

Behavior Modification Intervention with Antecedent Control Technique to Improve Toilet Training in Toilet-Resistant Children

Intervensi Modifikasi Perilaku dengan Teknik Antecedent Control untuk Meningkatkan Toilet Training pada Anak yang Resisten Buang Air Kecil di Toilet

Isqi Karimah ¹

¹Program Studi Magister Psikologi Profesi Fakultas Psikologi,
Universitas Indonesia, Indonesia
Email: isqi.karimah11@ui.ac.id

Mayke S. Tedjasaputra ²

²Program Studi Magister Psikologi Profesi Fakultas Psikologi,
Universitas Indonesia, Indonesia
Email: maykeui@gmail.com

Korespondensi:

Isqi Karimah

Program Studi Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, Indonesia
Email: isqi.karimah11@ui.ac.id

Abstract

Toilet training represents a crucial yet challenging stage in a child's development of independence (Setiawati & Putriana, 2019). Therefore, intervention becomes essential when a child encounters obstacles in completing toilet training, particularly when the child exhibits significant resistance to using the toilet. This study aims to enhance urination behavior in children resistant to toilet training (e.g., exhibiting tantrums when prompted to use the toilet) and experiencing setbacks in the toilet training process. The research employed a single-subject A-B with follow-up design, involving a sole participant (N=1). The intervention techniques utilized included antecedent control procedures and reinforcement, packaged in the form of games tailored to the child's interests. The intervention spanned 24 days, comprising 3 days for baseline assessment and measurement sessions, 14 days for intervention sessions, and 7 days for follow-up sessions. The study's findings reveal an increase in the frequency of children urinating in the toilet without refusal or tantrums, achieved through behavior modification interventions utilizing antecedent control procedures.

Keywords: Antecedent Control Procedure, Toilet-Resistant Children, Urination

Abstrak

Toilet training merupakan tahapan penting sekaligus menantang bagi perkembangan kemandirian anak (Setiawati & Putriana, 2019). Oleh sebab itu, intervensi sangat dibutuhkan jika anak memiliki hambatan dalam menyelesaikan toilet training, khususnya jika anak cukup resisten untuk diajak ke toilet. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan perilaku buang air kecil di toilet pada anak yang resisten (misalnya, selalu tantrum saat diajak ke toilet) dan mengalami kemunduran dalam proses toilet training. Penelitian ini menggunakan desain penelitian single subject A-B with follow-up design, yaitu hanya melibatkan satu partisipan (N=1). Teknik intervensi yang digunakan adalah teknik antecedent control procedure dan reinforcement yang dikemas dalam bentuk permainan yang disesuaikan dengan minat anak. Intervensi berlangsung selama 24 hari, yaitu 3 hari untuk sesi asesmen dan pengukuran baseline, 14 hari untuk sesi intervensi, dan 7 hari untuk sesi follow up. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya peningkatan frekuensi anak untuk buang air kecil di toilet tanpa disertai dengan penolakan dan juga tantrum melalui intervensi modifikasi perilaku dengan teknik antecedent control procedure.

Kata Kunci: Antecedent Control Procedure, Buang Air Kecil, Anak yang Resisten ke Toilet

Copyright © 2023 Isqi Karimah & Mayke S. Tedjasaputra

Received 2023-07-25

Revised 2023-08-22

Accepted 2023-10-09



LATAR BELAKANG

Toilet Training adalah sebuah proses untuk melatih anak buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) di toilet (Susanty, Munir, & Kholisotin, 2021). *Toilet training* merupakan tahapan penting sekaligus menantang bagi perkembangan kemandirian anak (Setiawati & Putiana, 2019). Selain membutuhkan kematangan anak secara fisik dan psikologis (De Carvalho Mrad, et al., 2021), pengetahuan orang tua terhadap proses *toilet training* juga menentukan keberhasilan anak dalam proses ini (Susanty, Munir, & Kholisotin, 2001). Hal ini berarti bahwa jika orang tua memiliki pengetahuan yang cukup baik mengenai pentingnya *toilet training* serta memiliki cara pengajaran yang positif terhadap proses *toilet training*, maka proses *toilet training* dapat berjalan dengan lancar (Warlenda & Sari, 2017).

Orang tua dapat memulai *toilet training* jika sudah melihat tanda-tanda kesiapan *toilet training* pada anak (Van Anggelpoel et al., 2022), diantaranya yaitu dapat memakai dan melepas pakaian sendiri, mampu mengikuti instruksi sederhana dan mengkomunikasikan kebutuhannya, memiliki jadwal BAK dan BAB yang dapat diprediksi, memiliki ketertarikan terhadap toilet, serta memberi tahu orang tua jika popoknya basah dan ingin segera dibersihkan (Choby & George, 2008; Baird, Bybel, & Kowalski, 2019; Wyndaele, et al., 2020). Sebelumnya, Blum, Taubman, dan Nemeth (2003) mengungkapkan bahwa asesmen terhadap kesiapan anak secara fisik dan kemampuan kontrol otot anak untuk menahan atau melepas air seni menjadi asesmen penting dalam mengukur kesiapan *toilet training* pada anak.

Tidak ada patokan khusus mengenai usia dimulai dan selesainya *toilet training*. De Carvalho Mrad, et al. (2021) mengatakan bahwa dalam 50 tahun terakhir terdapat penundaan rata-rata usia dimulainya *toilet training*, yaitu dari yang awalnya dimulai di usia 18 bulan berubah menjadi 24-36 bulan, serta dari yang awalnya berakhir di usia 24 bulan berubah menjadi 36-39 bulan. De Carvalho Mrad, et al. (2021) juga menjelaskan bahwa rata-rata anak akan menyelesaikan *toilet training* pada siang dan malam hari di usia 36 dan 48 bulan dengan durasi pelaksanaan *toilet training* berkisar 6-12 bulan.

Dalam pelaksanaannya, proses *toilet training* dapat mengalami kendala ataupun kemunduran. Schonwald, et al. (2004) menjelaskan bahwa sulitnya penyelesaian *toilet training* berasosiasi dengan adanya temperamen sulit pada anak. Selain itu, Mota & Baros (2008) mengungkapkan bahwa adanya kejadian atau situasi yang sangat menekan pada anak (misalnya, perpindahan rumah, kelahiran adik, dan perpisahan dengan orang tua), kegagalan pada usaha *toilet training* sebelumnya, serta komentar negatif dan hukuman fisik akibat kegagalannya, membuat proses *toilet training* menjadi terhambat bahkan mengalami kemunduran. Hukuman dan respon negatif selama proses *toilet training* membuat proses *toilet training* tidak menyenangkan dan dapat melukai harga diri anak (Miller, 2016). Sebaliknya, keberhasilan *toilet training* menumbuhkan kemandirian dan rasa percaya diri pada anak (American Academic Pediatric, 2016). Pemberian hukuman dan komentar negatif pada anak akan memberikan asosiasi bahwa proses *toilet training* atau

hal apapun yang berkaitan dengan toilet dengan hal-hal yang tidak menyenangkan. Kondisi ini pada akhirnya akan membuat anak semakin resisten dan menolak untuk ke toilet, meskipun anak sudah berhasil untuk melakukan tugas *toilet training* sebelumnya. Lebih parah lagi, komentar negatif dan hukuman bahkan dapat membuat anak menampilkan respon tantrum. Seperti lingkaran setan yang tiada henti, tantrum yang dimunculkan anak sebagai bentuk penolakan untuk ke toilet saat ingin BAB dan BAK, dapat memicu kemarahan dari orang tua, yang kemudian membuat orang tua memberikan respon negatif lagi ke anak. Intervensi harus dilakukan untuk memutus rantai ini. Hal ini lah yang terjadi pada partisipan penelitian ini.

Partisipan dalam penelitian ini adalah seorang anak laki-laki berinisial R yang berusia 3 tahun 6 bulan. Sebelumnya, R sudah melakukan pemeriksaan psikologis mengenai kemampuan *toilet training*nya. Ibu mengeluhkan perihal R yang belum berhasil menyelesaikan *toilet training*, padahal proses *toilet training* telah berlangsung selama lebih dari satu tahun. Ibu memulai *toilet training* di Bulan Mei 2021, saat R berusia 2 tahun 3 bulan, karena melihat beberapa tanda kesiapan *toilet training* pada R. Ibu memulai *toilet training* secara bertahap, mulai dari melepas diaper saat bangun tidur pagi sampai jam tidur siang, hingga melepas diaper sepanjang hari. Ibu juga meminta R untuk segera berlari ke toilet saat R merasa ingin BAK. Dalam satu minggu pertama *toilet training*, R mulai paham untuk BAK di toilet. R juga pasti akan segera memberitahu ibu jika ia mengompol.

Proses *toilet training* sempat terhenti selama empat bulan di Bulan September 2021 karena adanya renovasi dan perpindahan rumah. Ibu mengaku tidak sanggup untuk membersihkan bekas ompol di tengah kerepotan renovasi dan pindah rumah. Oleh sebab itu, orang tua sepakat untuk memakaikan R diaper lagi. Pada Bulan Januari 2022, saat renovasi dan pindah rumah sudah selesai, Ibu kembali melanjutkan *toilet training* pada R, namun sayangnya proses *toilet training* lebih sulit dijalankan. Pada bulan Maret 2022, R sudah mampu BAB di toilet, namun hingga bulan Agustus 2022 R belum mampu untuk BAK di toilet sepenuhnya. R menjadi sulit sekali untuk diajak BAK di toilet. R biasanya akan menolak hingga menangis saat diajak ke toilet. Jika dipaksakan, R akan tantrum (menangis dan berteriak) selama sekitar 5 menit. Pada kondisi tantrum seperti ini, ibu biasanya akan mengangkat R secara paksa untuk BAK di toilet dan R biasanya akan benar-benar *pipis* di toilet. Selain itu, R terkadang menahan air seninya (khususnya saat R sedang asik bermain) dan mengeluarkannya sedikit-sedikit di celana tanpa mau mengakuinya.

Berbagai usaha telah dilakukan oleh ibu untuk melatih *toilet training* pada R, di antaranya dengan membacakan buku tentang *toilet training* serta menggunakan *flashcard* tahapan ke toilet dan lagu, namun belum ada yang berhasil. Dengan kondisi fisik ibu yang kelelahan pasca pindah serta kerepotan ibu yang masih harus mengurus adiknya, perilaku R tersebut membuat ibu merasa stres. Ibu sering marah kepada R saat mengetahui ia mengompol, apalagi jika R mengompol diam-diam. Ibu pun beberapa kali menggunakan

hukuman fisik seperti mencubit dan mendorong R saat R mengompol. Ibu mengaku menyesal melakukan hal tersebut.

Berdasarkan serangkaian hasil asesmen didapatkan bahwa R memiliki perkembangan yang sesuai dengan tahapan usianya dan memang sudah menunjukkan tanda-tanda kesiapan *toilet training*. Selain itu, R sebenarnya mampu memunculkan perilaku yang diharapkan seperti BAB dan BAK di toilet. Hanya saja, ada beberapa faktor yang menjadi penghambat dalam keberhasilan *toilet training* pada R, diantaranya yaitu respon ibu yang kurang tepat (marah dan hukuman fisik), kejadian penuh tekanan dalam hidup R (kelahiran adik dan perpindahan rumah), tuntutan dan ekspektasi ibu yang tinggi, ketidakkonsistenan penerapan *toilet training* (pemberian *reward* dan penggunaan diaper kembali), ketidaksiapan lingkungan (penggunaan karpet tebal), serta adanya pengaruh dari temperamen anak (*slow-to-warm up*) menjadi faktor yang memperkuat kemunculan masalah. Intervensi sangat diperlukan untuk mengatasi masalah R.

Terdapat beberapa pendekatan yang digunakan dalam melatih anak *toilet training*, yaitu *child-oriented approach* (pendekatan berorientasi anak) dan *structured behavioral approach* (pendekatan perilaku terstruktur) (de Carvalho Mrad et al, 2021). *Child-oriented approach* adalah pendekatan yang mengutamakan kesiapan anak (secara fisiologis dan perilaku) untuk menggunakan toilet, sedangkan pada *structured behavioral approach*, proses *toilet training* dimulai berdasarkan rencana atau jadwal yang ditentukan oleh orang tua (de Carvalho Mrad et al, 2021). Penelitian dari Netto, et al. (2020) menunjukkan bahwa penggunaan *child-oriented approach* berhubungan dengan lambatnya penyelesaian *toilet training*.

Dengan kata lain, Netto, et al. (2020) mengungkapkan bahwa memulai *toilet training* yang didasarkan pada kesiapan anak berpotensi pada lambatnya penyelesaian proses *toilet training*. Di sisi lain, Van Aggelpoel et al. (2022) mengungkapkan bahwa membaca tanda-tanda kesiapan anak (atau menggunakan pendekatan *child-oriented approach*) adalah langkah awal yang baik untuk menentukan kapan *toilet training* harus dimulai, meskipun tidak ada kesepakatan tanda yang mana atau berapa banyak tanda kesiapan yang harus muncul. Walaupun tampak berbeda, kedua pendekatan tersebut sama-sama menekankan untuk tidak menggunakan hukuman, kritik, komentar negatif, dan paksaan selama proses *toilet training*. Proses *toilet training* seharusnya dijalankan dengan menyenangkan, tidak mengancam, dan natural (American Academic of Pediatrics, 2016).

Jika dilihat dari keterangan ibu yang menyebutkan bahwa salah satu alasan ibu memulai *toilet training* karena sudah melihat tanda-tanda kesiapan pada R, maka dapat diambil kesimpulan bahwa ibu melakukan pendekatan berorientasi anak (*child-oriented approach*). Regresi dan resistensi yang R alami selama proses *toilet training* akibat faktor-faktor yang sudah dijelaskan di atas membuat R memerlukan modifikasi perilaku untuk meningkatkan respon yang diinginkan (perilaku buang air kecil ke toilet) dan mengurangi respon yang tidak diinginkan (perilaku tantrum

dan menolak untuk ke toilet). Modifikasi perilaku merupakan prosedur yang dilakukan dengan menganalisis dan memodifikasi kejadian di lingkungan untuk mengubah perilaku yang berlebihan atau perilaku yang defisit (Miltenberger, 2016). Miltenberger (2016) juga menuliskan bahwa modifikasi perilaku telah banyak digunakan dalam membantu individu mengubah perilaku yang bermasalah dalam berbagai aspek, diantaranya bidang pendidikan, perilaku yang berkaitan dengan kesehatan, manajemen perilaku anak, dan gangguan perkembangan.

Di Indonesia, teknik modifikasi perilaku banyak digunakan untuk berbagai target perilaku dan partisipan, diantaranya pernah digunakan untuk meningkatkan perilaku memakai kaos kaki pada anak dengan autisme (Hutomo & Wulandari, 2023). Modifikasi perilaku juga pernah digunakan sebagai teknik untuk membentuk perilaku sosial pada anak dengan disabilitas intelektual ringan (Faz, 2015) dan meningkatkan kemampuan menyikat gigi pada anak usia 19 tahun dengan disabilitas intelektual berat (Hapsari & Hartiani, 2018). Selain itu, teknik modifikasi perilaku pernah digunakan untuk meningkatkan perilaku tanggung jawab pada anak usia dini (Pujiati & Dahlan, 2017), dan masih banyak lagi penerapan teknik tersebut.

Berkaitan dengan *toilet training*, modifikasi perilaku juga pernah digunakan untuk meningkatkan perilaku *toilet training* pada anak dengan masalah konstipasi dan terbukti efektif untuk meningkatkan frekuensi perilaku BAB di toilet dengan masalah konstipasi (Annisa & Tedjasaputra, 2020). Penelitian lain juga menemukan bahwa modifikasi perilaku efektif dalam meningkatkan keterampilan BAK pada anak dengan disabilitas intelektual moderat (Utami & Tedjasaputra, 2018) serta anak dengan autisme (Simbolon & Ardisal, 2020). Selain itu, modifikasi perilaku juga berhasil mengatasi enuresis pada anak (Nasution, 2016). Meskipun penelitian sebelumnya banyak menunjukkan keberhasilan modifikasi perilaku dalam *toilet training*, penelitian-penelitian tersebut tidak secara spesifik membahas penggunaan modifikasi perilaku untuk meningkatkan perilaku *toilet training* pada anak tipikal yang resisten untuk buang air kecil di toilet, yang mana perilaku *toilet training* pada anak tersebut sudah terbentuk sebelumnya namun mengalami kemunduran dan hambatan.

Terkait melatih *toilet training* pada malam hari, Pierotti (2010) menjelaskan bahwa tidak ada teknik khusus untuk melatih *toilet training* anak di malam hari. *Toilet training* di malam hari akan muncul setidaknya 6 bulan setelah anak sepenuhnya terlatih *toilet training* di siang hari. Oleh sebab itu intervensi pada penelitian ini difokuskan untuk meningkatkan perilaku BAK di toilet pada siang hari.

Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan perilaku BAK di toilet pada anak yang resisten dan mengalami kemunduran dalam proses *toilet training* menggunakan modifikasi perilaku dengan teknik *antecedent control procedure* yang dikemas dalam bentuk permainan yang disesuaikan dengan minat anak. Adapun teknik *antecedent control procedure* merupakan strategi untuk meningkatkan perilaku yang diinginkan dan mengurangi perilaku yang tidak diinginkan dengan cara mengubah beberapa aspek

lingkungan fisik dan sosial (Miltenberger, 2016). Pada *antecedent control procedure*, digunakan stimulus diskriminatif (*stimulus prompt*) berupa alarm. Alarm digunakan untuk mengganti asosiasi anak terhadap ajakan ke toilet menjadi sesuatu yang menyenangkan. Selain itu, pemberian *reinforcement* juga dilakukan dalam penelitian ini untuk memperkuat perilaku yang diinginkan. Adapun pengemasan intervensi dalam bentuk permainan dilakukan karena berdasarkan prinsip prinsip dalam melatih *toilet training* dimana harus menghindari hukuman dan harus menyenangkan (American Academic of Pediatric, 2016).

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini, variable terikat adalah frekuensi anak untuk buang air kecil di toilet, sedangkan variable bebasnya adalah intervensi modifikasi perilaku menggunakan teknik *antecedent control procedure* yang dikemas dalam bentuk permainan. Definisi operasional dari

BAK di toilet yaitu kegiatan mengeluarkan air seni (*pipis*) di toilet dalam rentang waktu dari bangun tidur pagi, hingga menjelang tidur malam. Adapun perilaku yang tidak termasuk *toilet training* yaitu melakukan BAK di toilet setelah mengeluarkan air seninya sedikit-sedikit di celana.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *single subject A-B with follow-up design*, yaitu hanya melibatkan satu partisipan (N=1). Sebelum memulai penelitian, peneliti melakukan beberapa asesmen yang semuanya didapatkan melalui proses wawancara dan observasi terhadap anak dan ibu.

Asesmen

Pertama, peneliti terlebih dahulu mengidentifikasi stimulus anteseden dan konsekuensi yang memperkuat perilaku R menolak untuk BAK di toilet menggunakan fungsi perilaku (*functional behavioral assessment*). Berikut hasil *functional behavioral assessment* perilaku buang air kecil di toilet pada R.

Tabel 1. A-B-C Perilaku Buang Air Kecil Pada R

Antecedents	Behaviors	Consequences
Sedang asik bermain permainan yang ia sukai atau melakukan aktivitas lain yang lebih menyenangkan	Menolak untuk buang air kecil di toilet	Melarikan diri (<i>escaping</i>) dari buang air kecil di Toilet, sehingga terhindar dari hukuman ibu Mendapatkan akses kegiatan yang lebih menyenangkan, yaitu bermain

Kedua, peneliti juga mengidentifikasi faktor-faktor yang memperkuat atau memperlemah perilaku R menolak buang air kecil di toilet. Berdasarkan hasil asesmen ditemukan bahwa faktor yang memperkuat perilaku R menolak BAK ke toilet yaitu paksaan, hukuman fisik, dan komentar negatif dari ibu terkait perilaku *toilet training*. Respon negatif dari ibu tersebut dapat membuat R mengasosiasikan kegiatan BAK di toilet menjadi kegiatan yang tidak menyenangkan. Faktor lain yang memperkuat perilaku R menolak BAK ke toilet yaitu aktivitas yang sedang R lakukan di waktu R seharusnya ke toilet. Semakin menarik aktivitas yang dilakukan R, maka semakin sulit R untuk diajak ke toilet. Adapun hal yang dapat memperlemah perilaku menolak untuk BAK ke toilet yaitu respon ibu yang lebih tenang, tidak memaksa, mengancam, dan menghukum R saat ia sulit untuk diajak ke toilet.

Ketiga, peneliti juga melakukan pengukuran dasar untuk mengetahui frekuensi dan rentang waktu R BAK dalam satu hari, frekuensi R menolak dan bersedia buang air kecil di toilet, serta frekuensi R mengompol sedikit-sedikit di celana. Ketiga data tersebut didapat dengan meminta ibu mencatat kebiasaan buang air kecil R dalam satu hari. Pengukuran ini juga digunakan untuk menentukan berapa kali intervensi di

lakukan dalam satu hari. Berdasarkan hasil pengukuran ditemukan bahwa dalam satu hari R biasanya akan BAK 5 kali dengan jarak 3-4 jam sekali, yaitu ketika bangun tidur pukul 06.00 pagi, pukul 9.00-10.00 pagi, 12.00-13.00, 15.00-16.00, dan 19.00-20.00 (menjelang tidur). Dari 5 kali frekuensi BAK, R biasanya menolak ke toilet sebanyak 2-3 kali dan mengompol sedikit-sedikit di celana sebanyak 2-3 kali pula. Biasanya R sering menolak di ajak ke toilet sekitar jam 9.00-10.00 pagi, 12.00-13.00, dan 15.00-16.00. Saat bangun tidur pagi dan menjelang tidur malam, R biasanya lebih mudah di ajak ke toilet. Oleh sebab itu, intervensi akan dilakukan sebanyak 3 kali dalam 1 hari. Peneliti juga mengidentifikasi *reinforcement* dan jenis aktivitas permainan yang disukai R melalui wawancara bersama ibu. Adapun *reinforcement* yang digunakan yaitu cemilan kesukaan R (keripik pisang, kue kuping gajah, dan agar-agar), sedangkan jenis permainan yang R sukai adalah *puzzle*.

Asesmen dan pengukuran *baseline* dilakukan selama 3 hari. Sesi intervensi dilaksanakan secara intensif selama 7 hari berturut-turut dimana didalam 1 hari terdapat 3 sesi, sehingga total pelaksanaan intervensi yaitu sebanyak 21 sesi. Sesi follow up dilakukan 2 minggu setelah pelaksanaan intervensi selesai dilakukan untuk melihat konsistensi hasil intervensi.

Prosedur Intervensi

Tabel 2. Prosedur Rancangan Intervensi

Hari	Prosedur
Pertama	1. <i>Stimulus prompt</i> : Bunyi <i>alarm</i> yang menandakan waktunya bermain <i>puzzle</i> di 10 menit sebelum waktu yang diperkirakan anak BAK.

	<ol style="list-style-type: none"> Anak diajak bermain menemukan 5 potong puzzle (total 6 potong puzzle dengan motif berbeda-beda setiap hari). Puzzle di sebar di jalan menuju toilet di lokasi yang masih terjangkau dan terlihat oleh anak. Anak diminta mengambil puzzle dan menyusunnya sendiri di depan toilet. Satu puzzle terakhir akan didapat dari ibu jika anak berhasil BAK di toilet. Setelah puzzle berhasil disusun, anak akan mendapatkan <i>reinforcement</i> berupa cemilan kesukaan dan pujian dari ibu karena mau BAK di toilet
Kedua	<ol style="list-style-type: none"> <i>Stimulus prompt</i>: Bunyi <i>alarm</i> yang menandakan waktunya bermain puzzle di 10 menit sebelum waktu yang diperkirakan anak BAK. Anak diajak bermain menemukan 4 potong puzzle. 2 potong puzzle terakhir akan didapatkan dari ibu jika anak berhasil BAK di toilet. Setelah puzzle berhasil disusun, anak akan mendapatkan <i>reinforcement</i> berupa cemilan kesukaan dan pujian dari ibu.
Ketiga	<ol style="list-style-type: none"> <i>Stimulus prompt</i>: Bunyi <i>alarm</i> yang menandakan waktunya bermain puzzle di 5 menit sebelum waktu yang diperkirakan anak BAK. Anak diajak bermain menemukan 3 potong puzzle. 3 potong puzzle terakhir akan didapatkan dari ibu jika anak berhasil BAK di toilet. Setelah puzzle berhasil disusun, anak akan mendapatkan <i>reinforcement</i> berupa cemilan kesukaan dan pujian dari ibu.
Keempat	<ol style="list-style-type: none"> <i>Stimulus prompt</i>: Bunyi <i>alarm</i> yang menandakan waktunya bermain puzzle di 5 menit sebelum waktu yang diperkirakan anak BAK. Anak diajak bermain menemukan 2 potong puzzle. Empat potong puzzle terakhir akan didapatkan dari ibu jika anak berhasil BAK di toilet. Setelah puzzle berhasil disusun, anak akan mendapatkan <i>reinforcement</i> berupa cemilan kesukaan dan pujian dari ibu.
Kelima	<ol style="list-style-type: none"> <i>Stimulus prompt</i>: Bunyi <i>alarm</i> yang menandakan waktunya bermain puzzle di 3 menit sebelum waktu yang diperkirakan anak BAK. Anak diajak bermain menemukan 1 potong puzzle. Lima potong puzzle lainnya akan didapatkan dari ibu jika anak berhasil BAK di toilet. Setelah puzzle berhasil disusun, anak akan mendapatkan <i>reinforcement</i> berupa cemilan dan pujian dari ibu.
Keenam	<ol style="list-style-type: none"> <i>Stimulus prompt</i>: Bunyi alarm yang menandakan waktunya ke toilet. Pada hari ke-6 anak diberitahu terlebih dahulu bahwa tidak akan ada puzzle yang disebar, melainkan hanya ada puzzle yang akan ia dapatkan dari ibu jika anak berhasil BAK di toilet. Anak langsung diajak BAK ke toilet terlebih dahulu. Jika anak berhasil BAK di toilet, maka anak mendapatkan 6 potongan puzzle dari ibu yang dapat disusun di depan pintu toilet. Jika puzzle sudah tersusun lengkap, maka anak mendapatkan <i>reinforcement</i> berupa pujian dari ibu.
Ketujuh	<ol style="list-style-type: none"> <i>Stimulus prompt</i>: bunyi <i>alarm</i> yang diikuti oleh pemberitahuan dari ibu bahwa waktunya ke toilet Anak diajak BAK di toilet. Jika anak berhasil BAK di toilet, maka anak mendapatkan <i>reinforcement</i> berupa pujian dari ibu

Intervensi dilakukan dalam *setting* rumah dan dilakukan secara mandiri oleh ibu. Sebelumnya, ibu diberitahu terlebih dahulu mengenai prosedur intervensi. Pemantauan terhadap pelaksanaan intervensi dilakukan setiap hari oleh pelaksana intervensi. Adapun alat bantu yang digunakan dalam penelitian ini yaitu alarm yang berfungsi sebagai stimulus diskriminatif (*stimulus prompt*) dan juga puzzle sebagai aktivitas menyenangkan sebelum ke toilet sekaligus *conditioned reinforcer* bagi R. *Stimulus prompt* merupakan salah satu teknik yang terdapat dalam *antecedent control procedure*. *Stimulus prompt* yang berupa alarm ini dipilih agar dapat memanipulasi stimulus R untuk pergi ke toilet yang awalnya berupa instruksi atau ajakan dari ibu. Selama ini R ke toilet atas instruksi atau ajakan dari Ibunya yang mengingatkan R berkali-kali untuk ke toilet. Instruksi atau ajakan dari Ibunya ini diduga memberi tekanan pada R untuk ke toilet, sehingga R menolak ke toilet. Oleh sebab itu, melalui *stimulus prompt* yang berupa alarm, R dapat memiliki asosiasi baru untuk pergi ke toilet di jam yang kemungkinan besar mendekati saat R untuk buang air kecil.

Adapun Puzzle yang digunakan untuk bermain sekaligus sebagai *conditioned reinforcer* dalam penelitian ini adalah puzzle yang memiliki enam kepingan. Ibu dapat dengan bebas memilih motif puzzle dimana motif puzzle akan berbeda-beda setiap hari untuk menghindari rasa bosan pada anak. Untuk memudahkan pelaksanaan, ibu dapat menggunakan stok puzzle yang sudah ada di rumah. Ibu juga dapat menambahkan variasi motif puzzle kertas yang dicetak sendiri.

Alarm akan digunakan sebagai penanda waktunya bermain puzzle yang akan berbunyi di 10 menit sebelum waktu yang diperkirakan R akan buang air kecil. Penentuan bunyi alarm di 10 menit sebelum waktu yang diperkirakan R akan buang air kecil dilakukan agar R memiliki waktu yang cukup untuk menikmati aktivitas bermain puzzle yang dirancang dan untuk menghindari R terlalu menahan air seninya.

Kemudian, anak akan diajak bermain puzzle. Puzzle disebar di jalan menuju toilet. Anak diminta mengambil potongan puzzle dan menyusunnya kembali di depan pintu toilet. Berikutnya, akan ada sisa potongan puzzle yang hanya

akan didapatkan dari ibu jika anak berhasil buang air kecil di toilet. Setelah anak berhasil melengkapi seluruh potongan *puzzle*, anak akan mendapatkan *reinforcement* berupa cemilan kesukaannya dan pujian dari ibu karena sudah berhasil buang air kecil di toilet. Jumlah *puzzle* yang harus didapatkan anak dengan buang air kecil di toilet terlebih dahulu, semakin hari semakin meningkat. Dari yang awalnya anak hanya akan mendapatkan 1 potongan *puzzle* di hari pertama setelah buang air kecil, hingga akhirnya pada hari keenam, anak harus BAK ke toilet terlebih dahulu untuk mendapatkan seluruh potongan *puzzle*.

Seiring sedikitnya jumlah *puzzle* yang akan anak dapatkan dengan cara mencari sendiri di sepanjang jalan menuju toilet, maka semakin singkat pula jarak waktu antara bunyi alarm dan waktu BAK. Dari yang awalnya alarm berbunyi di 10 menit sebelum waktu yang diperkirakan R buang air kecil yang menandakan waktu bermain *puzzle*, hingga akhirnya alarm akan berbunyi sebagai penanda waktunya buang air kecil di toilet dan R baru akan mendapatkan *puzzle* secara lengkap dan memainkannya setelah selesai buang air kecil di toilet. Pada akhirnya, bunyi alarm ini harapannya dapat juga diasosiasikan dengan waktunya R BAK ke toilet. Teknik *fading* juga digunakan dalam penelitian ini, khususnya dalam pemberian *reinforcement*. Pada sesi ke-6 *reinforcement* berupa cemilan kesukaan R sudah tidak diberikan. R hanya akan mendapatkan pujian dari ibu.

Adapun indikator keberhasilan dari program intervensi ini tercapai jika minimal dalam 3 kali sehari (di waktu R aktif bermain, yaitu pukul 09.00-10.00; 12.00-13.00; 15.00-16.00), R mau untuk BAK ke toilet setiap kali mendengar bunyi alarm. Selain itu indikator keberhasilan tercapai jika tidak tercium bau ompol di celana.

HASIL PENELITIAN

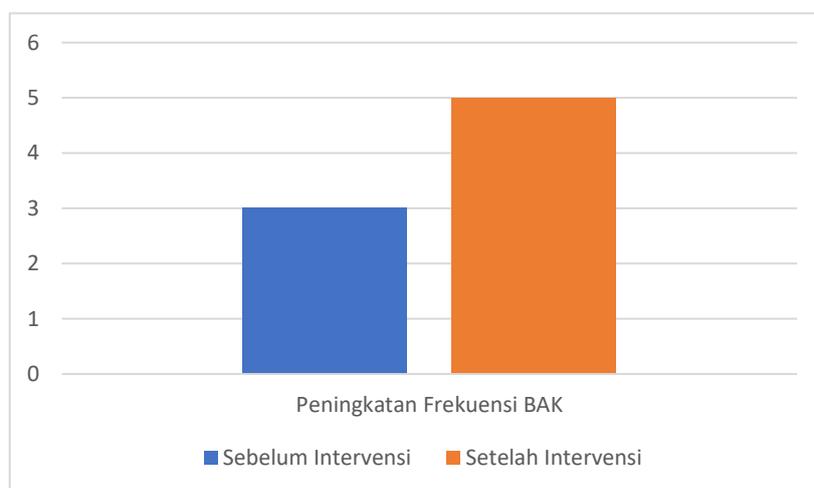
Pada dua kali percobaan di hari pertama, intervensi berjalan dengan lancar. R mau diajak bermain *puzzle* saat alarm dibunyikan dan mau untuk BAK di toilet untuk mendapatkan sisa *puzzle*. Setelah R BAK di toilet dan semua

puzzle tersusun, R mendapatkan hadiah berupa makanan. Sayangnya, dalam pelaksanaannya di hari pertama ini, ibu mengubah *reinforcement* tanpa sepengetahuan pelaksana intervensi menjadi permen, hal yang belum pernah diberikan sebelumnya kepada R. Mengetahui hal tersebut, pelaksana intervensi langsung meminta ibu memotong satu permen menjadi potongan yang sangat kecil (1 permen dibagi 5 untuk 5 kali pemberian dalam 1 hari). Menurut ibu, *reinforcement* berupa potongan permen cukup kuat dalam memotivasi R untuk ke toilet, sehingga pada percobaan ketiga ibu sudah tidak menggunakan permainan *puzzle* saat alarm dibunyikan. Ibu hanya memberi tahu R bahwa saat alarm berbunyi adalah waktunya R ke toilet dan jika R berhasil buang air kecil di toilet maka R akan mendapatkan hadiah berupa potongan permen. R pun mau mengikuti instruksi ibu untuk BAK di toilet.

Pada hari kedua dan seterusnya, sistem permainan *puzzle* sudah tidak diberikan. Bunyi alarm langsung diasosiasikan dengan waktu untuk ke toilet dan R akan mendapatkan *reinforcement* jika ia berhasil buang air kecil di toilet. Selama tiga hari pertama pelaksanaan intervensi dengan teknis yang sedikit berubah, R sudah tidak BAK di celana lagi. R pun akan secara sukarela BAK di toilet saat mendengar suara *alarm*. Setelah itu, R biasanya akan menagih permen kepada ibunya.

Setelah satu minggu pertama pelaksanaan intervensi menggunakan *stimulus prompt* berupa alarm dan *reinforcement* berupa permen dan pujian dari ibu, R sudah secara konsisten mau BAK ke toilet dan tidak sedikitpun mengompol di celana. R juga secara sukarela tidak mau diberikan permen lagi setelah berhasil BAK di toilet dengan alasan tidak mau giginya rusak seperti teman-temannya, sehingga dalam satu minggu berikutnya *reinforcement* hanya diberikan dalam bentuk pujian dari ibu.

Secara umum, R berhasil memenuhi indikator keberhasilan intervensi dimana minimal 3 kali sehari di waktu R aktif bermain (09.00-10.00; 12.00-13.00; 15.00-16.00), R mau untuk BAK ke toilet setiap kali mendengar bunyi alarm (setiap kali mendekati waktu BAK). Ibu juga sudah tidak mencium bau ompol di celana R.



Grafik 1. Peningkatan Perilaku Buang Air Kecil ke Toilet tanpa tantrum dan penolakan dalam 1 hari

Dalam pelaksanaannya, memang terdapat beberapa perubahan dari rencana awal dimana *reinforcement* diubah oleh ibu menjadi permen dan permainan *puzzle* sudah tidak diberikan pada hari kedua. Anak langsung mau BAK ke toilet setelah mendengar alarm dengan permen sebagai imbalannya. Hal ini mungkin disebabkan oleh kuatnya *reinforcer* berupa permen dalam meningkatkan perilaku R dimana R belum pernah mendapatkan hal ini sebelumnya. Proses *fading* pun terjadi dengan sendirinya dimana anak memiliki motivasi internal untuk menolak diberikan permen sebagai *reinforcement* dan mau untuk ke toilet secara mandiri saat mendengar alarm. Adapun alur pelaksanaan intervensi menjadi seperti berikut:

Tabel 3. Alur Pelaksanaan Intervensi di Lapangan

Hari	Alur Intervensi
Ke-1	Alarm berbunyi→ bermain <i>puzzle</i> → BAK di toilet→ dapat sisa <i>puzzle</i> → <i>puzzle</i> lengkap→ dapat cemilan kesukaan dan pujian dari ibu
Ke -2 sampai ke-7	Alarm berbunyi→ BAK di toilet→ dapat cemilan kesukaan dan pujian dari ibu
Ke -7 sampai ke-14	Alarm berbunyi→ BAK di toilet→dapat pujian dari ibu

Proses pelaksanaan intervensi menjadi lebih panjang, yaitu 2 minggu. Hal ini dilakukan untuk mengamati konsistensi perilaku saat *reinforcement* makanan (permen) tidak diberikan dan ternyata perilaku untuk BAK di toilet pun masih menetap. *Follow-up* dilakukan satu minggu setelah pelaksanaan intervensi dan didapati bahwa R secara konsisten mau untuk BAK ke toilet dan tidak tercium bau ompol lagi.

PEMBAHASAN

Secara keseluruhan, proses intervensi dilakukan selama 24 hari, yaitu 3 hari untuk sesi asesmen dan pengukuran *baseline*, 14 hari untuk sesi intervensi, dan 7 hari untuk sesi *follow up*. Meskipun dalam pelaksanaannya terdapat perbedaan rencana, secara umum teknik *antecedent control procedure* dan pemberian *reinforcement* masih konsisten digunakan, sehingga hasil penelitian ini masih tetap dapat digunakan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi modifikasi perilaku dengan teknik *antecedent control procedure* dapat meningkatkan frekuensi anak untuk BAK di toilet tanpa disertai dengan tantrum atau penolakan. Keberhasilan penggunaan teknik *antecedent control procedure* juga pernah didapatkan di penelitian sebelumnya dalam melatih *toilet training* pada anak dengan masalah konstipasi (Annisa dan Tedjasaputra, 2020). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa teknik *antecedent control*

dapat meningkatkan frekuensi perilaku BAB di toilet pada anak dengan masalah konstipasi.

Adapun hal yang mendukung keberhasilan dalam penelitian ini yaitu tepatnya identifikasi terhadap faktor yang memperkuat perilaku R yang resisten untuk ke toilet. Hukuman dan komentar negatif yang ibu berikan setiap kali mengajak R ke toilet membuat R mengasosiasikan BAK ke toilet menjadi kegiatan yang tidak menyenangkan. Oleh sebab itu, memanipulasi *antecedent* dari yang awalnya suara ibu menjadi suara alarm menjadi cara yang cukup efektif bagi R untuk mengingatkannya ke toilet. Apalagi, R sempat melakukan aktivitas yang menyenangkan, yaitu bermain *puzzle*, saat *alarm* dibunyikan, sehingga bunyi alarm dapat diasosiasikan menjadi hal yang menyenangkan bagi R. Selain itu, adanya motivasi internal dari R untuk tidak mau diberikan permen sebagai *reinforcement* juga mempermudah proses *fading* pada penelitian ini, khususnya untuk menghilangkan kemungkinan perilaku bermasalah lain yang muncul yaitu konsumsi permen berlebih.

Selanjutnya, penelitian dari Rachmah, Santi, & Rachmawati menemukan bahwa peran orang tua berhubungan dengan keberhasilan *toilet training* pada anak usia 3-6 tahun (2019). Hal ini pun sudah ditegaskan oleh American Academy of Pediatrics (2016) bahwa orang tua harus memberikan dorongan dan semangat pada anak dalam menjalankan *toilet training*. Semakin tinggi dukungan orang tua, maka semakin tinggi pula tingkat keberhasilan yang dicapai (Rachmah, Santi, & Rachmawati, 2019). Salah satu bentuk dukungan yang diberikan adalah dukungan emosional, yaitu dengan menggunakan ajakan positif dan memberikan ekspektasi yang sesuai. Hal inilah yang terjadi pada R. Perubahan perilaku R yang mau BAK ke toilet tanpa penolakan dan tanpa tantrum didukung oleh penggunaan ajakan yang positif dari ibu tanpa disertai hukuman, paksaan, dan ancaman. Hal ini pun dibenarkan oleh ibu dimana Ibu menurunkan ekspektasi dan lebih sabar mengajak R ke toilet setelah mendapatkan saran dari sesi konseling terhadap pemeriksaan R sebelumnya. Proses *toilet training* yang menyenangkan bagi R, membuat R semakin termotivasi dan percaya diri dalam menjalani proses *toilet training*.

Meskipun berdasarkan indikator keberhasilan program intervensi ini dapat dikatakan berhasil, tentu terdapat beberapa kelemahan yang perlu diantisipasi pada penelitian selanjutnya. Pertama, proses pelaksanaan yang kurang sesuai dari rencananya. Hal ini membuat pelaksana intervensi meragukan apakah memang seharusnya dari awal R hanya butuh *stimulus prompt* dan *reinforcement* tanpa adanya permainan *puzzle* terlebih dahulu. Kedua, kurangnya kerja sama dari ibu untuk mengkoordinasikan perubahan-perubahan yang dibuat sendiri sehingga proses pelaksanaan berbeda dari perencanaan. Pelaksana intervensi harus benar-benar memastikan bahwa orang tua tidak mengubah apapun diluar dari yang ditentukan. Ketiga, minimnya supervisi langsung terhadap ibu. Meskipun intervensi ini dirancang untuk langsung dilaksanakan oleh ibu secara mandiri, pelaksana intervensi sebaiknya memberikan supervisi di hari pertama untuk meminimalisir perbedaan rancangan.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi modifikasi perilaku dengan teknik *antecedent control procedure* yang berupa stimulus diskriminatif (*stimulus prompt*) dapat meningkatkan frekuensi anak untuk BAK di toilet tanpa disertai dengan tantrum atau penolakan. Selanjutnya, untuk saran penelitian intervensi modifikasi perilaku yang dilakukan secara mandiri oleh orang tua, pelaksana intervensi sebaiknya melakukan pendampingan langsung di hari pertama kepada orang tua untuk memastikan bahwa orang tua menjalankan intervensi sesuai dengan yang direncanakan. Selain penerapan teknik yang dipilih, dukungan emosional dari Ibu ikut berperan dalam keberhasilan program ini.

DAFTAR PUSTAKA

- American Academy of Pediatrics. (2016). *The american academy of pediatrics guide to toilet training: revised and updated second edition*. US: Bantam.
- Annisa, N., & Tedjasaputra, M. S. (2020). Penerapan teknik antecedent control untuk meningkatkan toilet training pada anak dengan masalah konstipasi. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 8(1), 75-84. <https://doi.org/10.22219/jipt.v8i1.10182>.
- Baird, D. C., Bybel, M., & Kowalski, A. W. (2019). Toilet training: common questions and answers. *American family physician*, 100(8), 468-474.
- Blum, N. J., Taubman, B., & Nemeth, N. (2003). Relationship between age at initiation of toilet training and duration of training: a prospective study. *Pediatrics*, 111(4), 810-814.
- Choby, B. A., & George, S. (2008). Toilet training. *American Family Physician*, 78(9), 1059-1064.
- de Carvalho Mrad, F. C., da Silva, M. E., Lima, E. M., Bessa, A. L., de Bessa Junior, J., Netto, J. M. B., & de Almeida Vasconcelos, M. M. (2021). Toilet training methods in children with normal neuropsychomotor development: A systematic review. *Journal of Pediatric Urology*, 17(5), 635-643.
- Faz, G. O. (2015). Penerapan metode modifikasi perilaku pembentukan (*shaping*) untuk membentuk perilaku sosial anak dengan ketidakmampuan intelektual ringan. *Jurnal Psikologi Tabularasa*, 10(2).
- Hapsari, C. K., & Hartiani, F. (2018). Penerapan prinsip modifikasi perilaku untuk meningkatkan kemampuan menyikat gigi pada anak dengan disabilitas intelektual berat. *Jurnal Psikologi*, 17(2), 119-130.
- Hutomo, L., & Wulandari, P. Y. (2023). Improving the ability to wear socks in autistic children through behavior modification Interventions. *Psikostudia: Jurnal Psikologi*, 12(1), 79-86.
- Miller, P.H. (2016). *Theories of developmental psychology* (6th ed). New York: Worth Publisher.
- Miltenberger, R.G. (2016). *Behavior modification principles and procedures* (6thed.). USA: Cengage Learning.
- Mota, D. M., & Barros, A. J. D. (2008). Toilet training: Methods, parental expectations and associated dysfunctions. *Journal of Pediatrics*, 64(1), 9-17. <https://doi.org/10.2223/JPED.1752>.
- Nasution, E. S. (2016). Efektifitas modifikasi perilaku untuk mengatasi enuresis pada anak. *Jurnal Psikologi Pendidikan Dan Pengembangan Sdm*, 4(1).
- Netto, M. B., Paula, J. C. D., Bastos, C. R., Soares, D. G., Castro, N. C. T. D., Sousa, K. K. D. V., ... & Bessa Jr, J. D. (2020). Personal and familial factors associated with toilet training. *International braz j urol*, 47, 169-177.
- Pierotti, N. (2010). Night toilet training step by step. *Townsville Bulletin* (Townsville, Qld.).
- Pujiati, N. I., & Dahlan, T. H. (2017). Modifikasi perilaku melalui teknik token economy untuk meningkatkan perilaku tanggung jawab anak usia dini. *Journal of Innovative Counseling: Theory, Practice, and Research*, 1(02), 10-22.
- Rachmah, A., Santi, E., & Rachmawati, K. (2019). Peran orang tua dengan keberhasilan toilet training anak usia toddler. *Nerspedia*, 1(1), 75-82.
- Simbolon, P. F., & Ardisal, A. (2020). Meningkatkan kemampuan toilet training pada anak autis melalui total task presentation. *Journal of Basic Education Studies*, 3(2), 878-887.
- Setiawati, D. N. A. E., & Putriana, D. (2019). Mother perception of toilet training in toddler. In 4th ASEAN Conference on Psychology, Counselling, and Humanities (ACPOCH 2018) (pp. 95-98). Atlantis Press.
- Schonwald, A., Sherritt, L., Stadler, A., & Bridgemohan, C. (2004). Factors Associated With Difficult Toilet Training. *Pediatrics*, 113(6), 1753-1757. doi:10.1542/peds.113.6.1753
- Susanty, W.T., Munir, Z., & Kholisotin, K. (2021). Metode modeling dalam keberhasilan toilet training pada anak. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 12(1), 149-160.
- Utami, A. R., & Tedjasaputra, M. S. (2018). Penerapan teknik total task presentation untuk meningkatkan keterampilan buang air kecil pada anak dengan disabilitas intelektual moderat. *Jurnal Psikologi*, 7(2), 161-173.
- Van Aggelpoel, T., De Wachter, S., Van Hal, G., Van der Cruyssen, K., Neels, H., & Vermandel, A. (2022). Parents' views on toilet training: a cross-sectional study in Flanders. *Nursing children and young people*, 34(4).
- Warlenda, S. V., & Sari, R. N. (2017). Pengetahuan ibu berhubungan dengan Pelaksanaan toilet training pada Anak Usia 3-5 Tahun di PAUD Islam Cerlana Kota Pekanbaru Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 3(3), 105-109.
- Wyndaele, J. J., Kaerts, N., Wyndaele, M., & Vermandel, A. (2020). Development signs in healthy toddlers in different stages of toilet training: can they help define readiness and probability of success?. *Global Pediatric Health*, 7, 2333794X20951086.