

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 6 sampai 7 Februari 2019 di SLB Negeri 1 Bantul yang berlokasi di Jl. Wates KM 3 No.147, Ngestiharjo, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. *Informed consent* diberikan sebagai persetujuan atau penolakan orangtua atau wali anak secara tertulis berisi kesediaannya untuk anak mengikuti kegiatan penelitian dari awal hingga selesai tanpa paksaan apapun.

Penelitian ini menggunakan kuisisioner sebagai alat ukur dalam mengetahui tingkat pengetahuan subyek terhadap kesehatan gigi dan mulut. Kuisisioner yang digunakan diadaptasi dari kuisisioner milik Damafitra (2015) dalam penelitian yang berjudul "*Efektifitas Video dan Bahasa Isyarat sebagai Media Penyuluhan Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak Penderita Tunarungu*" yang ber isi 10 pertanyaan mengenai pengetahuan kesehatan gigi dan mulut. Uji validasi kuisisioner dilakukan dengan hasil yang tercantum pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.1 Hasil Uji Validasi Kuisisioner

Pertanyaan	Nilai Probabilitas (<i>sig.</i>)
Pertanyaan 1	0,317
Pertanyaan 2	0,001
Pertanyaan 3	0,009

Pertanyaan 4	0,457
Pertanyaan 5	0,233
Pertanyaan 6	0,033
Pertanyaan 7	0,031
Pertanyaan 8	0,000
Pertanyaan 9	0,788
Pertanyaan 10	0,317

Berdasarkan tabel 4.1 hasil uji validitas dari 10 jumlah pertanyaan pada kuisisioner, menunjukkan terdapat 5 pertanyaan yang menunjukkan hasil normal valid dengan menunjukkan nilai probabilitas $< 5\%$ atau 0,05 yaitu pada pertanyaan nomor 2, 3, 6, 7, dan 8. Peneliti menggunakan 5 buah pertanyaan yang memenuhi uji validitas sebagai bahan kuisisioner penelitian ini.

Subyek dalam penelitian ini berjumlah 14 anak dibagi dalam dua kelompok, dimana pembagian ini dilakukan secara acak dengan jumlah yang sama berdasarkan usia sebagai karakteristiknya. Hasil data dibedakan berdasarkan jenis kelamin dan usia pada setiap kelompok, yang dapat dilihat pada tabel 4.2 dan 4.3

Tabel 4.2 Frekuensi Kelompok Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
Laki-Laki	6	42,9%
Perempuan	8	57,1%
Total	14	100%

Tabel 4.3 Frekuensi Kelompok Berdasarkan Usia

Kelompok Usia	Frekuensi	Prosentase (%)
10 tahun	1	14,3 %
11 tahun	3	42,9 %
15 tahun	2	28,6 %
16 tahun	1	14,3 %
Total	7	100%

Berdasarkan tabel 4.2 dan 4.3 menunjukkan subyek penelitian lebih banyak terdiri dari anak perempuan daripada anak laki-laki, yaitu berjumlah 8 anak (57,1%), sedangkan jumlah anak laki-laki sebanyak 6 anak (42,9%). Setiap kelompok memiliki subyek dengan usia 10, 11, 15, dan 16 tahun. Usia 10 tahun sebanyak 1 anak (14,3%), usia 11 tahun sebanyak 3 anak (42,9%), usia 15 tahun sebanyak 2 anak (28,6%), dan usia 16 tahun sebanyak 1 anak (14,3%).

Hasil data dari kuisioner sebelum dan sesudah penyuluhan pada setiap kelompok didistribusikan berdasarkan kategori tingkat pengetahuan dan dianalisa sehingga nilai rendah, sedang, tinggi, peningkatan nilai, nilai tetap dan penurunan nilai pada subyek didapatkan sebagai berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Kategori	Kelompok I		Kelompok II	
	<i>Pretest</i> (n)	<i>Posttest</i> (n)	<i>Pretest</i> (n)	<i>Posttest</i> (n)
Rendah	42,86 % (3)	28,57 % (2)	28,57 % (2)	57,14 % (4)
Sedang	28,57 % (2)	57,14 % (4)	14,29 % (1)	28,57 % (2)
Tinggi	28,57 % (2)	14,29 % (1)	57,14 % (4)	14,29 % (1)
Peningkatan Nilai	28,57 % (2)		14,29 % (1)	
Nilai Tetap	57,14 % (4)		42,86% (3)	
Penurunan Nilai	14,29 % (1)		42,86 % (3)	

Berdasarkan tabel 4.4 peningkatan nilai pengetahuan ditemui lebih tinggi terjadi pada kelompok I sebanyak 2 anak dengan prosentase 28,57 %. Penurunan nilai pengetahuan ditemui lebih tinggi pada kelompok II dibandingkan kelompok I terjadi pada 3 anak dengan prosentase 42,86%.

Hasil data berupa kuisioner *pretest* dan *posttest* diperiksa dan dianalisa sehingga nilai rata-rata, nilai tengah, nilai rendah dan tertinggi, serta standar deviasi dari keseluruhan data didapat sebagai berikut :

Tabel. 4.5 Distribusi Frekuensi Data Penelitian Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

	<i>Pretest</i> Kelompok I	<i>Posttest</i> Kelompok I	<i>Pretest</i> Kelompok II	<i>Posttest</i> Kelompok II
Nilai rata-rata	2,71	3	2,86	2,43
Nilai tengah	3	3	4	2
Modus	1	3	4	2
Std. deviasi	1,799	1,000	2,035	0,976
Nilai tertinggi	5	5	5	4
Nilai terendah	1	2	0	1
Jumlah	19	21	20	17

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan nilai rata-rata sebelum dan sesudah penyuluhan pada dua kelompok metode yang berbeda. Nilai sebelum penyuluhan (*pretest*) di kedua kelompok memperlihatkan bahwa pengetahuan yang ada pada seluruh subyek hampir sama. Hal ini dapat disimpulkan dari adanya nilai rata-rata yang tidak terlalu berbeda antara kelompok I sebesar 2,71 dengan kelompok II sebesar 2,86. Pada nilai sesudah penyuluhan (*posttest*), nilai rata-rata pada kelompok I meningkat menjadi 3, pada kelompok II menjadi 2,43. Nilai terendah pada kelompok I adalah 1, kelompok II adalah 0 dan nilai tertinggi kelompok I dan II adalah 5.

Uji normalitas data dilakukan sebelum uji analisis statistik menggunakan *Shapiro-Wilk* karena jumlah subyek yang diteliti ≤ 50 . Uji

normalitas ini dilakukan untuk mengetahui apakah data yang digunakan mengikuti atau mendekati distribusi normal atau tidak, didapatkan data sebagai berikut :

Tabel 4.6 Uji Normalitas Data menggunakan *Shapiro-Wilk*

Variable	Kelompok I		Kelompok II	
	Sig.	Keterangan	Sig.	Keterangan
<i>Pretest</i>	0,062	Normal	0,044	Tidak Normal
<i>Posttest</i>	0,030	Tidak Normal	0,609	Normal

Hasil uji normalitas pada tabel 4.6 menunjukkan nilai *pretest* pada kelompok I dan nilai *posttest* pada kelompok II menunjukkan data berdistribusi normal, yaitu memiliki nilai *sig.* >0,05. Nilai *posttest* kelompok I dan *pretest* kelompok II menunjukkan data berdistribusi tidak normal, yaitu memiliki nilai *sig.* < 0,05.

Uji analisis statistik menggunakan uji non parametrik yaitu uji *Wilcoxon* untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut antara sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) penyuluhan pada masing-masing kelompok, yang dapat dilihat pada tabel 4.7 dan tabel 4.8

Tabel 4.7 Hasil Uji *Wilcoxon* Nilai *Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok I Metode Komik

	Nilai rata-rata	Selisih Nilai rata-rata	<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>
<i>Pretest</i>	2,71		
<i>Posttest</i>	3	0,29	0,713

Berdasarkan tabel 4.7 peningkatan pengetahuan yang terjadi antara sebelum dan sesudah penyuluhan sebesar 0,29. Hasil Uji *Wilcoxon* diperoleh nilai *sig.* 0,713 ($p > 0,05$) yang berarti H_0 diterima, artinya tidak

terdapat perbedaan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut antara nilai *pretest* dan *posttest* pada kelompok I dengan metode komik.

Tabel 4.8 Hasil Uji *Wilcoxon* Nilai *Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok II Metode Video Animasi

	Nilai rata-rata	Selisih Nilai rata-rata	<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>
<i>Pretest</i>	2,86		
<i>Posttest</i>	2,43	-0,43	0,671

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan pada kelompok II tidak terjadi peningkatan pengetahuan antara sebelum dan sesudah penyuluhan. Hal ini menunjukkan terjadi penurunan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sebesar 0,43. Hasil Uji *Wilcoxon* diperoleh nilai *sig.* 0,671 ($p > 0.05$) yang berarti H_0 diterima, artinya tidak terdapat perbedaan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut antara nilai *pretest* dan *posttest* pada kelompok II dengan metode video animasi.

Analisis data dilanjutkan dengan membandingkan nilai *pretest*, *posttest*, dan selisih (*posttest* dikurang *pretest*) disetiap kelompok metode dengan menggunakan uji *Man-Whitney*, yang dapat dilihat pada tabel 4.9

Tabel 4.9 Hasil Uji *Man-Whitney* Nilai *Pretest*, *Posttest* dan Selisih pada Kelompok I Metode Komik dan Kelompok II Metode Video Animasi

Variable	<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>
Nilai <i>Pretest</i> Kelompok I dan Kelompok II	0,948
Nilai <i>Posttest</i> Kelompok I dan Kelompok II	0,307
Nilai Selisih Kelompok I dan Kelompok II	0,474

Nilai kemaknaan yang dihasilkan pada perbandingan nilai *pretest* antara kedua kelompok adalah 0,948 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa sebelum dilakukan penyuluhan, subyek pada kedua kelompok

memiliki kemampuan yang sama atau tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai *pretest* pada kelompok I (metode komik) dan kelompok II (metode video animasi). Perbandingan nilai *posttest* pada kedua kelompok, nilai kemaknaan sebesar 0,307 ($p > 0,05$), hal ini menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok I (metode komik) dan kelompok II (metode video animasi). Perbedaan peningkatan pengetahuan (selisih dari *pretest* dan *posttest*) antara kedua kelompok menghasilkan nilai kemaknaan 0,474 ($p > 0,05$) hal ini menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok.

B. Pembahasan

Anak tuna rungu memiliki hambatan dalam proses bicara dan berbahasa yang disebabkan oleh kelainan pendengaran, sehingga mereka mengalami keterlambatan dan kesulitan dalam hal-hal yang berhubungan dengan komunikasi. Keterbatasan yang dimiliki oleh anak tuna rungu dalam mendengar, mengakibatkan gangguan pemrosesan informasi secara kognitif, yaitu keterbatasan dalam menerima, menyimpan, dan mengungkapkan kembali informasi sebagai sebuah pemahaman. Karakteristik anak tuna rungu salah satunya dapat dilihat dari segi intelegensi, secara fungsional mereka mengalami kesulitan dalam memahami bahasa sehingga tingkat intelegensi mereka berada dibawah anak normal (Haenudin, 2013). Pengembangan dalam kemampuan berbahasa dan berbicara dapat menggunakan alat bantu visual untuk

mengoptimalkan proses komunikasi yang ingin dibangun. Sifat visual menjadi suatu motivasi bagi anak tuna rungu yang cenderung menggunakan alat indera penglihatannya dalam menerima informasi sehingga tidak mudah bosan dan lebih cepat untuk dimengerti, hal ini dinyatakan dalam penelitian Arum (2014) tentang visualisasi berbasis media untuk tuna rungu.

Penelitian ini dilakukan di SLB Negeri 1 Bantul dengan subyek penelitian berjumlah 14 anak tuna rungu terdiri dari 8 anak perempuan dan 6 anak laki-laki. Teori Piaget mengatakan anak perempuan lebih unggul dalam kecermatan, ketelitian, dan kecepatan dalam berpikir, sedangkan anak laki-laki memiliki keunggulan dalam hal penalaran logika (Mutimmam & Budiarto, 2013).

Perubahan nilai *pretest* dan *posttest* secara individual pada kedua metode dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu kecerdasan, perhatian, minat dan motivasi. Kecerdasan yang ditangkap oleh seseorang itu berbeda-beda sehingga apa yang diserap saat penyampaian materi tidak sama, sedangkan minat dapat muncul berdasarkan kemauan diri sendiri. Seseorang yang tidak memiliki motivasi dan tidak perhatian akan mempunyai sifat acuh tak acuh dalam menjawab kuisisioner tanpa memperhatikan jawaban itu salah atau benar, hal ini disampaikan dalam penelitian Damafitra (2015) tentang *Efektivitas video dan bahasa isyarat sebagai media penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada anak penderita tunarungu*.

Ada tidaknya perbedaan yang signifikan antara kedua metode dilihat dari nilai selisih pengetahuan kesehatan gigi dan mulut subyek dengan menggunakan uji statistik *Man-Whitney* yang menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua metode, hal ini menunjukkan bahwa hasil penelitian tidak sesuai dengan hipotesis awal peneliti dimana tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada responden setelah dilakukan penyuluhan baik dengan metode video animasi maupun metode komik. Sejalan dengan penelitian Agusta, dkk (2015) mengatakan bahwa anak tuna rungu dalam proses pemahaman membaca akan lebih lambat dari anak normal, proses pemahaman yang diterima melalui gambar dan tulisan seperti dalam komik maupun video animasi akan lebih membutuhkan waktu yang lama karena harus diutarakan secara konkret melalui gerak atau demonstrasi langsung dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh mereka. Hal tersebut sebagai salah satu penyebab metode komik maupun video animasi kurang dapat memberikan pengaruh lebih terhadap pengetahuan responden dalam penelitian.

Perubahan pengetahuan pada responden yang diberikan penyuluhan metode komik lebih memberikan perbedaan, yaitu dengan 1 anak yang mengalami penurunan pengetahuan dan 2 anak yang mengalami peningkatan pengetahuan kesehatan dan mulut. Sejalan dengan penelitian oleh Haq (2015) didapatkan bahwa komik dapat efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden tentang kesehatan gigi, dan dapat digunakan sebagai media promosi kesehatan tentang kesehatan gigi.

Kelebihan media komik sebagai media promosi bila dibandingkan dengan media lain yaitu dapat meningkat keinginan individu sebagai motivasi belajar, membantu dalam mengembangkan kemampuan berbahasa, pesan lebih mudah tersampaikan kepada pembaca sehingga dapat digunakan sebagai alternatif pembelajaran. Kelemahan media komik, gambar dalam komik yang menerangkan cerita menjadikan anak kurang minat dalam membaca teks karena teks hanya sebagai pelengkap gambar (Anip, 2015).

Metode video animasi pada penelitian ini kurang dapat memberikan perbedaan yang signifikan terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut responden, dilihat dari penurunan pengetahuan yang terjadi pada 3 responden dan hanya 1 responden yang mengalami peningkatan pengetahuan. Hal ini sejalan dengan penelitian Widyastuti (2015) yang mengatakan bahwa setiap anak dalam menerima informasi dan menginterpretasi informasi menjadi pemahaman yang baik dipengaruhi oleh aspek motorik, kognitif, sosio-emosional dan bahasa yang menjadi karakteristik dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Disfungsi perkembangan akan menjadi kesulitan bagi anak tersebut dalam proses belajar dengan keterbatasan bahasa dan kosakata yang dimiliki anak tuna rungu sehingga berpengaruh terhadap tingkat intelegensi mereka (Rahman, 2009). Faktor-faktor yang mempengaruhi proses belajar diatas menjadi faktor penghambat pada penelitian ini sehingga mempengaruhi hasil dan sulit untuk dikendalikan oleh peneliti. Durasi video animasi dengan

pergantian teks dalam video dirasakan terlalu cepat sehingga anak tuna rungu sulit untuk mengikuti dan memahami informasi yang disampaikan dalam video animasi tersebut.

Aspek penting dalam pemberian penyuluhan pada anak tuna rungu dengan media visual maupun audiovisual yaitu berkaitan dengan isi (*content*) dan bentuk. Isi berhubungan dengan penempatan bagaimana rangkaian kata ditempatkan dalam media yang digunakan dengan mempertimbangkan kemampuan anak tuna rungu dalam membaca. Bentuk berhubungan dengan aspek teknis seperti huruf, warna, dan penempatan dalam media yang digunakan, hal ini disampaikan pada panduan perancangan media audio visual untuk siswa tuna rungu oleh Nilakusmawati (2014).