Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta
2022

Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tahap Perkembangan Keluarga Prasekolah

Mayang Rizki Ramadhani, Erlina Windyastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Mahasiswi Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Dosen Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Surakarta
Email: mayangramadhani1312@gmail.com

ABSTRAK

Keluarga prasekolah merupakan tahap perkembangan keluarga ketiga yang dimulai saat kelahiran anak usia 2,5 tahun dan berakhir pada usia 5 tahun. Pada tahap ini orang tua beradaptasi terhadap kebutuhan-kebutuhan dan minat dari anak prasekolah dalam meningkatkan pertumbuhannya. Buang air (*toileting*) merupakan salah satu masalah yang sering muncul pada tahap perkembangan keluarga ini. *Toilet training* merupakan suatu usaha untuk melatih anak agar mampu mengontrol buang air kecil atau buang air besar. Terdapat beberapa factor yang mempengaruhi kegagalan *toilet training* antara lain pengetahuan orang tua terhadap *toilet training*. Pengetahuan *toilet training* sangat penting dimilki oleh seorang ibu. Tujuan studi kasus ini adalah edukasi untuk meningkatkan pengetahuan ibu dalam pelatihan *toilet training*.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam kasus ini mengambil subjek pada 1 keluarga dengan anak usia prasekolah di wilayah kerja Puskesmas Gondangrejo, Desa Tuban Lor. Hasil studi menunjukkan dalam mengenal masalah klien belum tahu pentingnya *toilet training*. Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu terhadap *toilet training* yang dilakukan sebanyak 5 kali kunjungan rumah, dari tindakan didapatkan hasil terjadi peningkatan pengetahuan ibu terhadap pentingnya *toilet training*. Rekomendasi tindakan pendidikan kesehatan efektif dilakukan pada klien dengan defisit pengetahuan.

Kata Kunci: *Toilet Training*, Pengetahuan Ibu, Pendidikan Kesehatan

PENDAHULUAN

Keluarga merupakan unit sosial-ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi, merupakan kelompok primer yang terdiri atas dua atau lebih orang yang mempunyai hubungan darah, hubungan perkawinan dan adopsi (Ana, Muqsith, Anna & Selly, 2020). Menurut Mansur (2019), Tahap perkembangan keluarga ke-3 adalah tahap perkembangan usia prasekolah yaitu periode optimal bagi anak untuk mulai menunjukkan minat dalam kesehatan, anak mengalami perkembangan bahasa dan berinteraksi terhadap lingkungan sosisal, mengeksplorasi pemisahan emosional, bergantian antara keras kepala dan keceriaan, antara eksplorasi berani dan ketergantungan.

Tugas perkembangan keluarga pada usia pra sekolah ialah membentuk kemandirian, kedisiplinan, dan kepekaan emosi pada anak. Untuk mencapai tugas perkembangan tersebut salah satunya dapat dilakukan melalui toilet training sejak dini (Mendri & Badi'ah, 2020). Pada anak usia prasekolah, banyak pertumbuhan yang dialami oleh anak contohnya kontrol volunter sfingter ani dan uretra menjadi lebih baik dan seharusnya sudah tidak mengompol lagi. Stimulasi penting yang dilakukan oleh orang tua terhadap anaknya adalah kemandirian tentang BAB dan BAK. Anak usia 2 tahun yang masih mengompol dianggap hal yang wajar oleh orang tua, karena belum dapat mengontrol kandung kemih secara sempurna (Kiftiyah, Wardani & Rosyidah, 2018). Masalah yang terjadi pada anak ketika akan melakukan toilet training adalah anak merasa takut dengan toilet (Ginanjar, 2018). Toilet training pada anak merupakan suatu usaha untuk melatih anak agar mampu mengontrol buang air kecil atau buang air besar. Toilet training dapat dimulai dari umur 18 bulan- 2 tahun. (Mansur, 2019).

Berdasarkan riset yang dilakukan di Amerika menunjukkan usia rata-rata anak mampu melakukan latihan buang air saat anak usia 35 bulan untuk anak perempuan dan 39 bulan untuk anak laki-laki. Hampir 90% anak bisa berhenti mengompol pada usia 5-6 tahun. Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 267 orang tua yang mempunyai anak berusia 15 sampai 24 bulan di Eropa menyebutkan bahwa 31% orang tua memulai pengajaran tentang toilet training pada saat anak berumur 18 sampai 22 bulan, 27% memulai pada saat anak berumur 23 sampai 27 bulan, 16% memulai pada saat anak berumur 28 sampai 32 bulan, dan 2% memulai pada saat anak berumur lebih dari 32 bulan. Menurut survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) nasional diperkirakan jumlah anak prasekolah yang susah mengontrol BAB atau BAK mencapai 75 juta anak

Toilet training pada anak merupakan suatu usaha untuk melatih anak agar mampu mengontrol dalam melakukan buang air kecil atau buang air besar. Toilet training secara umum dapat dilaksanakan pada setiap anak yang sudah mulai memasuki fase kemandirian pada anak. Fase ini biasanya pada anak usia 18-24 bulan. Anak membutuhkan persiapan fisik,

psikologis maupun intelektual dalam melakukan toilet training ini. Anak dapat mengontrol buang air besar dan buang air kecil secara mandiri dari persiapan tersebut. Ibu berperan sebagai pendidik pertama dan utama *dalam* keluarga sehingga ibu perlu dibekali pengetahuan dan keterampilan agar mengerti dan terampil dalam melasanakan pengasuhan anak sehingga dapat bersikap positif dalam membimbing tumbuh kembang anak secara baik dan sesuai dengan tahap perkembangannya (Mendri & Badi'ah, 2020). Dari peneilitian Mendri dan Badi'ah, (2020) menunjukkan bahwa pelatihan toileting efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu dalam *toilet training* anak *toddler.*

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *Quasi Eksperimen design* dengan rancangan *One Group Pretest-Posttest* (Notoatmodjo, 2012). Desain penelitian yang melakukan observasi (pengukuran) sebelum dan sesudah diberikan pelakuan pada satu kelompok (dilakukan pengukuran pengetahuan ibu tentang toilet training sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan).

Tempat penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Gondangrejo Kabupaten Karanganyar. Penelitian ini dilaksanakan sebanyak 5x kunjungan rumah yaitu pada tanggal 18-22 Januari 2021, dengan jumlah kunjungan 5 (lima) kali selama pengelolaan kasus.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pada pengkajian didapatkan data berdasarkan batasan karakteristik keluarga Ny. F merupakan *Nuclear family* atau keluarga inti yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak beralamat di Gondangrejo

Karanganyar. Dari data subyektif didapatkan: Ny. F belum tahu tentang pentingnya *toilet training.* Dalam mengambil keputusan klien langsung membawa anggota keluarga yang sakit ke Puskesmas. Klien selalu merawat anggota keluarga yang sakit dengan memberikan obat sesuai dengan penyakitnya. Dalam memodifikasi lingkungan klien mengatakan selalu membersihkan lingkungan rumah. Klien selalu memanfaatkan Puskesmas apabila ada keluarga yang sakit. Data obyektif : klien tampak bingung ketika ditanya tentang *toilet training* dan hanya mengetahui 6 aspek *toilet training* dengan benar dari 10 aspek.

Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan dari hasil pengkajian dengan metode wawancara dan observasi data yang mendukung prioritas Dignosis keperawatan utama adalah Defisit Pengetahuan (D.0111). Berdasarkan pengkajian didapatkan prioritas diagosis defisit pengetahuan (D.0111) didapatkan data subjektif antara lain Ny. F mengatakan belum paham mengenai *toilet training*, data objektif yang didapatkan yaitu klien tampak sedikit bingung saat ditanya tentang *toilet training* dan dilakukan observasi pada klien menggunakan lembar kuesioner baru 6 aspek yang benar dari 10 aspek yang ditanyakan.

Diagnosis defisit pengetahuan (D.0111) menjadi prioritas utama diagnosis keperawatan karena, berdasarkan hasil skoring diperoleh total nilai 3⅔. Dilihat dari sifat masalah termasuk dalam skala aktual dengan nilai 1, kemungkinan masalah dapat diubah mudah dengan nilai 1, potensial masalah yang harus dicegah cukup dengan nilai 2/3, menonjolnya masalah didapatkan masalah dirasakan dan harus segera ditangani dengan nilai 1.

Intervensi

Prioritas diagnosis keperawatan keluarga yang diambil berdasarkan skoring adalah defisit pengetahuan dengan tujuan umum setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 kali kunjungan diharapkan menjelaskan pengetahuan tentang managemen *toilet training* menjadi meningkat. persepsi yang keliru dari cukup menurun menjadi meningkat. perilaku sesuai dengan pengetahuan dari cukup menurun menjadi meningkat. Tujuan khusus setelah dilakukan 5 kali kunjungan keluarga mampu mengenali masalah kesehatan, menentukan cara perawatan kesehatan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, modifikasi lingkungan, menggunakan fasilitas kesehatan.

Setelah melakukan pengkajian awal terkait pengetahuan keluarga, dilakukan intervensi keperawatan yang mengacu pada 5 fungsi keperawatan keluarga yaitu keluarga diharapkan pengetahuan meningkat: Edukasi *Toilet Training* (I.12458): identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. Bimbingan sistem kesehatan (I.12360): fasilitasi pemenuhan kebutuhan kesehatan. Edukasi Pola Perilaku Kebersihan (I.12439): Praktekkan bersama keluarga cara menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Edukasi Keselamatan Lingkungan (I.12384): Anjurkan menyediakan alat bantu, misalnya *potty*. Bimbingan Sistem Kesehatan (I.12360).

Implementasi

Implementasi keperawatan atau tindakan keperawatan pada keluarga dilakukan selama 5 kali kunjungan rumah pada tanggal 18 – 22 Januari 2022 dengan pemberian edukasi kesehatan tentang *toilet training*, yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, serta dilakukan sesuai dengan lima fungsi perawatan keluarga.

Kunjungan pertama dilakukan pada hari Selasa, 18 Januari 2022 penulis mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang *toilet training*, klien mengatakan belum paham tentang *toilet training* dan bersedia untuk diberikan informasi. Kunjungan kedua dilakukan pada Rabu, 19 Januari 2022 yaitu penulis menganjurkan menyediakan alat bantu, misalnya *potty*, klien mengatakan akan menyediakan *potty* untuk anaknya agar tidak BAB/BAK sembarangan. Kunjungan ketiga dilakukan pada Kamis, 20 Januari 2022 penulis mempraktekkan bersama keluarga cara menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Kunjungan keempat yang dilakukan pada Jum’at, 21 Januari 2022 yaitu penulis menyiapkan pasien untuk

mampu berkolaborasi dan bekerjasama dalam pemenuhan kebutuhan kebutuhan kesehatan. Kunjungan kelima yang dilakukan pada Sabtut, 22 Januari 2022 yaitu penulis mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang toilet training, klien mengatakan sudah paham mengenai *toilet taining* pada anak, klien tampak bisa menjelaskan ulang terkait pendidikan kesehatan yang sudah diberikan.

Evaluasi

Hasil observasi telah dibuktikan dengan menggunakan lembar kuesioner didapatkan hasil kuesioner pada tabel berikut:

Tabel.1 Upaya Pengetahuan Mengeani *Toilet Training* Setelah Intervensi

Aspek yang dinilai	Parameter	Skor sebelum intervensi	Skor setelah intervensi
Pengkajian Aspek *Toilet Training*	10	6	10

Pada kunjungan kelima didapatkan hasil evaluasi pada masalah keperawatan Defisit Pengetahuan setelah dilakukan implementasi keperawatan didapatkan hasil: data *subyektif* Ny. F mengatakan sudah mengetahui pentingnya latihan *toilet training* dan didapatkan juga data *Obyektif*: Ny. F tampak mengerti mengenai pentingnya *toilet training* dan menjelaskan kembali tentang materi yang telah diberikan / disampaikan. Dari hasil observasi yang sudah diberikan kepada Ny. F dari 10 aspek pembelajaran *toilet training* yang dinilai dengan menggunakan lembar observasi didapatkan bahwa Ny. F sudah melakukan 10 aspek dengan benar, evaluasi *analisis* keluarga mampu melakukan 5 fungsi keperawatan keluarga.

Analisa keluarga mampu memenuhi 5 fungsi kesehatan keluarga yaitu keluarga mampu mengenal masalah (keluarga mampu menerima informasi), keluarga mampu mengambil keputusan (keluarga mampu mengidentifikasi masalah) keluarga mampu melakukan perawatan (keluarga sudah mengetahui cara melakkan *toilet training*), keluarga mampu memodifikasi lingkungan (keluarga dapat membuat lingkungan menjadi nyaman dan aman), kemampuan pemanfaatan pelayanan (keluarga dapat menyebutkan jika sakit maka segera diperiksakan ke klinik/ Puskesmas).

PEMBAHASAN

Pada pengkajian didapatkan bahwa Ny. F mempunyai anak berusia 2,5 tahun yang masih mengompol dan belum bisa melakukan *toilet training* secara mandiri. Pada saat pengkajian penulis memberikan kuesioner yang bertujuan untuk mengetahui seberapa banyak pengetahuan klien tentang pengetahuan tentang pendidikan kesehatan toilet training dan penanganannya menjadi tolak ukur penulis dalam memberikan informasi atau intervensi yang dilakukan. Hasil pengkajian berupa skor kuesioner yang telah diisi oleh Ny. F dengan jumlah penyataan 10 menjawab 6 pernyataan benar dan 4 pernyatan salah. Jadi skor akhir sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 6. Menurut Sugiyono (2019), Kuesioner merupakan teknik

pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya.

Berdasarkan hasil tersebut maka penulis melakukan intervensi yang sesuai dalam penelitian yaitu melakukan tindakan pendidikan kesehatan tentang toilet training kepada Ny. F yang dilakukan selama 30 menit dalam satu kali kunjungan rumah.

Berdasarkan tindakan yang sudah dilakukan diatas sesuai dengan teori yang sudah direncanakan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan klien selama 5 hari kunjungan rumah yang diberikan penulis yaitu adanya peningkatan pengetahuan mengenai pentingnya *toilet training* untuk anak klien yang dibuktikan dengan peningkatan pengetahuan melalui lembar observasi.

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan pada asuhan keperawatan keluarga Ny. F dengan diagnosis Defisit Pengetahuan diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media buku saku didapatkan data setelah 5 kali kunjungan. Berdasarkan hasil dengan menggunakan SOAP : data subyektif Ny. F mengatakan sudah mengetahui pentingnya latihan toilet training dan didapatkan juga data Obyektif 1. Ny. F tampak mengerti mengenai pentingnya toilet training dan menjelaskan kembali tentang materi yang telah diberikan / disampaikan. Dari hasil observasi yang sudah diberikan kepada Ny.F dari 10 aspek pembelajaran toilet training yang dinilai dengan menggunakan lembar observasi didapatkan bahwa Ny. F sudah melakukan 10 aspek dengan benar, evaluasi analisis keluarga mampu melakukan 5 fungsi keperawatan keluarga, planning : mempraktekkan bersama keluarga cara menjaga kebersihan diri dan lingkungan dan menganjurkan menyediakan alat bantu, misalnya potty.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

1. Pengkajian

   Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis diperoleh hasil yaitu data subyektif keluarga mengatakan belum tahu tentang pentingnya *toilet training.* Data obyektif : klien tampak bingung ketika ditanya tentang *toilet training* dan hanya mengetahui 6 aspek *toilet training* dengan benar dari 10 aspek.

2. Diagnosis

   Diagnosis prioritas pada asuhan keperawatan keluarga Tn. S adalah defisit pengetahuan (D.0111). Diagnosis defisit pengetahuan (D.0111) menjadi prioritas utama diagnosis keperawatan karena, berdasarkan hasil skoring diperoleh total nilai 3⅔. Dilihat dari sifat masalah termasuk dalam skala aktual dengan nilai 1, kemungkinan masalah dapat diubah mudah dengan nilai 1, potensial masalah yang harus dicegah cukup dengan nilai 2/3, menonjolnya masalah didapatkan masalah dirasakan dan harus segera ditangani dengan nilai 1.

3. Intervensi

   Setelah melakukan pengkajian awal terkait pengetahuan keluarga, dilakukan intervensi keperawatan yang mengacu pada

lima fungsi keperawatan keluarga yaitu keluarga diharapkan pengetahuan meningkat: Edukasi *Toilet Training* (I.12458): identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. Bimbingan sistem kesehatan (I.12360): fasilitasi pemenuhan kebutuhan kesehatan. Edukasi Pola Perilaku Kebersihan (I.12439): Praktekkan bersama keluarga cara menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Edukasi Keselamatan Lingkungan (I.12384): Anjurkan menyediakan alat bantu, misalnya *potty*. Bimbingan Sistem Kesehatan (I.12360).

4. Implementasi

   Implementasi keperawatan atau tindakan keperawatan pada keluarga dilakukan selama 5 kali kunjungan dengan pemberian edukasi kesehatan tentang *toilet training*, yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, serta dilakukan sesuai dengan lima fungsi perawatan keluarga. Kunjungan pertama dilakukan untuk mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang *toilet training*, kunjungan kedua dilakukan dengan menganjurkan menyediakan alat bantu, kunjungan ketiga penulis mempraktekkan bersama keluarga cara menjaga kebersihan diri dan lingkungan, kunjungan keempat penulis menyiapkan pasien untuk mampu berkolaborasi dan bekerjasama dalam pemenuhan kebutuhan kebutuhan kesehatan. Kunjungan kelima penulis mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang toilet training.

5. Evaluasi

   Evaluasi yang didapatkan setelah melakukan tindakan keperawatan selama 5 kali pendidikan kesehatan adalah data subyektif keluarga mengatakan sudah mengetahui pentingnya latihan *toilet training* dan didapatkan juga data *Obyektif*: Ny. F tampak mengerti mengenai pentingnya *toilet training* dan menjelaskan kembali tentang materi yang telah diberikan / disampaikan. Dari hasil observasi yang sudah diberikan kepada Ny. F dari 10 aspek pembelajaran *toilet training* yang dinilai dengan menggunakan lembar observasi didapatkan bahwa Ny. F sudah melakukan 10 aspek dengan benar, evaluasi *analisis* keluarga mampu melakukan 5 fungsi keperawatan keluarga.

SARAN

1. Bagi Tenaga Kesehatan

   Dapat meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan keluarga prasekolah

2. Bagi Keluarga

   Dapat menambah wawasan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan tentang *toilet training* pada anak usia prasekolah.

3. Bagi Puskesmas

   Dapat menjadi masukan dalam pemberian pelayanan kesehatan dan promosi kesehatan terhadap

keluarga, terutama dalam melakukan edukasi terhadap keluarga usia prasekolah.

4. Bagi Institusi Pendidikan
   Dapat digunakan sebagai referensi untuk meningkatkan ilmu pengetahuan khususnya di bidang ilmu keperawatan keluarga dalam tahap perkembangan keluarga prasekolah.
5. Bagi Penulis
   Diharapkan dapat meningkatan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan dan dapat menjadi pengalaman belajar dalam meningkatkan pengetahuan *toilet training* pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

Aisyah Nur (2020). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Toilet Training*. ISSN: 2775-3530

Amir, Taufik. 2010. *Inovsi Pendidikan Melalui Problema Based Learning: Bgaimana Pendidik Memberdayakan Pembelajar di Era Pengetahuan*. Jakarta: Kencana.

Ana Kuswanti, Muqsith Abdul Munadhi, Anna Gustina Zainal, Selly Oktarina, (2020). *Manajemen Komunikasi Keluarga Saat Pandemi COVID-19*. Vol.7 No.8 pp.707-722

Ardianto. (2011). *Metodologi Penelitian untuk Publik Relations Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung.

Bakri, M. H. (2019). *Manajemen keperawatan (konsep dan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional)*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC

Ginanjar, Marwan riki. (2018). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Ibu tentang Toilet Training pada Anak Prasekolah di PAUD Terate 2 Desa Mulyo*. Masker medika. 6. (1): 89-102.

Hidayat, A.A. (2014). Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknis Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.

Kiftiyah, Riska Aprilia Wardani, Nanik Nur Rosyidah. (2018). "*Pengaruh Metode Demonstrasi tentang Toilet Training terhadap Peningkatan Pembelajaran Toilet Training pada Anak Usia 3 Tahun di PAUD I Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto*." Nurse and Health, vol. 7, no. 1 pp. 71-79.

Mansur, Arif Rohman. (2019). *Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah*. Padang: Andalas University Press.

Manurung. 2018. *Presepsi Pasien terhadap Perilaku Caring Perawat di Ruang Inap Rumah Sakit*. Jakarta: Keperawatan Politeknik Kesehatan Sukesi

Mendri, N. K, Ba'diah, A. (2020). *Pengaruh Pelatihan Toilet Training Anak Toddler di Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Arrahman dan Lare Angon Yogyakarta*. Vol.11 no.4 p-ISSN 2086-3096 e-ISSN 2502-7778

Nadirawati (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. 1st edn. Edited by Anna. Bandung: PT Refika Aditama.

Notoatmodjo (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Rejeki, D., Yusnita, D. rizkya, Hotmalina, N., & Sumitri. (2019). *Tips Toilet Training pada Anak Toddler*. Retrieved from /yankes.kemkes.go.id/read-tips-toilet--training-pada-anak-toddler 7098.html website: http://yankes.kemkes.go.id/read-tips-toilet--training-pada anak-toddler-7098.html

Riasmini, N. M., Permatasari, H., Chairani, R., Astuti, N. P., Ria, R. T. T. M., & Handayani, T. W. (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas dengan Modifikasi NANDA, ICNP, NOC dan NIC di Puskesmas dan Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.

Sanaky (2013). *Media Pembelajaran Interaktif-Inovatif*. Yogyakarta: Kaubaka Dipantara.

Setiana. (2016). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Purwokerto: Fakultas Ilmu Kesehatan.

Sugiyono. (2015). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R & B*. Bandung: Alfa Beta.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Edisi 1. Jakarta . Persatuan Perawat Indonesia

Widagdo, Wahyu. (2016). Keperawatan Keluarga Dan Komunitas. Jakarta. Pendidik SDM Kesehatan.