

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Kenjeran, yaitu Posyandu Flamboyan dan Delima pada tanggal 6 Desember – 20 Desember 2019. Hasil yang akan dibahas meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum karakteristik demografi responden serta data khusus mengenai kemampuan *toilet training* meliputi; pengetahuan, sikap, dan tindakan serta kemampuan *toilet training* anak usia *toddler*.

5.1 Hasil penelitian

5.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di 2 Posyandu yang masih berada di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran yang berada di Jalan Tambak Deres No.2 Kenjeran, Bulak, Kota Surabaya merupakan salah satu fasilitas kesehatan di Kota Surabaya yang terdapat pelayanan ibu dan anak dengan tipe perawatan biasa. Puskesmas Kenjeran memiliki sarana dan prasarana, meliputi : puskesmas pembantu (1), puskesmas keliling (10), laboratorium (2), poliklinik (7), dokter umum praktek swasta (3), dokter gigi praktek swasta (1), bidan praktek swasta (7), perawat praktek swasta (1), dan posyandu (29).

Posyandu Flamboyan dipilih sebagai tempat pengambilan sampel responden untuk kelompok perlakuan. Posyandu Flamboyan berada di Jalan Bulak Rukem No. 1 tepatnya di balai RW 01 yang aktif menjalankan pelayanan pada ibu dan balita sejak tanggal tahun 2003, sebelumnya pelayanan ibu dan balita sudah ada

namun belum representatif, yaitu meliputi pelayanan imunisasi, pemberian vitamin, serta konsultasi kesehatan ringan maupun alat kontrasepsi. Jumlah balita di posyandu flamboyan setiap kali pertemuan rerata berjumlah 30. Kader posyandu berjumlah 5 orang, dengan latar belakang pendidikan terakhir S1 PAUD berjumlah 1, SMA 3, dan SMP berjumlah 1. Sedangkan untuk kelompok kontrol dilakukan di Posyandu Delima. Posyandu Delima berada di Jalan Bulak Kenjeran, tepatnya di balai RW 03 setempat yang berdiri dan melakukan pelayanan aktif pada ibu dan balita sejak tahun 2001, sebelumnya pelayanan ibu dan balita sudah ada namun belum aktif dilakukan, seperti pelayanan imunisasi, pemberian vitamin, dan konsultasi kesehatan maupun alat kontrasepsi. Jumlah balita di posyandu delima setiap kali pertemuan rerata berjumlah 25. Kader posyandu berjumlah 5 orang, dengan latar belakang pendidikan terakhir S1 PAUD berjumlah 2, dan SMA 3

Upaya pemberian edukasi terkait *toilet training* pada kedua posyandu belum pernah diberikan. Program penyuluhan kesehatan yang sudah diberikan bagi ibu dan balita yaitu meliputi PHBS, pemberian nutrisi seimbang, pemilihan alat kontrasepsi (KB), pemeriksaan PAP-SMEAR, SADARI, dll.

5.1.2 Data umum responden

Karakteristik data umum responden dalam penelitian ini meliputi usia responden, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, usia anak dan jenis kelamin anak. Karakteristik responden dapat dilihat dalam beberapa tabel berikut :

Tabel 5. 1 Distribusi karakteristik demografi responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Posyandu Falmboyan dan Posyandu Delima Surabaya pada tanggal 6 Desember 2019

No	Karakteristik	Indikator	Perlakuan		Kontrol		p
			n	%	n	%	
1	Usia	20-25 Tahun	3	12	1	4	0,603
		26-30 Tahun	15	60	12	48	
		31-35 Tahun	7	28	10	40	
		36-40 Tahun	0	0	2	8	
2	Pendidikan	SD	4	16	7	28	0,978
		SMP	8	32	8	32	
		SMA/SMK	12	48	10	40	
		D3	1	4	0	0	
3	Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	17	68	18	72	0,416
		Pedagang	2	8	2	8	
		Buruh	4	16	5	20	
		Wiraswasta	1	4	0	0	
		Lain-lain	1	4	0	0	
4	Penghasilan	Tidak Berpenghasilan	17	68	17	68	0,734
		<1.000.000	6	24	4	16	
		1.500.000-2.000.000	2	8	4	16	
5	Usia Anak	24-30 bulan	16	64	18	72	0,128
		31-36 bulan	9	36	7	28	
6	Jenis Kelamin Anak	Perempuan	18	72	14	56	0,548
		Laki-laki	7	28	11	44	

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa usia ibu pada kelompok perlakuan dan kontrol paling banyak yaitu 26-30 tahun yakni 15 (60%) dan 12 (48%) responden. Kemudian riwayat Pendidikan responden sebelumnya sebagian besar SMA/SMK baik kelompok perlakuan maupun kontrol yaitu 48% dan 40%. Jenis pekerjaan pada kelompok perlakuan dan kontrol paling banyak adalah ibu rumah tangga sebesar 17 (68%) dan 18 (72%). Dari 25 responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol 17 responden (68%) tidak berpenghasilan.

Usia anak baik pada kelompok perlakuan maupun kontrol paling banyak yaitu 24-30 bulan 16 (64%) dan 18 (72%). Jenis kelamin pada kelompok perlakuan dan kontrol didominasi oleh perempuan yaitu masing-masing 18 (72%) dan 14 (56%). Semua variabel karakteristik umum responden dari hasil uji homogenitas menunjukkan $p > 0,05$ yang berarti bahwa semua variabel bersifat homogen atau memiliki kemiripan data antara kelompok perlakuan dan kontrol, sehingga bias akibat perbedaan karakteristik umum dapat diminimalkan.

5.1.3 Data khusus

Data khusus pada penelitian ini didapatkan melalui pengaruh *modelling video* animasi terhadap kemampuan ibu dalam pelaksanaan *toilet training* pada anak usia *toddler* di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Kenjeran.

1. Distribusi tingkat pengetahuan responden

Tabel 5. 2 Tabel tingkat pengetahuan responden tentang toilet training sebelum dan sesudah diberikan metode pendidikan kesehatan *modelling video* di Posyandu Flamboyan dan Posyandu Delima pada tanggal 6 Desember – 20 Desember 2019

Pengetahuan	Perlakuan				Kontrol			
	<i>Pre Test</i>		<i>Post Test</i>		<i>Pre Test</i>		<i>Post Test</i>	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kurang	17	68	0	0	18	70	13	52
Cukup	8	32	0	0	7	28	12	48
Baik	0	0	25	100	0	0	0	0
Total	25	100	25	100	25	100	25	100
<i>Wilcoxon signed rank test</i>	$p=0,00$				$p=0,11$			
<i>Mann whitney test</i>					$p=0,00$			

Dari tabel 5.3 menunjukkan bahwa terjadi perbedaan pada hasil *pre test* dan *post test* pada masing-masing kelompok. Pada saat sebelum diberikan intervensi berada pada kategori kurang. Sedangkan saat *post test* mengalami peningkatan yakni dalam kategori baik. Pada kelompok kontrol nilai *post test* pengetahuan paling banyak adalah kurang. Sedangkan pada saat *post test* tingkat pengetahuan mengalami peningkatan walaupun tidak signifikan namun masih konstan pada kategori kurang.

Berdasarkan hasil uji statistik *Wicoxon Signed Rank Test* pada variabel pengetahuan saat *pre test* dan *post test* kelompok perlakuan menunjukkan bahwa $p=0,00$ maka $p<0,05$. Hal ini berarti bahwa nilai pengetahuan pada kelompok perlakuan terdapat peningkatan sebelum maupun sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan $p=0,11$ sehingga peningkatan pengetahuan tidak signifikan. Dari data tersebut, dapat diambil kesimpulan bahwa nilai pengetahuan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan sebelum maupun sesudah diberikan intervensi.

Analisis data perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan menggunakan uji statistik *Mann Whitney Test*, menunjukkan bahwa hasil $p=0,00$ maka $p<0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

2. Distribusi kategori sikap responden

Tabel 5. 3 Tabel tingkat sikap responden tentang toilet training sebelum dan sesudah diberikan Pendidikan kesehatan metode modelling video di Posyandu Flamboyan dan Posyandu Delima pada tanggal 6 Desember – 20 Desember 2019

Sikap	Perlakuan				Kontrol			
	<i>Pre Test</i>		<i>Post Test</i>		<i>Pre Test</i>		<i>Post Test</i>	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Sikap Negatif	15	60	0	0	10	40	9	36
Sikap Positif	10	40	25	100	15	60	16	64
Total	25	100	25	100	25	100	25	100
<i>Wilcoxon signed rank test</i>	$p=0,00$				$p=0,40$			
<i>Mean (Rerata)</i>	$\bar{x}=19$		$\bar{x}=29$		$\bar{x}=19$		$\bar{x}=19$	
Sikap	Perlakuan				Kontrol			
<i>Mann whitney test</i>					$p=0,00$			

Pada kelompok perlakuan sebagian besar responden saat *pre test* berada dalam kategori sikap negatif. Sedangkan *post test* seluruh responden mengalami peningkatan yakni berada dalam kategori sikap positif. Pada kelompok kontrol nilai *pre test* dan *post test* responden konstan dalam kategori negatif.

Berdasarkan hasil uji statistik *Wicoxon Signed Rank Test* pada variabel sikap *pre test* dan *post test* pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa $p=0,000$ maka $p<0,05$ yang berarti bahwa nilai sikap pada kelompok perlakuan terdapat peningkatan kearah positif sesudah diberikan intervensi. Sementara itu hasil data kelompok kontrol menunjukkan $p=0,40$ maka $p>0,05$ yang berarti bahwa sikap

pada kelompok kontrol tidak terdapat peningkatan kearah positif baik sebelum maupun sesudah diberikan intervensi.

Analisis data perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan menggunakan uji statistik *Mann Whitney Test*, menunjukkan bahwa hasil $p=0,00$ maka $p<0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan sikap antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

3. Distribusi kategori tindakan/praktik *toilet training* responden

Tabel 5. 4. Tabel tingkat tindakan atau praktik responden tentang toilet training sebelum dan sesudah diberikan Pendidikan kesehatan metode modelling video di Posyandu Flamboyan dan Posyandu Delima pada tanggal 6 Desember – 20 Desember 2019.

Tindakan	Perlakuan				Kontrol			
	<i>Pre Test</i>		<i>Post Test</i>		<i>Pre Test</i>		<i>Post Test</i>	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kurang	23	92	0	0	24	96	19	76
Cukup	2	8	15	60	1	4	6	24
Baik	0	0	10	40	0	0	2	8
Total	25	100	25	100	25	100	25	100
<i>Wilcoxon signed rank test</i>	$p=0,00$				$p=0,31$			
<i>Mann whitney test</i>					$p=0,00$			

Pada kelompok perlakuan semua responden tingkat praktik pelaksanaan *toilet training* saat *pre test* dalam kategori kurang. Sementara pada *post test* tingkat praktik cuci tangan mengalami peningkatan yakni sebagian besar responden berada dalam kategori baik. Pada kelompok kontrol *pre test* tingkat praktik pelaksanaan *toilet training* sebagian besar responden menunjukkan dalam kategori kurang.

Sedangkan pada *post test* tingkat praktik pelaksanaan *toilet training* menunjukkan masih konstan yakni berada dalam kategori kurang.

Berdasarkan hasil data uji statistik *Wicoxon Signed Rank Test* pada variabel tindakan/praktik pelaksanaan *toilet training pre test* dan *post test* kelompok perlakuan menunjukkan bahwa $p=0,00$ maka $p<0,05$ yang berarti bahwa nilai tindakan/praktik pelaksanaan *toilet training* pada kelompok perlakuan terdapat peningkatan sesudah diberikan intervensi. Sedangkan hasil data pada kelompok kontrol menunjukkan $p=0,31$ yang berarti bahwa nilai tindakan/praktik *toilet training* pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan yang signifikan sebelum maupun sesudah diberikan intervensi.

Analisis data perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan menggunakan uji statistik *Mann Whitney Test*, menunjukkan bahwa hasil $p=0,00$ maka $p<0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat tingkat perbedaan tingkat pengetahuan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

4. Dsitribusi kategori kemampuan *toilet training* anak

Tabel 5. 5 Tabel tingkat kemampuan toilet training pada anak sebelum dan sesudah diberikan metode Pendidikan modelling video animasi pada responden (ibu) di Posyandu Flamboyan dan Posyandu Delima pada tanggal 6S Desember-20 Desember 2019.

Kemampuan Anak	Perlakuan				Kontrol			
	<i>Pre Test</i>		<i>Post Test</i>		<i>Pre Test</i>		<i>Post Test</i>	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kurang	21	84	0	0	24	96	19	76
Cukup	4	16	10	40	1	4	5	20
Baik	0	0	15	60	0	16	1	4
Total	25	100	25	100	25	100	25	100

Kemampuan Anak	Perlakuan	Kontrol
<i>Wilcoxon signed rank test</i>	$p=0,00$	$p=0,25$
<i>Mann whitney test</i>		$p=0,00$

Pada kelompok perlakuan tingkat kemampuan *toilet training* anak paling banyak menunjukkan dalam kategori kurang. Sementara pada *post test* tingkat kemampuan *toilet training* anak sebagian responden mengalami peningkatan menjadi baik. Pada kelompok kontrol *pre test* tingkat kemampuan *toilet training* anak paling banyak menunjukkan dalam kategori kurang, begitu pula pada saat *post test* pada kelompok kontrol masih konstan sebagian besar berada pada kategori rendah walaupun ada sebagian yang berada pada kategori cukup dan baik namun tidak meningkat secara signifikan.

Hasil data uji statistik *Wicoxon Signed Rank Test* pada variabel kemampuan *toilet training* anak *pre test* dan *post test* kelompok perlakuan menunjukkan bahwa $p=0,00$ maka $p<0,05$ yang berarti bahwa nilai kemampuan *toilet training* anak pada kelompok perlakuan terdapat peningkatan sebelum maupun sesudah diberikan intervensi. Sedangkan hasil data pada kelompok kontrol menunjukkan $p=0,25$ maka $p>0,05$ yang berarti bahwa nilai kemampuan *toilet training* anak pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan sebelum maupun sesudah diberikan intervensi.

Analisis data perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan menggunakan uji statistik *Mann Whitney Test*, menunjukkan bahwa hasil $p=0,00$ maka $p<0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat tingkat perbedaan tingkat pengetahuan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pengetahuan *toilet training* pada ibu dengan anak usia *toddler*

Kelompok perlakuan dan kontrol pada saat pretest sebagian besar responden memiliki tingkat kategori pengetahuan rendah. Responden tidak cukup mengetahui dan menjawab dengan benar soal yang diberikan. Kategori kurang tersebut ditunjukkan dengan pencapaian skor terendah pada beberapa aspek soal mengenai pengertian *toilet training*, batas usia wajar mengompol anak, usia yang tepat untuk *toilet training*, dan batas usia anak mampu mengungkapkan keinginan buang air kecil. Responden pada kelompok kontrol maupun perlakuan sebelumnya belum pernah mendapatkan sama sekali mengenai pendidikan kesehatan tentang *toilet training* baik melalui media elektronik, maupun media lisan. Menurut Sidik (2015) mengemukakan bahwa peran media informasi menjadi penting dalam membentuk pengetahuan seseorang dalam memahami masalah kesehatan. Kurangnya informasi atau informasi yang kurang tepat, akan sangat mempengaruhi pengetahuan. Meningkatnya paparan informasi dari jenis media akan mendorong minat individu untuk memperoleh suatu pemahaman.

Adapun kelompok perlakuan pada saat setelah diberikan intervensi berupa *modelling video* animasi, peneliti melakukan *post test* kepada responden dengan hasil nilai *post test* tersebut mengalami peningkatan signifikan yakni berada dalam kategori baik. Pemberian intervensi *modelling video* animasi berpengaruh bagi responden dengan menunjukkan peningkatan nilai dari *pre test* ke *post test*.

Menurut penelitian Rogers (1974), menyatakan bahwa sebelum membentuk perilaku baru, seseorang akan mengalami proses berurutan antara lain: 1) Kesadaran, seseorang menyadari stimulasi, 2) ketertarikan, seseorang merasa tertarik dengan stimulus atau objek tertentu, 3) evaluasi, seseorang mempertimbangkan dan memperkirakan dampak baik dan buruk yang diperoleh dari stimulasi tersebut, 4) percobaan, seseorang mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai apa yang ia terima dari stimulasi, 5) adopsi, seseorang mulai berperilaku sesuai dengan pengetahuan dan sikap yang diberikan atau yang ada pada stimulasi

Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian Nurfajriyati, dkk (2016) bahwa pengetahuan ibu tentang *toilet training* pada kelompok perlakuan lebih tinggi karena *modelling video* memunculkan motivasi dan keinginan melalui model dalam video, kemudian diproses dalam pemikiran responden dan ditransfer informasi ke yang sebenarnya dikehidupan sehari-hari. *Modelling video* dapat menghubungkan indra penglihatan dan pendengaran sehingga otak akan memberikan respon yang kuat dibanding satu indra yang aktif. Hal tersebut akan mempengaruhi kemampuan alamiah dalam mengingat sehingga kemampuan berfikir seseorang mengalami peningkatan. Pemberian media pembelajaran *modelling video* memberikan proses penyerapan informasi menjadi lebih menarik sehingga memberikan kesempatan pada ibu yang memiliki anak usia *toddler* lebih memahami tentang tugas perkembangan yang harus dicapai pada anak, dalam hal ini adalah *toilet training*, sehingga ibu dapat secara dini mengidentifikasi kesiapan anak dalam *toilet training* dan mendapat solusi terhadap masalah yang mungkin timbul akibat *toilet training* pada anak *toddler*.

Hasil data demografi, rata-rata responden memiliki riwayat Pendidikan SMP dan SMA. Notoatmodjo (2014) mengungkapkan bahwa peningkatan pengetahuan saat proses pembelajaran sendiri dipengaruhi oleh Pendidikan. Pendidikan SMP dan SMA termasuk dalam kategori tingkat Pendidikan menengah. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi baik dari orang lain maupun media massa sehingga makin banyak pula pengetahuan yang didapat. Peningkatan pengetahuan ini sesuai dengan penelitian Fitria, Ida, dkk (2016) bahwa latar belakang pendidikan orang tua merupakan suatu unsur Pendidikan yang mempengaruhi orang tua untuk memberi contoh, membimbing dan mengarahkan anaknya untuk melewati fase perkembangan dengan optimal. Orangtua dengan latar belakang Pendidikan yang tinggi kemungkinan besar lebih peka terhadap perubahan, perkembangan, dan masalah yang sedang dihadapi anak. Dengan latar belakang pendidikan yang tinggi, orang tua dapat menyerap informasi sehingga memilih metode yang tepat dalam membimbing dan memotivasi anak untuk meningkatkan kemampuan kognitif.

Sementara *post test* pada kelompok kontrol, nilai masih tetap konstan yakni menunjukkan berada pada kategori kurang meskipun sebelumnya telah diberikan pendidikan kesehatan serupa menggunakan media leaflet tanpa dijelaskan secara detail mengenai informasi mengenai *toilet training*. Menurut penelitian Kurnianingsih (2019) mengungkapkan bahwa untuk meningkatkan pengetahuan perlu diberikan metode pembelajaran pendidikan kesehatan yang menarik sehingga dapat melibatkan seluruh panca indera saat proses pembelajaran. Intervensi leaflet

diberikan hanya berupa tulisan dan gambar yang sederhana sehingga hanya melibatkan indra penglihatan saja.

5.2.2 Sikap pelaksanaan *toilet training* pada ibu dengan anak usia *toddler*

Kelompok perlakuan dan kontrol pada *pre test* sebagian besar responden memiliki tingkat kategori negatif yang ditunjukkan dengan aspek soal yang dijawab salah yakni aspek mengenai masih membiarkan anak mengompol, masih memakaikan pakaian yang sulit dilepas, tidak mampu mengingatkan anak untuk buang air sesuai jam, dan masih memakaikan diapers pada malam hari. Hampir keseluruhan responden belum pernah mendapatkan informasi sebelumnya baik melalui media massa elektronik maupun dari media sosial. Rusmiati & Hastono, (2015) menyatakan bahwa sikap yang terbentuk diawali dari pengetahuan yang dipersepsikan sebagai suatu hal yang positif maupun negatif, kemudian di internalisasikan kedalam diri seseorang. Jika seseorang mampu mempersepsikan dengan sudah memiliki pengetahuan yang baik dan positif maka sikap tersebut akan terbentuk dengan baik juga, akan tetapi jika seseorang mempersepsikan dengan negatif dengan kata lain karena pengetahuan yang kurang, maka sikap yang akan muncul atau terbentuk juga tindakan yang negatif.

Post test kelompok perlakuan menunjukkan bahwa seluruh responden mengalami peningkatan sikap positif dan tidak ada responden yang berada dalam sikap negatif. Hal tersebut dikarenakan responden diberikan intervensi berupa *modelling video* animasi. Kartika et al., (2016) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa keberhasilan toilet training menggunakan teknik modelling lebih efektif dibandingkan menggunakan teknik oral karena keunggulan dari teknik modelling

yaitu dapat dilihat dan ditiru oleh responden. Pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat Nursalam, (2017) bahwa usia toddler lebih senang meniru apa yang diperbuat oleh orang lain, terutama anggota keluarganya. Ibu yang diberi *modelling video* animasi dapat memberikan pelatihan yang baik melalui imitasi dari langkah-langkah yang ada dalam video. Anak akan lebih cepat memahami sesuatu yang baru dengan cara melihat orang lain melakukannya.

Penelitian Ningsih, (2012) menyatakan bahwa adanya pengaruh *modelling video* terhadap peningkatan sikap ibu dalam melaksanakan *toilet training* salah satunya disebabkan oleh usia. Berdasarkan data karakteristik demografi responden diketahui bahwa usia responden pada kelompok perlakuan paling banyak adalah usia 25-30 tahun sehingga mudah untuk menerima informasi yang disampaikan. Usia 25-30 tahun merupakan usia dewasa awal dimana kemampuan berpikir kritis meningkat secara teratur selama usia ini. Pengalaman pendidikan formal dan informal, pengalaman hidup, dan kesempatan untuk bekerja dapat meningkatkan konsep diri, kemampuan menyelesaikan masalah, dan keterampilan motorik individu. Proses pengambilan keputusan dalam masa dewasa awal harus bersifat fleksibel. Hal ini disebabkan karena masa dewasa awal terus berkembang dan harus terlibat dalam perubahan dalam perubahan rumah, tempat kerja, dan pertengahan. Menurut Pusparini & Arifah, (2009) pengetahuan dan sikap saling berhubungan dimana semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah pula responden dalam menerima informasi. Hasil *post test* menunjukkan nilai tertinggi yakni pada semua aspek kecuali aspek menggunakan alat bantu seperti boneka atau mainan untuk melatih anak mau buang air (pertanyaan no 3) di toilet dan memakaikan

celana/pakaian yang sulit dilepas (pertanyaan no 6). Data menunjukkan terdapat kenaikan pengetahuan sehingga berpengaruh pula pada peningkatan sikap responden.

Sedangkan untuk *post test* kelompok kontrol, terdapat peningkatan sikap dengan menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih konstan menunjukkan sikap negatif. Sikap negatif ini dapat disebabkan oleh pengaruh intervensi yang diberikan, yaitu media leaflet yang berisi langkah-langkah sederhana berupa tulisan dan gambar singkat saja sehingga tidak menimbulkan minat responden untuk meningkatkan niat untuk bersikap yang positif. Tidak adanya perubahan sikap mungkin juga dapat dipengaruhi pertanyaan-pertanyaan dalam alat ukur yang masih standar dan formal sehingga kurang mampu mengungkapkan sikap individu sesungguhnya. Padahal setiap orang merasakan bahwa sikapnya memiliki individualitas yang tidak sama yang tidak dapat dicerminkan oleh isi pertanyaan yang umumnya terdapat pada skala sikap. Disamping itu adanya rasa malu pada ibu sebagai responden yang dikarenakan adanya persetujuan social di masyarakat, norma dan kebudayaan membuat responden berkecenderungan memilih jawaban-jawaban yang benar, sehingga menyebabkan jawaban responden cenderung bersifat subjektif yang dipengaruhi oleh harapan pribadi dari responden (Diana, 2010).

5.2.3 Tindakan/praktik ibu dalam melaksanakan *toilet training* ibu dengan anak usia *toddler*

Kelompok perlakuan dan kontrol pada *pre test* sebagian besar responden memiliki tingkat tindakan/praktik kurang dengan ditunjukkannya aspek yang

dijawab salah yaitu aspek mengenai membiasakan anak cuci tangan setelah dari toilet, menawarkan anak ke toilet sebelum jam buang air kecil, dan melakukan *toilet training* pada malam hari. Hal yang mempengaruhi tindakan orang tua dalam pelaksanaan *toilet training* pada anak *toddler* adalah pengalaman yang didapat, dalam hal ini pengalaman yang didapatkan dari pembelajaran. Seluruh responden dalam kelompok perlakuan sebelumnya belum pernah mendapatkan informasi dan bimbingan pendidikan kesehatan mengenai *toilet training*. Menurut Kurnianingsih, (2019) dalam penelitiannya menyatakan bahwa *toilet training* membutuhkan komitmen orang tua, hal ini dikarenakan pada proses *toilet training* cukup merepotkan dan melelahkan karena orang tua harus sigap membawa anak yang ingin BAK/BAB ke toilet, membersihkan lantai ketika anak mengompol karena tidak menggunakan *diapers*, bahkan tidak jarang harus bangun malam hari begitu mendengar anak gelisah dan ingin BAK/BAB.

Setelah diberikan intervensi pada kelompok perlakuan, menunjukkan bahwa sebagian responden mengalami peningkatan tindakan dalam pelaksanaan *toilet training* secara baik dan tidak ada responden yang masih dalam kategori kurang. Peningkatan tersebut meliputi ibu mengajarkan istilah BAB/BAK, memakaikan pakaian yang mudah dilepas, mengajak anak ke kamar mandi bila ada sensasi BAK/BAB, mendudukan/menjongkokkan anak di kamar mandi saat BAB/BAK, memeberi pujian pada anak, membiasakan cuci tangan setelah BAB/BAK, dan melakukan *toilet training* di malam hari. Peningkatan tindakan ibu tersebut dapat terjadi karena adanya informasi yang disampaikan melalui media video terhadap responden. Menurut Daryanto Setiawan, (2017) Media audio visual merupakan

metode belajar yang mudah. Pesan yang disampaikan dalam *modelling video* lebih konsisten dan dapat di ulang-ulang. Selain itu, media video dapat dikombinasikan dengan animasi dan pengaturan kecepatan untuk mendemonstrasikan perubahan dari waktu ke waktu. Menurut Langford (2018) Audio visual mengandalkan pendengaran dan penglihatan dari sasaran. Penggunaan audio visual melibatkan semua alat indra pembelajaran, sehingga semakin banyak alat indra yang terlibat untuk menerima dan mengolah informasi, semakin besar kemungkinan isi informasi tersebut dapat dimengerti dan dipertahankan dalam ingatan

Selain karena adanya informasi yang disampaikan melalui *modelling video*, peningkatan tindakan ini juga dikarenakan beberapa faktor yaitu pendidikan ibu yang sebagian besar SMA/SMK dimana semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin mudah dalam menguasai materi,. Faktor lain yang mempengaruhi yaitu pekerjaan ibu, dimana sebagian besar ibu tidak bekerja (ibu rumah tangga), sehingga ibu dapat menjalankan sepenuhnya peran ibu sebagai orang tua dalam praktik *toilet training*.

Menurut Notoatmodjo (2012) setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahuinya, proses selanjutnya diharapkan ia akan mampu melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahuinya atau disikapinya. Hal yang mempengaruhi tindakan orang tua dalam pelaksanaan *toilet training* pada anak *toddler* adalah pengalaman yang didapat, dalam hal ini pengalaman yang didapatkan dari pembelajaran, Sesuai dengan kriteria inklusi bahwa responden yang dipilih adalah yang belum pernah diberikan informasi atau edukasi tentang *toilet training*,

sehingga belum cukup informasi yang bersumber dari pengetahuan, maka diharapkan tindakan yang sudah diadopsi dari *modelling video* dapat tetap terpelihara. Dengan menggunakan strategi pembelajaran tertentu, dalam hal ini menggunakan *modelling video* animasi maka materi dapat ditangkap secara optimal. (Binarwati, 2006) dalam penelitiannya menyatakan bahwa prosedur tindakan *toilet training* pada anak yang benar merupakan langkah terpenting dalam pembelajaran, hal ini dimaksudkan untuk menghindari pengalaman yang kurang nyaman bagi orang tua maupun bagi anak yang efeknya dapat terjadi di masa mendatang. Tindakan/praktik yang benar pada saat *toilet training* pada anak akan mengurangi kekhawatiran orang tua, sehingga anak mendapatkan kemampuan *toilet training* sesuai dengan tugas perkembangannya.

Sedangkan *post test* kelompok kontrol, menunjukkan bahwa 2 responden memiliki peningkatan tindakan menjadi baik namun sebagian besar masih konstan dalam tingkat kurang ditunjukkan dengan tidak adanya perubahan skor dari jawaban responden secara signifikan. Responden yang berada dalam tingkat kurang ditunjukkan dengan beberapa aspek yang masih dijawab salah yakni aspek tidak mengajak anak ke toilet sebelum jam buang air kecil, tidak menunjukkan penggunaan toilet sesuai jenis kelamin, dan tidak menunggu anak sampai anak merasa nyaman untuk buang air secara mandiri. Intervensi yang diberikan hanya berupa leaflet yang berisi langkah-langkah *toilet training* disertai penjelasan singkat dan gambar. Sehingga, intervensi tersebut tidak memberikan efek memicu responden untuk meningkatkan tindakan/praktik *toilet training*.

5.2.4 Kemampuan *toilet training* anak dengan pemberian intervensi pada ibu

Kelompok perlakuan dan kontrol pada *pre test* sebagian besar responden memiliki tingkat kemampuan kurang, namun ada 4 responden yang sudah dalam kategori baik. Responden dengan kategori kurang tersebut seluruhnya belum pernah mengetahui informasi mengenai langkah-langkah *toilet training* yang baik dan benar. Tingkat kemampuan yang kurang ditunjukkan dengan responden menjawab salah beberapa aspek yang ditanyakan, yaitu meliputi aspek dapat melepaskan dan memakai celana secara mandiri, mampu duduk/jongkok dit toilet 5 menit tanpa rewel, selalu mencuci tangan setelah dari toilet. Responden tersebut diantaranya memiliki skor pengetahuan, sikap dan tindakan yang berada dalam kategori rendah. Hal ini sesuai dengan penelitian Binarwati (2006) yang mengungkapkan informasi atau pendidikan kesehatan yang didapatkan ibu dalam proses pembelajaran mempengaruhi sikap dan tindakan ibu dalam melatih *toilet training* anak. Semakin tinggi pengetahuan, sikap dan tindakan ibu berpengaruh pula pada saat ibu menerapkan *toilet training* pada anak.

Adapun *post test* kelompok perlakuan, menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami peningkatan nilai kemampuan pelaksanaan *toilet training*. Hal ini dapat terjadi dikarenakan selain karena adanya informasi yang disampaikan melalui media *modelling video* terhadap ibu, juga dikarenakan beberapa faktor antara lain jenis kelamin anak, dimana sebagian besar jenis kelamin anak adalah perempuan (>50%). Hasil penelitian Nurfajriyani (2016) menyatakan bahwa rerata anak laki-laki memang menguasai *toilet training* lebih lama dibanding anak perempuan. Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh beberapa faktor yaitu (Singer,

Mink, Gilbert, & Jankovic, 2010) :1) sistem saraf anak laki-laki berkembang lebih lama; 2) anak cenderung menjadi pengasuh utama sehingga anak laki-laki tidak memperhatikan sesama laki-laki yang menjadi figur panutan sesering anak perempuan, 3) anak laki-laki kurang sensitive dengan rasa basah di kulit mereka.

Wong et al., (2009) kemampuan anak secara optimal akan didapatkan apabila terdapat interaksi yang positif antara orang tua terutama ibu dan anak. Memaksakan anak untuk mendapatkan kemampuan *toilet training* sejak dini akan berdampak negatif baik bagi anak maupun bagi orang tua, terutama bila anak tidak terlebih dahulu diidentifikasi kesiapannya. Indrawati, (2010) menyatakan bahwa kebanyakan anak akan mendapat kemampuan *toilet training* pada tahun kedua. Pada tahap ini juga, anak akan meniru perilaku orang lain di sekitarnya dan hal ini merupakan proses belajar.

Faktor lain yang mempengaruhi adalah dimana sebagian besar usia anak adalah 24-36 bulan. Usia dalam mencapai *toilet training* yang optimal adalah antara 24-36 bulan. Hal ini dikarenakan pada usia ini perkembangan bahasa anak baik secara verbal maupun non verbal sudah mampu mengkomunikasikan kebutuhannya dalam bereliminasi. Selain itu perkembangan motorik anak pada usia ini juga menunjukkan perkembangan yang lebih matang sehingga dapat mendukung dalam peningkatan kemampuan *toilet training*.

Sedangkan *post test* kelompok kontrol, menunjukkan bahwa 5 responden memiliki peningkatan nilai kemampuan pada kategori cukup namun sebagian besar responden lain memiliki tingkat kemampuan yang sama pada saat *pre test* yakni berada dalam kategori rendah meskipun setelah diberikan intervensi. Responden

pada kelompok kontrol memiliki presentase anak laki-laki lebih banyak daripada responden pada kelompok perlakuan yakni 11 anak (44%). Pelatihan *toilet training* selama ini selalu dilakukan oleh ibu (seorang wanita). Hal ini dapat menjadikan pengalaman yang rumit bagi anak laki-laki. Sesuai dengan teori perkembangan psikososial dari Erikson, anak akan meniru perilaku orang lain di sekitarnya untuk mengembangkan fungsi otonominya dalam mengontrol tubuh dan lingkungan melalui proses belajar. Hal ini membuat anak usia *toddler* lebih cenderung memiliki sifat imitasi, sehingga ia perlu figur yang benar-benar sesuai untuk melatihnya, padahal *toilet training* antara laki-laki dan perempuan berbeda dalam segi cara buang air kecil/besar dan cara hygiene yang tepat. *Modelling video* animasi yang digunakan dalam penelitian ini dikemas sedemikian rupa sehingga dapat mencakup langkah-langkah *toilet training* baik untuk anak perempuan dan laki-laki sehingga ibu dapat mengetahui langkah *toiletting* yang tepat dan anak dapat optimal dalam memulai *toilet training*.