

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Kesehatan Reproduksi

a. Pengertian

Menurut *International Conference Population and Development* (ICPD) tahun 1994 di Kairo, kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses, reproduksi.⁽²⁵⁾

b. Ruang lingkup kesehatan reproduksi remaja

Menurut Marmi ruang lingkup pengetahuan kesehatan reproduksi remaja meliputi:

1) Pertumbuhan dan perkembangan seksual

a) Perempuan

Munculnya tanda-tanda seks primer pada remaja perempuan yaitu terjadi haid yang pertama (*menarche*). Tanda-tanda seks sekunder, yaitu seperti pinggul melebar, pertumbuhan rahim dan vagina, payudara membesar, tumbuh rambut disekitar kemaluan dan ketiak.

Tugas utama dari sistem reproduksi perempuan adalah untuk menghasilkan ovum, menerima sperma dan memberikan nutrisi ke embrio berkembang (janin), melahirkan, dan menghasilkan air

susu untuk bayi. Ovum diproduksi di ovarium, organ berbentuk oval dipangkal paha yang juga memproduksi hormon seks. Selama pubertas, hormon menyebabkan beberapa folikel berkembang setiap bulan. Biasanya, hanya satu folikel matang sepenuhnya, pecah dan melepaskan sebuah sel telur melalui dinding ovarium dalam proses yang disebut ovulasi. Telur yang matang memasuki salah satu tuba falopi, dan mungkin dibuahi oleh sperma, kemudian bergerak ke rahim untuk berkembang menjadi janin. Lapisan rahim (endometrium) mempersiapkan untuk kehamilan setiap bulan dengan menjadi lebih tebal. Lapisan tersebut akan menjadi darah menstruasi jika tidak terjadi pembuahan.

Rahim adalah organ dimana janin berkembang dan menerima nutrisi dan oksigen. Pada dasar rahim terletak leher rahim, yang melebar selama kehamilan untuk mempersiapkan jalan lahir. Vagina adalah tabung berotot memanjang dari rahim ke luar tubuh. Ini adalah wadah untuk sperma yang ejakulasi selama hubungan seksual dan juga merupakan bagian dari jalan lahir. Selama kehidupan, hormon estrogen dan progesteron merangsang pembesaran payudara dan kelenjar susu.

Organ genetalia eksternal, yaitu labia adalah lipatan kulit di kedua sisi organ kelamin wanita bagian luar. Klitoris, organ kecil sensitiv terletak di depan labia. Mons pubis adalah jaringan di atas clitoris.⁽²⁶⁾

b) Laki-laki

Munculnya tanda-tanda seks primer pada laki-laki, yaitu mimpi basah. Tanda-tanda seks sekunder, yaitu seperti tumbuh jakun, penis dan buah zakar bertambah besar, terjadinya ereksi dan ejakulasi, suara bertambah besar, dada lebih besar, badan berotot, tumbuh kumis, cambang dan rambut di sekitar kemaluan dan ketiak.

Tugas utama dari sistem reproduksi laki-laki adalah untuk menghasilkan sel sperma. Sperma diproduksi di testis, sepasang kelenjar reproduksi laki-laki yang terletak di skrotum, kulit yang ditutupi kantung yang menggantung dari pangkal paha. Dalam setiap testis, bagian tubulus yang berongga disebut tubulus seminiferus dimana sel sperma dihasilkan. Testis juga mengeluarkan testosterone hormone laki-laki, yang merangsang perkembangan struktur reproduksi dan karakteristik seksual sekunder pada pubertas. Setelah produksi, sel sperma bergerak ke tabung melingkar yang disebut epididimis sebagai tempat sperma matang dan disimpan.

Selama ejakulasi (pengeluaran sperma dari penis saat orgasme), perjalanan sperma dari epididimis melalui tabung panjang yang disebut vas deferens ke uretra. Uretra adalah tabung tunggal yang memanjang dari kandung kemih ke ujung penis atau tempat keluarnya urin dari tubuh. Sekresi kelenjar yang berbeda

dari tiga bercampur dengan sperma sebelum ejakulasi, membentuk cairan mani atau air mani.⁽²⁶⁾

2) Proses Terjadinya Kehamilan

Pertemuan inti *ovum* dengan inti *spermatozoa* disebut konsepsi atau *fertilisasi* dan membentuk *zygot*. Proses konsepsi berlangsung sebagai berikut:⁽²⁶⁾

- a) *Ovum* (sel telur) yang dilepas saat ovulasi mengandung persediaan nutrisi. Pada *ovum* dijumpai inti dalam bentuk metasfase ditengah sitoplasma yang disebut *vitellus*.
- b) *Ovum* disapu oleh *fimbria tuba* dan masuk ke *pars ampularis tuba*. *Ovum* siap dibuahi jika ada sel sperma yang masuk melalui *kanalis servikalis*. Sperma akan membuahi *ovum* dan kedua inti *ovum* dan inti *spermatozoa* bertemu dengan membentuk *zygot*.
- c) Proses *nidasi* atau *implantasi*, *zygot* mampu membelah dirinya bersamaan dengan pembelahan inti. Hasil konsepsi terus berjalan menuju uterus, kemudian berimplantasi pada bagian fundus uteri. Terjadinya nidasi mendorong sel blastula membentuk *yolk salk* dan *plasenta*. *Zygot* terus berkembang membentuk janin.

3) Infeksi Menular Seksual dan HIV/AIDS

Penyakit Menular Seksual (PMS) atau Infeksi Menular Seksual (IMS) didefinisikan sebagai salah satu akibat yang ditimbulkan karena aktivitas seksual yang tidak sehat sehingga menyebabkan munculnya penyakit menular atau suatu gangguan

penyakit-penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, parasit atau jamur yang ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui kontak atau hubungan seksual.⁽²⁶⁾

Infeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah suatu infeksi virus yang secara progresif menghancurkan sel-sel darah putih dan menyebabkan AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*). Stadium akhir dari infeksi HIV adalah AIDS. AIDS adalah suatu keadaan dimana penurunan sistem kekebalan tubuh yang didapat menyebabkan menurunnya kekebalan tubuh terhadap penyakit sehingga terjadi infeksi, beberapa jenis kanker dan kemunduran sistem saraf. Seseorang yang terinfeksi oleh HIV, mungkin tidak menderita AIDS, sedangkan yang lainnya baru menimbulkan gejala beberapa tahun setelah terinfeksi.⁽²⁶⁾

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi Remaja

Menurut Pinem kesehatan reproduksi remaja dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu:

- a. Faktor demografis, hal tersebut dapat dinilai dari data usia pertama melakukan hubungan seksual, usia pertama menikah, usia pertama hamil.
- b. Faktor sosial ekonomi, dapat dinilai dari tingkat pendidikan, akses terhadap pelayanan kesehatan, status pekerjaan, tingkat kemiskinan, rasio melek huruf, rasio remaja tidak sekolah atau melek huruf.
- c. Faktor budaya dan lingkungan, yaitu mencakup pandangan agama, status perempuan, ketidaksetaraan gender, lingkungan tempat tinggal dan

bersosialisasi, persepsi masyarakat tentang fungsi, hak, dan tanggung jawab reproduksi individu, serta dukungan atau komitmen politik.

- d. Faktor psikologi, antara lain rasa rendah diri, tekanan teman sebaya, tindak kekerasan di rumah atau lingkungan, dan ketidakharmonisan orang tua.
- e. Faktor biologis, meliputi gizi buruk kronis, kondisi anemia, kelainan bawaan organ reproduksi, kelainan akibat radang panggul, infeksi lain atau keganasan.

3. Dampak Kesehatan Reproduksi Remaja

Masalah terkait seksualitas dan kesehatan reproduksi masih banyak dihadapi oleh remaja, antara lain:⁽²⁶⁾

- a. Pemerksosaan, merupakan kejahatan perkosaan biasanya banyak sekali modusnya. Korban tidak hanya remaja perempuan, tetapi juga laki-laki (*sodomi*). Remaja perempuan rentan mengalami perkosaan oleh sang pacar, karena dibujuk dengan alasan untuk menunjukkan bukti cinta.
- b. *Free sex* atau seks bebas dilakukan dengan pasangan atau pacar yang berganti-ganti. Seks bebas pada remaja (di bawah usia 17 tahun) secara medis dapat memperbesar kemungkinan terkena infeksi menular seksual dan virus HIV (*Human Immuno Deficiency Virus*) dan dapat merangsang tumbuhnya sel kanker pada rahim remaja perempuan.
- c. Kehamilan tidak diinginkan (KTD), hubungan seks hanya sekali dapat menyebabkan kehamilan selama si remaja perempuan dalam masa subur.

- d. Aborsi merupakan keluarnya embrio atau janin dalam kandungan sebelum waktunya. Aborsi pada remaja terkait kehamilan tidak diinginkan biasanya tergolong dalam kategori abortus provokatus atau pengguguran kandungan yang sengaja dilakukan.
- e. Perkawinan dini, remaja yang menikah dini baik secara fisik maupun biologis belum cukup matang untuk memiliki anak sehingga rentan menyebabkan kematian anak dan ibu pada saat melahirkan.
- f. IMS (Infeksi Menular Seksual) dan HIV/AIDS, sering terjadi sebagai akibat dari seks bebas. Selain itu penularan HIV sendiri bisa menular dengan transfusi darah dan dari ibu kepada janin yang dikandungnya.

4. Penanganan Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja

Upaya promotif dan preventif menurut Leavel dan Clark adalah suatu pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan di dalam bidang kesehatan berupa suatu kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan atau perilakunya, untuk mencapai kesehatan dalam faktor lingkungan. Ada empat tingkat pencegahan penyakit dalam prespektif kesehatan masyarakat, yaitu *health promotion, spesific protection, early diagnosis, and disability limitation*. Selain itu remaja juga dapat memperkuat iman, mengisi waktu kosong dengan kegiatan yang positif dan selektif dalam memilih teman.^(26,27)

5. Remaja

Remaja pada umumnya didefinisikan sebagai orang-orang yang mengalami masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Menurut WHO, remaja (*adolescence*) adalah mereka yang berusia 10 sampai 19 tahun. Tumbuh kembangnya menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan melewati tahap berikut.⁽²⁶⁾

- a. Masa remaja awal atau dini (*early adolescence*), yaitu umur 11 sampai 13 tahun.
- b. Masa remaja pertengahan (*middle adolescence*), yaitu umur 14 sampai 16 tahun.
- c. Masa remaja lanjut (*late adolescence*), yaitu umur 17 sampai 20 tahun.

6. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda.⁽²⁷⁾

b. Tahap Pengetahuan

Tingkat pengetahuan adalah tingkat seberapa kedalaman seseorang dapat menghadapi, mendalami, memperdalam perhatian seperti sebagaimana manusia menyelesaikan masalah tentang konsep-konsep baru dan kemampuan dalam belajar di kelas. Untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang secara rinci yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat, yaitu:⁽²⁷⁾

- 1) Tahu (*know*), diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
- 2) Memahami (*comprehention*), memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.
- 3) Aplikasi (*aplication*), diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.
- 4) Analisis (*analysis*), adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5) Sintesis (*syntesis*), menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*), berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan dengan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.⁽²⁷⁾

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:⁽²⁷⁾

1) Umur

Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Menurut WHO, tingkat kedewasaan dibagi menjadi menjadi:

- a) 0-14 tahun : bayi dan anak-anak
- b) 15-49 : orang muda dan dewasa
- c) 50 tahun ke atas : orang tua

Umur juga memiliki kontribusi terhadap pengetahuan yang dimiliki seseorang karena adanya perbedaan pola pikir saat usanya

semakin bertambah. Menurut Nursal tahun 2008, remaja yang mengalami usia pubertas dini mempunyai peluang berperilaku seksual berisiko berat 4,65 kali disbanding responden dengan usia pubertas normal (95% CI = 1,99-10,85). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil analisis WHO bahwa pubertas dini merupakan faktor risiko perilaku seksual.^(27,28)

2) Pendidikan

Merupakan suatu proses yang berkesinambungan yang tidak dapat dipisahkan dari sistem organisasi. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka pengetahuannya semakin luas atau baik, selain itu semakin tinggi pendidikan seseorang akan mempermudah orang tersebut menerima informasi.⁽²⁷⁾

Penelitian yang dilakukan Setiyono dan Muhammad tahun 2015 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan seksual pada remaja terhadap perilaku seksual pada remaja. Responden dengan pengetahuan seksual tinggi terhadap perilaku seksual pada remaja sebanyak 53,4% dengan nilai p value 0,011 dan nilai r 0,263. Sedangkan berdasarkan penelitian Syahredi tahun 2010, menyatakan pendidikan orang tua yaitu ayah dan ibu mempengaruhi tingkat pengetahuan remaja. Remaja yang memiliki

pengetahuan mengenai pendidikan seksual yang baik memiliki orang tua yang tergolong berpendidikan tinggi.^(29,30)

3) Media massa/sumber informasi

Media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media massa seperti radio, televisi, surat kabar, majalah yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan semua orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.⁽²⁷⁾

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Andriani tahun 2016, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sedang antara akses media informasi dengan perilaku seksual ($p=0,010$), sedangkan penelitian yang dilakukan Istawati tahun 2017, terdapat hubungan yang signifikan antara keterpaparan media massa terhadap tindakan seksual ($p \text{ value} = 0,000 < 0,05$).^(31,32)

4) Sosial, budaya dan ekonomi

Merupakan kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Sudarno dalam Salim menekankan pengertian sosial pada strukturnya, yaitu suatu tatanan dari hubungan-hubungan sosial dalam masyarakat yang menempatkan pihak-pihak tertentu didalam posisi-posisi sosial tertentu berdasarkan suatu sistem nilai dan norma yang berlaku pada

suatu masyarakat pada waktu tertentu. Kebudayaan merupakan hasil karya, rasa dan cipta masyarakat. Kondisi sosial budaya (adat istiadat) dan kondisi lingkungan (kondisi geografis) berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi. Berdasarkan penelitian Setiyono dan Muhammad tahun 2015, menunjukkan adanya hubungan signifikan antara sosial ekonomi terhadap perilaku seksual pada remaja. Responden yang mampu secara sosial ekonomi terhadap perilaku seksual pada remaja sebanyak 78,4% dengan *p-value* 0,023 serta nilai *r* adalah 0,243.^(27,29)

5) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan fisik yang dimaksud adalah segala bentuk lingkungan secara fisik yang dapat mempengaruhi perubahan status kesehatan seperti adanya daerah-daerah wabah, lingkungan kotor, dan lain-lain. Lingkungan biologis merupakan lingkungan yang di dalamnya terdapat unsur-unsur biologis atau makhluk hidup. Lingkungan sosial dan kultural dapat juga mempengaruhi proses perubahan status kesehatan seseorang karena akan mempengaruhi pemikiran atau keyakinan sehingga dapat menimbulkan perubahan dalam perilaku kesehatan.⁽²⁷⁾

6) Pengalaman

Merupakan faktor yang sangat berperan dalam menginterpretasikan stimulus yang kita peroleh. Pengalaman masa lalu

atau apa yang telah kita pelajari akan menyebabkan terjadinya perbedaan interpretasi. Pengalaman juga sangat berharga bagi setiap manusia, dan pengalaman juga dapat diberikan kepada siapa saja untuk digunakan dan menjadi pedoman serta pembelajaran manusia.⁽²⁷⁾

d. Retensi Pengetahuan

Berdasarkan percobaan Ebbinghaus dalam buku *Theorist Of Learning*, kembali mempelajari satu kelompok suku kata. Dia mencatat jumlah usaha percobaan untuk mempelajari kembali sekelompok suku kata dan mengurangi jumlah itu dari jumlah paparan yang dilakukan pada percobaan hafalan pertama, perbedaan ini dinamakan *saving*. Dia menulis *saving* sebagai fungsi waktu yang berlalu sejak proses belajar awal, dan karenanya dia menetapkan kurva retensi pertama dalam psikologi sebagai berikut.⁽³³⁾

Tabel 2. Retensi Pengetahuan pada Percobaan Ebbinghaus

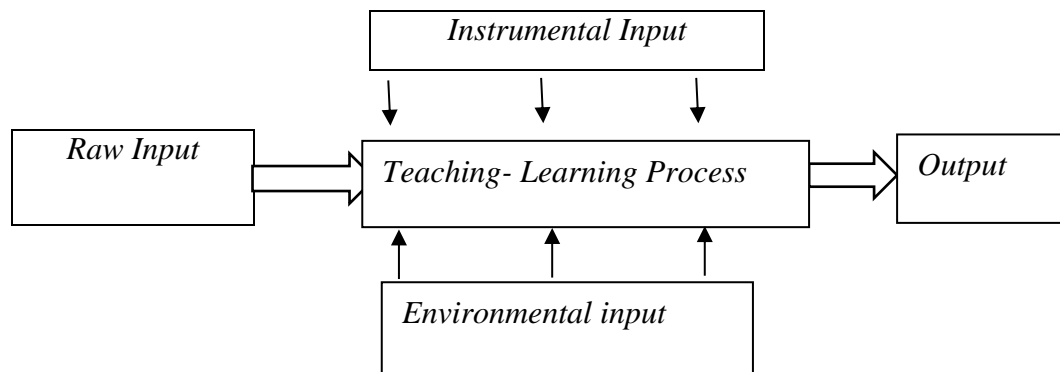
Waktu Sejak Pertama Belajar	Presentase Bahan yang diingat	Presentase Bahan yang dilupakan
Setelah 20 menit	58%	42%
Setelah 1 jam	44%	46%
Setelah 9 jam	36%	64%
Setelah 1 hari	33%	67%
Setelah 2 hari	28%	72%
Setelah 6 hari	25%	75%
Setelah 31 hari	21%	79%

Sumber: *Theoristof learning* (2008)

e. Teori Proses Belajar dan Hasil Belajar

Definisi belajar diasosiasikan sebagai proses memperoleh informasi dari tahu sampai mampu menganalisis informasi tersebut.

Memori ingatan adalah proses dimana informasi belajar disimpan dan dibaca kembali. Dengan pendekatan sistem, kegiatan pemberian pendidikan kesehatan dan digambarkan sebagai berikut:^(16,34)



Gambar 1. Teori Proses dan Hasil Belajar Ngalim Purwanto

Gambar diatas menunjukkan bahwa masukan mentah (*raw input*) merupakan bahan baku yang perlu diolah, dalam hal ini diberi pengalaman belajar tertentu dalam proses belajar-mengajar, termasuk didalamnya sejumlah faktor lingkungan (*environmental input*), dan sejumlah faktor yang sengaja dirancang dan dimanipulasikan (*instrumental input*) guna menunjang tercapainya keluaran yang dikehendaki (*output*). Berbagai faktor tersebut berinteraksi satu sama lain dalam menghasilkan keluaran tertentu.⁽¹⁶⁾

Proses belajar-mengajar di sekolah dapat dipengaruhi oleh masukan mentah atau *raw input*, yang dimaksud masukan mentah adalah siswa memiliki karakteristik tertentu, baik fisiologis maupun psikologis. Mengenai fisiologis adalah bagaimana kondisi fisiknya, panca indranya, dan sebagainya. Sedangkan yang menyangkut psikologis adalah

minatnya, tingkat kecerdasannya, bakatnya, motivasinya, kemampuan kognitifnya, dan sebagainya. *Instrumental input* atau faktor-faktor yang disengaja dirancang dan dimanipulasikan adalah kurikulum atau bahan pelajaran, guru yang memberikan pengajaran, sarana dan fasilitas, serta manajemen yang berlaku di sekolah yang bersangkutan. Di dalam keseluruhan sistem maka instrumental input merupakan faktor yang sangat penting pula dan paling menentukan bagaimana proses belajar-mengajar itu akan terjadi di dalam diri si pelajar.⁽¹⁶⁾

f. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan kuesioner, wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahuinya. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut. Selanjutnya dilakukan penelitian dimana setiap jawaban benar dari masing-masing pertanyaan diberi nilai 1 jika salah diberi nilai 0.^(35,36)

7. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pengertian Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi

orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku.⁽³⁷⁾

b. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo beberapa metode promosi atau pendidikan kesehatan, yaitu:

1) Media individual (perorangan)

Metode yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru atau membina seseorang yang telah tertarik kepada suatu perubahan perilaku. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Bentuk pendekatan ini yaitu dengan bimbingan atau penyuluhan dan interview atau wawancara.⁽²⁷⁾

2) Metode kelompok

Memilih metode kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.⁽²⁷⁾

a) Kelompok besar, yang dimaksud apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini adalah ceramah. Metode ceramah baik dilakukan untuk sasaran berpendidikan tinggi maupun rendah.

b) Kelompok kecil, dapat dikatakan apabila peserta kegiatan pada kelompok kecil kurang dari 15 orang. Metode yang cocok untuk kelompok kecil antara lain, diskusi kelompok, curah pendapat (*brain storming*), bola salju, *role play* dan permainan simulasi (*simulation game*).

3) Metode promosi kesehatan massa

Apabila sasaran promosi kesehatan adalah massa atau publik, maka metode-metode dan teknik promosi kesehatan tersebut tidak akan efektif, karena harus digunakan metode promosi kesehatan massa.⁽²⁷⁾

c. Media Pendidikan Kesehatan

Alat bantu belajar dapat digunakan untuk membantu pelaksanaan pelatihan dengan metode tatap muka. Media pendidikan merupakan alat saluran untuk menyampaikan kesehatan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat.⁽³⁷⁾

Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media yang sering digunakan sebagai sumber informasi dalam pendidikan kesehatan ini dibagi menjadi 3 yaitu:⁽³⁷⁾

1) Media cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain:

- a) *Booklet* ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar. Menurut penelitian yang dilakukan Pakpahan, dkk tahun 2014, media *booklet* efektif meningkatkan pengetahuan siswa ($p=0,001$). Penelitian yang dilakukan Mintarsih, dkk tahun 2018 menunjukkan bahwa kegiatan edukasi melalui pendampingan mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Selain itu, penelitian Ulya, dkk tahun 2014 menunjukkan hasil nilai signifikan yaitu 0,000 atau $<0,05$ yang berarti bahwa setelah pemberian media *booklet braille* pada anak tunanetra dapat meningkatkan pengetahuan tentang gizi.⁽³⁸⁻⁴⁰⁾
- b) *Leaflet* ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi.
- c) *Flyer* (selebaran) ialah seperti *leaflet* tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
- d) *Flip chart* (lembar balik) ialah media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi berkaitan dengan gambar tersebut.

- e) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah mengenai bahasan suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- f) Poster ialah bentuk media cetak berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum atau di kendaraan umum.

2) Media elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan, jenisnya berbeda-beda antara lain:⁽³⁷⁾

a) Televisi

Penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV spot, quiz atau cerdas cermat, dan sebagainya.

b) Radio

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat berbentuk macam-macam antara lain tanya jawab, sandiwara radio, ceramah, radio spot, dan sebagainya.

c) Video

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video, yaitu dengan slide dan film strip. Slide dan film

strip dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi-informasi kesehatan.

d) Audio

Media audio adalah pesan yang berupa bahasa lisan atau lambang-lambang auditif untuk merangsang kemauan belajar siswa yang digunakan dalam proses pembelajaran untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Dewi tahun 2018 terdapat pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan hasil belajar siswa pada penggunaan media audio (z hitung = 2,151 dan z tabel = 0). Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mardiaty, dkk tahun 2018 bahwa terdapat pengaruh penyuluhan dengan media audio terhadap tingkat pengetahuan pada anak tunanetra dengan nilai p -value 0,003.^(41,42)

3) Media papan (*billboard*)

Papan (*billboard*) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai dan diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan.

8. Anak Berkebutuhan Khusus

a. Pengertian

Anak berkebutuhan khusus (ABK) merupakan anak yang memiliki ciri yang berbeda dengan anak-anak pada umumnya, mereka mengalami hambatan dalam pertumbuhannya. Anak berkebutuhan

husus (ABK) juga dapat diartikan sebagai anak yang mengalami gangguan fisik, mental, inteligensi serta emosi sehingga diharuskan pembelajaran secara khusus. Banyak nama lain yang dipergunakan sebagai variasi dari kebutuhan khusus, seperti *disability*, *impairment*, dan *handicap*. Menurut World Health Organization (WHO) definisi dari masing-masing tersebut adalah sebagai berikut.⁽⁴³⁾

- 1) *Disability*, keterbatasan atau kurangnya kemampuan (yang dihasilkan dari *impairment*) untuk menampilkan aktivitas sesuai dengan aturannya atau masih dalam batas normal, biasanya digunakan dalam level individu.
- 2) *Impairment*, kehilangan atau ketidaknormalan dalam hal psikologis, atau untuk struktur anatomi atau fungsinya, biasanya digunakan dalam level organ.
- 3) *Handicap*, ketidakberuntungan individu yang dihasilkan dari *impairment* atau *disability* yang membatasi atau menghambat pemenuhan peran yang normal pada individu.

9. Tunanetra

a. Pengertian

Pengertian tunanetra menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah tidak dapat melihat. Dalam bidang pendidikan luar biasa, anak yang mengalami gangguan penglihatan disebut anak tunanetra. Untuk melihat tunanetra pada anak, kita mampu melihatnya dari sudut pandang medis maupun pendidikan.⁽⁴³⁾

b. Klasifikasi Anak Tunanetra

Klasifikasi anak tunanetra berdasarkan kemampuan daya penglihatan, sebagai berikut:⁽⁴³⁾

- 1) Tunanetra ringan (*defective vision/low vision*), yaitu mereka yang memiliki hambatan dalam penglihatan, tetapi mereka masih dapat mengikuti program-program pendidikan dan mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang menggunakan fungsi penglihatan.
- 2) Tunanetra setengah berat (*partially sighted*), yaitu mereka yang kehilangan sebagian daya penglihatan, hanya dengan menggunakan kaca pembesar mampu mengikuti pendidikan biasa atau mampu membaca tulisan yang bercetak tebal.
- 3) Tunanetra berat (*totally blind*), yaitu mereka yang sama sekali tidak dapat melihat.

Sedangkan menurut WHO, klasifikasi didasarkan pada pemeriksaan klinis, sebagai berikut:⁽⁴³⁾

- 1) Tunanetra yang memiliki ketajaman penglihatan kurang dari 20/200 dan atau memiliki bidang penglihatan kurang dari 20 derajat.
- 2) Tunanetra yang masih memiliki ketajaman penglihatan antara 20/70 sampai dengan 20/200 yang dapat lebih baik melalui perbaikan.

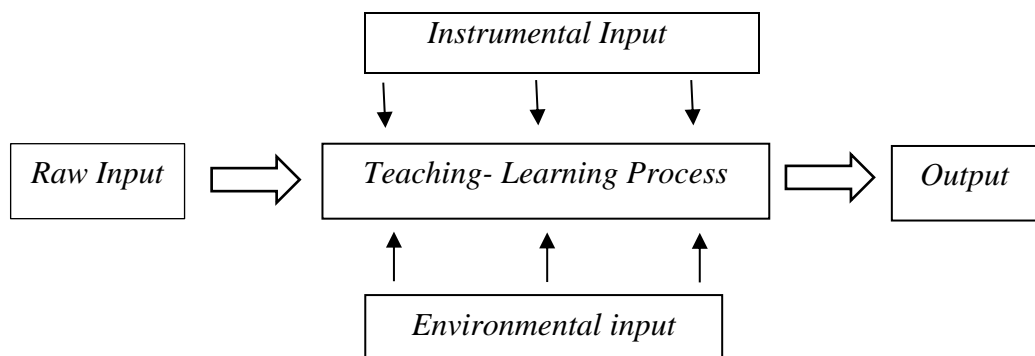
c. Dampak Anak Tunanetra

Kehilangan indra penglihatan berarti kehilangan saluran informasi visual. Sebagai akibatnya penyandang tunanetra akan

kekurangan atau kehilangan informasi yang bersifat visual. Dampak ketunanetra dapat terjadi pada beberapa aspek, yaitu:⁽⁴³⁾

- 1) Dampak terhadap perkembangan motorik
- 2) Dampak terhadap perkembangan kognitif
- 3) Dampak terhadap perkembangan bahasa
- 4) Dampak terhadap keterampilan sosial
- 5) Dampak terhadap mobilitas

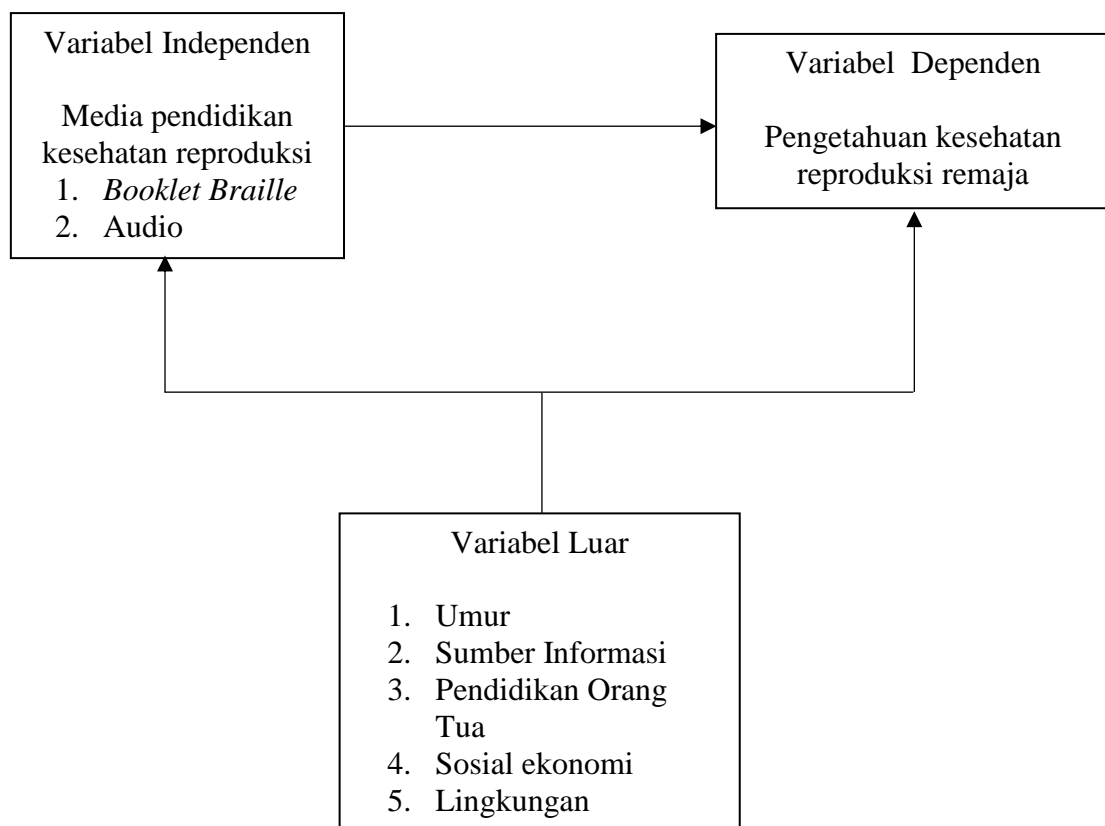
B. Kerangka Teori



Gambar.2 Kerangka Teori Penelitian Proses dan Hasil Belajar Ngalim

Purwanto⁽¹⁶⁾

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah pemberian pendidikan kesehatan dengan media *booklet braille* lebih besar pengaruhnya terhadap peningkatan pengetahuan remaja tunanetra tentang kesehatan reproduksi remaja dibandingkan media audio.