

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI ANAK DISABILITAS INTELEKTUAL**Fathimah Kelrey****Akademi Keperawatan Rumkit Tk. III. Dr. J. A. Latumeten; fath.kelrey@gmail.com****ABSTRAK**

Disabilitas intelektual pada anak merupakan Ketidakmampuan atau keterbatasan kecerdasan yang menjadikan mereka rentan terhadap permasalahan diantaranya yaitu masalah kesehatan reproduksi dan salah satu upaya penanganannya yaitu memberikan pendidikan kesehatan reproduksi melalui media edukatif *audio visual*. Tujuan untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan media audio visual dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi anak disabilitas intelektual. Penelitian ini menggunakan metode *Pre-eksperiment* dengan pendekatan *Pretest-Posttest design*. Sampel dalam penelitian berjumlah 24 orang anak disabilitas intelektual dengan Teknik *quota sampling, non probability sampling*. Lokasi penelitian dilakukan di Sekolah luar biasa Rela Bhakti Gamping 1 Sleman Yogyakarta. Uji Analisis menggunakan *Wilcoxon Signed-Rank Test*. Hasil penelitian : menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan dengan nilai *p value* ($0,00 < 0,05$). Saran : Pendidikan kesehatan reproduksi melalui media audio visual dapat digunakan sebagai salah satu media pembelajaran yang efektif dalam membantu anak disabilitas intelektual untuk belajar memahami kesehatan reproduksi.

Kata Kunci : Disabilitas Intelektual, Pendidikan Kesehatan, Pengetahuan, Kesehatan Reproduksi

ABSTRACT

Intellectual disability in children is a disability or limited intelligence that makes them vulnerable to problems including reproductive health problems and one of the efforts to overcome it is to provide reproductive health education through audio-visual educational media. The aim is to analyze the effect of health education on audio-visual media in increasing knowledge of reproductive health for children with intellectual disabilities. This research uses a pre-experimental method with a pretest-posttest design approach. The sample in this study amounted to 24 children with intellectual disabilities using quota sampling technique, non probability sampling. The location of the research was conducted at the special school Rela Bhakti Gamping 1 Sleman Yogyakarta. Test analysis using the Wilcoxon Signed-Rank Test. The results showed that there was a significant effect with a *p value* of $0.00 < 0.05$. Suggestion: reproductive health education through audio-visual media can be used as an effective learning medium in helping children with intellectual disabilities to learn to understand reproductive health.

Keywords : Intellectual Disabilities, Health Education, Knowledge, Reproductive Health

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kecacatan intelektual adalah keterbatasan yang signifikan baik dalam fungsi intelektual dan perilaku adaptif yang meliputi keterampilan adaptif konseptual, sosial, dan praktik (1). Prevalensi disabilitas intelektual pada anak / remaja di dunia yaitu Scotlandia ditemukan dimulai dari usia 0-15 tahun sebanyak 5.234 jiwa (19,9%) dan usia 16-24 tahun sebanyak 4162 jiwa (15,8%) dari total 26.349 jiwa dari jumlah masyarakat yang mengalami disabilitas intelektual (2). Di Indonesia jumlah penyandang disabilitas 2,45% dari jumlah populasi penduduk Indonesia sebesar 97,53 %. Provinsi yang jumlah penyandang disabilitas tertinggi adalah Bengkulu (3,96%) dan terendah adalah Papua (1,05%). Yogyakarta masuk dalam urutan tertinggi ke dua setelah Bengkulu, angka penyandang masalah kesejahteraan sosial penyandang disabilitas atau difabel tuna grahita di daerah Istimewa Yogyakarta berjumlah 7181 jiwa dari total keseluruhan jumlah disabilitas sebanyak 4176 jiwa dan menduduki peringkat jumlah difabel terbanyak kedua setelah jumlah disabilitas fisik dengan jumlah 7623 jiwa (3).

Penyebab disabilitas intelektual dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kelainan genetik yang bersifat kausatif, infeksi, trauma, komplikasi, prematuritas dan berbagai paparan lingkungan dan bahan kimia (4). Keterbatasan yang ada pada anak disabilitas intelektual menjadikan mereka lebih beresiko untuk mengalami masalah, termasuk masalah kesehatan yang akan dihadapi berkaitan dengan keterbatasannya antara lain masalah kecemasan, pelecehan atau kekerasan seksual, kehamilan pada remaja perempuan dan penyakit akibat perilaku seksual bebas (5). Pelecehan seksual pada anak-anak dengan cacat perkembangan, yaitu mereka mengalami kesulitan membedakan sentuhan pada tubuh mereka atau ke orang lain yang pantas dan tidak pantas untuk dilakukan dan juga kurangnya pengetahuan mengenai tempat yang tepat untuk mengungkapkan / menunjukan suatu sentuhan (6). Pendidikan kesehatan melalui media audio visual adalah salah kegiatan pembelajaran dengan melibatkan unsur pendengaran dan penglihatan sekaligus dalam proses pembelajaran sehingga informasi verbal dan non verbal yang diterima bisa dilihat dan didengar melalui film, video, program TV dan lain-lain. Manfaat dalam meningkatkan kesehatan kespro anak disabilitas intelektual adalah sebagai alat bantu dalam proses pembelajaran yang lebih menarik perhatian sehingga dapat menumbuhkan motivasi belajar, bahan pengajaran akan lebih jelas maknanya, sehingga dapat lebih dipahami anak disabilitas, serta memungkinkan mereka menguasai materi kesehatan reproduksi dengan baik (7).

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan melalui media *audio visual* dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi anak disabilitas intelektual.

METODE

. Penelitian ini menggunakan metode *Pre-eksperiment* dengan pendekatan *Pretest-Posttest design*. Sampel dalam penelitian berjumlah 24 orang anak disabilitas intelektual dengan Teknik *quota sampling, non probability sampling*. Lokasi penelitian dilakukan di Sekolah Luar Biasa Rela Bhakti Gamping 1 Sleman Yogyakarta pada bulan Mei- Juni 2019. Adapun variabel independen yaitu Pendidikan kesehatan melalui media *audio visual*

sedangkan variabel dependen pengetahuan kesehatan reproduksi anak disabilitas intelektual. Uji yang digunakan yaitu *Wilcoxon Signed-Rank Test*.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah berdasarkan usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan. Data diperoleh melalui wawancara dan pengisian kuisioner.

Tabel 1. Karakteristik Responden Anak Disabilitas Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan di SLB Rela Bhakti 1 Gamping 2019 (n=24).

Karakteristik responden	F	%
Usia		
9-11 tahun	7	29,2
12-14 tahun	5	20,8
15-17 tahun	8	33,3
18-20 tahun	4	16,7
Jenis kelamin		
Laki-laki	15	62,5
Perempuan	9	37,5
Tingkat pendidikan		
SD	18	66,7
SMP	8	33,3

(Sumber: Data Primer, 2019)

Berdasarkan tabel 1 karakteristik usia responden kelompok *audio visual* mayoritas sama direntang usia 15-17 tahun. Jenis kelamin laki-laki lebih dominan dari perempuan. Tingkat pendidikan mayoritas sekolah dasar.

2. Pengetahuan anak disabilitas intelektual sebelum diberikan pendidikan kesehatan.

Tingkat Pengetahuan anak disabilitas intelektual Sebelum diberikan pendidikan kesehatan terdiri atas kategori kurang dan kategori cukup

Tabel 2. Pengetahuan Anak Disabilitas Intelektual Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan

Kategori	F	%
Kurang	14	58,3
Valid Cukup	10	41,7
Total	24	100,0

(Sumber: Data Primer, 2019)

Berdasarkan tabel 2 Jumlah pengetahuan yang terbanyak yaitu pengetahuan dengan kategori kurang

3. Pengetahuan anak disabilitas intelektual setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Tingkat Pengetahuan anak disabilitas intelektual setelah diberikan pendidikan kesehatan terdiri atas kategori kurang, kategori cukup dan kategori baik.

Tabel 3. Pengetahuan Anak Disabilitas Intelektual Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Kategori	Kesehatan	
	F	%
Valid	Kurang	4
	Cukup	18
	Baik	2
	Total	24
		100,0

(Sumber: Data Primer, 2019)

Berdasarkan tabel 3 Jumlah pengetahuan yang terbanyak setelah post test yaitu pengetahuan dengan kategori cukup dan sedikit dalam kategori baik sebanyak 2 orang.

4. Hasil Uji Pengetahuan

Hasil Uji pengetahuan pada penelitian ini menggunakan Uji Bivariat *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Tabel 4. Hasil Uji Bivariat *Wilcoxon Signed Rank Test* pada pengetahuan melalui Media Edukasi *Audio Visual* (n=24)

Variabel	min-max	mean±SD	p value
Pretest	3-10	7,29±1,71	0,001
Posttest	6-12	9,00±1,32	0,001

(Sumber: Data Primer, 2019)

Berdasarkan tabel 4 di atas terdapat perbedaan peningkatan nilai *pre-test* dan *post-test* hasil uji *wilcoxon* menunjukkan adanya signifikansi dengan *p value*= 0,001<0,05.

Pembahasan

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini adalah jumlah terbanyak responden berusia 15-17 tahun. Identifikasi usia disabilitas intelektual pada anak yaitu dimulai usia 0-15 tahun dan usia remaja 16-24 tahun. Sebagian besar responden dengan disabilitas intelektual berjenis kelamin laki-laki. Penduduk Scotlandia yang mengalami disabilitas intelektual berjenis kelamin laki-laki lebih banyak (57, 5%) dari perempuan (42,5 %) (2). Negara yang berpenghasilan rendah jumlah laki-laki yang mengalami disabilitas lebih banyak sekitar 13,8 % dibandingkan dengan laki-laki pada negara berpenghasilan tinggi sebanyak 9,1 % (3).

Jumlah tingkat pendidikan responden terbanyak pada penelitian ini adalah responden dengan tingkat pendidikan sekolah dasar. Anak-anak mencapai kematangan reproduksi masa pubertas lebih awal dari generasi sebelumnya, proporsi anak yang cukup besar akan mengalami tanda-tanda perkembangan pubertas sejak usia 8 atau 9 tahun saat berada di sekolah dasar (5).

Mayoritas responden pernah memperoleh informasi kesehatan reproduksi. Anak disabilitas intelektual biasanya mengakses sumber-sumber informasi yang berasal dari program sekolah atau komunitas, orang tua, pengasuh, teman sebaya atau media (8). Sebagian besar sumber informasi diperoleh dari guru dan tenaga kesehatan. Guru mempunyai peran dalam memberikan pendidikan seks pada remaja disabilitas intelektual ringan dalam lingkungan pendidikan dan social (9). Diperlukan juga keterlibatan tenaga kesehatan / konselor kesehatan dalam memberikan informasi, pendidikan serta dukungan pada remaja *intellectual and developmental disability* (IDD) yang akan mengalami peralihan ke masa dewasa walaupun belum optimal karena masih kurangnya persiapan pengetahuan / pengalaman dari petugas kesehatan sendiri karena hanya berdasarkan nilai-nilai / pengetahuan yang mereka miliki tapi peran mereka sangat dibutuhkan oleh anak disabilitas intelektual (10, 11).

Berdasarkan hasil analisis *wilcoxon* menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan anak disabilitas intelektual setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi dengan media *audio visual*. Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rozi menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan melalui media *audio visual* terhadap pengetahuan *vulva hygiene* saat menstruasi pada siswa putri tunagrahita di Sekolah Luar Biasa Muhammadiyah Gamping (12). Hasil penelitian Faikoh mengungkapkan terdapat pengaruh antara intervensi *modelling* melalui media video terhadap peningkatan kemampuan *toilet training* pada anak retardasi mental di SLBN Semarang (13). Berdasarkan teori kerucut pengalaman (*Cone Experience*) Edgar Dale mengatakan bahwa pembelajaran melalui media video sebanyak 30% dapat diserap oleh peserta dengan capaian pembelajaran atau tujuan yang dicapai yaitu mampu memperagakan, menerapkan dan mempraktikkan (14).

Kaitan antara tingkat kecerdasan anak disabilitas intelektual yang dibawah rata-rata yang mengalami kesulitan dalam komunikasi, membaca, menulis dan perhatian dengan pendidikan kesehatan melalui media *audio visual* yang digunakan yaitu memberikan solusi inovatif yang efektif yang membantu mereka dalam proses belajar dengan menggunakan media dengan multi indra keterbatasan kognitif pada anak dengan disabilitas intelektual dapat terbantu. (15). Tingkat intelegensi anak disabilitas intelektual yang signifikan berada dibawah rata-rata anak seusianya disertai dengan ketidakmampuan beradaptasi terhadap perilaku yang muncul pada tahap perkembangan (15).

KESIMPULAN

Pendidikan kesehatan dengan media *audio visual* berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi pada anak disabilitas intelektual.

REFERENSI

1. Schaafsma, D., Kok[^], G., Stoffelen[^], J. M. T., Paulien, [^], Doorn[^], V., & [^] L. M. G. (2014). Identifying the important factors associated with teaching sex education to people with intellectual disability: A cross-sectional survey among paid care [^]. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 39(2), 157–166. <https://doi.org/10.3109/13668250.2014.899566>.
2. Hughes-mccormack, L. A., Rydzewska, E., Henderson, A., Macintyre, C., Rintoul, J., & Cooper, S. (2017). Prevalence and general health status of people with intellectual disabilities in Scotland: a total population study, 897, 1–8. <https://doi.org/10.1136/jech-2017-209748>
3. Kemenkes (2014), Buletin jendela data & Informasi Dunia: Situasi Penyandang Disabilitas. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

4. Moeschler, J. B., & Shevell, M. (2006). Clinical genetic evaluation of the child with mental retardation or developmental delays. *Pediatrics*, 117(6), 2304–2316. doi:10.1542/peds.2006-1006
5. Goldman, J. D. G. (2010). The new sexuality education curriculum for Queensland primary schools. *Sex Education*, 10(1), 47–66. <https://doi.org/10.1080/14681810903491370>
6. Miller, H. L., Pavlik, K. M., Kim, M. A., & Rogers, K. C. (2016). An Exploratory Study of the Knowledge of Personal Safety Skills Among Children with Developmental Disabilities and Their Parents. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. <https://doi.org/10.1111/jar.12239>.
7. Asyhar, Rayanda. 2011. Kreatif Mengembangkan Media Pembelajaran. Gaung Persada (GP) Press Jakarta.
8. Friedman, C., & Owen, A. L. (2017). Sexual health in the community: Services for people with intellectual and developmental disabilities. *Disability and Health Journal*, 10(3), 387–393. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.02.008>
9. Povilaitien., et al (2013) Sex Education Of Adolescents With Mild Intellectual Disabilities In The Educational And Social Environment : Parents And Teachers ', 2(2), 17–26.
10. Seburg, E. M., H, M. P., Mcmorris, B. J., Ph, D., Garwick, A. W., Ph, D., ... H, M. P. (2015). Disability and Discussions of Health-Related Behaviors Between Youth and Health Care Providers. *Journal of Adolescent Health*, 57(1), 81–86. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.03.004>
11. Wilson, N. J., & Frawley, P. (2016). Transition staff discuss sex education and support for young men and women with intellectual and developmental disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 41(3), 209–221. <https://doi.org/10.3109/13668250.2016.1162771>
12. Faikoh, N. E., Alfiyanti, D., & Nurullita, U. (2014). Pengaruh Modelling Media Video Terhadap Peningkatan Kemampuan Toilet Training Pada Anak Retardasi Mental Usia 5-7 Tahun Di SLB N Semarang. *Karya Ilmiah*.
13. Matos, A., Rocha, T., Cabral, L., & Bessa, M. (2015). Multi-sensory storytelling to support learning for people with intellectual disability : an exploratory didactic study. *Procedia - Procedia Computer Science*, 67(Dsai), 12–18. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2015.09.244>
14. Huda, M (2016). Pembelajaran Berbasis multimedia dan Pembelajaran Berbasis Konvensional: Studi Komperasi di Mts. Al-Muttaqin Pleman Kediri. Diakses dari: <http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/jurnalPenelitian/article/download/1333/1>
15. Kemennpppa (2013). Panduan Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus Bagi Pendamping (orang tua, keluarga dan Masyarakat). Jakarta