

Pengembangan media audio visual sebagai media pembelajaran: kesehatan reproduksi bagi remaja tunagrahita

Development of audio-visual media as a learning media: Reproductive health for adolescent with intellectual disability

Apri Nur Wulandari¹, Barkah Wulandari^{2*}

¹STIKES Notokusumo Yogyakarta, Jalan Bener 26 Yogya, email: aprinurw@gmail.com, Indonesia

²STIKES Notokusumo Yogyakarta, Jalan Bener 26 Yogya, email: barkah.wulandari@gmail.com, Indonesia

ABSTRACT

Background: Teachers have experience difficulties in delivering reproductive health material to adolescent with intellectual disability. Until now, learning reproductive health has not been taught in a structured manner in learning in schools because it has not been included in the educational curriculum structure in special schools. The lack of references or guidelines for parents and teachers shows the importance of media learning.

Objective: This study aims to develop audio-visual media as a learning media for reproductive health for adolescent with intellectual disability.

Methods: This research is a Research and Development (R&D). The first step is a need assessment of the problems and experiences of the parents, the teacher then continues to draft the instructional media in audio-visual form. The validity test was carried out by media and material experts as well as field testing on teachers at SLB N 2 Yogyakarta.

Results: The feasibility of reproductive health audio-visual media for adolescents with intellectual disability based on material experts is 74 points (feasible with a good predicate), the eligibility of media experts is 90 points (feasible with very good predicate), and the eligibility of teachers is 81.5 points (feasible with very good).

Conclusion: The design of the audio-visual media that has been made feasible to be tested on adolescents with intellectual disability after passing the revision stage.

Keywords: *adolescent, audio visual, intellectual disability, reproductive health*

PENDAHULUAN

Tunagrahita merupakan suatu kondisi yang dicirikan oleh keterbatasan kemampuan intelektual yang berpengaruh pada kemampuan kognitif, bahasa, motorik serta kesulitan melakukan penyesuaian terhadap tuntutan didalam lingkungan dan sosial.¹ Anak tunagrahita memiliki keterbatasan dalam belajar, ketrampilan sosial, gambaran tubuh yang buruk serta kurangnya akses informasi mengenai reproduksi dan seksualitas menyebabkan remaja tunagrahita tidak memiliki kemampuan dalam

mengembangkan sikap positif terhadap seksualitas.²

Remaja merupakan masa dimana remaja mengalami perubahan fisik dan perkembangan hormon. Remaja tunagrahita memiliki kemampuan intelektual yang rendah dibandingkan dengan usianya, namun memiliki perkembangan biologis yang sama dengan remaja seusianya. Ketimpangan antara kebutuhan biologis dan kemampuan intelektual dapat menimbulkan berbagai masalah yang berkaitan dengan reproduksi.³

Perspektif bahwa secara umum perempuan dengan disabilitas tidak memiliki

hasrat seksual mengakibatkan perempuan dengan disabilitas menjadi objek seksual sehingga kasus kekerasan sering terjadi. Padahal perempuan dengan disabilitas memiliki hasrat seksual dan hak-hak yang sama dengan perempuan lainnya. Penelitian menyebutkan bahwa perempuan tuna grahita memiliki resiko 1,5 kali lipat mengalami kekerasan seksual atau pelecehan seksual.⁴ Penelitian lain menyebutkan bahwa faktor resiko terjadinya kekerasan atau pelecehan seksual pada perempuan tunagrahita adalah kurangnya pendidikan seksual yang diterima, kurang pengetahuan tentang tanda-tanda pelecehan dan kekerasan seksual, serta ketergantungan dengan orang normal.⁵ Perawat sebagai tenaga kesehatan perlu memberikan dukungan secara langsung pada perempuan tunagrahita, salah satunya adalah memberikan pendidikan seksual secara dini.⁶

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan bahwa pembelajaran kesehatan reproduksi belum diajarkan secara terstruktur dalam pembelajaran di sekolah karena belum masuk dalam struktur kurikulum pendidikan di SLB. Pemberian pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi dilakukan secara implisit, dimasukkan dalam pelajaran lainnya seperti pelajaran olah raga, kegiatan UKS. Guru menyatakan bahwa kesulitan dalam menentukan kedalaman materi diberikan dan bagaimana menyampaikannya kepada remaja tunagrahita. Hasil FGD

dengan orang tua juga menunjukkan bahwa orang tua kurang mampu memberikan penjelasan pendidikan kesehatan reproduksi kepada remaja tunagrahita karena sumber referensi yang minimal.⁷

Berbagai masalah yang ada seperti kurangnya kemampuan orang tua dan guru dalam menjelaskan hal seksualitas kepada remaja tunagrahita, minimnya referensi atau panduan untuk orang tua maupun guru, keterbatasan kemampuan anak tunagrahita dalam mengakses sumber-sumber edukasi, serta kurang terampilnya siswa tunagrahita dalam memikirkan hal-hal yang abstrak, menunjukkan pentingnya adanya suatu media pembelajaran. Kehadiran media mempunyai arti yang penting dalam proses belajar mengajar yakni sebagai perantara yang dapat membantu memperjelas materi.⁸ Pengembangan media yang dapat digunakan sebagai alat dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi pada remaja tunagrahita sangatlah diperlukan.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian pengembangan atau *Research and Development (R&D)*. Metode penelitian ini digunakan untuk menghasilkan produk tertentu, dan menguji keefektifan produk tersebut⁹, yaitu menghasilkan produk baru dalam sistem pembelajaran yakni media pembelajaran pemberian pendidikan

kesehatan tentang kesehatan reproduksi pada remaja tunagrahita.

Langkah pertama dilakukan dengan *need assessment*/ pengumpulan informasi lapangan dan masukan dari para praktisi dan pakar terkait dengan permasalahan dan pengalaman orang tua, guru dalam memberikan pendidikan reproduksi remaja tunagrahita (assesmen kebutuhan). Langkah selanjutnya menyusun rancangan media pembelajaran dalam bentuk media audio visual bagi remaja tunagrahita. Uji validitas media dilakukan oleh validator media dan validator materi dari pakar kesehatan reproduksi.

Subjek uji coba dalam penelitian pengembangan ini adalah remaja tunagrahita ringan dan sedang yang bersekolah di SLB N 2 Yogyakarta. Uji coba dalam penelitian ini dilaksanakan di SLB Negeri 2 Yogyakarta karena sekolah ini merupakan SLB dengan jumlah tunagrahita terbanyak di Yogyakarta, yang merupakan tempat dilaksanakannya penelitian sebelumnya yang mendasari penelitian ini.

Pengolahan data dalam penelitian yang diajukan ini menggunakan teknik deskriptif kualitatif dan deskriptif kuantitatif. Data kualitatif berupa saran dan respon dari ahli materi, ahli materi, guru setelah menilai video media audio visual. Sedangkan data kuantitatif adalah hasil skor penilaiannya. Teknik ini dilakukan untuk mencermati penyusunan media pembelajaran, uji

keterbacaan, dan uji lapangan agar diperoleh validitas dari media yang dikembangkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

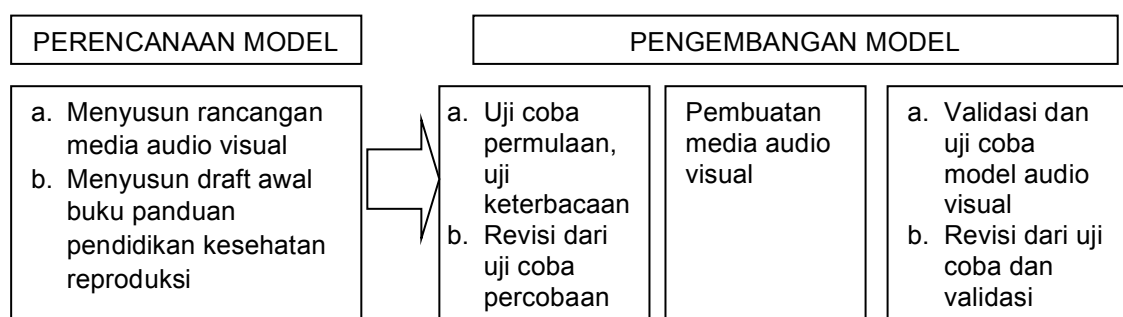
Penelitian ini merupakan penelitian *research and development* (R & D) Borg and Gall, dimana penelitian ini bertujuan untuk menemukan, mengembangkan dan melakukan validasi dari suatu produk.¹⁰ Pada penelitian ini peneliti melakukan tahapan pengembangan video audio visual kesehatan reproduksi remaja tunagrahita. Hal ini sesuai dengan *need assessment* kebutuhan guru dan orangtua dalam penyampaian materi kesehatan reproduksi remaja tunagrahita dan kecenderungan penerimaan materi dengan media audio visual. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan proses pemberian pengetahuan melalui audio visual efektif untuk meningkatkan pemahaman remaja tunagrahita.¹¹

Prosedur penelitian R&D dalam penelitian pengembangan ini dimulai dengan melakukan kajian literatur mengenai model pendidikan kesehatan reproduksi dan mengumpulkan informasi lapangan dan masukan dari para praktisi dan pakar terkait dengan permasalahan dan pengalaman orang tua, guru dalam memberikan pendidikan reproduksi remaja tunagrahita (assesmen kebutuhan).⁷ Tahapan Penelitian ini dilakukan oleh peneliti dengan dana penelitian Ristekdikti Tahun anggaran 2019.

Tahapan pertama penelitian pengembangan dengan dana ristekdikti 2019 didapatkan kesimpulan bahwa Guru dalam memberikan materi health reproduction membutuhkan Model pembelajaran health

reproduction yang include dalam kurikulum di sekolah dan media pembelajaran yang sesuai dengan perkembangan usia remaja tunagrahita.

Gambar 1. Gambaran prosedur penelitian dengan pendanaan RISTEKBRIN tahun 2020



Pada penelitian ini, langkah pertama adalah menyusun rancangan media pembelajaran dalam bentuk media audio visual bagi remaja tunagrahita. Adapun rancangan media pembelajaran kesehatan reproduksi remaja tunagrahita berupa materi antara lain:

1. Pengenalan organ reproduksi
2. Sentuhan OK dan tidak OK
3. Menjaga Kebersihan Alat Kelamin

Draft awal buku panduan pendidikan kesehatan reproduksi tersebut dilakukan validasi oleh pakar materi sebagai uji coba permulaan. Feedback dari pakar materi diterima oleh peneliti untuk dilakukan revisi dan bahan pembuatan media audio visual. Adapun masukan dari pakar materi untuk draft awal buku panduan pendidikan kesehatan reproduksi adalah sebagai berikut:

Tabel 1

Data penilaian aspek materi: draft awal buku panduan pendidikan kesehatan reproduksi

Aspek	Indikator	Butir penilaian	Skor penilaian	Nilai Maksimal
Kelayakan Isi	Kesesuaian materi	Kelengkapan materi	3	5
		Keluasan materi	4	5
		Kedalaman materi	3	5
Keakuratan materi	Keakuratan materi	Keakuratan konsep dan definisi	4	5
		Keakuratan data dan gambar	3	5
		Keakuratan notasi, symbol dan tanda baca	4	5
		Keakuratan acuan pustaka	4	5
Pendukung materi pembelajaran	Pendukung materi pembelajaran	Penalaran	3	5
		Keterkaitan	4	5
		Penerapan	3	5
		Materi Menarik	4	5
Kemutakhir an materi	Kemutakhir an materi	Kesesuaian materi dengan perkembangan ilmu	4	5
		.Gambar	4	5
		Kemutakhiran pustaka	4	5

Aspek	Indikator	Butir penilaian	Skor penilaian	Nilai Maksimal
Kelayakan penyajian	Teknik Penyajian	Konsistensi sistematika penyajian	3	5
		Kelogisan penyajian	3	5
		Keruntutan konsep	4	5
	Pendukung penyajian materi	Kesesuaian/ ketepatan penyajian ilustrasi dengan materi	4	5
Penilaian Bahasa	Sesuai dengan perkembangan siswa	Kesesuaian dengan tingkat perkembangan pola berfikir siswa	3	5
		Kesesuaian dengan tingkat perkembangan sosial- emosional siswa	4	5
	Komunikatif	Pemahaman siswa Terhadap pesan	4	5
		Kesesuaian ilustrasi dengan substansi pesan	4	5
	Dialogis dan Interaktif	Menciptakan komunikasi interaktif	4	5
	Kesesuaian dengan kaidah Bahasa Indonesia	Ketepatan tata bahasa	4	5
		Ketepatan ejaan	4	5
	Koherensi dan keruntutan alur berpikir	Keutuhan makna dan keteraturan dalam setiap bahasan	4	5
		Keteraturan antara judul, deskripsi gambar dan klarifikasi	4	5
	Penggunaan Istilah	Konsistensi penggunaan istilah	4	5
Ketepatan penulisan nama ilmiah/ asing		4	5	
Total			108	145
Tingkat pencapaian			74 (Baik)	

Tahapan selanjutnya dalam pengembangan media audio visual sebagai media pembelajaran: kesehatan reproduksi bagi remaja tunagrahita adalah pembuatan video. Adapun terdapat 3 video yang dibuat sesuai dengan draft awal panduan kesehatan reproduksi yang sudah dilakukan validasi dan revisi. Gambaran dari tampilan media audio visual adalah sebagai berikut:

Ketiga materi tersebut diberikan sebagai upaya pengenalan organ reproduksi sehingga remaja bisa memahami perbedaan antara laki-laki dan perempuan. Disamping itu untuk memberikan informasi cara membersihkan alat kelamin dan mengganti

pembalut ketika menstruasi sehingga dapat menjadi upaya bagi kesiapan remaja memasuki pubertas

Temuan yang lain ketika remaja tunagrahita menstruasi, yaitu memperlihatkan darah mens didepan umum, tidak bisa mengkomunikasikan dismenore atau belum bisa memakai pembalut dengan benar. Sehingga remaja tunagrahita perlu diberikan informasi yang terus menerus dan praktik langsung mengenai menjaga kebersihan selama menstruasi. Remaja tunagrahita mengalami keterlambatan perkembangan memiliki hambatan dalam menjaga rutininitas standar kebersihan harian.¹²

Video cara menjaga kebersihan alat kelamin terutama pada saat menstruasi sesuai dengan Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) yang sesuai dengan panduan WHO dan Unicef (2012). Dimana MKM merupakan pengelolaan kebersihan dan kesehatan pada saat perempuan mengalami menstruasi. Perempuan harus dapat menggunakan pembalut yang bersih, dapat diganti sesering mungkin selama periode menstruasi, dan memiliki akses untuk pembuangannya, serta dapat mengakses toilet, sabun, dan air untuk membersihkan diri

dalam kondisi nyaman dengan privasi yang terjaga.¹³

Tahap terakhir dari pengembangan model adalah validasi dan uji coba model audio visual serta revisi dari uji coba dan validasi. Adapun untuk validasi dilakukan 2 tahap yaitu validasi oleh pakar materi dan pakar media. Uji coba dilakukan kepada guru dan siswa. Validasi dan uji coba dilakukan untuk melihat uji keterpakaian dari media audio visual tersebut. Berikut merupakan hasil dari validasi materi oleh pakar materi

Tabel 2
Data Penilaian Video: Aspek Materi
Video pengenalan organ reproduksi dan menjaga kebersihan alat kelamin

Aspek	Indikator	Butir penilaian	Skor penilaian	Maks Penilaian
Kelayakan Isi	Kesesuaian materi	Kelengkapan materi	3	5
		Keluasan materi	3	5
		Kedalaman materi	4	5
	Keakuratan materi	Keakuratan konsep dan definisi	3	5
		Keakuratan data dan gambar	4	5
		Keakuratan notasi, symbol dan tanda baca	4	5
		Keakuratan acuan pustaka	3	5
	Pendukung materi pembelajaran	Penalaran	4	5
		Keterkaitan	4	5
		Penerapan	4	5
Materi Menarik		4	5	
Kemutakhiran materi	Kesesuaian materi dengan perkembangan ilmu	4	5	
	Gambar	4	5	
Kelayakan penyajian	Teknik Penyajian	Konsistensi sistematika penyajian	3	5
		Kelogisan penyajian	3	5
		Keruntutan konsep	3	5
	Pendukung penyajian materi	Kesesuaian/ ketepatan penyajian ilustrasi dengan materi	4	5
Penilaian Bahasa	Sesuai dengan perkembangan siswa	Kesesuaian dengan tingkat perkembangan pola berfikir siswa	4	5
		Kesesuaian dengan tingkat perkembangan sosial-emosional siswa	4	5
	Komunikatif	Pemahaman siswa Terhadap pesan	4	5
		Kesesuaian ilustrasi dengan substansi pesan	4	5
	Dialogis dan Interaktif	Menciptakan komunikasi interaktif	3	5

Aspek	Indikator	Butir penilaian	Skor penilaian	Maks Penilaian
	Kesesuaian dengan kaidah Bahasa Indonesia	Ketepatan tata bahasa	4	5
		Ketepatan ejaan	4	5
	Koherensi dan keruntutan alur berpikir	Keutuhan makna dan keteraturan dalam setiap bahasan	4	5
		Keteraturan antara judul, deskripsi gambar dan klarifikasi	4	5
	Penggunaan Istilah	Konsistensi penggunaan istilah	4	5
		Ketepatan penulisan nama ilmiah/ asing	4	5
Total			104	140
Tingkat Pencapaian			74	

Hasil penilaian pakar materi terhadap video audio visual sebesar 75% yang diartikan tingkat keterpakaian video audio visual baik.

Berikut merupakan hasil dari validasi materi oleh pakar media.

Tabel 3 Data Penilaian Video: Aspek Media Video pengenalan organ reproduksi dan menjaga kebersihan alat kelamin

Aspek	Indikator	Penilaian	Maks penilaian
Kualitas tampilan	Kejelasan pemilihan warna/ background	5	5
	Keserasian warna tulisan dengan background	5	5
	Ketepatan pemilihan music	4	5
	Kejelasan suara video	5	5
	Kejelasan animasi	4	5
	Ukuran video	4	5
	Relevansi video dengan materi	5	5
	Ketepatan pemilihan teks	5	5
	Ketepatan pemilihan jenis huruf	5	5
	Ketepatan ukuran huruf	5	5
	Ketepatan gambar	4	5
	Kejelasan warna gambar	4	5
	Kejelasan ukuran gambar	4	5
Isi	Tampilan desain gambar	4	5
	Kemudahan berinteraksi dengan media	4	5
	Efisiensi animasi	5	5
	Efisiensi teks	4	5
	Materi terorganisir dengan baik	5	5
Total		81	90
Tingkat pencapaian		90 persen (sangat baik)	

Tahapan selanjutnya adalah ujicoba kepada guru. Uji coba dilakukan kepada 6 guru di SLB N 2 Yogyakarta. Berikut merupakan

hasil penilaian video dari tahapan ujicoba guru.

Tabel 4 Data Penilaian Video: Uji coba Guru
Video pengenalan organ reproduksi dan menjaga kebersihan alat kelamin

No	Pernyataan	Nilai Validator Guru					
		1	2	3	4	6	7
1	Materi yang disajikan sesuai dengan tujuan layanan informasi dari sekolah	3	4	3	3	4	3
2	Kesesuaian materi dengan perkembangan kognitif peserta didik	3	3	3	3	4	3
3	Kesesuaian konsep dengan materi pokok kesehatan reproduksi remaja	3	4	4	3	4	3
4	Penggunaan bahasa yang komunikatif	3	3	4	2	4	3
5	Materi kesehatan menarik	3	4	4	4	4	3
6	Kemudahan memahami isi materi kesehatan reproduksi remaja bagi pengguna	3	3	3	2	3	3
7	Materi kesehatan reproduksi remaja mendukung pelaksanaan layanan informasi di sekolah	3	3	4	3	3	4
8	Kaitan antara materi kesehatan reproduksi remaja dengan kehidupan sehari-hari	3	4	3	3	3	4
9	Kesesuaian pemilihan kata dan ilustrasi gambar dengan penjabaran materi	3	3	3	3	3	3
10	Kejelasan materi pokok kesehatan reproduksi remaja bagi pengguna	3	4	3	3	4	3
		30	35	34	29	36	32
Tingkat Pencapaian masing-masing Guru		75	87	85	72,5	90	80
Rata-rata pencapaian		81,5 (Sangat Baik)					

Nilai Maksimal 4

Berdasarkan data penilaian diatas, maka kelayakan media audio visual kesehatan reproduksi pada remaja tunagrahita dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

Tabel 5. Data Penilaian Video dari Pakar dan Guru

No	Tim Validator	Nilai (%)	Kelayakan media audio visual	Saran Validator
1	Pakar Materi	74	Layak dengan predikat Baik	Layak untuk diuji coba dengan revisi sesuai saran
2	Pakar Media	90	Layak dengan predikat Sangat Baik	Layak untuk diuji coba dengan revisi sesuai saran
3	Guru	81,5	Layak dengan predikat sangat baik	Layak untuk diuji coba dengan revisi sesuai saran

Berdasarkan penilaian ahli media untuk panduan media dan media audio visual (Video pengenalan organ reproduksi dan

menjaga kebersihan alat kelamin) dapat disimpulkan bahwa rancangan media audio visual yang telah dibuat layak untuk diuji cobakan kepada remaja tunagrahita setelah melewati tahapan revisi.

TERIMA KASIH

1. SLBN 2 Yogyakarta yang telah memberikan izin dalam pelaksanaan penelitian, email: slbnegeri2djogja@gmail.com
2. RISTEK-BRIN yang telah memberikan Pendanaan Penelitian tahun 2020 untuk Penelitian Dosen Pemula.

KEPUSTAKAAN

1. Payne, JS & Patton, JR 1983, *Mental Retardation*, A Bell and Howell Company, Ohio
2. Cheng, MM & Udry, JR, 2002, *Sexual Behaviors of Physically Disabled Adolescents in the United States*, *The*

- Canadian Journal of Human Sexuality*, vol. 31, pp. 48-58.
3. Direktorat Bina Kesehatan Anak, 2011, *Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak di Sekolah Luar Biasa (SLB) Bagi Petugas Kesehatan*, Kemenkes RI, Jakarta.
 4. Griffiths, DM & Fedoroff, P, 2014, 'Persons with Intellectual Disabilities and Problematic Sexual Behaviors', *Psychiatr Clin N Am*, Article in Press, <http://dx.doi.org/10.1016/j.psc.2014.03.005>
 5. Barger, E., Wacker, J., Macy, R. & Parish, S 2009, 'Sexual Assault for Women With Intellectual Disabilities: A Critical Review of the Evidence', *Intellectual and Developmental Disabilities*, vol. 47, no. 4, pp. 249-62, DOI: 10.1352/1934-9556-47.4.249
 6. Eastgate, G, Van Driel, ML, Lennox, N, & Scheermeyer, E 2011, 'Women with intellectual disabilities: A study of sexuality, sexual abuse and protection skills', *Australian Family Physician*, vol. 40, no.4, pp. 226-30.
 7. Wulandari, B & Wulandari, AN, 2019, *Model Pengembangan Health Reproduction pada remaja berkebutuhan khusus: Tunagrahita di Yogyakarta*.
 8. Setiawan, D., St.B. Waluya, & Mashuri, 2014, Keefektifan PBL Berbasis Nilai Karakter Berbantuan CD Pembelajaran Terhadap Kemampuan Pemecahan Masalah Materi Segiempat Kelas VII, *Unnes Journal of Mathematics Education*, vol. 3, no. 1.
 9. Gall, MD, Gall, JP, & Borg, WR, 2003, *Educational Research an Introduction*, Pearson Education, Boston
 10. Sugiyono. 2009. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D. Bandung : Alfabeta.
 11. 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 computer science*, 67, 12-18.
 12. Tracy, J., Grover, S., & Macgibbon, S. (2016). Menstrual issues for women with intellectual disability. *Australian prescriber*, 39(2), 54.
 13. WHO, UNICEF, JMP. Consultation on Draft Long List of Goal, Target and Indicator Options for Future Global Monitoring of Water, Sanitation and Hygiene 2012. Available from: <http://www.rural-water-supply.net/en/resources/details/378>