

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan reproduksi pada remaja merupakan hal yang krusial dalam skala global maupun nasional. Menurut WHO terdapat 1.21 miliar remaja (individu usia 10-19 tahun) di seluruh dunia yang mana jumlah ini merupakan yang terbesar dalam sejarah manusia. Masalah-masalah kesehatan reproduksi di negara maju, seperti Amerika Serikat antara lain 41% siswa sekolah menengah atas telah melakukan hubungan seksual, 22% kasus baru HIV ditemukan pada penderita usia 13-24 tahun, setengah dari 20 juta penderita IMS setiap tahunnya adalah orang-orang muda berusia 15-24 tahun, dan sekitar 250.000 bayi lahir dari ibu berusia 15-19 tahun.⁽¹⁻³⁾

Permasalahan kesehatan reproduksi di negara-negara Asia juga memiliki proporsi yang tidak sedikit. Permasalahan tersebut antara lain 13% dari 1139 remaja usia 15-20 tahun yang disurvei pada tahun 2010 di Malaysia dan 41% dari 1500 anak muda usia 18-24 yang disurvei pada tahun 2014 di Iran sudah pernah berhubungan seksual, sekitar 210.000 remaja usia 10-19 tahun pada tahun 2013 diseluruh Asia dan Pasifik menderita HIV, hampir 1 dari 10 perempuan di Asia Selatan dan Oseania melahirkan sebelum usia 18 tahun, dan 34% dari 11 juta aborsi pada tahun 2008 di Asia terjadi pada wanita usia dibawah 25 tahun dengan mayoritas kasus dilakukan oleh tenaga-non medis.⁽⁴⁾

Survei yang dilakukan di Indonesia oleh Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2012 menunjukkan bahwa sebanyak 4.5% remaja laki-laki dan 0.7% remaja perempuan usia 15-19 tahun telah melakukan seks pranikah, sedangkan seks pranikah pada remaja usia 20-24 tahun jumlahnya lebih tinggi lagi yaitu 14.6% pada remaja laki-laki dan 1.8% pada remaja perempuan. Proporsi kehamilan pada usia 15-19 tahun berdasarkan data tahun 2013 adalah 1.97%. Pada tahun 2014 kasus infeksi HIV kedua terbanyak di Indonesia ditemukan pada kelompok umur 20-24 tahun, yaitu sebanyak 3587 orang. Sebanyak 46% kasus aborsi pada tahun 2000 ditemukan pada perempuan usia 20-29 tahun dan 33% berstatus belum menikah.⁽⁵⁻⁸⁾

Remaja tunanetra merupakan salah satu dari anak berkebutuhan khusus yang memiliki keterbatasan pada indera visual sehingga berakibat pada terhambatnya mobilisasi dan akses informasi terkait masalah kesehatan reproduksi. Remaja tunanetra merupakan salah satu kelompok yang memiliki permasalahan terkait kesehatan reproduksi. Berdasarkan laporan *Planned Parenthood Federation of America Inc (PPAF)* tahun 2004 tentang penilaian 1038 remaja penyandang cacat berumur 13-17 tahun terhadap hubungan diluar nikah adalah 16% dari remaja mengatakan sikap setuju dalam melakukan hubungan seks diluar nikah, sedangkan 43% mengatakan tidak setuju melakukan seks diluar nikah.⁽⁹⁾

Anak dengan gangguan penglihatan di negara berkembang yaitu sebanyak 90% gangguan penglihatan di dunia berada di negara berkembang. Dari data tersebut, sebanyak 12 juta anak mengalami gangguan penglihatan

karena gangguan refraksi dan 1,4 juta mengalami kebutaan yang menetap selama hidupnya dan membutuhkan intervensi rehabilitasi visual untuk perkembangan psikologi dan personalnya.⁽¹⁰⁾

Anak berkebutuhan khusus di Indonesia memiliki jumlah yang tidak sedikit. Data sensus nasional yang dikeluarkan oleh Biro Pusat Statistik menyatakan bahwa di tahun 2009 penyandang tunanetra sebanyak 338.796,85 jiwa. Jumlah anak penyandang disabilitas di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), rentang umur 0-18 tahun pada tahun 2013 sebanyak 3.507 anak. Dari jumlah tersebut, 21% atau 737 anak penyandang disabilitas pada usia 0-5 tahun. Sekitar 35% atau 1.227 anak penyandang disabilitas pada usia sekolah dasar (6-12 tahun), serta 1.543 anak penyandang disabilitas pada usia 13-18 tahun. Data tersebut menunjukkan bahwa jumlah disabilitas terbesar berada pada rentang usia remaja.⁽¹¹⁾

Remaja dengan kebutuhan khusus merupakan kelompok yang sangat rentan terhadap perilaku pelecehan seksual, pengaruh narkoba, dan obat-obat terlarang. Menurut data yang diperoleh dari LSM CIQAL Yogyakarta, selama tahun 2014 hingga 2018 tercatat 126 kasus kekerasan seksual terhadap penyandang disabilitas. Berdasarkan penelitian Ali dan Ebtisam tahun 2015 yang dilakukan di Mesir remaja menerima pendidikan SRH (*Sexual Reproductive Health*) yang sangat terbatas melalui sistem sekolah formal. Survei nasional dan subnasional telah menunjukkan bahwa remaja di Mesir tidak memiliki informasi dasar tentang topik SRH dan sering menerima informasi dari sumber yang mungkin menyesatkan atau tidak akurat. Survei

juga menunjukkan bahwa remaja dan orang tua mereka menginginkan lebih banyak informasi tentang topik ini untuk diajarkan di sekolah.^(12,13)

Dilihat dari hasil SDKI 2012 KRR menunjukan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi belum memadai, sebanyak 64,7% remaja perempuan dan 68,8% remaja laki-laki usia 15-19 tahun tidak mengetahui bahwa perempuan dapat hamil dengan satu kali berhubungan seksual. Begitu pula gejala PMS kurang diketahui oleh remaja. Informasi tentang HIV relatif lebih banyak diterima oleh remaja, meskipun hanya 9,9% remaja perempuan dan 10,6% laki-laki memiliki pengetahuan komprehensif mengenai HIV-AIDS. Tempat pelayanan remaja juga belum banyak diketahui oleh remaja.⁽¹⁴⁾

Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan Nurul pada tahun 2014 dengan 217 responden penyandang disabilitas di Aceh, Jogja, Klaten, Malang dan Kupang, 74% dari mereka merupakan korban kekerasan, diantaranya kekerasan seksual. Sementara dari hasil survei juga membuktikan, tidak sedikit remaja disabilitas juga sudah melakukan sejumlah perilaku seksual. Sehingga perlu adanya intervensi dari persoalan tersebut, agar remaja penyandang disabilitas terutama remaja tunanetra menjadi lebih paham dalam mengenali, memahami dan menjaga kesehatan reproduksi pada dirinya. Oleh karena itu diperlukan upaya pemenuhan kebutuhan seksualitas dan kesehatan reproduksi sejalan dengan perkembangan usia remaja.⁽¹⁵⁾

Ngalim Purwanto menjelaskan bahwa proses dan hasil belajar dipengaruhi beberapa faktor, yaitu faktor lingkungan (*environmental input*),

dan sejumlah faktor yang sengaja dirancang dan dimanipulasikan (*instrumental input*) guna menunjang tercapainya keluaran yang dikehendaki (*output*). Penelitian yang dilakukan Tukan tahun 2013 di Jawa Barat menyebutkan bahwa pengetahuan, jenis kelamin, pendidikan orang tua, informasi dari orang tua, tenaga kesehatan, teman sebaya dan media massa merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan mengenai penyakit menular seksual dan HIV/AIDS.^(16,17)

Penelitian yang dilakukan Karimu tahun 2017, menjelaskan bahwa sejumlah siswa perempuan yang mengalami gangguan penglihatan dengan pengetahuan yang terbatas atau nol mengenai isu-isu seksualitas, terpaksa putus sekolah karena mengalami kehamilan yang tidak diinginkan. Berdasarkan hasil penelitian, sekitar 50% penyimpangan seks yang terjadi di usia dewasa disebabkan oleh minimnya pengetahuan mereka tentang seksualitas. Menurut penelitian Ariadni tahun 2016, salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mencegah pengalaman yang negatif terkait kesehatan reproduksi dan seksual pada anak disabilitas adalah dengan pendidikan kesehatan reproduksi yang dimulai sedini mungkin. Pendidikan tersebut diperlukan agar remaja dapat menghindar perilaku seks berisiko yang membahayakan kesehatan reproduksi dan seksualitas.⁽¹⁸⁻²¹⁾

Anak tunanetra dalam menerima informasi menunjukkan kepekaan indera pendengaran dan perabaan yang lebih baik dibandingkan dengan anak normal serta sering melakukan perilaku stereotip seperti menggosok-gosokkan mata dan meraba-raba sekelilingnya. Penelitian yang dilakukan Ulya, dkk pada

tahun 2017 menunjukkan hasil bahwa media *booklet* dengan huruf *braille* efektif dalam meningkatkan pengetahuan anak tunanetra di Kota Semarang. Hal ini dapat dibuktikan dengan melihat perubahan nilai rata-rata pengetahuan sebelum dengan sesudah diberikan media *booklet braille* yaitu meningkat sebanyak 47,7% dari skor rata-rata sebelum penyuluhan 52 menjadi 76,80. Penelitian ini selaras dengan hasil penelitian Ghazali tahun 2009, bahwa *booklet braille* dapat dikembangkan sebagai salah satu media yang dapat meningkatkan pengetahuan anak tunanetra.^(22,23)

Menurut penelitian Dariyati, dkk tahun 2015 diketahui bahwa anak tunanetra yang mengalami gangguan penglihatan, kurang mampu dalam pengembangan motorik, sehingga mereka mengandalkan suara sebagai sumber informasi utama. Dalam pembelajaran praktik anak tunanetra menggunakan media audio sebagai media pembantu. Proses pembelajaran tidak berpusat pada guru, sehingga siswa belajar tanpa tekanan psikologis guru.⁽²⁴⁾

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui “Pengaruh Media *Booklet Braille* Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi pada Remaja Tunanetra di Asrama Yaketunis Yogyakarta tahun 2019”. Penelitian ini dilakukan untuk melihat pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media *booklet braille* dan audio terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja tunanetra di Asrama Yaketunis Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Kesehatan reproduksi pada remaja tunanetra merupakan permasalahan yang krusial baik dalam skala global maupun nasional. Pendidikan kesehatan bagi remaja tunanetra masih di nilai kurang dan belum banyak diberikan. Sehingga, perlu adanya upaya pemenuhan pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi yang efektif dan sejalan dengan perkembangan usia remaja tunanetra. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, masalah dalam penelitian ini “Bagaimana pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media *booklet braille* dan audio terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja tunanetra di Asrama Yaketunis Yogyakarta Tahun 2019?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media *booklet braille* dan audio terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja tunanetra di Asrama Yaketunis Yogyakarta tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik (jenis kelamin dan pendidikan responden) remaja tunanetra di Asrama Yaketunis Yogyakarta.
- b. Mengetahui peningkatan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *booklet braille* pada remaja tunanetra di Asrama Yaketunis Yogyakarta.

- c. Mengetahui peningkatan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audio pada remaja tunanetra di Asrama Yaketunis Yogyakarta.
- d. Mengetahui selisih rata-rata peningkatan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *booklet braille* dan audio pada remaja tunanetra di Asrama Yaketunis Yogyakarta.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Lingkup Materi

Lingkup keilmuan dalam penelitian ini membahas mengenai pengaruh media mengenai kesehatan reproduksi pada remaja tunanetra yang merupakan salah satu kajian dalam ilmu kebidanan yaitu kesehatan reproduksi.

2. Lingkup Subyek

Subyek penelitian ini adalah remaja tunanetra yang berusia 11-20 tahun yang memenuhi syarat untuk diambil menjadi sampel.

3. Lingkup Tempat

Penelitian ini akan dilaksanakan di Asrama Yaketunis Yogyakarta, yang beralamat di Jl. Parangtritis No.46, Danunegaran, Mantrijeron, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta.

4. Lingkup Waktu

Waktu yang diperlukan penulis untuk melakukan penelitian yaitu dimulai pada awal bulan November 2018 sampai dengan bulan Juni 2019.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memperkaya bukti empiris tentang pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode *booklet braille* dan audio terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja tunanetra.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Peneliti dapat meningkatkan pemahaman mengenai kesehatan reproduksi pada remaja tunanetra dan dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya.

b. Bagi responden

Responden dalam penelitian ini adalah remaja tunanetra, dengan adanya penelitian ini dapat memberikan informasi tentang pendidikan kesehatan reproduksi dan dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi bagi remaja tunanetra.

c. Bagi Bidan

Media dalam penelitian ini dapat diaplikasikan oleh bidan dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja tunanetra

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Judul Penelitian, Tahun, Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
1.	Efektivitas Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Di SMK Islam Wijaya Kusuma Jakarta Selatan Tahun 2014 Oleh : Dwi Setiowati	Desain penelitian adalah desain “pra-eksperimen” (<i>pre-experiment design</i>) dengan rancangan one group <i>pretest-posttest</i> . Teknik yang dipakai dalam pengumpulan sampel adalah total <i>sampling</i> . Analisis yang digunakan yaitu analisis bivariat. Uji statistik yang digunakan adalah <i>Paired Sample t-Test</i> (uji-t berpasangan).	Hasil penelitian didapatkan perbedaan mean antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi adalah 2,31 dengan standard deviasi 0,197. Berdasarkan uji statistik <i>paired sample t-test</i> didapatkan <i>p value</i> sebesar 0,000 lebih kecil dari nilai <i>alpha</i> 5% (0,05).	Desain penelitian dengan <i>quasi eksperimental</i> dengan <i>pretest posttest with control group</i> . Teknik pengumpulan sampel adalah <i>cluster sampling</i> . Variabel independen yaitu media <i>booklet braille</i> dan audio. Tempat, populasi dan waktu penelitian.
2.	<i>Effect of Health Educational Program for Females Blinded Adolescents Students Regarding Reproductive Health</i> Tahun 2015 Oleh : Rasmia Abd-El Sattar Ali, Ebtisam Mohamed Abd-El Aal	Desain penelitian ini menggunakan kuasi-eksperimental. Teknik yang dipakai dalam pengambilan sampel adalah total <i>sampling</i> . Data dianalisis menggunakan "chi square" dan uji "t" independen.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia rata-rata siswa $15,07 \pm 1,17$, 57,7, sekitar 64,8% tinggal di daerah perkotaan, 71,8% ibu memiliki pendidikan menengah 57,7 ibu rumah tangga ibu, dan sekitar 63,4% membutuhkan helper. Didapatkan hasil bahwa pengetahuan mereka meningkat setelah implementasi program pendidikan kesehatan dan peningkatan perilaku.	Desain penelitian dengan <i>quasi eksperimental</i> dengan <i>pretest posttest with control group</i> . Teknik pengumpulan sampel adalah <i>cluster sampling</i> . Variabel independen yaitu media <i>booklet braille</i> dan audio. Variabel dependen tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi. Tempat, populasi dan waktu penelitian.

Lanjutan Keaslian Penelitian

No.	Judul Penelitian, Tahun, Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
3.	Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Pemberian Modul Terhadap Perubahan Pengetahuan Remaja Tahun 2018 Oleh: Afifah Johariyah, Titik Mariati	Jenis penelitian yaitu <i>pre experimental design</i> dengan menggunakan rancangan <i>one-group pretest-posttest</i> . Responden penelitian diambil secara <i>total sampling</i> . Analisis data menggunakan uji normalitas (<i>Kolmogorov Smirnov</i>) dan uji <i>Wilcoxon</i> .	Dari hasil penelitian ada perbedaan signifikan, yaitu untuk kategori kurang dari 23% menjadi tidak ada, untuk kategori cukup dari 61% menjadi 3% dan untuk kategori baik dari 16% menjadi 95%, nilai signifikasi $p < 0,000 < 0,05$ yang artinay H_0 ditolak dan H_a diterima.	Desain penelitian dengan <i>quasi eksperimental</i> dengan <i>pretest posttest with control group</i> . Teknik pengumpulan sampel adalah <i>cluster sampling</i> . Variabel independen dengan media <i>booklet braille</i> dan audio. Tempat, populasi dan waktu penelitian.

