



MELATIH KEMANDIRIAN ANAK DOWN SYNDROME DENGAN MOTOTRAIN

Machmudah¹, M. Shodiq²

^{1,2,3} Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Surabaya, Indonesia

ARTICLE INFORMATION

Received: April, 24, 2020

Revised: May, 6, 2020

Available online: August, 2020

KEYWORDS

Mototrain, toilet training, down syndrome.

CORRESPONDENCE

E-mail: machmudah@unusa.ac.id

A B S T R A C T

Introduction: Teaching toilet training from parents to children is quite challenging especially if the child has special needs. For children with Down syndrome, toilet training habits take longer than normal children to complete before school age. The purpose of this study was to determine the effectiveness of Mototrain on maternal knowledge and toilet training independence in children with Down syndrome. **Method:** The population and sample in this study were parents and students with Down syndrome who had not been able to independently toilet training, namely 31 students spread across grades 1, 2, 3, 4 and grade 5 at SDLB C Alpha Kumara. The research design was a Quasi Experimental Pre-Post Test with Control Group, with a purposive sampling technique on 16 mothers and children in the intervention group and 15 mothers and children in the control group. **Result:** The results showed an increase in maternal knowledge about toilet training and independent toilet training in children who were quite accustomed to having given psychoeducation and habituation according to Mototrain (p-value <0.05). **Conclusion:** There is a significant effect of giving psychoeducation Mototrain on Mother's knowledge about toilet training and the independence of children with Down syndrome in doing toilet training skills.

A B S T R A K

Latar Belakang: Mengajarkan toilet training dari orang tua kepada anak cukup menantang apalagi jika anak berkebutuhan khusus. Untuk anak-anak dengan down syndrome, kebiasaan toilet training membutuhkan waktu lebih lama dibandingkan anak normal yang bisa diselesaikan sebelum usia sekolah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas Mototrain terhadap pengetahuan ibu dan kemandirian toilet training pada anak down syndrome. **Metode:** Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah orang tua dan siswa down syndrome yang belum mampu mandiri toilet trainingnya yaitu 31 siswa yang tersebar di kelas 1, 2, 3, 4 dan kelas 5 di SDLB C Alpha Kumara. Desain penelitian adalah Quasi Experimental Pre-Post Test with Control Group, dengan teknik purposive sampling pada 16 ibu dan anak pada kelompok intervensi dan 15 ibu dan anak pada kelompok kontrol. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan ibu tentang toilet training dan kemandirian toilet training pada anak yang cukup terbiasa setelah diberikan psikoedukasi dan pembiasaan sesuai dengan Mototrain (p-value <0,05). **Kesimpulan:** ada pengaruh yang signifikan pemberian psikoedukasi Mototrain terhadap Pengetahuan Ibu mengenai toilet training dan kemandirian anak down syndrome dalam melakukan ketrampilan toilet training.

PENDAHULUAN

Havighurst (dalam Hurlock, 2011) menyatakan bahwa diantara tugas perkembangan yang perlu dicapai pada masa kanak-kanak awal, salah satunya adalah belajar mengendalikan buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK). Mengontrol BAB/BAK tidak saja bermanfaat menjaga kebersihan saja, tetapi juga bisa dijadikan tolak ukur ketuntasan bina diri, belajar

mengendalikan diri dan sopan santun (Ambarwati 2012). Keterampilan bina diri yang dikuasai anak bisa membantu mengembangkan rasa tanggung jawab atas kebutuhan-kebutuhan pribadi, meningkatkan rasa percaya diri dan penerimaan diri orang lain pada dirinya. Anak yang sudah tuntas cara BAK/BAB yang benar begitu juga dengan tempat dan pemeliharaan kebersihannya, kelak pada tahap perkembangan berikutnya anak sudah bisa melakukan pengendalian diri dan bersopan santun.

Disaat anak sedang berlatih toilet training memang suatu proses yang menantang bagi orang tua terutama jika anak tersebut ber kebutuhan khusus. Bagi anak *down syndrome*, pembiasaan *toilet training* memerlukan waktu lebih lama dibandingkan dengan anak-anak normal yang mampu menuntaskan sebelum usia sekolah. Hal ini disebabkan mereka mempunyai keterbatasan kognitif dan fisik. Kemandirian toilet training anak *down syndrome* berbeda antara anak satu dengan anak yang lainnya.

Pada usia pra sekolah, anak normal bisa saja sudah menuntaskan keterampilan *toilet training* ini dengan baik, tapi bagi anak *down syndrome* yang memiliki usia mental jauh di bawah usia kronologisnya tentu saja akan mengalami banyak kendala. Kendala tersebut disebabkan kapasitas kecerdasannya yang dibawah rata-rata (IQ dibawah 70) dan disertai kurangnya kemandirian untuk berperilaku adaptif sesuai dengan usianya, sehingga fungsi mentalnyapun jauh berbeda dengan anak normal. Akibat dari keterbatasan fungsi kecerdasan anak *down syndrome* akan berdampak pada proses penerimaan informasi yang diterima, kemampuan mengingat, serta proses belajar yang dialaminya jauh lebih lamban dibandingkan anak normal. Selain itu anak *down syndrome* memiliki perhatian yang mudah beralih, gampang menyerah dalam menghadapi tugas dan sangat bergantung pada orang lain, susah dalam mengklarifikasi objek, dan menggeneralisasikan pengalaman atau ketrampilan baru yang telah dipelajarinya (DSM IV - TR, 2005). Oleh karenanya dibutuhkan media yang menarik untuk mengajarkan *toilet training* pada anak *down syndrome*.

Kemandirian *toilet training* bisa tuntas jika ada kerja-sama antara orang tua dan anak sehingga anak merasa nyaman selama proses pembiasaan berlangsung. Menurut Nelson, dkk., 2014 : sikap, perilaku dan cara berpikir anak setelah dewasa akan sangat dipengaruhi pengalamannya pada saat ini. *Toilet training* adalah periode sangat penting dalam pembentukan karakter anak dan rasa saling percaya dalam hubungan anak dan orang tua.

Adapun kemandirian atau ketrampilan *toilet training* tersebut yaitu memberi stimulasi perkembangan dan skill anak dalam melatih BAK dan BAB ke kamar mandi, yaitu dengan mengajari anak untuk memberitahu orang tua bila ingin BAK atau BAB, melepas celana dan mendampingi anak saat BAB atau BAK kemudian mengajari cara membersihkan diri dan menyiram kotoran, mencuci tangan yang benar sampai mengenakan kembali celana yang sudah dilepas (Machmudah, 2016).

Dampak bagi orangtua, apabila tidak mengajarkan *toilet training* pada anak antara lain: keras kepala, susah diatur, tidak mandiri dan masih membawa kebiasaan ngompol hingga masa perkembangan berikutnya bahkan sampai melebihi usia sekolah. *Toilet training* yang tidak distimulasi sejak dini akan membuat orangtua semakin merasa kesulitan dalam

membiasakan BAK/BAB yang benar ketika usia anak semakin bertambah, demikian juga pada anak-anak *down syndrome*. Di sekolah, guru sering mengeluh karena sudah kelas 2 SD ke atas masih ngompol di dalam kelas oleh karenanya banyak guru menyarankan agar siswa yang masih belum tuntas kemandirian toilet trainingnya untuk menggunakan *diapers*. Padahal memberi saran untuk menggunakan *diapers* bukanlah solusi yang tepat bagi siswa *down syndrome*.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas MOTOTRAIN (Modul Toilet Training) dalam melatih kemandirian anak *down syndrome* dalam kemandirian toilet training.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan *Quasy Experiment. Design* bentuk *Pre-Post Test Non Randomized Control Group Design* dengan membagi 2 kelompok match 16 ibu beserta anak yang belum tuntas kemandirian *toilet trainingnya* sebagai kelompok eksperimen (Kelompok E) dan 15 ibu beserta anak yang belum tuntas kemandirian toilet trainingnya) sebagai kelompok kontrol (Kelompok C). Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, dengan jumlah 31 total sampel. Adapun pembagian kelompok berdasarkan pada *group matching procedure* (menjodohkan), dengan cara membagi dalam dua kelompok yang sama, menyetarakan jumlah sampel dan karakteristik kemandirian antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Dalam penelitian ini ada 3 jenis alat pengumpul data yaitu :

1. Skala Pengukuran Pengetahuan Ibu
2. Lembar *Checklist* Obsevasi Kemandirian *Toilet Training*
3. Lembar jadwal eliminasi (BAK dan BAB) selama 24 jam yang diisi oleh orang tua setelah pulang sekolah.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efektifitas MOTOTRAIN *toilet training* terhadap peningkatan pengetahuan ibu mengenai dan peningkatan kemandirian dalam hal kemandirian *toilet training* pada siswa *down syndrome*. Dengan prosedur sebagai berikut:

1. Peneliti memberikan pre-test kepada orang tua dan guru
2. Memberikan psikoedukasi pada orang tua dan guru-guru di sekolah dengan mengenalkan konsep *toilet training* yang benar sesuai panduan MOTOTRAIN. Dalam hal ini, guru bukan sebagai sampel tapi sebagai penguat bagi orang tua dan siswa dalam mengajarkan sebuah informasi terutama di sekolah. Dalam psikoedukasi tersebut, tidak hanya

mengenalkan konsep yang benar tentang *toilet training*, tapi juga mengenalkan kepada orang tua dan guru metode dan prosedur tahapan *toilet training* menggunakan median video dan *flashcards* sampai pencatatan jadwal eliminasi BAK dan BAB di rumah selama 24 jam. Termasuk bagaimana cara memberikan reward dan punishment melalui komunikasi terapiutik yang baik dan tepat.

3. Peneliti memberikan *post-test* pada orang tua dan guru.
4. Pemantauan orang tua di rumah dan guru di sekolah secara bekesinambungan menginformasikan, menegur atau mengingatkan anak atau siswa melalui media video dan *flashcards* diikuti dengan pemberian *reward* dan *punishment* yang tepat melalui komunikasi terapiutik yang nyaman sebagai upaya menjalin kerja sama yang baik antara guru, orang tua dan anak.
5. Pemberian perlakuan observasi dilakukan selama $\pm 2,5$ bulan.

Peneliti melakukan analisis data menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dan *Mann Whitney U* dengan tingkat kemaknaan $p < 0.05$.

HASIL

Pengetahuan Ibu dan Kemandirian Anak *Down Syndrome* sebelum Diberikan Psikoedukasi *Toilet Training* pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Variabel	Mean	SD	Z	P(2-tailed)	Makna
Pengetahuan Ibu (Y1)	38,21	6,863	-1,753	0,091	>0,05 Tidak ada beda
Kemandirian Anak (Y2)	9,320	1,112	-0,331	0,792	>0,05 Tidak ada beda

Dari tabel 1 dapat disimpulkan berdasarkan uji *Mann Whitney* diperoleh nilai $z = -1,635$ dengan nilai $p = 0,091$ dimana $p > 0,05$ artinya tidak ada perbedaan nilai pengetahuan ibu antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tentang *toilet training*. Demikian juga untuk Kemandirian anak *down syndrome* dalam melakukan *toilet training*, dari hasil uji *Mann Whitney* diperoleh nilai $z = -0,357$ dengan nilai $p = 0,792$ dimana $p > 0,05$ yang artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara Pengetahuan Ibu dan kemandirian anak *down syndrome* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dalam melakukan toilet training sebelum diberikan psikoedukasi Mototrain.

Pengaruh Pemberian Psikoedukasi dengan Mototrain terhadap Pengetahuan Ibu

Tabel 2. Perbandingan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah pemberian psikoedukasi dengan Mototrain pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

	Perlakuan		kontrol		Perlakuan	kontrol
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Mean	42,18	76,19	43,39	46,72	72,15	44,63
SD	6,614	2,639	6,253	7,119	2,697	8,116
	p = 0,001 z = -3,286 <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>		p = 0,013 z = -2,385 <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>		p = 0,000 z = -4,276 <i>Mann-Whitney U Test</i>	

Dari tabel 2 dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu mengenai *toilet training* terjadi peningkatan setelah diberikan psikoedukasi. Hal ini ditunjukkan dari hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan signifikansi $p = 0,001$ dimana $p < 0,05$. Angka ini berarti ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberi psikoedukasi mengenai Mototrain. Dari hipotesa yang diajukan peneliti H_0 ditolak. Sehingga bisa diartikan bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian psikoedukasi mengenai Mototrain terhadap pengetahuan ibu tentang *toilet training*.

Pengaruh pemberian Psikoedukasi mengenai Mototrain terhadap Kemandirian Anak *Down Syndrome* Melaksanakan Toilet Training

	Perlakuan		Kontrol		Perlakuan	Kontrol
	Pre	Post	Pre	Post	Post	Post
Mean	11,02	16,98	11,47	11,98	16,98	11,98
SD	1,168	0,852	0,875	1,124	0,862	1,014
	p = 0,001 z = -2,896 <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>		p = 0,28 z = -1,462 <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>		p = 0,000 z = -3,742 <i>Mann-Whitney Test</i>	

Dari tabel 3 di atas dapat diambil kesimpulan ada perbedaan kemandirian *toilet training* pada anak *down syndrome* antara sebelum dan sesudah diberi intervensi berupa psikoedukasi Mototrain dan observasi. Hal ini dapat dilihat dari uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan nilai signifikan $p = 0,001$ dimana $p < 0,05$ yang artinya ada perbedaan signifikan setelah diberikan psikoedukasi, yang berarti H_0 ditolak. Dengan kata lain ada pengaruh pemberian psikoedukasi mengenai Mototrain terhadap peningkatan kemandirian anak *down syndrome* dalam melaksanakan *toilet training*.

Pengaruh Pemberian Psikoedukasi Mengenai Mototrain Terhadap Pengetahuan Ibu dan Kemandirian Anak *Down Syndrome* dalam Melaksanakan *Toilet training*

	Kelompok	Variabel	Z	P	Makna
Pra	Eksperimen & Kontrol	Pengetahuan Ibu	1. -1,732	2. 0,067	3. $> 0,05$ T'ada beda
		Kemandirian Totrain	4. -0,117	5. 0,829	6. $> 0,05$ T'ada beda
Post	Eksperimen	Pengetahuan Ibu	-3,332	0,001	$< 0,05$ Ada Beda
		Kemandirian Totrain	-3,412	0,001	$< 0,05$ Ada Beda
	Eksperimen & Kontrol	Pengetahuan Ibu	-4,572	0,000	$< 0,05$ Ada Beda
		Kemandirian Totrain	-4,351	0,000	$< 0,05$ Ada Beda

Berdasarkan tabel di atas berdasarkan uji *Mann-Whitney U Test* menunjukkan bahwa nilai signifikansi $p = 0,000$ baik pada variabel pengetahuan ibu dan kemandirian *toilet training* anak *down syndrome* sesudah diberi psikoedukasi mengenai Mototrain, dimana $p < 0,005$, artinya ada

perbedaan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang *toilet training* dan kemandirian *toilet training* anak pada kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol, sehingga H_0 ditolak. Artinya dapat disimpulkan bahwa: ada pengaruh pemberian psikoedukasi mengenai Mototrain terhadap pengetahuan ibu dan kemandirian anak *down syndrome* dalam melaksanakan *toilet training*

PEMBAHASAN

Mototrain tidak hanya sekedar panduan mengajarkan toilet training yang benar tapi juga disertai demonstrasi video dan *flash cards game* supaya menarik dan mudah dipahami siswa *down syndrome*. Selain itu ada panduan kedisiplinan orang tua untuk mencatat jadwal eliminasi anak selama 24 jam di rumah, sehingga bisa melakukan pengontrolan secara periodik, kapan harus BAK atau BAB.

Walaupun secara kuantitatif ada perubahan (pada kolom yang tengah dari rerata 11,02 menjadi 16,98), namun perubahan itu relatif berarti. Hal ini disebabkan karena waktu yang digunakan selama pemberian intervensi bagi anak *down syndrome* relatif singkat mengingat kemandirian anak *down syndrome* dalam menerima informasi dan instruksi serta kemandirian mengingatnya sangat terbatas. Disamping itu adanya beberapa kelemahan dari sisi orang tua di rumah selama proses intervensi, antara lain: lupa tidak mengingatkan anak waktunya eliminasi, lupa tidak mencatat saat anak melakukan eliminasi, pola asuh yang kurang tepat dalam menerapkan pembiasaan *toilet training* karena terlalu longgar atau justru terlalu kaku, sehingga ada beberapa anak yang masuk dalam kelompok eksperimen ketuntasannya belum maksimal.

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa ada pengaruh yang cukup signifikan pemberian psikoedukasi dengan Mototrain terhadap peningkatan kemandirian *toilet training* anak *down syndrome*. Keberhasilan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor.

Anak yang terpilih sesuai dengan kriteria inklusi yaitu anak *down syndrome* usia sekolah yang belum mampu menyelesaikan salah satu tugas perkembangannya yaitu kemandirian dalam *toilet training*, sehingga memudahkan peneliti dalam melakukan identifikasi kesiapan anak. Hal ini karena sampel penelitian ini adalah usia sekolah yang sudah jauh melewati batas usia kemandirian *toilet training*, sehingga kesiapan fisik sudah terpenuhi.

Pada penelitian sebelumnya (Machmudah, 2016) Usia, Menurut Wong (dalam Supartini, 2013) kebanyakan anak akan mendapat kemandirian *toilet training* pada tahun kedua. Pada tahap

ini juga, anak akan meniru perilaku orang lain di sekitarnya dan hal ini merupakan proses belajar bagi anak.

Usia dalam mencapai kemandirian *toilet training* yang optimal adalah antara 24-36 bulan. Hal ini di karenakan 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 kemandirian *toilet training*.

Dalam penelitian sebelumnya pada anak normal (Machmudah, 2016): Beberapa hal yang bisa berpengaruh terhadap kemandirian *toilet training* pada anak pra sekolah antara lain usia dan kesiapan anak. Selain orang tua harus mempersiapkan dirinya sendiri, orang tua juga perlu memperhatikan tanda kesiapan anak yang meliputi kesiapan mental, fisik, psikologis, diperlukan juga penggunaan metode yang tepat dan menarik supaya anaka-anak dan orang tua lebih mudah memahami konsep toilet training yang benar beserta cara-cara mempraktikannya. Oleh karenanya tidak cukup dengan memberikan psikoedukasi atau sekedar penyuluhan saja tapi juga perlu media yang menarik, yaitu dengan memberi demonstrasi, video atau *flash cards* sehingga bisa dipakai baik untuk anak normal maupun anak yang berkebutuhan khusus.

Pelatih utama dalam melatih ketrampilan *toilet training* ini adalah Ibu. Dalam melatih kemandirian anak secara optimal akan didapatkan jika terdapat interaksi yang positif antar orang tua dan anak. Sebagaimana disampaikan oleh Stanley (2014, Kitaamura) bahwa memaksakan anak untuk mendapatkan kemandirian *toilet training* sejak dini akan terlebih dahulu diidentifikasi kesiapannya.

Lebih lanjut Kitamura (2014) menjelaskan bahwa anak-anak yang didampingi oleh orang tuanya secara optimal akan lebih sukses pencapaian *toilet training*nya daripada mereka yang tidak didampingi. Oleh karenanya subyek Ibu sebagai pelatih dalam penelitian ini juga bisa menjadi kelemahan manakala ada beberapa sampel penelitian yang Ibunya berstatus sebagai pekerja, pengasuhan dan pendampingan diserahkan oleh nenek atau pengasuh.

Bagi peneliti selanjutnya, status Ibu yang bekerja bisa dimasukkan sebagai kriteria inklusi mengingat bahwa keterbatasan dalam penelitian ini yang relatif singkat jangka waktu pemantauan pre-postnya hanya + 2,5 bulan, dengan harapan bahwa ibu yang tidak bekerja dapat menjalankan proses pendampingan dan pengasuhan sepenuhnya sebagai orang tua, pendamping dan model dalam praktik toilet training selama proses intervensi berlangsung (Mrad, 2014).

Fungsi ibu dalam penelitian ini, mulai dari memantau kesiapan fisik dan mental anak *down syndrome*, memantau membuat jadwal eliminasi BAK/BAB anak selama 24 jam. Kemudian sebagai model dalam praktik *toilet training* yaitu mengingatkan anak untuk BAK/BAB, menunjukkan tempat yang benar saat proses eliminasi berlangsung, mendampingi anak ketika menolak dengan memberikan penghargaan dan hukuman yang tepat sehingga anak tetap merasa nyaman, serta menjadi model bagi anak, bagaimana mengajarkan untuk mengkomunikasikan jika perut mulai merasa tidak nyaman, mengajarkan bahwa rasa tidak nyaman itu sebagai tanda sensasi BAK/BAB, harus sesegera itu menyampaikan untuk tidak menahan sampai menemukan tempat yang tepat untuk mengeluarkannya. Menunjukkan dan mengantarkan ke toilet, mengajarkan untuk melepas celana sendiri, mengajarkan untuk duduk atau jongkok di atas lubang jamban/ WC, mengajarkan menyiram kotoran maupun air kencing termasuk mengajarkan bagaimana cara membersihkan alat kelamin dari kotoran yang telah dikeluarkan, mengajarkan untuk mencuci tangan, sampai mengajarkan kembali bagaimana cara mengenakan celananya sendiri (Machmudah, 2016).

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan pemberian psikoedukasi Mototrain terhadap Pengetahuan Ibu mengenai *toilet training* dan kemandirian anak *down syndrome* dalam melakukan ketrampilan *toilet training*.

REFERENSI

- A. Kitamura, T. Kondoh, M. Noguchi, T. Hatada, S. Tohbu, K. Mori, et al. Assessment of lower urinary tract function in children with Down syndrome. *Pediatr Int*, 56 (2014), pp. 902-908
- C. Stoll, B. Dott, Y. Alembik, M.P. Roth. Associated congenital anomalies among cases with Down syndrome, *Eur Journal Medical Genet*, 58 (2015), pp. 674-680
- F.C. Mrad, J. Bessa Jr., A.M. Rezende, A.A. Vieira, F.C. Araujo, M.L. Sa, et al. Prevalence of lower urinary tract symptoms in individuals with Down syndrome. *Jounal Pediatri Urology*, 10 (2014), pp. 844-849
- G. DeGraaf, F. Buckley, B.G. Skotko. Estimation of the number of people with Down syndrome in the United States. *Genet Med*, 19 (2017), pp. 439-447
- Machmudah, Machmudah (2016). The Effectiveness Of The Psychoeducation Toilet Training With Demonstration Video and Card Picture Toward increasing Mother's Knowledge And Ability To Toilet Training Toodler in Informal School Play Group. *The Proceeding of 7th*

International Nursing Conference: Global Nursing Challenges in The Free Trade Era, 8-9 April 2016, Surabaya.

- R. Malak, A. Kostiukow, A. Krawczyk-Wasielewska, E. Mojs, W. Samborski. Delays in motor development in children with Down syndrome. *Medical Science Monit*, 1 (2015), pp. 1904-1910