontrol dan kelas eksperimen berasal dari populasi-populasi yang mempunyai varians yang sama, atau kedua kelas tersebut homogen.

#### **d. Uji Kesamaan Dua Rerata (Uji-t)**

Kedua kelas tersebut berdistribusi normal dan memiliki varians yang homogen, selanjutnya dilakukan uji kesamaan dua rerata dengan uji-t melalui program *SPSS 22.0 for Windows* menggunakan *Independent Sample T-Test* dengan asumsi kedua varians homogen (*equal varians assumed*) dengan taraf signifikansi 0,05. Hipotesis tersebut dirumuskan dalam bentuk hipotesis statistik (uji pihak kanan) menurut Sugiyono (2010:121) sebagai berikut.

$$H_0 : \mu_1 \leq \mu_2 \quad H_a : \mu_1 > \mu_2$$

Keterangan :

$H_0$  : Pada tes akhir (*posttest*) tidak terdapat pengaruh terhadap kemampuan anak dalam toilet training sebelum diberikan terapi perilaku token ekonomi dan setelah diberikan terapi perilaku token ekonomi.

$H_a$  : Pada tes akhir (*posttest*) terdapat pengaruh terhadap kemampuan anak dalam toilet training sebelum diberikan terapi perilaku token ekonomi dan setelah diberikan terapi perilaku token ekonomi.

Setelah dilakukan pengolahan data, tampilan hasil uji-t tes akhir (*posttest*) dapat dilihat pada Tabel 4.8.

Tabel 4.8  
**Uji-t Tes Akhir (Posttest)**  
 Kelas Eksperimen dan Kelas Kontrol  
 Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Hasil	Equal variances assumed	.318	.575	9.149	66	.000	.7265	.0794	.5679	.8850
	Equal variances not assumed			9.149	64.461	.000	.7265	.0794	.5679	.8851

Pada Tabel 4.8 nilai *p-valued* untuk *2-tailed* = 0,000..Menurut Uyanto (2006:120), “Karena kita melakukan uji hipotesis satu pihak  $H_a: \mu_1 > \mu_2$ , maka nilai *p-value* (*2-tailed*) harus dibagi dua”, Karena *p-value* = 0,000 <  $\alpha = 0,05$  maka  $H_0: \mu_1 = \mu_2$  ditolak dan  $H_a: \mu_1 > \mu_2$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh terhadap kemampuan anak dalam toilet training sebelum diberikan terapi perilaku token ekonomi dan setelah diberikan terapi perilaku token ekonomi.

### 3. Pengolahan Data Indeks Gain

#### a. Statistik Deskriptif Data Indeks Gain

Data indeks gain dianalisis untuk mengetahui peningkatan pengaruh terhadap kemampuan anak dalam toilet training sebelum diberikan terapi perilaku token ekonomi dan setelah diberikan terapi perilaku token ekonomi. Dibawah ini disajikan statistik deskriptif data indeks gain kelas eksperimen dan kelas kontrol menggunakan *Software SPSS 22 for Windows*.

Tabel 4.9  
**Statistik Deskriptif Indeks Gain Kelas Eksperimen dan Kelas Kontrol**

Kelas	N	Nilai Maksimum	Nilai Minimum	Rata-rata	Simpangan Baku	Varians
Eksperimen	68	2.0	1.0	2.5	0.504	0.254
Kontrol	68	3.6	1.2	1.5	0.489	0.239

Deskriptif pada Tabel 4.9 memberikan kesimpulan bahwa rata-rata indeks *gain* kemampuan komunikasi matematis kelas eksperimen berbeda dengan rata-rata indeks *gain* kelas kontrol. Rata-rata indeks *gain* kelas eksperimen adalah 2.5 dan rata-rata indeks *gain* kelas kontrol adalah 1.5. Selanjutnya untuk mengetahui perbedaan secara signifikan

atau tidak, dilakukan pengujian hipotesis secara statistik terhadap data indeks *gain*.

Langkah-langkah pengujiannya adalah sebagai berikut:

### 1) Uji Normalitas Data Indeks Gain

Uji normalitas dilakukan dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk* karena sampel dalam penelitian ini berukuran lebih dari 30 siswa yaitu 34 siswa untuk masing-masing kelas, dengan taraf signifikansi 0,05 melalui *software SPSS 22.0 for windows*. Dengan kriteria pengambilan keputusannya yaitu (Santoso, 2012:77):

“Jika signifikansi atau nilai probabilitas  $< 0,05$ , maka data berasal dari populasi yang berdistribusi tidak normal dan jika signifikansi atau nilai probabilitas  $> 0,05$  maka data berasal dari populasi yang berdistribusi normal”

Setelah dilakukan pengolahan data, tampilan outputnya dapat dilihat pada Tabel 4.10

berikut ini:

Tabel 4.10

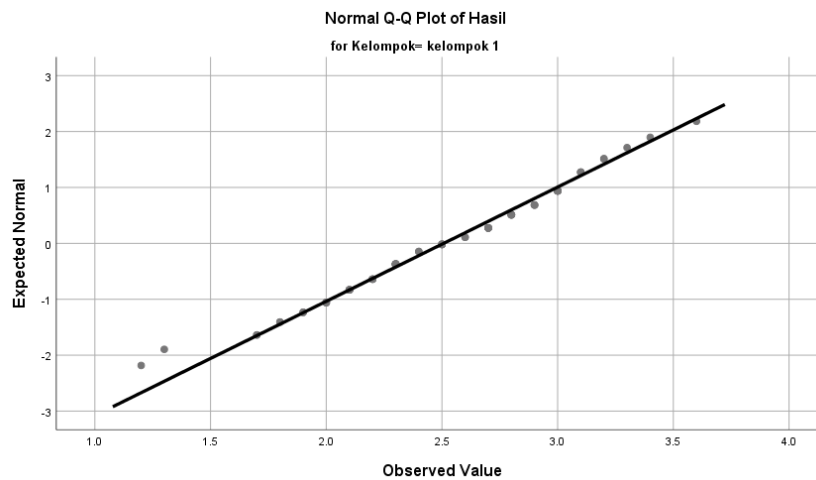
### Output Data Normalitas Distribusi Indeks Gain

#### Tests of Normality

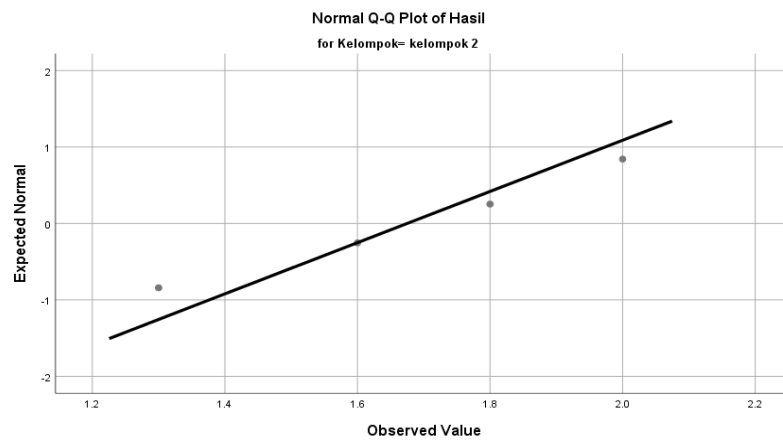
Tests of Normality							
Kelompok		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil	kelompok kontrol	.094	68	.200*	.984	68	.540
	kelompok eksperimen	.162	4	.	.989	4	.952
*. This is a lower bound of the true significance.							
a. Lilliefors Significance Correction							

Berdasarkan Tabel 4.10 setelah dilakukan uji statistik menggunakan uji *Shapiro-Wilk* terlihat bahwa skor indeks *gain* kelas eksperimen memiliki nilai signifikansi 0,952 dan kelas kontrol memiliki nilai signifikan 0,540. Nilai signifikansi kedua kelas lebih besar dari 0,05, maka berdasarkan kriteria pengambilan keputusan menurut (Santoso, 2012:77), dapat disimpulkan bahwa data indeks *gain* kedua kelas berasal dari populasi yang berdistribusi normal.

Dengan bantuan *software SPSS 22.0 for windows*, hasil output dari uji normalitas menggunakan *Q-Q Plot* dapat dilihat pada Grafik 4.5 dan Grafik 4.6 berikut ini:



**Grafik 4.5**  
**Uji Normalitas Q-Q Plot Indeks Gain Kelas Eksperimen**



**Grafik 4.6**  
**Uji Normalitas Q-Q Plot Indeks Gain Kelas Kontrol**

## 2) Uji Homogenitas Varians

Untuk menguji homogenitas varians data indeks gain kelas eksperimen dan kelas kontrol pada penelitian ini, digunakan statistik *uji Levene* dengan taraf signifikan 0,05 menggunakan *software SPSS 22.0 for windows*. Kriteria pengambilan keputusannya yaitu (Santoso, 2012:157):

“Jika nilai signifikansi atau nilai probabilitas  $< 0,05$ , maka data berasal dari populasi yang mempunyai varians tidak sama dan jika nilai signifikansi atau probabilitas  $> 0,05$ , maka data berasal dari populasi yang mempunyai varians sama.”

Setelah dilakukan pengolahan data, tampilan output dari analisis uji homogenitas *Levene* ditunjukkan pada Tabel 4.11 berikut ini:

Tabel 4.11  
Output Uji Homogenitas Dua Varians Indeks *Gain*

		Test of Homogeneity of Variances			
		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Hasil	Based on Mean	1.513	1	70	.223
	Based on Median	1.498	1	70	.225
	Based on Median and with adjusted df	1.498	1	68.481	.225
	Based on trimmed mean	1.530	1	70	.220

Berdasarkan hasil *output* uji homogenitas varians dengan menggunakan uji *Levene* pada Tabel 4.11 nilai signifikansinya adalah 0,220. Karena nilai signifikansinya lebih besar dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa kelas kontrol dan kelas eksperimen/intervening berasal dari populasi-populasi yang mempunyai varians yang sama, atau kedua kelas tersebut homogen.

### 3) Uji Kesamaan Dua Rata-rata (Uji-t)

Kedua kelas tersebut berdistribusi normal dan memiliki varians yang homogen, selanjutnya dilakukan uji kesamaan dua rerata dengan uji-t melalui program *SPSS 22.0 for Windows* menggunakan *Independent Sample T-Test* dengan asumsi kedua varians homogen (*equal varians assumed*) dengan taraf signifikansi 0,05. Hipotesis tersebut dirumuskan dalam bentuk hipotesis statistik (uji pihak kanan) menurut Sugiyono (2010:121) sebagai berikut.  $H_0 : \mu_1 \leq \mu_2$   $H_a : \mu_1 > \mu_2$

Keterangan :

$H_0$  : tidak terdapat pengaruh terhadap kemampuan anak dalam toilet training sebelum diberikan terapi perilaku token ekonomi dan setelah diberikan terapi perilaku token ekonomi.

$H_a$  : terdapat pengaruh terhadap kemampuan anak dalam toilet training sebelum diberikan terapi perilaku token ekonomi dan setelah diberikan terapi perilaku token ekonomi.

Setelah dilakukan pengolahan data, tampilan hasil uji-t tes akhir (*posttest*) dapat dilihat pada Tabel 4.12.

Tabel 4.12

**Output Uji Perbedaan Rata-rata Indeks Gain**

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Hasil	Equal variances assumed	.678	.413	-1.420	66	.160	-.1529	.1077	-.3680	.0621
	Equal variances not assumed			-1.420	65.050	.160	-.1529	.1077	-.3681	.0622

Pada Tabel 4.12 nilai *p-valued* untuk *2-tailed* = 0,160. menurut Sugiyono (2006:120), “Karena kita melakukan uji hipotesis satu pihak  $H_a: \mu_1 > \mu_2$ , maka nilai *p-value* (*2-tailed*) harus dibagi dua”, Karena *p-value* = 0,160 >  $\alpha = 0,05$  maka  $H_0: \mu_1 = \mu_2$  diterima dan  $H_a: \mu_1 < \mu_2$  ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perubahan kemampuan anak dalam toilet training sebelum diberikan terapi perilaku token ekonomi dan setelah diberikan terapi perilaku token ekonomi.

## **BAB 6**

### **Pembahasan**

Pada bab ini diuraikan tentang pembahasan meliputi interpretasi dan diskusi hasil dari penelitian seperti yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya. Keterbatasan penelitian yang terkait dengan desain penelitian yang digunakan dan karakteristik sampel yang digunakan, dan selanjutnya akan dibahas pula tentang bagaimana implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan dan penelitian.

Penelitian ini bertujuan mendapatkan gambaran adanya pengaruh terapi token ekonomi terhadap kemampuan toilet training pada anak usia 3- 5 tahun. Berikut interpretasi hasil penelitian kemampuan toilet training pada anak usia 3-5 tahun :

#### **A. Kemampuan toilet training anak usia 3-5 tahun**

Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan yang bermakna kemampuan anak dalam melakukan toilet training setelah mendapatkan terapi token ekonomi. Hal tersebut dikarenakan Token ekonomi merupakan bentuk dari reinforcement positif yang efektif digunakan baik secara individu maupun kelompok anak-anak. Hasil penelitian ini didukung oleh teori-teori diantaranya, menurut Hurlock (2011) bahwa penghargaan/reinforcement dapat memotivasi anak untuk memperbaiki perilaku dengan pengulangan perilaku apabila mendapatkan penghargaan.

Dengan adanya teknik modifikasi perilaku token ekonomi ini yang berprinsip pada sebuah teori dari B. F. Skinner mengenai operant conditioning, maka teknik ini merupakan teknik yang tepat untuk digunakan dalam memodifikasi perilaku anak-anak yaitu dengan meningkatkan perilaku positif saat toilet training. Hal tersebut sebagaimana yang dikemukakan Skinner (dalam Willis, 2014, hlm. 69) yaitu:

- a) Respons tidak perlu selalu ditimbulkan oleh stimulus, akan tetapi lebih kuat oleh pengaruh reinforcement (penguatan).
- b) Lebih menekankan pada studi subjek individual ketimbang generalisasi kecenderungan kelompok.



- c) Menekankan pada penciptaan situasi tertentu terhadap terbentuknya perilaku ketimbang motivasi di dalam diri.

Menurut teori Skinner tersebut maka dapat diketahui bahwa teknik modifikasi perilaku token ekonomi dapat meningkatkan kemampuan toilet training pada anak usia 3-5 tahun dengan adanya penguatan (reinforcement) yang berupa verbal maupun non-verbal dalam teknik tersebut apabila target perilaku yang diubah tercapai dengan baik. Hal ini sebagaimana dikemukakan oleh Martin dan Pear (2015, hlm. 95) yaitu: “pujian adalah penguat positif yang kuat untuk memperkuat dan mempertahankan perilaku-perilaku bernilai dalam hidup sehari-hari”.

Perspektif behavioral menerangkan bahwa seseorang akan mengulang aktivitasnya apabila aktivitas serupa yang dilakukan sebelumnya mendatangkan hasil yang menyenangkan, memuaskan, mendapat reward atau reinforcement yang disebut juga dengan insentif. Insentif adalah stimulus positif atau negatif yang dapat memotivasi subjek. Penguatan (reinforcement) dalam suatu kegiatan juga memberikan pengaruh pada pembentukan perilaku dalam toilet training pada anak. Misalnya, anak dibiasakan untuk membuka celana dan buang air di toilet pada tahap-tahap awal untuk membentuk perilaku ini menggunakan reinforcement berupa token ekonomi setelah 2 minggu pembiasaan perilaku anak sudah terbentuk untuk melakukan hal tersebut, sehingga saat reinforcement perlahan dikurangi perilaku positif tersebut sudah terbentuk pada anak.

Sesuai dengan Teori Pengkondisian Klasik Ivan Pavlov yang menemukan Classical Conditioning di dekade 1890-an. Pengkondisian Klasik atau Classical conditioning ditemukan dengan memberi makan anjing eksperimen dan mengukur volume produksi air liur anjing tersebut di waktu makan. Setelah anjing tersebut melalui prosedur yang sama beberapa kali, ternyata mulai mengeluarkan air liur sebelum menerima makanan. Pavlov menyimpulkan bahwa beberapa stimulus baru seperti pakaian peneliti yang serba putih, telah diasosiasikan oleh anjing tersebut dengan makanan sehingga menimbulkan respons keluarnya air liur.

Proses conditioning biasanya mengikuti prosedur umum yang sama. Misalkan seorang pakar psikologi ingin mengkondisikan seekor anjing untuk mengeluarkan air liur ketika mendengar bunyi lonceng. Sebelum conditioning,

stimulus tanpa pengkondisian (makanan dalam mulut) secara otomatis menghasilkan respons tanpa pengkondisian (mengeluarkan air liur) dari anjing tersebut. Selama pengkondisian, peneliti membunyikan lonceng dan kemudian memberikan makanan pada anjing tersebut. Bunyi lonceng tersebut disebut stimulus netral karena pada awalnya tidak menyebabkan anjing tersebut mengeluarkan air liur. Namun, setelah peneliti mengulang-ulang asosiasi bunyi lonceng-makanan, bunyi lonceng tanpa disertai makanan akhirnya menyebabkan anjing tersebut mengeluarkan air liur. Anjing tersebut telah belajar mengasosiasikan bunyi lonceng dengan makanan. Bunyi lonceng menjadi stimulus dengan pengkondisian, dan keluarnya air liur anjing disebut respons dengan pengkondisian

#### **B. Pengaruh factor jenis kelamin terhadap kemampuan toilet training anak usia 3-5 tahun**

Pada penelitian ini jumlah responden laki-laki dan perempuan memiliki perbandingan yang sama tidak berbeda jauh perbandingannya, hasilnya pun menunjukkan variasi yang sama walaupun anak perempuan sebagian besar memiliki skor yang sedikit lebih tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Medical College of Wisconsin dan diterbitkan pada 2002, para peneliti menemukan bahwa anak perempuan tetap kering pada siang hari pada usia 32,5 bulan, dan anak laki-laki berusia 35 bulan. Anak perempuan menunjukkan ketertarikan pada toilet pada usia 24 bulan dan anak laki-laki berusia 26 bulan.

Sementara itu, anak perempuan tetap kering selama dua jam pada usia 26 bulan sedangkan anak laki-laki pada usia 29 bulan. Saat usia tersebut, anak perempuan mengungkapkan kebutuhan mereka untuk pergi ke kamar mandi sementara anak laki-laki mengucapkannya secara verbal pada usia 29 bulan. Sebuah penelitian di Brasil pada 2008 menemukan perbedaan yang sama antara jenis kelamin, dengan 27,8 persen anak perempuan dan 21,4 persen anak laki-laki tidak menggunakan popok pada siang hari pada 24 bulan, sedangkan 10,6 persen anak perempuan dan 6,8 persen anak laki-laki tidak menggunakan popok pada malam hari di usia 24 bulan.

Penelitian dari Schum et al pada tahun 2002 menunjukkan bahwa perbedaan jenis kelamin akan berpengaruh dalam pemberian toilet training karena terjadi

perbedaan fisiologis dan psikologis pada anak laki-laki dan perempuan. Perbedaan ini terjadi dikarenakan pada anak perempuan usia balita cenderung suka untuk bersosialisasi serta lebih ingin menyenangkan orang tua dan orang disekitarnya. Selain itu menunjukkan bahwa anak perempuan pada masa balita lebih matang secara fisik dan lebih cepat belajar Bahasa di banding laki-laki.

### **C. Pengaruh factor usia terhadap kemampuan toilet training anak usia 3 – 5 tahun**

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa usia 4-5 tahun lebih menguasai toilet training dibandingkan anak usia 3-4 tahun. Hal tersebut didukung oleh beberapa penelitian dan teori yang menunjukkan bahwa toilet training ini sesungguhnya dapat berlangsung pada fase kehidupan anak umur 18 bulan sampai 2 tahun. Dalam melakukan latihan buang air kecil dan air besar pada anak membutuhkan persiapan secara fisik, psikologis maupun secara intelektual. Kesiapan fisik dalam melakukan toilet training merupakan kemampuan anak secara fisik sudah kuat dan mampu sehingga memudahkan anak untuk dilatih buang air besar dan kecil.

Sedangkan kesiapan psikologis keadaan dimana anak membutuhkan suasana yang nyaman agar mampu mengontrol dan konsentrasi dalam merangsang untuk buang air besar dan air kecil. Persiapan intelektual pada anak juga dapat membantu dalam proses toilet training, hal ini dapat ditunjukkan apabila anak memahami arti buang air besar dan air kecil sehingga anak dapat mengetahui kapan saatnya harus buang air besar dan kapan saatnya harus buang air kecil (Hidayat, 2005, p.62).

Belajar menggunakan toilet tidak bisa dilakukan sampai anak mampu dan ingin. Anak harus belajar mengenali kebutuhan tersebut, belajar menahan air besar atau kecil sampai dia berada di toilet, dan kemudian melepaskannya. Kebanyakan anak tidak siap baik secara fisiologis maupun psikologis untuk mencapai tahap tersebut sampai paling tidak pertengahan tahun kedua. Sebagian besar anak, tanpa memperhatikan waktu dimulainya usaha berlatih menggunakan toilet, mampu melakukannya dengan benar pada usia dua setengah hingga tiga tahun. Semakin awal melatihnnya bukan berarti akan lebih cepat berhasil, tetapi

mengulur-ulur proses tersebut juga akan memberi kesempatan timbulnya konflik (Mueser, 2008, p.26).

Pada umur 18 bulan sampai 3 tahun anak berada pada tahap autonomy versus shame and doubt (kemandirian, rasa malu, dan ragu). Jika toilet training tidak dilakukan atau ketidaksiksesan toilet training pada tahap ini dapat menyebabkan anak mengembangkan perasaan malu atau ragu-ragu dalam melihat kompetensinya. Apabila pada usia ini anak mendapat kesempatan dan dorongan untuk melakukan yang diinginkan dan sesuai dengan waktu tapi dengan pengawasan yang bijaksana, maka anak akan mengembangkan kesadaran outonomy nya (Djiwandono, 2005, p.23).

Toilet training dilakukan pada usia yang bervariasi, 31% orang tua memulai toilet training ketika anak mereka berusia 18-22 bulan, 27% dimulai saat usia 23-27 bulan dan 16% dimulai saat usia 28-32 bulan serta 22% saat usia 32 bulan ke atas (Warner, 2007) Toilet training sebaiknya dilakukan saat anak telah berusia 18- 24 bulan, pada saat kontrol volunter sfingter anal dan uretra tercapai dengan memerhatikan faktor psikofisiologis anak (Wong, 2009)

Toilet training yang terlalu dini dapat memberikan efek negatif terhadap seorang anak. Bukti klinis melaporkan perkembangan anak dalam mengontrol BAK dan BAB adalah sebuah proses pematangan yang tidak dapat dipercepat, tetapi ditunggu sampai anak menunjukkan minatnya untuk dilatih. Pengajaran toilet yang tidak benar diprediksi dapat menimbulkan gangguan pada sistem urinaria yang persisten seperti inkontinensia urin, enuresis, infeksi (Mota, 2008)

## **BAB 7**

### **Simpulan dan Saran**

#### **7.1 Simpulan**

Berdasarkan penjelasan pada pembahasan dalam penelitian ini, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan penerapan teknik token economy terhadap keberhasilan toilet training anak usia 2-3 tahun di wilayah kerja puskesmas Sukajadi Bandung, dimana dapat diketahui adanya perbedaan berupa peningkatan kemampuan toilet training anak sebelum dan setelah pelaksanaan eksperimen dengan menerapkan teknik token economy yang berarti Ha diterima. Hasil penelitian ini menunjukkan sumbangan teknik token economy terhadap keberhasilan toilet training adalah sebesar 16 %

#### **7.2 Saran**

Kepada pihak puskesmas dan para kader puskesmas disarankan agar dapat mengkomunikasikan pengetahuan anak dan orang tua mengenai penerapan token ekonomi dalam melatih kemampuan toilet training anak sehingga diharapkan dapat meningkatkan peran serta orang tua dalam meningkatkan kemandirian anak dalam hal toilet training.

Kepada orang tua disarankan dapat melanjutkan teknik token economy disamping cara lain yang dapat meningkatkan kemampuan toilet training anak, selain itu dapat bekerjasama dengan pihak puskesmas dan kader untuk meningkatkan kemampuan toilet training anak. Orang tua dapat ikut serta program puskesmas yang direncanakan untuk anak.

Kepada para peneliti selanjutnya disarankan hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya, khususnya peneliti lain yang berminat untuk mengatasi fenomena keberhasilan toilet training anak dan teknik token economy



## DAFTAR PUSTAKA

- Adi Fahrudin, 2016. Teknik Token Economy dalam Mengatasi Siswa yang Kecanduan Game Online [Http://Www.Academia.Edu/3600191](http://Www.Academia.Edu/3600191) (Diakses Pada Tanggal 16 November 2016, Pukul 11:13).
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Available at : <http://www.depkes.go.id>. Diakses 24 Juni 2019.
- Corey, Gerald (diterjemahkan oleh Mulyana).1997. *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Djiwandono, S.E. (2005). *Konseling dan terapi dengan anak dan orang tua*. Jakarta” PT Grasindo.
- Field, C.E., Nash, H. M., Handwerl, M. L., & Firman, P.C. (2004). A modification of the token economy for nonresponsive youth in family-style residential care. *Behavior Modification*, 28, 438-457.
- Gerald Corey.2013. *Teori dan Praktik Konselingdan Psikoterapi*. Bandung, rafika aditama.
- Hermina & Prihartini. 2016. *Gambaran Konsumsi Sayur dan Buah Penduduk Indonesia dalam Konteks Gizi Seimbang: Analisis Lanjut Survei Konsumsi Makanan Individu (SKMI) 2014*. Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 44, No. 3, September 2016 : 205 – 218.
- Hidayat, A.A. (2005). *Pengantar ilmu keperawatan anak 1*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kearney, C. A. 2001. *School refusal behavior in youth a functional approach to assessment and treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Mota DM, Barros AJ. Toilet training: methods, parental expectations and associated dysfunctions. *Jornal de Pediatria*. 2008;84(1):9-17
- Nurmahmudah Diah Kartika, Aruben Ronny , Suyatno. 2015. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Konsumsi Makan Buah Dan Sayur Pada Anak Pra Sekolah Paud Tk Sapta Prasetya Kota Semarang*. JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (E-Journal) Volume 3, Nomor 1, Januari 2015 (ISSN: 2356-3346).
- Rahayuningsih, S. I. & Rizki, M. (2012). Kesiapan anak dan keberhasilan toilet training di Paud dan TK Bungong Seuleupoek Unsyiah Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*, volume III, nomor 3 (ISSN: 2087-2879).
- Sahyani Rezky. (2013). Efektivitas Token Ekonomi Untuk Meningkatkan Makan Pada Anak Yang Mengalami Sulit Makan. *JOM Vol 2 No 2*, Oktober 2013.
- Schum, TR, et al. (2002). Sequential acquisition of toilet training skill: A descriptive study of gender and age differences in normal children. *Pediatrics*, 109 (3), e48

- Stuart, G., and Laraia, M. (2006). *The Principle and Practise of Psychiatric Nursing*. Elsevier Mosby, St Louis Missouri.
- Sugiyono. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sunanto J et all. 2006. *Pengantar Penelitian Dengan Subjek Tunggal*. UPI Press
- Warner P, Kelly P. Mengajari anak pergi ke toilet. Jakarta: Arcan; 2007. h.9, 20.
- Wong DL, Eaton MH, Wilson D, Winkelstein ML, Schwartz P. Buku ajar keperawatan pediatrik. Volume 1. Edisi 6. Jakarta: EGC; 2009. h.117, 471-5
- Zastria Rizka, Aulia Farah & Duryati. (2014). *Efektivitas Token Ekonomi Untuk Mengurangi Shyness Pada Anak Sd*. Jurnal RAP UNP, Vol. 5 No. 2, November 2014, hlm.169-179.



## Lampiran 1

**JUSTIFIKASI ANGGARAN PENELITIAN DOSEN PEMULA**

<b>1. Honorarium</b>						
<b>Material</b>	<b>Honor/ Jam (Rp)</b>	<b>Waktu (Jam/minggu)</b>	<b>Minggu</b>	<b>Jumlah (Rp)</b>	<b>Total</b>	
Honor Pelaksana 1	50.000	4	5	1.000.000		
Honor Pelaksana 2	50.000	4	5	1.000.000		
Honor Pengumpul Data	50.000	4	5	1.000.000		
Honor Pengolah Data	50.000	2	2	200.000		
Honor Penganalisis Data	50.000	2	2	200.000		
Jumlah				3.400.000	<b>3.400.000</b>	
<b>2. Bahan Habis Pakai</b>						
<b>Material</b>	<b>Justifikasi Pemakaian</b>	<b>Kuantitas</b>		<b>Harga Satuan (Rp)</b>	<b>Biaya (Rp)</b>	<b>Total</b>
ATK	Kertas A4	4	rim	50.000	200.000	
	Alat tulis	30	paket	50.000	1.500.000	
Fotocopy	Penggandaan logbook	30	paket	30.000	900.000	
	kuesioner pretes dan posttest	30	paket	5.000	150.000	
Surat menyurat	Surat ijin penelitian ke instansi terkait	1	paket	50.000	50.000	
Penjilidan Laporan	Proposal Penelitian	5	paket	30.000	150.000	
	Protokol Penelitian	5	paket	30.000	150.000	
	Laporan Kemajuan	5	paket	30.000	150.000	
	Laporan Akhir	5	paket	30.000	150.000	
Publikasi	Jurnal Nasional terindek SINTA	1	paket	2.500.000	2.500.000	
Pulsa		2	paket	100.000	200.000	
Internet		2	paket	100.000	200.000	
Konsumsi		30	paket	30.000	900.000	
Cendera mata		30	buah	50.000	1.500.000	
Jumlah				8.700.000	<b>12.100.000</b>	

<b>3. Perjalanan</b>						
<b>Material</b>	<b>Justifikasi Pemakaian</b>	<b>Kuantitas</b>		<b>Harga Satuan (Rp)</b>	<b>Biaya (Rp)</b>	<b>Total</b>
Transport	Perjalanan ke tempat penelitian	14	kali	50.000	700.000	
Akomodasi	Akomodasi ke tempat penelitian	14	kali	50.000	700.000	
Kaji etik		1	kali	500.000	500.000	
Seminar		1	kali	500.000	500.000	
Jumlah					2.400.000	<b>14.500.000</b>
<b>4. Peralatan Penunjang Penelitian Lainnya</b>						
<b>Material</b>	<b>Justifikasi Pemakaian</b>	<b>Kuantitas</b>		<b>Harga Satuan (Rp)</b>	<b>Biaya (Rp)</b>	<b>Total Anggaran</b>
Administrasi		1	kali	1.000.000	1.000.000	
Jumlah					1.000.000	<b>15.500.000</b>

## Lampiran 2

**SUSUNAN ORGANISASI TIM PENELITI DAN PEMBAGIAN TUGAS**

<b>No</b>	<b>Nama lengkap &amp; gelar/NIP</b>	<b>Instansi Asal</b>	<b>Bidang Ilmu</b>	<b>Alokasi waktu (Jam/minggu)</b>	<b>Pembagian Tugas</b>
1.	Vera Fauziah Fatah, M.Kep.	Poltekkes Kemenkes Bandung Jurusan Keperawatan Bandung	Keperawatan	2Jam/minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Melakukan studi pendahuluan</li> <li>✓ Membuat proposal &amp; protokol</li> <li>✓ Seminar proposal &amp;protokol</li> <li>✓ Mengurus izin penelitian</li> <li>✓ Mengumpulkan data</li> <li>✓ Mengolah data</li> <li>✓ Analisa data</li> <li>✓ Membuat laporan</li> </ul>
2.	Metia Ariyanti, M.Kep., Ns.Sp.Kep.An	Poltekkes Kemenkes Bandung Jurusan Keperawatan Bandung	Keperawatan	2Jam/minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Membantu terlaksananya penelitian</li> <li>✓ Pengambilan data</li> <li>✓ Melakukan input data</li> <li>✓ Analisa data</li> </ul>

## Lampiran 3

**BIODATA KETUA DAN ANGGOTA PENELITI****Ketua Peneliti**

## A. Identitas Diri

1.	Nama Lengkap	Vera Fauziah Fatah, S.Kep., Ners., M.Kep
2.	Jenis Kelamin	Perempuan
3.	Jabatan Fungsional	-
4.	NIP	198607132019022001
5.	NIDN	-
6.	Tempat dan Tanggal Lahir	Cirebon, 13 Juli 1986
7.	E-mail	verafauziahfatah86@gmail.com
8.	Nomor Telepon/HP	085222203754
9.	Alamat kantor	Jalan Dr Otten No. 32 Bandung
10.	Nomor Telepon/Faks	(022) 4231057 / (022) 4213391
11.	Mata Kuliah yang Diampu	1. Keperawatan Jiwa 2. Psikologi 3. Kebutuhan Dasar Manusia 4. Etika keperawatan

## B. Riwayat Pendidikan

	S1	S2	S3
Nama PT	Universitas Padjajaran	Universitas Padjajaran	
Bidang Ilmu	Keperawatan	Keperawatan	
Tahun Masuk – lulus	2005-2010	2016-2018	

## C. Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Juta Rp)
-	-	-	-	-

## D. Publikasi Artikel Ilmiah dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul artikel ilmiah	Nama jurnal	Volume/nomor/tahun
-	-	-	-

## E. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) dalam 5 Tahun Terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah/ Seminar	Judul artikel	Waktu dan Tempat
-	-	-	-

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam penelitian dosen pemula.

Bandung, 22 Juni 2019  
Ketua Peneliti



**Vera Fauziah Fatah, M.Kep.**  
NIP. 198607132019022001

## Anggota Peneliti

### A. Identitas Diri

1.	Nama Lengkap	Metia Ariyanti, M.Kep., Ns.Sp.Kep.An
2.	Jenis Kelamin	Perempuan
3.	Jabatan Fungsional	Dosen JFU
4.	NIP	199005232019022001
5.	NIDN	4023059001
6.	Tempat dan Tanggal Lahir	Surakarta, 23 Mei 1990
7.	E-mail	metia.ariyanti.05@gmail.com
8.	Nomor Telepon/HP	085642474725
9.	Alamat kantor	Jalan Dr Otten No. 32 Bandung
10.	Nomor Telepon/Faks	(022) 4231057 / (022) 4213391
11.	Mata Kuliah yang Diampu	1. Metodologi Keperawatan 2. Etika Keperawatan 3. Konsep Dasar Keperawatan 4. Gizi dan Diet 5. Kebutuhan Dasar Manusia 1

### B. Riwayat Pendidikan

	S1	S2	S3
Nama PT	Universitas Airlangga	Universitas Indonesia	-
Bidang Ilmu	Ilmu Keperawatan	Keperawatan Anak	-
Tahun Masuk – lulus	2010 – 2013	2014 – 2018	-

### C. Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Juta Rp)
1	2017	Hubungan stunting dengan status perkembangan anak pada usia 24 – 59 bulan	Mandiri	3.000.000
2	2018	Optimalisasi pencegahan infeksi pada anak gagal ginjal kronik melalui intervensi pendidikan kesehatan menggunakan booklet dengan pendekatan model goal attainment Imogene M. King	Mandiri	8.500.000

### D. Publikasi Artikel Ilmiah dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/Tahun
-	-	-	-

E. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) dalam 5 Tahun Terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah/ Seminar	Judul artikel	Waktu dan Tempat
-	-	-	-

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam penelitian dosen pemula.

Bandung, 22 Juni 2019  
 Anggota Peneliti

**Metia Ariyanti, M.Kep., Ns.Sp.Kep.An**  
 NIP. 199005232019022001

Lampiran 4

**SURAT PERNYATAAN KETUA PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Vera Fauziah Fatah, M.Kep.  
 NIDN : -  
 Pangkat / Golongan : Penata Muda tingkat I/ III-b  
 Jabatan Fungsional : Dosen JFU

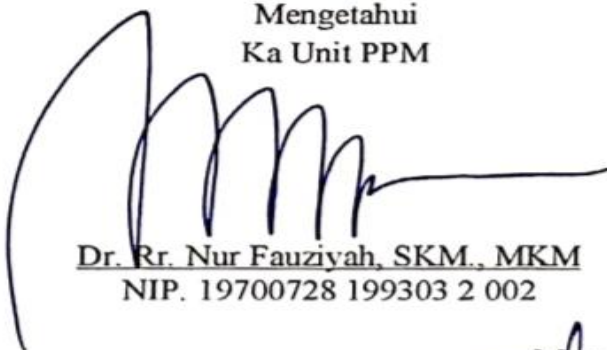
Dengan ini menyatakan bahwa penelitian saya dengan judul: “Efektifitas Terapi Perilaku Token Ekonomi terhadap Kemampuan *Toilet Training* pada Anak Usia *Preschool* (3 – 5 tahun)” yang diusulkan dalam skema Penelitian Dosen Pemula (PDP) untuk tahun anggaran 2019, bersifat orisinal dan belum pernah dibiayai oleh lembaga/sumber dana lain.

Bilamana dikemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penelitian yang sudah diterima ke kas negara.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Bandung, 9 Desember 2019

Mengetahui  
Ka Unit PPM



Dr. Rr. Nur Fauziah, SKM., MKM  
NIP. 19700728 199303 2 002

Ketua Peneliti,



Vera Fauziah Fatah, M.Kep.  
NIP. 198607132019022001

Menyetujui  
Direktur Poltekkes Kemenkes Bandung



Dr. Ir. H. Osrudin Syarif, MKM  
NIP. 196008061983121002