**OBSERVASI PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG**

***TOILET TRAINING***

Nama Orang Tua :

Umur Orang Tua :

Pekerjaan :

Agama :

Umur Anak :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO | PERTANYAAN | PENILAIAN | |
| YA | TIDAK |
| 1. | Klien mampu mempraktekkan cara *toilet training* yang benar kepada anak |  |  |
| 2. | Klien mampu mempraktekkan kepada anak cara berkomunikasi menyampaikan rasa ingin buang air besar dan kecil |  |  |
| 3. | Klien mampu mempraktekkan apa saja tindakan yang perlu dilakukan saat anak berhasil melakukan *toilet training* |  |  |