

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TOILET TRAINING TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG TOILET TRAINING DI PAUD TUNAS HARAPAN KUTOARJO PURWOREJO

Triningsih

ABSTRAK

Salah satu tugas perkembangan adalah membentuk kemandirian, kedisiplinan, dan kepekaan emosi pada anak. Untuk mencapai tugas perkembangan tersebut dapat dilakukan melalui *toilet training*. Dampak dari kegagalan toilet training bisa membuat anak lebih ceroboh, dan keras kepala. Ibu sangat berpengaruh terhadap tingkat kesuksesan karena ibu langsung membantu anak belajar. Dalam hal ini, pengetahuan ibu mengenai *toilet training* menjadi sangat penting. Dari 15 ibu yang peneliti wawancarai hanya terdapat 3 ibu yang mengerti terkait *toilet training*.

Diketuainya pengaruh pendidikan kesehatan *toilet training* terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang *toilet training*.

Desain penelitian secara pre eksperimen dengan rancangan *one group pretest posttest design*. Subyek penelitian yaitu seluruh ibu siswa PAUD Tunas Harapan sejumlah 55 orang. Pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Waktu penelitian bulan maret hingga mei 2014. Analisa data yang digunakan adalah *uji paired t test*.

Hasil uji nilai pretest 15,98 dan nilai posttest 18,49 selisih 3,330. Ada Pengaruh pendidikan kesehatan *toilet training* terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang *toilet training* di PAUD Tunas Harapan Kutoarjo Purworejo (t hitung 9,529 > t tabel 2,005) $P = 0,000 < 0,05$. Terdapat perbedaan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Sebagai tambahan informasi ilmiah dan pengembangan ilmu pengetahuan tentang pengaruh pendidikan kesehatan *toilet training* terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang *toilet training*.

Kata kunci : pendidikan kesehatan, pengetahuan ibu tentang *toilet training*

PENDAHULUAN

Anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan sejak ia lahir sampai mencapai usia dewasa. Pada masa balita pertumbuhan dan perkembangan anak terjadi sangat cepat. Masa seperti ini merupakan dasar dan tidak akan terulang lagi pada kehidupan selanjutnya. Perhatian yang diberikan pada masa balita akan sangat menentukan kualitas kehidupan manusia di masa depan. Manusia berkembang dari satu tiap periode perkembangan ke periode yang lain, mereka mengalami perubahan tingkah laku yang berbeda-beda di akibatkan karena masalah-masalah atau tugas-tugas yang dituntut dan muncul pada setiap periode perkembangan itu berbeda pula. Salah satu tugas perkembangan adalah membentuk kemandirian, kedisiplinan, dan kepekaan

emosi pada anak. Untuk mencapai tugas perkembangan tersebut salah satunya dapat dilakukan melalui *toilet training* sejak dini (Hidayat, 2012).

Toilet training terdiri dari *bowel control* atau kontrol buang air besar, dan *bladder control* atau kontrol buang air kecil. Saat yang tepat untuk mulai melatih anak melakukan *toilet training* adalah setelah anak bisa mulai bisa berjalan (sekitar usia 1,5 tahun). Anak mulai bisa dilatih kontrol buang air besar setelah usia 18-24 bulan dan biasanya lebih cepat dikuasai dari pada kontrol buang air kecil, tetapi pada umumnya anak benar-benar bisa melakukan kontrol buang air besar saat usia sekitar tiga tahun (Soetjningsih, 2012).

Sangatlah penting untuk membantu mereka mempraktekan bagaimana

membersihkan pantat mereka dengan benar (bagi anak perempuan, membersihkan pantat dari depan kebelakang) dan bagaimana mencuci tangan dengan bersih. Penggunaan sabun dan handuk dengan gambar kartun akan membantu mereka untuk mengeringkan pantat dan tangan mereka. Karena dengan gambar-gambar tersebut membawa dampak positif bagi mereka, yaitu suasana yang menyenangkan. Bagi orang tua sangat penting sekali untuk mengajarkan arti sebuah keberhasilan (Nirwana, 2011).

Keberhasilan *toilet training* tidak hanya dari kemampuan fisik, psikologis dan emosi anak itu sendiri tetapi juga dari bagaimana perilaku orang tua atau ibu untuk mengajarkan *toilet training* secara baik dan benar, sehingga anak dapat melakukan dengan baik dan benar hingga besar kelak (Warner, 2007). Menurut Bloom (1908) dalam Notoatmodjo, 2007 membagi perilaku manusia dalam tiga ranah, yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan praktik atau tindakan (*practice*).

Dampak yang paling umum dalam kegagalan *toilet training* seperti adanya perlakuan atau aturan yang ketat bagi orang tua kepada anaknya yang dapat mengganggu kepribadian anak dimana anak cenderung minder dan tidak percaya diri, bersikap keras kepala dan kikir. Hal ini dapat ditunjukkan oleh orang tua yang sering memarahi anak pada saat buang air kecil maupun besar atau melarang anak untuk buang air kecil maupun besar saat berpergian. Bila orang tua santai dalam memberikan aturan dalam *toilet training* maka anak dapat mengalami kepribadian ekspresif dimana anak lebih tega, cenderung ceroboh, suka membuat gara-gara, emosional dan seenaknya dalam kegiatan sehari-hari (Hidayat, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Christie dkk (2008) pada anak-anak Australia menunjukkan hasil bahwa rata-rata anak mampu *toilet training* pada usia 28,7 bulan. Anak laki-laki rata-rata pada usia

30,2 bulan dan anak perempuan rata-rata usia 27,5 bulan (Soetjningsih, 2012).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Binarwati (2006), didapatkan data bahwa ada pengaruh pembelajaran metode demonstrasi terhadap perubahan perilaku orang tua dan kemampuan *toilet training* pada anak. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa kesiapan anak, pengetahuan orang tua dan pelaksanaan *toileting* yang benar, merupakan suatu domain penting yang perlu orang tua ketahui untuk meningkatkan kemampuan *toileting* pada anak.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 13 Desember 2013 di PAUD Tunas Harapan dengan wawancara terhadap 15 ibu siswa, 10 siswa masih memiliki kebiasaan yang salah dalam buang air besar dan buang air kecil. Misalnya anak masih buang air kecil disembarang tempat saat diluar rumah, buang air besar dan buang air kecil dicelana tidak memberi tahu ibu. Terdapat juga perilaku yang kurang tepat yang dilakukan oleh ibu ketika menghadapi anak yang buang air besar dan buang air kecil dicelana yaitu ibu kurang tanggap jika anaknya buang air besar dan buang air kecil, marah dan membentak anak terkadang memukul anak. Dari 15 ibu yang peneliti wawancarai terdapat 3 ibu yang mengerti terkait *toilet training*, mulai dari pengertian, manfaat,

Cara melatih dan waktu melatih *toilet training* pada anak, sedangkan ibu-ibu yang lainnya tidak mengetahui tentang *toilet training*.

Berdasarkan latar belakang diatas dan mengingat pentingnya *toilet training* pada anak maka menarik diteliti tentang Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang *toilet training* di PAUD Tunas Harapan Kutoarjo Purworejo.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan *pretest posttest design* penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan *pretest*

(pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi, setelah itu diberikan intervensi, kemudian dilakukan *posttest* (pengamatan akhir) (Hidayat, 2007). Pendekatan waktu yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional* ialah suatu penelitian dimana variabel-variabel yang termasuk faktor resiko dan variabel-variabel efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian dilaksanakan di PAUD Tunas Harapan Kutoarjo Purworejo. Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu siswa PAUD di PAUD Tunas Harapan sebanyak 55 ibu siswa.

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden atau sampel (Sugiyono, 2009). Dengan demikian, maka peneliti mengambil sampel dari seluruh ibu siswa PAUD Tunas Harapan. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 55 ibu siswa PAUD.

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner. Jenis kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup yaitu kuesioner yang jawabannya telah ditentukan sehingga responden tinggal memilih alternative. Jawaban sudah ditentukan dan tidak diberi kesempatan untuk memberi jawaban yang lain (Notoadmodjo, 2010). Kuesioner berisi 30 pernyataan untuk pengetahuan *toilet training* yang meliputi pengertian, tujuan, faktor-faktor, keberhasilan, cara, dampak. Cara pengisian kuesioner *toilet training* dengan cara memberi tanda ceklist (√) pada kolom (B) apabila pernyataan benar dan pada kolom (S) apabila pernyataan salah. Analisa bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang di duga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010).

Uji statistik yang dilakukan untuk mengetahui perbandingan pengetahuan antara sebelum dan sesudah perlakuan

menggunakan *Uji paired t test*. Tingkat kepercayaan 5%. Uji *t-test* dilakukan untuk melihat perbandingan antara sebelum penyuluhan dan setelah penyuluhan. Sebelum dilakukan analisis dengan menggunakan *t-test* data harus di uji terlebih dahulu *normalitasnya*. Sebagai syarat *uji t*, data harus berdistribusi normal. Uji normalitas data menggunakan *Kolmogorof Smirnov* yaitu membandingkan distribusi data yang akan diuji dengan distribusi normal baku.

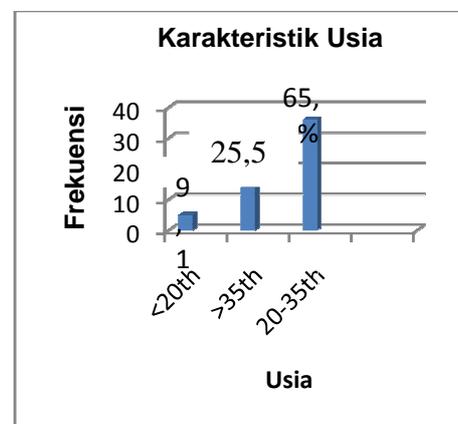
HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

Analisa univariat terdiri dari karakteristik responden yang dikelompokkan berdasarkan usia, pendidikan dan pekerjaan.

a. Karakteristik usia

Karakteristik usia yang dipilih menjadi responden ditampilkan dalam gambar berikut ini :



Sumber : Data primer, tahun 2014

Gambar 5 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia

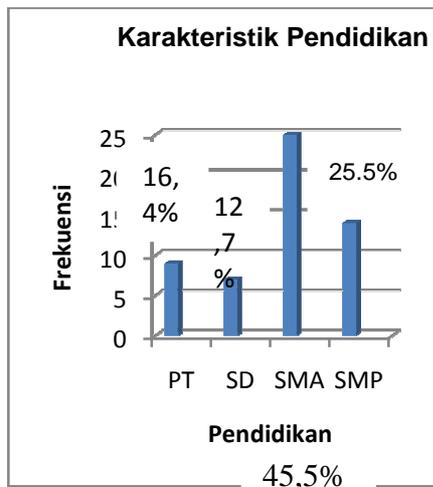
Karakteristik usia responden terbagi atas tiga, yaitu ibu dengan usia < 20 tahun, ibu dengan usia 20-35 tahun dan ibu dengan usia > 35 tahun. Berdasarkan karakteristik kelompok usia, hasil penelitian mendapatkan kelompok responden paling

banyak berada pada kelompok usia 20-35 tahun yaitu sejumlah 33 orang (37,5 %).

b. Karakteristik Pendidikan

Karakteristik pendidikan yang dipilih menjadi responden ditampilkan dalam gambar berikut ini :

Kelompok Usia	Tingkat pengetahuan ibu tentang toilet training sebelum pendidikan kesehatan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		F	%
	F	%	F	%	F	%		
<20th	1	1,8	2	3,6	2	3,6	5	9,1
20-35th	6	10,9	10	18,2	20	36,4	36	65,5
>35th	2	3,6	3	5,5	9	16,4	14	25,5
Total	9	16,4	15	27,3	31	56,4	55	100



Sumber : Data primer, tahun 2014

Gambar 6 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan

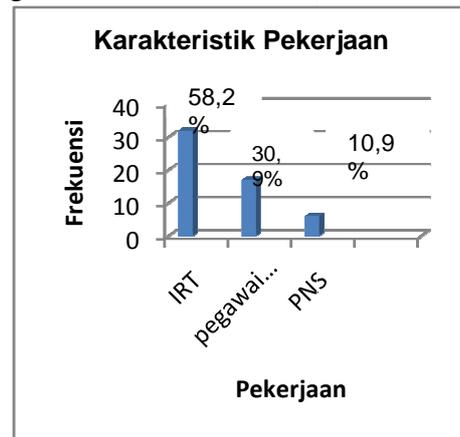
Karakteristik pendidikan responden terdistribusi atas empat kelompok, yaitu SD, SMP, SMA, dan PT. Berdasarkan karakteristik kelompok pendidikan, hasil penelitian mendapatkan kelompok responden paling banyak berada pada

kelompok pendidikan SMA yaitu sejumlah 25 orang (45,5%).

c. Karakteristik Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan yang dipilih

menjadi responden ditampilkan dalam gambar berikut ini :



Sumber : Data primer, tahun 2014

Gambar 7 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan responden terdistribusi menjadi tiga kelompok yaitu IRT, PNS dan pegawai swasta. Hasil penelitian memperoleh kelompok responden terbanyak menurut pekerjaan adalah IRT yaitu sebanyak 32 orang (58,2%).

Analisa Bivariat

a. Tingkat pengetahuan sebelum pendidikan kesehatan

Tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan secara keseluruhan berada pada kategori kurang. Berikut ini hasil analisa tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan

Tingkat Pengetahuan Ibu tentang toilet training sebelum pendidikan kesehatan

Kelompok Pekerjaan

Total

Baik Cukup Kurang

F % F % F % F %

IRT	3	5,5	7	12,7	21	38,2	32	58,2
PNS	2	3,6	4	7,3	0	.0	6	10,9
SWASTA	4	7,3	4	7,3	10	18,2	17	30,9
Total	9	16,4	15	27,3	31	56,4	55	100

pendidikan kesehatan berdasarkan masing-masing karakteristik.

1) Usia

Tabel 5 Tingkat pengetahuan ibu

Tingkat pengetahuan Ibu tentang toilet training sebelum pendidikan kesehatan

Kelompok Pendidikan

Total

Baik Cukup Kurang

F % F % F % F %

PT	4	7,3	5	9,1	0	.0	9	16,4
SD	0	.0	0	.0	7	12,7	7	12,7
SMA	4	7,3	6	10,9	15	27,3	25	45,5
SMP	1	1,8	4	7,3	9	16,4	14	25,5
Total	9	16,4	15	27,3	31	56,4	55	100

tentang toilet training sebelum pendidikan kesehatan berdasarkan karakteristik usia

Sumber : Data primer yang diolah, tahun 2014

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang toilet training sebelum diberikan pendidikan kesehatan dari masing-masing karakteristik usia yang paling menonjol yaitu usia 20-35 tahun, dimana mayoritas usia tersebut mempunyai kategori kurang yaitu sejumlah 20 orang (36,4%).

2) Pendidikan

Tabel 6 Tingkat pengetahuan ibu tentang toilet training sebelum pendidikan kesehatan berdasarkan karakteristik pendidikan

Sumber: Data primer yang diolah, tahun 2014

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang toilet training sebelum pendidikan kesehatan dari masing-masing karakteristik pendidikan yang paling menonjol yaitu karakteristik pendidikan SMA, dimana

mayoritas pendidikan tersebut mempunyai kategori kurang yaitu sejumlah 15 orang (27,3%).

3) Pekerjaan

Tabel 7 Tingkat pengetahuan ibu tentang *toilet training* sebelum pendidikan kesehatan berdasarkan karakteristik pekerjaan

Sumber: data primer yang diolah, tahun 2014

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang *toilet training* sebelum pendidikan kesehatan dari masing-masing karakteristik pekerjaan yang paling menonjol yaitu karakteristik pekerjaan IRT, dimana mayoritas pekerjaan tersebut mempunyai kategori kurang yaitu sejumlah 21 orang (38,2%).

Kelompok usia	Pretest				Posttest			
	Baik (%)	Cukup (%)	Kurang (%)	Total (%)	Baik (%)	Cukup (%)	Kurang (%)	Total (%)
<20th	1,8	3,6	3,6	9,1	1,8	5,5	1,8	9,1
20-35th	10,9	18,2	36,4	65,5	25,5	23,6	16,4	65,5
>35th	3,6	5,5	16,4	25,5	7,3	9,1	9,1	25,5
Total	16,4	27,3	56,4	100	34,5	38,2	27,3	100

b. Tingkat pengetahuan sesudah pendidikan kesehatan

Tingkat pengetahuan responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan secara keseluruhan mengalami kenaikan, dari tingkat pengetahuan yang kurang menjadi cukup, dari tingkat pengetahuan cukup ke tingkat pengetahuan baik. Berikut ini hasil analisa tingkat pengetahuan responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan berdasarkan masing-masing karakteristik.

a. Usia

Tabel 8 Tingkat pengetahuan ibu tentang *toilet training* sesudah pendidikan kesehatan berdasarkan karakteristik usia

Sumber: data primer yang diolah, tahun 2014

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang *toilet training* sesudah diberikan pendidikan kesehatan dari masing-masing karakteristik usia, yang paling menonjol yaitu usia 20-35 tahun telah mengalami kenaikan yang signifikan, untuk responden yang mempunyai kategori tingkat pengetahuan baik dari 10,9% menjadi 25,5%.

b. Pendidikan

Tingkat Pengetahuan Ibu tentang *toilet training*

Kelompok pekerjaan	Pretest				Posttest			Total
	Baik	Cukup	Kurang	Total	Baik	Cukup	Kurang	
IRT	5.5	12.7	38.2	58.2	14.5	25.5	18.2	58.2
PNS	3.6	7.3	.0	10.9	5.5	3.6	1.8	10.9
Swasta	7.3	7.3	18.2	30.9	14.5	9.1	7.3	30.9
Total	16,4	27,3	56,4	100	34,5	38,2	27,3	100

Tabel 9 Tingkat pengetahuan ibu tentang *toilet training* sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan berdasarkan karakteristik pendidikan

Sumber: data primer yang diolah, tahun 2014

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang *toilet training* sesudah diberikan pendidikan kesehatan dari masing-masing karakteristik pendidikan, yang paling menonjol yaitu

pendidikan SMA telah mengalami

kenaikan yang signifikan, untuk responden yang mempunyai kategori tingkat pengetahuan baik dari 7,3% menjadi 20,0%.

c. Pekerjaan

Tabel 10 Tingkat pengetahuan ibu tentang *toilet training* sesudah pendidikan kesehatan berdasarkan karakteristik pekerjaan

Tingkat Pengetahuan Ibu tentang *toilet training*

Kelompok Pendidikan	Pretest				Posttest			Total
	Baik (%)	Cukup (%)	Kurang (%)	Total (%)	Baik (%)	Cukup (%)	Kurang (%)	
PT	7.3	9.1	.0	16.4	9.1	5.5	1.8	16.4
SD	.0	.0	12.7	12.7	.0	3.6	9.1	12.7
SMA	7.3	10.9	27.3	45.5	20.0	16.4	9.1	45.5
SMP	1.8	7.3	16.4	25.5	5.5	12.7	7.3	25.5
Total	16,4	27,3	56,4	100	34,5	38,2	27,3	100

Sumber: data primer yang diolah, tahun 2014

Berdasarkan tabel 10 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang *toilet training* sesudah diberikan pendidikan kesehatan dari masing-masing karakteristik pekerjaan, yang paling menonjol yaitu pekerjaan IRT telah mengalami kenaikan yang signifikan, untuk responden yang mempunyai kategori tingkat pengetahuan baik dari 5,5% menjadi 14,5%.

d. Tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan secara keseluruhan

Hasil analisa menunjukkan adanya peningkatan tingkat pengetahuan tentang *toilet training* responden sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 11 Tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan

Kategori	Pretest		Posttest	
	F	%	F	%
Baik	5	9,0	9	16,3
Cukup	19	34,5	34	61,8
Kurang	31	56,3	12	16,3
Total	55	100	55	100

Sumber : Data primer yang diolah, tahun 2014

Berdasarkan tabel 11 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang *toilet training* untuk kategori kurang sebelum pendidikan kesehatan yaitu 31 orang (56,3%) setelah pendidikan kesehatan menjadi 12 orang (16,3%), untuk kategori cukup sebelum pendidikan kesehatan yaitu 19 orang (34,5%) setelah pendidikan kesehatan menjadi 34 orang (61,8%), dan untuk kategori baik sebelum pendidikan kesehatan 5 orang (9,0%)

setelah pendidikan kesehatan menjadi 9 orang (16,3%). Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata setelah pendidikan kesehatan ada kenaikan tingkat pengetahuan dan setelah pendidikan kesehatan mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan kategori cukup 19 orang (34,5%).

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang *toilet training* di PAUD Tunas Harapan Kutoarjo Purworejo, maka perlu dilakukan uji t yaitu *paired sampel t test*. Sebagai syarat yang harus dipenuhi untuk melakukan uji t maka data harus berdistribusi normal. Pada penelitian ini uji normalitas dilakukan dengan analisis *kolmogorov smirnov* dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 12 Hasil Uji Normalitas Data

Perlakuan	Kolmogorov smirnov	Sig	Keterangan
Pretest	0,748	0,631	Normal
Posttest	0,743	0,640	Normal

Sumber : Data primer yang diolah, tahun 2014

Pada tabel 12 diketahui tingkat signifikansi (sig) diketahui pada *pretest* maupun *posttest* lebih dari 0,05. Karena sig > 0,05 menunjukkan bahwa data penelitian berdistribusi normal. Uji normalitas data berdistribusi normal menunjukkan syarat untuk melakukan uji hipotesis terpenuhi. Hasil pengujian hipotesis menggunakan uji t pada dk = 54 taraf signifikansi 5% adalah sebagai berikut :

Tabel 13 hasil *paired sampel t test*

Mean (rerata)	Selisih	t hitung	t tabel	Sig	Keterangan
Pretest = 15.16	3.330	9.529	2.005	0,000	Ada hubungan signifikasi
Posttest = 18.49					

Sumber : Data primer yang diolah, tahun 2014

Berdasarkan tabel 13 secara umum skor hasil *posttest* lebih baik dibandingkan skor hasil *pretest*. Hal ini terlihat dari rata-rata skor hasil *pretest* sebesar 15,98 dan rata-rata hasil *posttest* sebesar 18,49. Rata-rata selisih skor *pretest* dan *posttest* adalah 3,330 menunjukkan bahwa skor hasil *posttest* lebih tinggi dibandingkan skor hasil *pretest*.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang *toilet training* sesudah pendidikan kesehatan lebih baik dibandingkan dengan tingkat pengetahuan ibu tentang *toilet training* sebelum pendidikan kesehatan. Hasil dari $t_{hitung} > t_{tabel}$ ($9.529 > 2.005$) pada $dk = 54$ taraf signifikan 5% dan $P=0,000 < 0,05$ mengakibatkan H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang *toilet training* di PAUD Tunas Harapan Kutoarjo Purworejo.

A. Bahasan

Responden dalam penelitian ini adalah semua ibu siswa PAUD pada tanggal 4 april 2014 di PAUD Tunas Harapan Kutoarjo Purworejo berjumlah 55 orang.

1. Tingkat pengetahuan responden sebelum pendidikan kesehatan berdasarkan karakteristik usia

Hasil analisa menunjukkan bahwa usia responden paling banyak berada pada kelompok usia 20-35 tahun, mayoritas

pada usia tersebut masih mempunyai tingkat pengetahuan dalam kategori kurang. Menurut Hurlock (1998) dalam Wawan dan Dewi (2010) menyatakan bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai pengalaman dan kematangan jiwa. Akan tetapi tingkat pengetahuan responden masih kurang, yang seharusnya tingkat kedewasaan dari kelompok usia tersebut sudah mencapai kematangan, kemungkinan ada faktor lain yang menyebabkan tingkat pengetahuan responden masih kurang, hal ini dikarenakan responden belum pernah mendapatkan informasi tentang *toilet training* sebelumnya. Sesuai dengan pernyataan Purwanto (2006) yaitu tidak mungkin seseorang mau berusaha mempelajari sesuatu dengan sebaik-baiknya jika ia tidak mengetahui betapa penting dan faedahnya hasil yang akan dicapai dari belajarnya bagi dirinya.

Jadi diperlukan pemberian informasi melalui pendidikan kesehatan untuk menjelaskan kepada ibu dalam hal *toilet training* pada anak agar ibu paham tentang *toilet training*, sehingga ibu dalam mengajarkan *toilet training* pada anak lebih tepat. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Nyswander (1947) dalam Machfoedz (2008), pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri manusia yang ada hubungannya dengan tercapainya tujuan kesehatan perorangan dan masyarakat. Pendidikan kesehatan bukanlah suatu yang dapat diberikan oleh seseorang kepada orang lain

dan bukan pula sesuatu rangkaian tata laksana yang akan dilaksanakan ataupun hasil yang akan dicapai, melainkan suatu proses perkembangan yang selalu berubah secara dinamis dimana seseorang dapat menerima atau menolak keterangan baru, sikap baru, dan perilaku baru yang ada hubungannya dengan tujuan hidup.

2. Tingkat pengetahuan responden sebelum pendidikan kesehatan berdasarkan karakteristik pendidikan
Hasil analisa menunjukkan bahwa usia responden paling banyak berada pada kelompok pendidikan SMA, mayoritas pada pendidikan tersebut masih mempunyai tingkat pengetahuan dalam kategori kurang. Menurut Wawan dan Dewi (2010) yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuannya semakin baik, ini dapat dipengaruhi oleh pengalaman dan wawasan yang lebih luas dibanding mereka yang memiliki pendidikan yang lebih rendah. Seharusnya pada kelompok pendidikan SMA pengalaman dan wawasan sudah luas, akan tetapi tingkat pengetahuan responden masih kurang. Kemungkinan pada kelompok ini belum pernah terpapar informasi tentang *toilet training*.

3. Tingkat pengetahuan responden sebelum pendidikan kesehatan berdasarkan karakteristik pekerjaan
Hasil analisa menunjukkan bahwa pekerjaan responden paling banyak berada pada kelompok pekerjaan IRT, mayoritas pada pekerjaan tersebut masih mempunyai tingkat pengetahuan dalam kategori kurang.

Menurut teori Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa Pengalaman dalam dunia kerja dapat menjadi sumber pengetahuan yaitu dengan cara mengulang

kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu. Pengalaman bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan yang dan ketrampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja dapat akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya. Dalam hal ini ada beberapa kemungkinan IRT masih mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang diantaranya :

a. Mengingat sebagian besar responden berprofesi sebagai IRT maka dalam memperoleh pengalaman yang dijadikan sebagai sumber pengetahuan lebih sedikit dibandingkan dengan mereka yang bekerja diluar rumah sehingga lebih luas wawasan dan pengalamannya dari rekan kerja ataupun dari lingkungannya.

b. Tingkat pengetahuan responden yang kurang dikarenakan responden terlalu disibukkan dengan rutinitas sebagai ibu rumah tangga, sebagaimana hasil observasi bahwa rutinitas ibu-ibu yang menjadi responden penelitian dalam mengisi waktu luang dilakukan dengan menonton tv, ngerumpi. Jadi mereka cenderung menghabiskan waktu selain kegiatan rumah tangga untuk hal-hal yang bersifat kurang meningkatkan pengetahuan dalam hal mengurus anak. Oleh karena itu penting untuk memberikan mereka pengetahuan tentang *toilet training*.

4. Tingkat pengetahuan responden sesudah pendidikan kesehatan berdasarkan karakteristik usia

Hasil analisa menunjukkan bahwa usia responden 20-35 tahun merupakan kelompok paling banyak mengalami peningkatan pengetahuan diantara kelompok usia yang lain. Pada usia tersebut telah melewati masa anak-anak, remaja dan dewasa muda namun belum

memasuki masa lansia. Sehingga ibu telah banyak mendapatkan pengetahuan dan belum mengalami kesulitan mengingat. Umur yang matang tersebut kemungkinan besar mempermudah dalam menaikkan tingkat pengetahuan ibu melalui pendidikan kesehatan. Lain halnya dengan usia <20 tahun dan >35 tahun mempunyai pengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007) bertambahnya usia seseorang dapat berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan yang diperolehnya, namun menjelang usia lanjut kemampuan menerima informasi dan mengingat akan berkurang.

5. Tingkat pengetahuan responden sesudah pendidikan kesehatan berdasarkan karakteristik pendidikan Hasil analisa menunjukkan bahwa kelompok pendidikan SMA merupakan kelompok paling banyak mengalami peningkatan pengetahuan diantara kelompok pendidikan yang lain.

Meurut teori yang dikemukakan Fuan Ihsa (2005) pendidikan menengah adalah pendidikan yang mempersiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan mengadakan timbal-balik dengan lingkungan sosial budaya, dan alam sekitar serta mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja atau pendidikan. Penulis mengasumsikan bahwa pada kelompok pendidikan SMA disini telah memiliki kemampuan untuk mengadakan timbal balik dengan lingkungan sosial budaya, dan alam sekitar. Ini diartikan bahwa kelompok pendidikan SMA pemikirannya telah terbuka untuk menerima informasi dari luar. Sehingga kemungkinan untuk

meningkatkan tingkat pengetahuan responden lebih besar.

6. Tingkat pengetahuan responden sesudah pendidikan kesehatan berdasarkan karakteristik pekerjaan Hasil analisa menunjukkan bahwa kelompok pekerjaan IRT merupakan kelompok paling banyak mengalami peningkatan pengetahuan diantara kelompok pekerjaan yang lain.

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa kemungkinan IRT lebih mudah dalam peningkatan pengetahuan hal ini dikarenakan IRT lebih bersifat terbuka dalam menerima informasi. Ditunjukkan pada aktifitas mereka dalam menghabiskan waktu seperti ngrumpi, mereka cenderung tertarik dalam mendapatkan informasi dari lingkungannya, lain halnya pada kelompok pekerjaan swasta dan PNS mereka mengalami kenaikan yang kurang signifikan, hal ini dikarenakan pada ibu-ibu pekerja mereka banyak menghabiskan waktu di tempat kerja, kegiatan ditempat kerja yang membosankan dan banyak tantangan menyebabkan dalam menerima informasi tidak maksimal.

Sehingga dengan jumlah responden yang mayoritas IRT sangat diperlukan pemberian informasi tentang kesehatan

lebih intensif dan dengan menggunakan metode penyuluhan yang lebih menarik seperti video dan film agar responden lebih tertarik terhadap informasi yang kita berikan. Hal ini sesuai dengan teori dikemukakan oleh Wood (1951) dalam Machfoedz (2008) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah pengalaman yang bermanfaat dalam mempengaruhi kebiasaan, sikap dan pengetahuan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan dengan hasil penelitian Iqbal Riski Hidayat (2010) dimana hasil penelitian dari 58 orang (100%) menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang *toilet training* sebanyak 35 orang (60,3%) berpengetahuan baik. Sedangkan penelitian ini didapatkan dari 55 orang (100%) sebagian besar ibu berpengetahuan kurang sebanyak 30 orang (56,3%). Perbedaan hasil tentunya dipengaruhi oleh banyak faktor seperti responden terlalu disibukkan dengan rutinitas sebagai ibu rumah tangga dimana rutinitas ibu-ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini mengisi waktu luang dilakukan dengan menonton tv dan ngerumpi, selain itu juga dari faktor tingkat pendidikan responden dimana sebagian besar adalah SMA.

B. Kelemahan dan Keterbatasan

Dalam penelitian ini, peneliti masih menemukan berbagai keterbatasan penelitian. Beberapa keterbatasan penelitian yang ada sebagai berikut:

1. Rancangan penelitian
Penelitian ini menggunakan metode pendekatan *cross sectional* sehingga penelitian ini dilakukan dalam waktu bersamaan dan tanpa adanya *follow up*.

2. Keterbatasan pengetahuan peneliti yang menyebabkan dalam memberikan pendidikan kesehatan kurang maksimal.

3. Metode penyuluhan yang masih menggunakan media *leaflet* dan *slide* sehingga dalam menyerap informasi kurang maksimal.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang *toilet training* di PAUD Tunas Harapan Kutoarjo Purworejo dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan ibu sebelum pendidikan kesehatan secara keseluruhan berada pada kategori kurang, dari masing-masing karakteristik usia yang paling menonjol yaitu usia 20-35 tahun, dimana mayoritas usia tersebut mempunyai kategori kurang yaitu sejumlah 20 orang (36,4%), pada karakteristik pendidikan yaitu pendidikan SMA sejumlah 15 orang (27,3%) dan pada karakteristik pekerjaan yaitu IRT sejumlah 21 orang (38,2%).

2. Tingkat pengetahuan ibu sesudah pendidikan kesehatan secara keseluruhan mengalami peningkatan, dari karakteristik usia responden yang paling banyak mengalami peningkatan pengetahuan yaitu usia 20-35 tahun dimana kategori tingkat pengetahuan baik mengalami peningkatan dari 10,9% menjadi 25,5%, pada karakteristik pendidikan yaitu SMA mengalami peningkatan dari 7,3% menjadi 20,0%, pada karakteristik pekerjaan yaitu IRT mengalami peningkatan dari 5,5% menjadi 14,5%, dan sesudah pendidikan kesehatan mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan kategori cukup 19 orang (34,5%).

3. Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang *toilet training* di PAUD Tunas Harapan Kutoarjo Purworejo rata-rata *pretest* 15.16 dengan rata-rata hasil 68 18.49. Rata-rata selisih skor *pretest* dan *posttest* adalah 3,330 dan t hitung $>$ t tabel

(9.529 > 2,005) pada $dk = 54$ dan taraf signifikan 5% dan $P = 0,000 < 0,05$.

B. Saran

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi dan dikembangkan dengan menggunakan metode observasi sehingga dapat dilihat adanya *follow up* dari perilaku ibu dalam mengajarkan *toilet training* pada anak.

2. Bagi institusi

a. Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan khususnya dibidang kesehatan bisa memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai sumber info dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang *toilet training*.

b. Institusi kesehatan

Institusi kesehatan khususnya Puskesmas diharapkan adanya peningkatan intensitas penyuluhan dengan metode yang lebih mudah dipahami oleh masyarakat sehingga penyuluhan tersebut efektif dan dapat meningkatkan peran masyarakat dalam hal *toilet training*.

3. Bagi masyarakat

Bagi masyarakat khususnya ibu balita diharapkan dapat mengaplikasikan anjuran tenaga kesehatan khususnya dalam mengajarkan *toilet training* pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, Fina. (2010). Gambaran Kesiapan *Toilet Training* pada Anak Usia *Toddler* di Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta. <http://publikasi.umy.ac.id/files/journals/3/articles/2438/public/2438-1946-1-PB.pdf>. di unduh pada tanggal 28 Desember 2013
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Binarwati, D. (2006). Pengaruh Metode Pembelajaran Demonstrasi terhadap perubahan Perilaku Orang Tua dan Kemampuan *toilet training* pada anak toodler (15-36) bulan. <http://ners.unair.ac.id/materikuliah/5-tugas-metris-nursalam.pdf>. di unduh pada tanggal 30 Desember 2013
- Fitriyani, Sinta. (2011). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Hidayat, A. (2007). *Metode Penelitian Kebidanan & Tehnik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- . (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Surabaya: Salemba Medika
- Hidayat, I. (2010). Gambaran Pengetahuan Ibu tentang *Toilet training* pada Anak Usia Prasekolah/TK di TK Al-Azhar Medan Tahun 2010. <http://usu.ac.id/bitstream/123456789/24528/Chapter%20II.pdf>. di unduh pada tanggal 28 Desember 2013
- . (2012). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I*. Jakarta: Salemba Medika
- Machfoedz, Irham. (2008). *Statistika Induktif Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran Bio Statistika*. Yogyakarta : Fitramaya
- Nirwana, A. (2011). *Psikologi Bayi, Balita Dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Notoatmojo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- . (2012). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam, dkk. (2008). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (Untuk Perawat dan Bidan)*. Jakarta. Salemba Medika
- Riwidikdo. (2013). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Rohima Press
- Soetjaningsih, C. (2012). *Perkembangan Anak Sejak Pembuahan Sampai Dengan Kanak-Kanak Akhir*. Jakarta: Prenada Media Group
- Sugiyono. (2010). *Statistik untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Supiyati. (2012). *Promosi Kesehatan Dalam Perspektif Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Suryani, Eko. (2008). *Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Wawan dan dewi (2010). *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia*. Yogyakarta: Nuha medika
- Widoyoko, S. (2012). *Tehnik Penyusunan Instrumen Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar