

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian yang telah dilakukan pada bulan April 2015 dengan mengambil sampel sebanyak 39 anak di SLB-C Dharma Rena Ring Putra II Yogyakarta. Hasil analisis data penelitian pada data skor IQ dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1. Hasil analisis data skor IQ

Skor IQ	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	30	76,9
Sedang	9	23,1
Total	39	100,0

Berdasarkan Tabel 1. Menunjukkan bahwa anak yang mempunyai skor IQ sedang sebanyak 9 orang (23,1%) dan sebaliknya yang mempunyai skor IQ ringan sebanyak 30 orang (76,9%).

Tabel 2. Hasil analisis data Status Kebersihan Gigi dan Mulut

Skor OHI	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Baik	34	87,2
Sedang	5	12,8
Buruk	0	0,0
Total	39	100,0

Berdasarkan Tabel 2. Menunjukkan bahwa anak yang mempunyai status kebersihan gigi dan mulut (OHI) kategori sedang sebanyak 5 orang (12,8%) dan yang mempunyai status kebersihan gigi dan mulut kategori baik sebanyak 34 orang (87,2%).

Tabel 3. Hasil Analisis Deskriptif Data

Status kebersihan gigi dan mulut	Frekuensi (orang)	Rata-rata	<i>Std. Dev</i>
IQ Ringan	30	4,47	1,59
IQ Sedang	9	4,78	1,63

Berdasarkan tabel 3. Hasil uji deskriptif frekuentif juga diperoleh nilai rerata kebersihan gigi dan mulut pada anak yang mempunyai skor IQ ringan sebesar 4,47 dengan standart deviasi 1,5 dan pada anak yang mempunyai skor IQ sedang diperoleh nilai rerata sebesar 4,78 dengan standart deviasi 1,63

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Karakteristik Umur	Frekuensi	Persentase (%)
8 - 10 tahun	2	5,1
11 - 15 tahun	26	66,7
16 - 20 tahun	8	20,6
> 20 tahun	3	7,7
Total	39	100,0

Berdasarkan tabel 4. Menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 11-15 tahun sebanyak 26 orang (66,7%) dan sebaliknya responden yang berumur 8-10 tahun sebanyak 2 orang (5,1%)

Sebelum dilakukan analisis data, perlu dilakukan uji normalitas data, uji homogenitas dari data yang telah didapat dari penelitian yang dilakukan di SLB-C Dharma Rena Ring Putra II Yogyakarta. Uji normalitas dilakukan untuk menguji apakah semua data yang digunakan dalam analisis mempunyai sebaran data yang berdistribusi normal atau tidak. Uji homogenitas dilakukan untuk menguji kesamaan varians antara data pada kelompok IQ ringan dan IQ sedang.

Uji normalitas data dilakukan menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*. Uji ini dilakukan sebagai syarat untuk pengujian data menggunakan analisis statistik parametrik. Uji dilakukan pada data status kebersihan gigi dan mulut siswa dengan skor IQ sedang dan ringan.

Tabel 5. Hasil Uji Normalitas Data

Status kebersihan gigi dan mulut	Kolmogorov-Smirnov Z	P	Keterangan
IQ Ringan	0,866	0,441	Normal
IQ Sedang	0,603	0,861	Normal

Berdasarkan tabel 5. Hasil uji normalitas *Kolmogorv Smirnov*, diketahui data status kebersihan gigi dan mulut anak dengan skor IQ ringan diperoleh nilai sebesar 0,866 dengan nilai signifikansi sebesar 0,441. Hasil uji normalitas pada data status kebersihan gigi dan mulut anak dengan skor IQ sedang diperoleh nilai sebesar 0,603 dengan nilai signifikansi 0,861. Seluruh data penelitian didapatkan nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$), maka dapat dinyatakan bahwa semua data berdistribusi normal.

Tes statistik yang digunakan untuk menguji homogenitas varians adalah uji-F, yaitu membandingkan varians terbesar dengan varians terkecil.

Tabel 6. Hasil Uji Homogenitas Data

Data	Test	F hitung	<i>p</i>	Ket.
Status kebersihan gigi dan mulut	IQ ringan	0,004	0,953	Homogen
	IQ sedang			

Berdasarkan tabel 6. Hasil uji homogenitas diketahui hasil pengukuran data diperoleh nilai F hitung sebesar 0,004 dengan nilai signifikansi sebesar 0,953. Data nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$), maka dapat dinyatakan bahwa data penelitian adalah homogen. Artinya terdapat kesamaan varians antara data status kebersihan gigi dan mulut pada kelompok IQ ringan dan IQ sedang sehingga data memenuhi syarat untuk analisis statistik parametrik.

Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh perbedaan status kebersihan gigi dan mulut menurut skor IQ ringan dan sedang pada penderita retardasi mental. Analisis data untuk membuktikan hipotesis penelitian dilakukan menggunakan uji t yaitu *independent t test*.

Tabel 7. Hasil Analisis Uji t

Status Kebersihan Gigi dan Mulut	Rata-rata	t hitung	p	Ket.
IQ Ringan	4,47	-0,495	0,624	Tidak signifikan
IQ Sedang	4,78			

Berdasarkan tabel 7. Hasil analisis uji t diperoleh nilai rata-rata status kebersihan gigi dan mulut pada skor IQ ringan sebesar 4,47 dan rata-rata status kebersihan gigi dan mulut pada skor IQ sedang sebesar 4,78. Hasil statistik uji t diperoleh nilai t hitung sebesar -0,495 dengan nilai *p value* sebesar 0,624. Nilai *p value* lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$), maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan status kebersihan gigi dan mulut menurut skor IQ ringan dan sedang pada penderita retardasi mental, sehingga hipotesis ditolak.

B. Pembahasan

Telah dilakukan penelitian mengenai perbedaan status kebersihan gigi dan mulut menurut skor IQ ringan dan sedang pada penderita retardasi mental. Berdasarkan hasil uji *independent t test* pada skor IQ ringan didapatkan nilai signifikansi 0,624 ($p > 0,05$) artinya tidak ada perbedaan antara skor IQ ringan dan skor IQ sedang.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa hasil nilai rata-rata status kebersihan gigi dan mulut pada skor IQ ringan sebesar 4,47 dan rata-rata status kebersihan gigi dan mulut pada skor IQ sedang sebesar 4,78. Hasil tersebut menunjukkan angka yang relatif sama pada status kebersihan gigi dan mulut pada skor IQ ringan dan IQ sedang, yang secara statistik menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan. Keduanya mempunyai status kebersihan gigi dan mulut yang hampir sama yaitu rata-rata pada kategori sedang.

Somantri (2006), menyatakan bahwa keterampilan dan perkembangan anak retardasi mental mengalami penurunan dibanding dari anak normal lainnya. Penderita retardasi mental mengalami kesulitan dalam hal membaca, menulis, dan matematika. Namun mereka masih bisa melakukan hitungan sederhana agar dapat berbelanja, serta membaca buku sederhana. Anak retardasi mental di dalam kehidupan sehari-hari dapat beraktifitas rutin seperti mandi, berpakaian, makan dan mengurus kebersihan diri. Anak dengan kategori ringan dan sedang mampu memperoleh berbagai keterampilan merawat diri, sedangkan anak dengan kategori berat memerlukan latihan dan bimbingan yang intensif agar dapat merawat diri. Anak retardasi mental dengan kategori ringan dapat diberi keterampilan yang diperlukan untuk menopang hidupnya, sedangkan anak dengan kategori sedang juga dapat diberi keterampilan dan mampu melakukan pekerjaan

sederhana. Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa anak kategori ringan dan sedang tidak jauh berbeda dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

Kemampuan motorik penderita retardasi mental dengan IQ ringan dan IQ sedang juga relatif sama, keduanya mempunyai keterbatasan dalam kemampuan motorik halus karena tidak berkembang secara normal. Keadaan diatas menyebabkan penderita retardasi mental dengan IQ ringan dan IQ sedang kurang mampu menggosok gigi mereka sendiri yang menyebabkan status kebersihan gigi dan mulut anak penderita retardasi mental dengan IQ ringan dan IQ sedang tidak jauh berbeda. Didukung pendapat Koch & Sven (2006), menyebutkan gangguan ketangkasan mempersulit kemampuan untuk melakukan kebersihan gigi dan mulut.

Gurenlian (2007), melaporkan bahwa semakin rendah tingkat kebersihan rongga mulut maka jumlah debris dan kalkulus akan meningkat, akibatnya jumlah mikroorganisme rongga mulut pada permukaan gigi atau gingiva juga meningkat. Semakin meningkat mikroorganisme rongga mulut maka akan berjalan lurus dengan peningkatan aktivitas infeksi rongga mulut.

Menurut Noerdin (1986), IQ di bawah rata-rata menyebabkan penderita retardasi mental tidak mampu melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Kondisi ini juga menyebabkan *oral hygiene* mereka lebih buruk dari pada individu tanpa cacat perkembangan. Semakin rendah IQ seseorang maka tingkat kebersihan mulutnya semakin berkurang. Hal ini

disebabkan pada penderita retardasi mental tidak hanya dijumpai kemunduran mental saja tetapi juga ketidaksempurnaan gerakan otot-otot sekitar mulut dan kondisi lainnya yang menghambat perkembangan seluruh aktifitas fisiologis tubuh .

Munir (2010), menyatakan bahwa anak dengan retardasi mental memang membutuhkan perawatan yang berbeda dengan anak yang normal. Meskipun demikian bukan berarti anak dengan retardasi mental adalah lumpur yang menjijikkan. Mereka adalah aset dan tidak mustahil mereka akan menjadi berlian yang berkilau dengan keterbatasannya. Anak dengan cacat mental memang membutuhkan perhatian ekstra. Tapi bukan berarti membutuhkan pengawasan yang berlebihan. Yang perlu diketahui adalah bahwa jika anak dengan keterbelakangan mental dirawat dan dijaga dengan baik, merekapun bisa tumbuh seperti anak normal yang lainnya

Hasil analisis data diketahui status kebersihan gigi dan mulut pada penderita retardasi mental dengan IQ ringan dan IQ sedang, rata-rata kategori sedang. Ini menunjukkan bahwa status kebersihan dari keduanya belum optimal. Penderita pada IQ ringan dan IQ sedang, keduanya belum mampu mandiri membersihkan gigi dan mulut saat diperlukan. Saat di rumah penderita retardasi mental bergantung pada orang tua atau pengasuh untuk membantu membersihkan gigi dan mulut, dan saat di sekolah, penderita bergantung pada guru. Kondisi menyebabkan status kebersihan gigi dan

mulut pada anak menjadi sedang. Rao, dkk (2005), menyebutkan kurangnya pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut serta cara menyikat yang efektif memperburuk tingkat kebersihan gigi dan mulut anak retardasi mental.