

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di dua tempat, yaitu TK ABA Karangbendo dan TK Pertiwi 21, Banguntapan Bantul Yogyakarta :

- a. TK ABA Karangbendo terletak di Kecamatan Banguntapan II Kabupaten Bantul Daerah Istimewah Yogyakarta. Apabila dilihat dari lokasinya TK ABA Karangbendo terletak cukup strategis sehingga dekat dengan sumber informasi. Berdasarkan hasil observasi, TK ABA Karangbendo memiliki tenaga pengajar dan jumlah anak terdiri dari 10 guru dan 103 anak, serta memiliki fasilitas pendukung yaitu 6 ruang kelas, ruang UKS (unit kesehatan sekolah), tempat bermain, ruang guru, ruang kepala sekolah, perpustakaan, kantin dan toilet.
- b. TK Pertiwi 21 Babadan terletak di Kecamatan Banguntapan II Kabupaten Bantul Daerah Istimewah Yogyakarta. Apabila dilihat dari lokasinya TK Pertiwi 21 Babadan terletak cukup strategis. Berdasarkan hasil observasi, TK Pertiwi 21 Babadan memiliki tenaga pengajar dan jumlah anak terdiri dari 5 guru dan 45 anak, 4 ruang kelas, 1 ruang guru, ruang kepala sekolah dan perpustakaan, kantin, toilet dan tempat bermain.

2. Karakteristik Responden

Responden adalah orang tua yang memiliki anak usia *toddler* (1-3 tahun) 18 ibu pada kelompok intervensi dan 18 ibu pada kelompok kontrol. Gambaran tentang karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, pengalaman dan informasi dijelaskan dalam bentuk distribusi frekuensi berdasarkan variabel dalam penelitian ini.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Orang Tua Anak di TK pertiwi 21 Babadan dan TK ABA Karangbendo Banguntapan Bantul

Karakteristik		Kelompok			
		Intervensi		Kontrol	
		n	%	n	%
Umur	25-30 tahun	11	61,1	8	44,4
	31-35 tahun	4	22,2	7	38,9
	36-40 tahun	3	16,7	3	16,7
Total		18	100	18	100
Pendidikan	SD	0	0,0	1	5,6
	SMP	5	27,8	6	33,3
	SMA	12	66,6	11	61,1
	PT	1	5,6	0	0,0
Total		18	100	18	100
Pekerjaan	PNS	1	5,6	0	0,0
	Wiraswasta	6	33,3	1	5,6
	Swasta	11	61,1	17	94,4
Total		18	100	18	100
Penghasilan	< UMK	11	61,1	11	61,1
	> UMK	7	38,9	7	38,9
Total		18	100	18	100
Pengalaman	Ya	4	22,2	1	5,6
	Tidak	14	77,8	17	94,4
Total		18	100	18	100
Informasi	Ya	5	27,8	1	5,6
	Tidak	13	72,2	17	94,4
Total		18	100	18	100

Berdasarkan Tabel 4.1. diketahui bahwa mayoritas responden berumur 25-30 tahun pada kelompok intervensi 11 (61,1%), sedangkan pada kelompok kontrol prosentase tertinggi pada kelompok usia 25-30 tahun 8 (44,4%). Tingkat pendidikan responden adalah SMA dari kedua kelompok yaitu 12 (66,7%) dan 11 (61,1%). Sebagian besar responden dari kedua kelompok bekerja di swasta yaitu 11 (61,1%) dan 17 (94,4%) dengan penghasilan <UMK 11 (61,1%). Responden pada kedua kelompok tidak memiliki pengalaman tentang *toilet training* 14 (77,8%) dan 17 (94,4%), serta belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang *toilet training* sebelumnya 13 (72,2%) dan 17 (94,4%).

3. Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Setelah Intervensi

Perbedaan tingkat pengetahuan ibu dalam melakukan *toilet training* pada anak usia *toddler* sebelum dan setelah mendapat pendidikan kesehatan tentang *toilet training* menggunakan metode *snow balling* diukur dengan skala pengukuran ordinal dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon* adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2. Perbedaan tingkat pengetahuan ibu dalam melakukan *toilet training* pada anak usia *toddler* sebelum dan setelah mendapat pendidikan kesehatan

		Kelompok				p	
		Sebelum		Setelah			
		N	%	n	%		
Pengetahuan							
	Intervensi	Baik	0	0,0	4	22,2	0,001
		Cukup	10	55,6	13	72,2	
	Kurang	8	44,4	1	5,6		
Total		18	100,0	18	100,0		
Kontrol	Baik	0	0,0	3	16,7	0,035	
	Cukup	9	50,0	10	55,6		
	Kurang	9	50,0	5	27,8		
Total		18	100,0	18	100,0		

Berdasarkan Tabel 4.2. Pada kelompok intervensi diketahui bahwa sebagian ibu memiliki tingkat pengetahuan yang cukup 10 (55,6%) dan setelah mendapat pendidikan kesehatan tentang *toilet training* menggunakan metode *snow balling* menjadi 13 (72,2%). Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) yang berarti ada perbedaan tingkat pengetahuan ibu dalam melakukan *toilet training* pada anak usia *toddler* sebelum dan setelah mendapat pendidikan kesehatan tentang *toilet training* menggunakan metode *snow balling*.

Sedangkan pada kelompok kontrol diketahui bahwa sebagian ibu memiliki tingkat pengetahuan yang cukup 9 (50,0%) dan setelah mendapat pendidikan kesehatan tentang *toilet training* menggunakan metode ceramah menjadi 10 (55,6%). Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh nilai $p=0,035$ ($p<0,05$) yang berarti ada perbedaan tingkat pengetahuan ibu dalam melakukan *toilet training* pada anak usia *toddler* sebelum dan setelah mendapat pendidikan kesehatan tentang *toilet training* menggunakan metode ceramah.

- c. Perubahan skor pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan antara kelompok intervensi dan kontrol

Perubahan skor pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang *toilet training* merupakan data rasio dan dilakukan uji sebaran data menggunakan uji *Shapiro Wilk* ($n < 50$). Hasil uji *Shapiro Wilk* diperoleh $p > 0,05$ pada kedua kelompok. Hal ini berarti sebaran data perubahan skor pengetahuan dari kedua kelompok terdistribusi normal. Sehingga analisis yang digunakan adalah *Independent t test*.

Tabel 4.3. Perbedaan Perubahan Skor Pengetahuan Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Kelompok	Sebelum	Setelah	Perubahan	p
Intervensi	59,57 ± 10,58	72,22 ± 11,11	12,65 ± 9,29	0,006
Kontrol	58,64 ± 9,18	63,58 ± 8,57	4,94 ± 5,68	

Berdasarkan Tabel 4.3. diketahui bahwa rerata perubahan skor pengetahuan ibu pada kelompok intervensi yaitu pendidikan kesehatan dengan metode *snow balling* 12,65% lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol yaitu dengan metode ceramah 4,94%. Hasil *Independent t test* diperoleh nilai $p = 0,006$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan skor perubahan pengetahuan ibu antara kelompok intervensi dengan kontrol. Artinya peningkatan skor pengetahuan ibu dalam melakukan *toilet training* pada anak usia *toddler* lebih baik dengan menggunakan metode *snow balling* dibandingkan ceramah.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan Sebelum dan Setelah Pada Kelompok Intervensi

Berdasarkan Tabel 4.3. Pada kelompok intervensi diketahui bahwa sebagian ibu memiliki tingkat pengetahuan yang cukup 10 (55,6%) dan setelah mendapat pendidikan kesehatan tentang *toilet training* menggunakan metode *snow balling* menjadi 13 (72,2%). Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) yang berarti ada perbedaan tingkat pengetahuan ibu dalam melakukan *toilet training* pada anak usia *toddler* sebelum dan setelah mendapat pendidikan kesehatan tentang *toilet training* menggunakan metode *snow balling*. Artinya bahwa pengetahuan ibu dalam melakukan *toilet training* pada anak usia *toddler* sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan lebih tinggi dan lebih baik dibandingkan dengan pengetahuan sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Probawati (2014) hasil menunjukkan ada pengaruh pendidikan

kesehatan tentang *toilet training* anak usia 1-3 tahun terhadap pengetahuan Ibu di Sambon Banyudono Boyolali dengan nilai $p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0.05$.

Pada hasil penelitian ini tingkat pendidikan ibu adalah SMA. Hal ini berarti semakin tinggi pendidikan, maka akan semakin mengerti tentang pentingnya pengetahuan *toilet training* pada anak usia *toddler*. Prosentase responden berumur 25-30 tahun hal ini menunjukkan bahwa umur sangat mempengaruhi ibu dalam memperoleh informasi yang lebih banyak baik seperti melalui media elektronik, majalah, buku maupun kepada orang yang terdekat sehingga bisa menambah pengalaman dan pengetahuan responden. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007), 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. Bertambahnya usia seseorang dapat berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan yang diperolehnya, namun menjelang usia lanjut kemampuan menerima informasi dan mengingat akan berkurang.

Menurut Pusparini & Arifah (2010), kemudahan memperoleh informasi yang berhubungan dengan pengetahuan toilet training anak diperoleh dari berbagai sumber antara lain; buku, majalah, media elektronik, petugas kesehatan serta orang-orang disekitar ibu. Pengetahuan dapat juga didapatkan melalui pengalaman pribadi individu yang terjadi berulang kali, jika seseorang memiliki banyak pengalaman maka menghasilkan pengetahuan yang lebih (Mubarak, dkk, 2009). Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh pendapat Notoatmodjo (2012), menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya adalah tingkat pendidikan yaitu upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.

2. Pengetahuan Sebelum dan Setelah pendidikan kesehatan Pada Kelompok Kontrol

Pada kelompok kontrol diketahui bahwa prosentase ibu yang memiliki umur 25-35 memiliki tingkat pengetahuan yang cukup 9 orang (50,0%) dan setelah mendapat pendidikan kesehatan tentang *toilet training* menggunakan metode ceramah menjadi 10 (55,6%). Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh nilai $p=0,035$ ($p<0,05$) yang berarti ada perbedaan tingkat pengetahuan ibu dalam melakukan *toilet training* pada anak usia *toddler* sebelum dan setelah mendapat

pendidikan kesehatan tentang *toilet training* menggunakan metode ceramah. Hasil penelitian ini menunjukkan ada peningkatan pengetahuan ibu dalam melakukan *toilet training* pada kelompok kontrol, hal ini dikarenakan dipengaruhi oleh penggunaan metode ceramah pada waktu mendengarkan pendidikan kesehatan. Pemberian metode ceramah, tanya jawab, serta pemberian modul dengan bahasa yang mudah dipahami dilengkapi dengan gambar-gambar yang terkait dengan *toilet training* membuat peningkatan pengetahuan ibu dalam melakukan *toilet training*. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Triningsih (2010) terdapat perbedaan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dengan hasil $p\text{-value } 0.000 < 0.05$.

Pemberian modul dapat memperdalam dan mengingat kembali terhadap materi pendidikan yang telah dijelaskan dalam pendidikan kesehatan sehingga mendapatkan pengertian dan pengingatan yang baik serta menjadikan orang tua merubah perilaku. Pada penelitian ini, menggunakan metode ceramah sudah sesuai dengan tujuan maupun keuntungan dimana metode ceramah cocok untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Metode ceramah yang dimaksud disini adalah ceramah dengan kombinasi metode yang bervariasi. metode ceramah dilakukan dengan ditujukan sebagai pemicu terjadinya kegiatan yang partisipatif (curah pendapat, penugasan, studi kasus). Selain itu, ceramah yang dimaksud disini adalah ceramah yang cenderung aktif, yaitu melibatkan peserta melalui adanya tanggapan balik atau perbandingan dengan pendapat dan pengalaman peserta (Fitriani, 2011).

Penelitian ini didukung oleh Setiawan (2003), menyatakan metode ceramah lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dibandingkan dengan metode tanya jawab.

3. Perubahan skor pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan antara kelompok intervensi dan kontrol

Berdasarkan Tabel 4.3. diketahui bahwa rerata perubahan skor pengetahuan ibu pada kelompok intervensi yaitu pendidikan kesehatan dengan metode *snow balling* 12,65% lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol yaitu dengan metode ceramah 4,94%. Hasil *Independent t test* diperoleh nilai $p=0,006$ ($p<0,05$) yang berarti terdapat perbedaan skor perubahan pengetahuan ibu antara kelompok intervensi dengan kontrol. Artinya peningkatan skor pengetahuan ibu dalam melakukan *toilet training* pada anak usia *toddler* lebih baik

dengan menggunakan metode *snow balling* dibandingkan metode ceramah. Hasil penelitian ini sesuai dengan Triningsih (2014) pada PAUD Tunas Harapan Kutoarjo Purworejo hasil menunjukkan 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*.

Pengetahuan ibu dalam melakukan *toilet training* pada anak usia *toddler* sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan lebih baik dengan menggunakan metode *snowball* dan lebih baik dibandingkan dengan metode ceramah. Dalam rangka mengaktifkan siswa dalam pembelajaran perlu diupayakan dengan berbagai strategi pembelajaran yang bervariasi. Strategi pembelajaran adalah cara-cara yang digunakan oleh pengajar untuk memilih kegiatan belajar yang akan digunakan selama proses pembelajaran. Pemilihan tersebut dilakukan dengan mempertimbangkan situasi dan kondisi, sumber belajar, kebutuhan dan karakteristik peserta didik yang dihadapi dalam rangka mencapai tujuan pembelajaran tertentu. Salah satu strategi pembelajaran yang bisa mengaktifkan siswa adalah strategi pembelajaran aktif tipe *snow balling* (Hisyam zaini 2008).

Penggunaan strategi pembelajaran aktif tipe *snow balling* mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap peningkatan kualitas pembelajaran peserta didik. Karena melalui metode diskusi strategi pembelajaran aktif tipe *snow balling* terjadi interaksi peserta didik dengan pengajar, sehingga proses belajar mengajar berjalan efektif dan respon peserta didik dalam memecahkan masalah baik yang diajukan peserta didik ataupun oleh pengajar sangat nampak ketika belajar dengan strategi pembelajaran aktif tipe *snow balling*.

Dinamakan strategi *snow balling* dikarenakan dalam pembelajaran siswa melakukan tugas individu kemudian berpasangan. Dari pasangan tersebut kemudian mencari pasangan yang lain sehingga semakin lama anggota kelompok semakin besar bagi bola salju yang menggelinding. Strategi ini digunakan untuk mendapatkan jawaban yang dihasilkan dari siswa secara bertingkat. Dimulai dari kelompok yang lebih kecil berangsur-angsur kepada kelompok yang lebih besar sehingga pada akhirnya akan memunculkan dua atau tiga jawaban yang telah disepakati oleh siswa secara kelompok (Zaini dkk, 2008).

Strategi ini digunakan untuk mendapatkan jawaban yang dihasilkan dari diskusi peserta didik secara bertingkat. Dimulai dari kelompok kecil kemudian dilanjutkan dengan kelompok yang lebih besar sehingga pada akhirnya akan memunculkan dua atau tiga jawaban yang telah disepakati oleh peserta didik secara berkelompok. Strategi ini akan berjalan dengan baik jika materi yang dipelajari menuntut pemikiran yang mendalam atau yang menuntut peserta didik untuk berfikir analisis bahkan mungkin sintesis. Materi-materi yang bersifat faktual, yang jawabannya sudah ada di dalam buku teks mungkin tidak tepat diajarkan dengan strategi ini (Zaini dkk, 2008).

Jadi secara umum pelaksanaan strategi pembelajaran *snow balling* dapat menanam pemahaman konsep, meningkatkan semangat kerja, menumbuhkan tanggung jawab, sehingga seseorang terlihat aktif dalam memahami suatu persoalan dan menyelesaikan secara kelompok (Zaini dkk, 2008).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan yang dapat menjadi pertimbangan penelitian berikutnya. Keterbatasan tersebut meliputi :

1. Peneliti belum bisa mengendalikan variabel yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu lingkungan.
2. Pendidikan kesehatan dilakukan pada saat jam pulang sekolah sehingga ibu kurang konsentrasi.
3. Peneliti merasa kurang nyaman karena anak anak terlalu ramai di luar ruangan.