

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Umum Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah siswa tuna rungu SLB-B Karnnamanohara tingkat sekolah dasar. Jumlah subyek penelitian ini adalah 35 siswa yang telah terseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini.

Tabel 3. Distribusi frekuensi karakteristik subyek penelitian

Kriteria	Jumlah siswa (%)
Total sampel	35 (100,00)
Umur deteksi ketulian	
Dini	26 (74,29)
Terlambat	9 (25,71)
Tingkat inteligensi	
Di bawah rata-rata	18 (51,43)
Rata-rata	7 (20,00)
Di atas rata-rata	10 (28,57)

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi pada umur deteksi ketulian adalah mayoritas siswa terdeteksi ketulian secara dini yaitu sebanyak 26 siswa (74,29%), sedangkan 9 siswa (25,71%) terdeteksi ketulian secara terlambat. Pada kriteria tingkat inteligensi terdapat 18 siswa (51,43%) mempunyai tingkat inteligensi di bawah rata-rata, 7 siswa (20,00%) mempunyai tingkat inteligensi rata-rata dan 10 siswa (28,57%) mempunyai tingkat inteligensi di atas rata-rata.

Pada penelitian ini kami berusaha untuk mengontrol variabel yang lain agar subyek penelitian kita bersifat homogen. Variabel yang kita kontrol

diantaranya metode pendidikan dengan cara hanya menggunakan satu sekolah, status pemakaian alat bantu dengar dengan cara hanya menggunakan siswa yang menggunakan alat bantu dengar, lama pendidikan yaitu pada siswa yang telah mengenyam pendidikan <9 tahun dan umur siswa yaitu siswa yang berumur 5-11 tahun. Pengontrolan variabel dilakukan agar bias yang terjadi dapat diminimalkan.

Pada penelitian ini subyek penelitian sebelumnya tidak diberi tahu tentang kapan akan dilakukan tes inteligensi karena diharapkan peneliti mendapatkan hasil inteligensi yang murni karena tidak ada persiapan siswa sebelumnya. Siswa dalam hal ini juga tidak mengetahui alat inteligensi yang digunakan sehingga diharapkan hasilnya akan objektif dan kualitatif.

Dalam pelaksanaan penelitian ini penilaian tingkat inteligensi dilakukan oleh pakar psikologi yang mempunyai kompetensi. Penilaian dilakukan oleh tiga orang penguji dan setiap penguji berhadapan dengan satu siswa yang diuji, jadi tes dilakukan sendiri-sendiri (*personal*) sehingga objektivitas hasil dapat dipertanggungjawabkan. Tes penilaian tingkat inteligensi yang digunakan dalam penelitian ini adalah tes CPM (*Colored Progressive Matrices*) yang didesain dapat digunakan untuk anak "*defective*". Tes CPM ini tidak menitikberatkan pada kemampuan verbal, tetapi menitikberatkan pada kemampuan visual dan analisis siswa sehingga tepat digunakan untuk mengukur tingkat inteligensi anak tuna rungu.

B. Hasil Penelitian

Pada penelitian ini diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4. Data analisis subyek penelitian dengan uji *Spearman*

Faktor	Jumlah siswa tingkat inteligensi (%)			p
	Di bawah rata-rata	Rata-rata	Di atas Rata-rata	
Umur deteksi ketulian				
Dini	14 (53,85)	5 (19,23)	7 (26,92)	0,321
Terlambat	4 (44,44)	2 (22,22)	3 (33,33)	

Tabel 4 menunjukkan distribusi umur deteksi ketulian dengan tingkat inteligensi. Pada kategori terdeteksi dini terdapat 14 siswa (53,85%) yang mempunyai inteligensi di bawah rata-rata, 5 siswa (19,23%) mempunyai inteligensi rata-rata dan 7 siswa (26,92%) mempunyai inteligensi di atas rata-rata. Sedangkan untuk kategori terdeteksi terlambat terdapat 4 siswa (44,44%) mempunyai inteligensi di bawah rata-rata, 2 siswa (22,22%) mempunyai tingkat inteligensi rata-rata dan 3 siswa (33,33%) mempunyai inteligensi di atas rata-rata. Data tersebut diatas menunjukkan bahwa mayoritas siswa SLB-B Karnnamanohara terdeteksi ketulian secara dini dan sebagian besar mempunyai tingkat inteligensi di bawah rata-rata. Hasil analisis statistik hubungan antara umur deteksi dengan tingkat inteligensi dengan uji *Spearman* memiliki $p=0,321$. Nilai p tersebut $>0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan secara statistik antara umur deteksi ketulian dengan tingkat inteligensi siswa di SLB-B Karnnamanohara.

C. Pembahasan

1. Distribusi subyek penelitian

a. Umur deteksi ketulian

Pada penelitian ini terdapat 35 siswa yang terpilih menjadi subyek penelitian yang terbagi menjadi 26 siswa yang terdeteksi ketulian secara dini dan 9 siswa terdeteksi ketulian secara terlambat. Ini menunjukkan bahwa mayoritas siswa SLB-B Karnnamanohara terdeteksi ketulian secara dini. Deteksi ketulian tidak terlepas dari tingkat pendidikan orang tua, tingkat pendidikan orang tua secara teoritis mempunyai hubungan dengan kemampuan untuk mendeteksi ketulian secara dini dan perkembangan inteligensi anak, khususnya hubungan dengan perilaku merawat anak terutama pada pendidikan ibu. Kepribadian individu terbentuk dari pendidikan dan pengalaman (Salam, 1987 *cit.* Setiajit, 1994). Pengalaman adalah suatu yang pernah dialami atau diketahui seseorang tentang suatu hal dan dapat menambah pengetahuan (Nadapdap, 1988 *cit.* Setiajit, 1994).

Kecanggihan teknologi yang ada sekarang ini tentu membantu memberikan informasi kepada orang tua sehingga orang tua dapat mengerti dan mengaplikasikan apa yang pernah dilihat atau didengar ke dalam kesehariannya, termasuk pengetahuan akan deteksi ketulian secara dini. Peningkatan pengetahuan yang dimiliki orang tua khususnya dalam bidang kesehatan, membantu mereka dalam mendeteksi ketulian secara dini. Hal ini tentu tidak terlepas dari peran serta pemerintah dengan melakukan penyuluhan kesehatan khususnya

tentang pendeteksian ketulian melalui posyandu dan program-program penyuluhan yang lain. Pendeteksian ketulian secara dini yang didapatkan dalam penelitian ini kemungkinan merupakan kesinambungan antara penyuluhan kesehatan, banyaknya informasi dan kesigapan orang tua dalam mendeteksi kelainan kesehatan pada anak.

b. Tingkat inteligensi siswa

Pada distribusi siswa berdasarkan tingkat inteligensi terdapat 18 siswa mempunyai tingkat inteligensi di bawah rata-rata, 7 siswa mempunyai inteligensi rata-rata dan 10 siswa mempunyai tingkat inteligensi di atas rata-rata. Berdasarkan data yang didapat terlihat bahwa lebih dari 50% siswa mempunyai tingkat inteligensi dibawah rata-rata. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Zekveld (2007) dengan menggunakan tes *performance* terhadap 30 anak tuna rungu, hasilnya menunjukkan anak tuna rungu tidak selalu mempunyai tingkat inteligensi kurang, sedangkan menurut Vernon 1967 dalam Woll *et al*, (1981) anak tuna rungu mempunyai tingkat inteligensi normal atau mendekati normal tetapi tingkat inteligensi ini sangat dipengaruhi oleh kemampuan bahasa pada anak tuna rungu. Hal ini didukung oleh Karyono (1985) yaitu faktor inteligensi ini menjadi sangat tergantung pada kemampuan bahasa, artinya apabila tes inteligensi yang digunakan tepat maka hasil inteligensinya tidak jauh berbeda dengan anak normal.

Tes yang digunakan dalam penelitian di SLB-B Karnnamanohara adalah tes CPM yang tidak menitikberatkan pada kemampuan bahasa yang dimiliki siswa. Tes CPM menitikberatkan pada kemampuan analisis dan visual siswa, selain itu tes CPM juga sudah menjadi alat pengukuran inteligensi yang dapat digunakan untuk anak-anak "*defective*" (Raven, 1974), sehingga pada penelitian ini bias yang ditimbulkan dari alat yang dipakai adalah dapat diminimalkan. Akan tetapi, hasil inteligensi siswa di SLB-B Karnnamanohara menunjukkan tingkat inteligensi siswa mayoritas ada di bawah rata-rata. Hal ini menimbulkan dugaan ada penyebab lain yang berpengaruh, seperti adanya stres psikis yang sedang dialami siswa (Karyono, 1985). Pengukuran tingkat inteligensi pada siswa yang mengalami stres psikis akan berdampak pada kurang akuratnya hasil pengukuran inteligensi yang diperoleh, kami berpendapat hal ini yang terjadi pada siswa SLB-B Karnnamanohara karena pada saat dilakukan pengukuran tingkat inteligensi siswa yaitu hari jumat, 22 Mei 2009 bertepatan dengan seminggu menjelang ujian semester dan hari itu juga ada program kesegaran dan kebugaran jasmani yang dilakukan rutin oleh sekolah, aktivitas olah raga ini mungkin juga menyebabkan stres fisik yang berpengaruh terhadap bertambahnya stres psikis yang dialami siswa.

2. Hubungan umur deteksi ketulian dengan tingkat inteligensi siswa

Berdasarkan data yang didapat dalam penelitian ini diketahui bahwa siswa yang terdeteksi ketulian secara dini yaitu 26 anak tetapi sekitar 14

anak mempunyai tingkat inteligensi di bawah rata-rata. Hal ini menimbulkan dugaan bahwa deteksi dini tidak mempunyai hubungan dengan tingkat inteligensi. Berdasarkan uji *Spearman* juga diperoleh hasil $p=0,321$ ($p>0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara deteksi ketulian secara dini dengan tingkat inteligensi siswa.

Menurut Atmosoewarno (1973) dalam Setiajit (1994) sebenarnya banyak orang tua yang sudah mendeteksi ketulian secara dini tetapi terlambat diperiksa dan diintervensi secara dini. Keterlambatan diperiksa biasanya disebabkan orang tua tidak percaya atau merasa malu mempunyai anak yang tuli dan dianggap sebagai aib keluarga. Akan tetapi, banyak juga keluarga merasa kebingungan setelah diperiksa dan terdeteksi tuli, apa langkah selanjutnya yang harus dilakukan. Hal ini menjadi dilema tersendiri bagi terciptanya kesinambungan dalam penanganan dampak ketulian, karena dapat menyebabkan intervensi dini terlambat dilakukan, sedangkan secara teoritis intervensi dini yang dilakukan akan memberikan manfaat yang sangat besar (Karyono, 1985). Kemungkinan hal inilah yang terjadi pada siswa di SLB-B Karnamanohara, jadi walaupun anak telah terdeteksi ketulian secara dini tetapi penanganan dan intervensi terlambat dilakukan.

Deteksi ketulian secara dini berguna untuk melakukan intervensi secara dini seperti pelatihan bahasa. Kemampuan berbicara atau berbahasa dipengaruhi oleh pengalaman mendengar anak tuna rungu (Nicholas, 2006). Pada penelitian Gregory (1976) dalam Denmark (1978) yang

dilakukan pada 122 anak tuna rungu didapatkan bahwa anak tuna rungu yang tidak mendapatkan pelatihan bahasa lebih dari 57% mengalami kesulitan dalam berkomunikasi. Bahasa yang merupakan media komunikasi menjadi sangat vital karena apabila kemampuan bahasa anak tuna rungu tidak dilatih maka akan berpengaruh pada perkembangan inteligensinya (Denmark, 1978). Hal ini menunjukkan bahwa deteksi ketulian dan penanganan secara dini menjadi sangat vital dalam perkembangan inteligensi anak tuna rungu.

Intervensi dini bukan berarti pendidikan formal di sekolah, memang perlu pendidikan formal di sekolah tetapi intervensi yang diharapkan dilakukan pertama kali adalah proses pembelajaran bahasa terutama pada yang terdeteksi ketulian secara dini atau *prelingual*. Bahasa bukan selalu berarti bahasa lisan, bahasa di sini adalah bahasa isyarat yang ekuivalen dengan bahasa yang digunakan oleh orang yang dapat mendengar (Vygotsky, 1962). Pada penelitian Conrad (1976) dalam Denmark (1978), dari 360 anak tuna rungu usia 15-16,5 tahun yang diperiksa umur kemampuan *lipread*nya didapatkan setengah dari subyek penelitian dapat berkomunikasi dengan *lipread* pada usia 7 tahun 6 bulan, setengah yang lainnya bahkan lebih buruk dan hanya 10% yang dapat berkomunikasi dengan baik. Hal ini membuktikan bahwa pembelajaran bahasa sangat penting dilakukan karena bahasa akan menjadi pintu masuk informasi-informasi atau ilmu-ilmu, tentunya semakin banyak informasi atau ilmu yang didapat sebanding lurus dengan perkembangan inteligensi siswa tuna

rungu. Maka menjadi sangat penting bahwa pendeteksian ketulian secara dini harus diimbangi dengan penanganan dan intervensi secara dini, agar inteligensi siswa dapat berkembang dengan baik.

Perkembangan inteligensi dipengaruhi oleh stimulus yang diberikan ke otak (Irawan, 2005). Stimulus yang diberikan pada anak dapat terganggu apabila ada hambatan saat informasi masuk melalui pendengaran, sedangkan ketidaklancaran stimulus ke otak akan berdampak pada terhambatnya perkembangan bahasa yang kemudian berpengaruh juga terhadap perkembangan inteligensi anak.

Jadi hipotesa penelitian ini bahwa siswa yang terdeteksi ketulian secara dini mempunyai tingkat inteligensi lebih tinggi adalah tidak sesuai dengan hasil penelitian yang didapat atau hipotesa ditolak.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu sedikitnya subyek penelitian karena hanya menggunakan satu sekolah (35 siswa) sehingga kurang dapat mewakili populasi anak tuna rungu. Penspesifikan subyek penelitian berdasarkan lama dan cara penggunaan alat bantu dengar tidak dapat kami lakukan karena data yang didapatkan dari sekolah dan informasi orang tua kurang lengkap, sedangkan untuk derajat ketulian tidak kami kelompokkan karena keterbatasan dana dan alat untuk melakukan pemeriksaan secara langsung.