

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

Hasil penelitian ini untuk mengetahui pemahaman kesehatan gigi dan mulut anak tunanetra usia 7-11 tahun di SLB Yaketunis-a , SLB Hellen Keller dan SD Danugeraan sebagai kontrol. Anak tunanetra dan normal diberikan penyuluhan dimana sebelumnya dilakukan *pretest* dan sesudah penyuluhan diberikan *posttest*. Data yang diperoleh selanjutnya dilakukan uji normalitas.

Tabel 1. Uji normalitas berdasarkan kelompok

	Anak tunanetra		Anak Normal	
	p	Keterangan	p	Keterangan
<i>Pretest</i>	0,093	Normal	0,040	Tidak normal
<i>Posttest</i>	0,000	Tidak normal	0,095	Normal

Uji normalitas yang digunakan adalah uji normalitas Shapiro Wilk karena jumlah data kurang dari 50 ( Dahlan, 2004). Data dikatakan normal apabila nilai signifikasi ( $p$ )  $> 0,05$ . Data hasil *pretest* SLB Yaketunis A dan Hellen Keller memiliki nilai  $p=0,093$  data ini dikatakan normal, sedangkan hasil *posttest* nilai signifikasi  $p=0,000$  menunjukkan data yang tidak normal. Hasil *pretest* SD Danunegeran menunjukkan  $p=0,040$  data ini tidak normal dan hasil *posttest*  $p=0,095$  menunjukkan data yang normal. Apabila salah satu data tidak normal maka secara keseluruhan data dikatakan tidak normal sehingga untuk mengetahui perbedaan hasil *pretest* dan *posttest* menggunakan uji turunan dari *paired t test* yaitu uji non parametrik uji *Wilcoxon*.

Tabel 2. Nilai rata-rata sebelum dan sesudah penyuluhan

		Mean	Std Deviation	Asymp.Sig (2 tailed)
Anak tunanetra	<i>Pretest</i>	7.62	2.30	0.006
	<i>Posttest</i>	9.02	1.84	
Anak normal	<i>Pretest</i>	5.94	1.64	0,048
	<i>Posttest</i>	7.41	2.31	

Berdasarkan tabel 2, nilai rata-rata pemahaman sebelum diberikan penyuluhan (*Pretest*) pada anak tunanetra di SLB Yaketunis-A dan Hellen keller 7,62 dan SD Danunegaran 5,94, sedangkan nilai rata-rata pemahaman sesudah penyuluhan (*posttest*) pada SLB Yaketunis-A, Hellen keller 9,02 dan SD Danunegaran 7,41 sehingga terdapat perubahan yang bermakna antara sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Tabel 2. Juga menunjukkan nilai signifikasi (p) , jika nilai (p) <0,05 berarti ada perubahan antara nilai *pretest* dan *posttest*. Kedua kelompok diatas menunjukkan adanya perubahan antara sebelum dan sesudah penelitian baik pada anak tunanetra maupun anak normal .

Uji analisis selanjutnya untuk melihat perbedaan antara anak tunanetra dan anak normal mengenai pemahaman kesehatan gigi dan mulut menggunakan uji *Mann Whitney* hal ini dikarenakan hasil uji normalitas menunjukkan sebaran data yang tidak normal  $p = 0,016$ .

Tabel 3. Rata-rata perubahan nilai anak tunanetra dan anak normal.

	Kelompok	Mean	Std. Deviasi
Perubahan Nilai	Anak Tunanetra	1.40	1.47
	Anak Normal	1.47	2.30

Tabel.3 Menunjukkan rata-rata perubahan nilai anak tunanetra 1.40 dengan penyimpangan 1.47 sedangkan, pada anak normal memiliki nilai rata-rata 1.47 dengan penyimpangan sebesar 2.30.

Tabel 4. Hasil uji *Mann-Whitney*

	Kelompok	N	Mean rank	Sig
perubahan nilai	Anak tunanetra	13	13.58	0.96
	Anak normal	13	13.42	

Tabel 4. Menunjukkan selisih nilai rata-rata antara anak tunanetra dan anak normal sedikit. Dilihat dari nilai signifikasi ( $p$ )  $>0,05$  yaitu tidak ada perbedaan bermakna mengenai hasil antara dua kelompok, antara anak normal dan anak tunanetra sama-sama menunjukkan hasil yang positif dan tingkatan pemahamannya hampir sama.

## B. Pembahasan

Telah dilakukan penelitian tingkat pemahaman kesehatan gigi dan mulut pada anak tunanetra dan anak normal usia 7-11 tahun di SLB kota Yogyakarta yaitu SLB Hellen keller dan SLB Yaketunis-A serta SD Danunegaran sebagai kontrol. Penelitian ini dilakukan menggunakan kuisisioner sebagai alat ukur untuk melihat perubahan tentang pemahaman kesehatan gigi dan mulut sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan.

Menurut Heward anak berkebutuhan khusus adalah anak dengan karakteristik khusus yang berbeda dengan individu lain. Contoh anak berkebutuhan khusus salah satunya adalah tunanetra. Tunanetra adalah mereka yang tidak memiliki penglihatan sama sekali (buta total) hingga mereka yang masih memiliki sisa penglihatan tetapi tidak mampu

menggunakan penglihatan untuk membaca tulisan biasa berukuran 12 poin dalam keadaan cahaya normal meskipun dibantu dengan kaca mata atau kurang awas (Hadi, 2007). *Audio* dan sentuhan (*tactile*) adalah cara belajar anak tunanetra. Penelitian Singh (2014) menyatakan bahwa pada anak tunanetra memiliki tingkat karies yang tinggi dan memiliki oral hygiene yang buruk. Penelitian Shetty (2010) juga menyatakan bahwa prevalensi karies pada anak tunanetra tinggi dan memiliki status gingivitis dari sedang hingga berat. Penelitian Dr. Jinan Mohammed (2009) dalam penelitiannya menyatakan anak tunanetra memiliki kebutuhan perawatan gigi dan mulut yang lebih dibandingkan anak normal. Hal ini tentu saja merupakan masalah besar bagi para tenaga medis khususnya dokter gigi untuk lebih memberikan perhatian pada anak-anak tunanetra. Hal yang paling mudah untuk mengawalinya yaitu dengan penyuluhan. Mitsea menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan gigi dan mulut diberikan tidak hanya pada anak tunanetra namun kepada orang tua dan juga guru yang ada di sekolah mereka agar dapat memberikan motivasi yang penuh pada anak tunanetra. Tujuan dari promosi kesehatan atau penyuluhan dalam jangka pendek yaitu terciptanya sikap dan norma menuju perilaku yang sehat, sedangkan untuk jangka panjang agar terjadi perubahan status kesehatan yang optimal (Mubarak dan Chayatin, 2009). Hasil penelitian pada Tabel.2, dengan menggunakan uji *Wilcoxon* dapat dilihat nilai signifikansi  $<0,05$  artinya terdapat perubahan nilai dari *pretest* ke *posttest* pada anak tunanetra maupun pada anak normal. Penelitian ini sama dengan peneliti terdahulu yaitu

Chandra wigati dkk (2011) melakukan penyuluhan kepada guru pembina siswa tunanetra dan hasilnya terdapat perubahan nilai dari *pretest* ke *posttest* yang artinya terdapat peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut setelah dilakukan penyuluhan.

Tabel 3. Menunjukkan hasil standar deviasi atau penyimpangan lebih besar dibandingkan nilai mean atau rata-rata. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu *range* data yang terlalu lebar, ada nilai yang terlalu tinggi dan ada nilai yang terlalu rendah dan dapat juga dipengaruhi oleh banyaknya sampel, semakin kecil jumlah sampel yang digunakan semakin besar juga penyimpangan yang bisa terjadi. Dalam penelitian ini yang menyebabkan standar deviasi lebih tinggi daripada rata-rata dikarenakan beberapa faktor yang menjadi kriteria eksklusi yaitu tingkat konsentrasi, tidak cukup dengan hanya menciptakan suasana yang kondusif untuk mendapatkan konsentrasi anak tetapi banyak faktor-faktor lain yang mempengaruhi anak untuk dapat konsentrasi yang penuh. Konsentrasi adalah pemusatan perhatian atau pikiran pada suatu hal (Kamus Besar Bahasa Indonesia). Konsentrasi adalah pemusatan fungsi jiwa pada suatu objek, seperti konsentrasi pikiran, perhatian dan lain-lain (Djamarah, 2008).

Faktor yang mempengaruhi konsentrasi (Nugroho, 2007)

1. Suasana yang tidak kondusif, suasana ramai akan mengganggu anak yang ingin belajar dalam suasana tenang.
2. Anak merasa jenuh, anak dibebankan pelajaran yang banyak sehingga membuat anak merasakan kejenuhan.

3. Tidak memiliki motivasi diri, motivasi kuat dari dalam diri sangat mempengaruhi keminatan anak terhadap suatu objek yang akan mereka pelajari.

4. Kondisi kesehatan anak.

Semua faktor yang mempengaruhi konsentrasi tersebut yang tidak dapat diatasi dalam pelaksanaan penyuluhan pada penelitian ini dan setiap anak memiliki tingkat konsentrasi yang berbeda-beda. Anak tunanetra memiliki tingkat konsentrasi yang lebih baik dibandingkan anak normal karena penyuluhan diberikan dengan media *audio*.

Tabel.4 menunjukkan selisih nilai rata-rata sebelum dan sesudah penyuluhan pada kedua kelompok yaitu anak normal dan anak tunanetra. Hasilnya menunjukkan nilai signifikansi ( $p$ )  $<0,05$  yaitu tidak ada perbedaan pemahaman yang bermakna antara kelompok anak tunanetra dan anak normal, dua kelompok ini menunjukkan hasil yang positif. Penelitian ini sejalan dengan pernyataan (Bateman,1962*cit.* effendi, 2006) yang menegaskan bahwa pada dasarnya kondisi kecerdasan anak tunanetra tidak berbeda dengan anak normal pada umumnya.

Studi baru di US menemukan bahwa pendengaran akan lebih tajam di kegelapan. Patrick Kanold pakar tentang cara otak memproses suara dari Universitas Maryland dan rekan-rekan dari Universitas Johns Hopkins menggunakan sebuah teknik di mana tikus normal dibuat seolah-olah mengalami kebutaan dengan menemukannya dalam ruang yang sangat gelap selama seminggu. Hasilnya tikus itu memiliki kemampuan pendengaran

yang lebih baik atau tajam. Pendekatan ini secara tidak langsung memberikan efek atau pernyataan bahwa anak tunanetra lebih peka pada pendengarannya (Skirble, 2014). Pernyataan lebih peka pada pendengaran bukan terbentuk secara otomatis namun dikarenakan anak tunanetra terbiasa dengan kondisi seperti itu (Rudiyati, 2009). Konsentrasi anak tunanetra tidak terbagi, fokus terhadap apa yang didengar, sedangkan pada anak normal konsentrasi akan lebih terbagi dengan penglihatan dan pendengaran. Sesuai dengan penelitian ini menggunakan media audio untuk melakukan penyuluhan dan hasilnya anak tunanetra sedikit lebih unggul dibandingkan anak normal jika dilihat dari nilai rata-rata tetapi tidak signifikan.