



(MUDIMA)



Pengaruh Penggunaan Modul Kesehatan terhadap Kebiasaan Menjaga Kebersihan Organ Reproduksi pada Siswa Tunarungu

Nadiatul Sausan¹, Abdul Huda², Ediyanto^{3*}

Departemen of Special Education, Universitas Negeri Malang, Malang

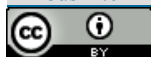
Corresponding Author: Ediyanto ediyanto.fip@um.ac.id

ARTICLE INFO

Kata kunci: Modul Kesehatan, Kebiasaan Menjaga Kebersihan Organ Reproduksi, Tunarungu

Received : 1 October
Revised : 7 October
Accepted : 28 October

©2022 Sausan, Huda, Ediyanto: This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ABSTRAK

Rendahnya pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi pada anak tunarungu menyebabkan banyaknya anak yang menjadi korban kekerasan seksual dan terinfeksi penyakit menular. Berdasarkan hasil wawancara disalah satu SLB di Kabupaten Malang diketahui bahwa belum pernah ada pemberian pendidikan mengenai kesehatan reproduksi terutama tentang kebersihan organ reproduksi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan kebiasaan menjaga kebersihan organ reproduksi siswa tunarungu sebelum diberikan pembelajaran dengan modul kesehatan, mendeskripsikan kebiasaan menjaga kebersihan organ reproduksi siswa tunarungu setelah diberikan pembelajaran dengan modul kesehatan serta pengaruh modul kesehatan terhadap kebiasaan menjaga kebersihan organ reproduksi siswa tunarungu. Penelitian ini menggunakan metode eksperimen SSR (Single Subject Research) dengan desain A-B-A. subjek penelitian ini adalah satu siswa tunarungu berusia 16 tahun disalah satu SLB di Kabupaten Malang berinisial AB, berjenis kelamin perempuan. Instrument yang digunakan adalah lembar observasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan pada tiap kondisi. Kondisi baseline 1 (A1) memperoleh skor rata-rata 40% dan termasuk dalam kategori rendah, pada kondisi baseline 2 (A2) memperoleh skor rata-rata 80% dan termasuk dalam kategori baik. Kecenderungan data 100% dan data overlap 0%. Kesimpulan dari hasil data tersebut. Penggunaan modul kesehatan reproduksi memiliki pengaruh positif terhadap kebiasaan menjaga kebersihan organ reproduksi siswa tunarungu disalah satu SLB di Kabupaten Malang. Dari hasil yang telah diperoleh, maka penelitian ini mampu menjadi rujukan bagi sekolah untuk menggunakan modul kesehatan reproduksi. Selain itu penelitian ini mampu menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dengan variable dan sampel yang berbeda agar mendapatkan hasil yang lebih baik.

PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi dapat dipahami sebagai keadaan fisik, mental dan sosial yang lengkap, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kecacatan pada semua aspek sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya (World Health Organization). Proses pengenalan mengenai pengetahuan kesehatan reproduksi dimulai sejak masa remaja. Masa remaja merupakan fase pertumbuhan dan perkembangan individu menuju dewasa. Masa remaja adalah masa terjadinya perubahan dan perkembangan dalam aspek

fisiologis, psikologis dan kognitif yang ditandai dengan terjadinya mimpi basah pada laki-laki dan menstruasi pada perempuan. WHO mengemukakan tiga kriteria remaja yang digunakan secara konseptual yaitu individu yang menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya dari pertama kali berkembang sampai mencapai kematangan seksual (biologis), individu yang mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari anak-anak menjadi dewasa (psikologis), dan terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh

kepada keadaan yang lebih mandiri (sosial ekonomi) (Putro, 2017).

Kesehatan reproduksi merupakan topik penting yang perlu mendapatkan perhatian di kalangan remaja. Permasalahan kesehatan reproduksi masih dianggap tabu di Indonesia tidak terkecuali pada anak berkebutuhan khusus. Remaja penyandang disabilitas merupakan golongan yang mudah terpengaruh oleh perilaku pelecehan seksual, hal ini disebabkan karena keterbatasan pemerolehan informasi tentang kesehatan reproduksi pada anak berkebutuhan khusus. Dalam *The State Of The World's Children 2013 : Children With Disabilities* menyebutkan bahwa anak-anak dan remaja dengan hambatan fisik, sensorik, intelektual dan psikososial hampir seluruhnya diabaikan dalam program kesehatan seksual dan reproduksi, dan HIV/AIDS. Bahkan banyak remaja penyandang disabilitas yang tidak menerima informasi dasar tentang bagaimana tubuh mereka berkembang dan berubah (masa pubertas). Pendidikan terstruktur tentang kesehatan reproduksi jarang menjadi bagian dari kurikulum dan bahkan anak-anak penyandang disabilitas banyak mengalami pengecualian (United Nations Internasional Children's Emergency Fund:2013).

Berdasarkan penelitian Bremer (2010) diketahui bahwa pemahaman kesehatan reproduksi pada perempuan disabilitas di Wilayah Barat Laut Kamerun masih terbatas dan banyak yang belum mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi dasar serta sebagian besar pusat kesehatan tidak dapat diakses secara fisik dan finansial. Pemberian pendidikan kesehatan reproduksi bagi anak berkebutuhan khusus harus dilakukan dalam porsi yang sama seperti yang dilakukan pada anak reguler. Di lembaga pendidikan, pemberian informasi pengetahuan kesehatan dapat dilaksanakan secara formal dan diintegrasikan kedalam kurikulum mata pelajaran. Penyajian informasi ini tergolong kedalam komunikasi kesehatan (Mulyana: 2018). Pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi juga dapat dilakukan melalui penyuluhan/sosialisasi.

Kurangnya pengetahuan remaja tentang proses-proses reproduksi, pentingnya menjaga kebersihan organ reproduksi dan dampak dari perilaku yang

tidak bertanggungjawab menimbulkan permasalahan bagi sebagian remaja karena kesadaran remaja akan pentingnya menjaga kesehatan reproduksinya masih rendah (Widyastuti, 2009). Akibat dari kurangnya pemahaman tentang personal hygiene genital dapat menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan seperti keputihan, infeksi saluran kemih (ISK), penyakit radang panggul, dan kanker leher rahim sehingga remaja harus memiliki informasi yang baik mengenai kesehatan reproduksi untuk mencegah ancaman penyakit reproduksi (Wakhidah, 2014). Menurut penelitian Hobcraft (2006), kurangnya informasi terkait pendidikan kesehatan reproduksi dan menstruasi pada anak berkebutuhan khusus akan mempengaruhi kebersihan menstruasi, pola kesehatan pribadi, dan perilaku hal ini dapat dilihat dari beberapa anak yang memiliki masalah kesehatan reproduksi, seperti keputihan dan gangguan menstruasi.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan di salah satu SLB di Kabupaten Malang diketahui bahwa belum pernah ada pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi terutama menyangkut dengan kebersihan organ reproduksi kepada siswanya. Sebagai contoh kurangnya pemahaman anak tentang pentingnya menjaga kebersihan organ reproduksi adalah pernah ditemukannya pembalut yang belum di cuci di kamar mandi di salah satu SLB di Kabupaten Malang. Oleh karena itu modul kesehatan digunakan sebagai implementasi untuk meningkatkan kebiasaan menjaga kesehatan reproduksi anak tunarungu. Pembelajaran menggunakan modul kesehatan bertujuan untuk mempermudah siswa dalam meningkatkan pemahaman dalam menjaga kebersihan organ reproduksi pada anak tunarungu. Pemilihan modul kesehatan juga didasarkan karena modul ini disajikan secara singkat dan jelas sehingga dapat dipelajari oleh siswa tanpa bantuan guru.

Dengan demikian, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang dengan judul "Pengaruh Penggunaan Modul Kesehatan Terhadap Kebiasaan Menjaga Kebersihan Organ Reproduksi Pada Siswa Tunarungu".

METODOLOGI

Pada penelitian ini menggunakan metode penelitian Single Subject Research (SSR) yang bertujuan untuk modifikasi perilaku kebiasaan menjaga kebersihan organ reproduksi pada siswa tunarungu. Menurut Sunanto (dalam Imam, 2018) penelitian Single Subject Research (SSR) adalah penelitian subjek dengan menggunakan desain eksperimen untuk melihat perlakuan terhadap perubahan tingkah laku. Penelitian ini menggunakan desain A-B-A yang menggambarkan keterkaitan variabel bebas dengan variabel terikat. A adalah baseline 1 yang merupakan fase sebelum diberikan intervensi atau perlakuan. B adalah fase pemberian intervensi atau perlakuan. Dan A adalah baseline 2 yang merupakan fase setelah diberikannya intervensi atau perlakuan. Variabel bebas dalam penelitian ini berupa penggunaan modul dan variabel terikat berupa kebersihan organ reproduksi. Modul yang digunakan yaitu modul kesehatan reproduksi Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat (PATBM) Kerjasama Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Anak dengan Rutgers WPF Indonesia.

Subjek yang digunakan dalam penelitian merupakan seorang siswa tunarungu disalah satu SLB di kabupaten Malang berinisial AB yang berusia 16 tahun. Dengan teknik pengumpulan data berupa observasi tidak langsung yaitu observasi yang dilakukan dengan bantuan orangtua dan wawancara.

Teknik analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan analisis dalam kondisi dan analisis antar kondisi. Komponen analisis dalam kondisi berupa panjang kondisi, kecenderungan arah, tingkat stabilitas, jejak data, tingkat perubahan, level stabilitas dan rentang. Sedangkan komponen pada analisis antar kondisi berupa jumlah variabel yang diubah, perubahan kecenderungan dan efeknya, perubahan stabilitas, perubahan level, dan data overlap.

HASIL

Penelitian ini dimulai pada tanggal 29 Juli – 08 Agustus 2022 sebanyak 11 sesi. Tahap pertama yaitu kondisi baseline (A-1) dari sesi 1-3. Tahap kedua yaitu treatment (B) dari sesi 4-8. Tahap ketiga yaitu baseline (A-2) dari sesi 9-11.

Tabel 1. Data Akumulasi Pengukuran Kebiasaan Menjaga Kebersihan Organ Reproduksi

Kondisi	Sesi	Nilai (%)
Baseline 1 (A1)	1	30
	2	40
	3	50
Intervensi	4	50
	5	60
	6	60
	7	90
	8	80
Baseline-2 (A2)	9	70
	10	80
	11	90

Pada kondisi baseline 1 (A1) sesi 1, siswa memperoleh tiga poin dari sepuluh poin yang tersedia yaitu menggunakan sabun pada bagian anus saja setelah BAB, membersihkan vaginamenggunakan air bersih saja (tidak menggunakan antiseptik/cairan pewangi), dan menggunakan celana dalam dengan bahan katun yang menyerap keringat. Pada sesi 2 ini bertambah satu poin yang dilakukan siswa yaitu mengganti celana dalam 2 kali sehari yang dilakukan pada saat mandi. Dan pada sesi 3 siswa mengalami peningkatan satu poin dengan mencuci tangan terlebih dahulu sebelum membasuh alat kelamin.

Pada kondisi intervensi (B) sesi 1, siswa tidak mengalami peningkatan dari tahap baseline 1 yang dilakukan sebelumnya walaupun sudah diberikan intervensi yaitu mencuci tangan terlebih dahulu sebelum membasuh alat kelamin, mengganti celana dalam 2 kali sehari, menggunakan sabun pada bagian anus saja setelah BAB, membersihkan vagina menggunakan air bersih saja (tidak menggunakan antiseptik/cairan pewangi), dan menggunakan celana dalam dengan bahan katun yang menyerap keringat. Pada sesi 2 ini bertambah satu poin dari sesi sebelumnya yaitu siswa mulai mengeringkan alat kelamin dengan menggunakan handuk kering/tisu setelah buang air kecil dan buang air besar. Sesi 3, siswa belum mengalami peningkatan dari sesi sebelumnya. Pada sesi 4 hari ini siswa mengalami menstruasi pada hari pertama sehingga sesi ini mengalami peningkatan dengan bertambahnya 3

poin menjadi 9 poin dari 10 poin yang tersedia yaitu anak mengganti pembalut setiap 3-4 jam sekali dan mencuci tangan sebelum membuka dan memakai pembalut. Dan pada sesi kelima, siswa mengalami penurunan satu skor dari sesi sebelumnya yaitu mencuci tangan saat membuka dan memakai pembalut, hal ini dapat disebabkan karena belum terbiasanya anak dalam melakukannya.

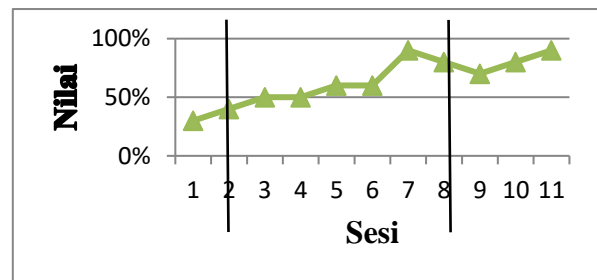
Dan pada kondisi baseline 2 sesi, siswa mengalami penurunan dari sesi sebelumnya pada tahap intervensi yaitu tidak membersihkan vagina dari arah depan ke belakang dan mengeringkan alat kelamin dengan menggunakan handuk kering/tisu hal ini dapat disebabkan karena anak belum terbiasa sehingga lupa untuk melakukannya, namun anak sudah mulai mencuci tangan kembali sebelum membuka dan memakai pembalut. Pada sesi kedua bertambah satu poin yang dilakukan siswa yaitu anak sudah mengeringkan alat kelamin dengan menggunakan handuk kering/tisu. Dan pada sesi siswa mengalami peningkatan dengan membersihkan vagina dari arah depan ke belakang.

Nilai hasil pengukuran kebiasaan menjaga kebersihan organ reproduksi siswa tunarungu telah diakumulasi dalam bentuk persen dengan penjelasan sebagai berikut:

- 1) Pada tes kondisi *baseline 1 (A1)* dilaksanakan sebanyak 3 sesi. Sesi pertama dengan hasil skor 30, sesi kedua dengan hasil skor 40, dan sesi ketiga dengan hasil skor 50.
- 2) Pada tes kondisi Intervensi (B) dilaksanakan sebanyak 5 sesi. Sesi pertama dengan hasil skor 50, sesi kedua dengan hasil skor 60, sesi ketiga dengan hasil skor 60, sesi keempat dengan hasil skor 90, dan sesi kelima dengan hasil skor 86,6.
- 3) Pada tes kondisi *baseline 2 (A2)* dilaksanakan sebanyak 3 sesi. Sesi pertama dengan hasil skor 70, sesi kedua dengan hasil skor 80, dan sesi ketiga dengan hasil skor 90.

Rekapitulasi skor rata-rata pada tiap kondisi diperoleh *baseline 1 (A1)* sebesar 40% masih rendah sekali, intervensi (B) sebesar 68% cukup, dan *baseline 2 (A2)* sebesar 80% baik.

Berdasarkan tabel akumulasi data, kebiasaan menjaga kebersihan organ reproduksi dapat digambarkan pada grafik sebagai berikut :



Grafik 1. Data Akumulasi Hasil Pengukuran Kebiasaan Menjaga Kebersihan Organ Reproduksi

Perhitungan analisis dalam kondisi dapat dijabarkan dengan grafik yang menunjukkan arah pada setiap sesinya mengalami peningkatan. Pada kondisi baseline 1 (A1) memiliki rentang terendah 30% dan tertinggi 50%. Kondisi Intervensi (B) memiliki rentang terendah 50% dan tertinggi 80%. Kondisi baseline 2 (A2) memiliki rentang terendah 70% dan tertinggi 90%.

Tabel 2. Data Analisis Dalam Kondisi

Kondisi	Baselin e 1 (A1)	Intervensi (B)	Baselin e 2 (A2)
Panjang kondisi	3	5	3
Kecenderungan arah	/	/	/
	(+)	(+)	(+)
Kecenderungan stabilitas	Stabil (100%)	Stabil (80%)	Stabil (100%)
Level stabilitas dan rentang	Stabil (30%-50%)	Stabil (50%-90%)	Stabil (70%-90%)
Level perubahan	50%-30% (+20)	90%-50% (+30)	90%-70% (+20)

Level perubahan pada kondisi baseline-1 (A1) mengalami peningkatan sebanyak 20% dengan tanda (+), kondisi intervensi (B) mengalami peningkatan

sebanyak 30% dengan tanda (+), kondisi baseline-2 (A2) mengalami peningkatan sebanyak 20% dengan tanda (+).

Tabel 3. Perubahan Level Data Hasil

Perbandingan Kondisi	A1/B	B/A2
Perubahan level	50% - 50% (0)	80% - 70% (-10)

Perubahan level pada kondisi baseline-1 (A1) ke intervensi (B) tidak mengalami perubahan dan menunjukkan tanda (=). Pada kondisi intervensi ke baseline-2 (A2) mengalami penurunan kemampuan dari 80% menuju 70% sehingga adanya penurunan sebesar 10% dan menuju tanda (-).

Tabel 4. Data analisis antar kondisi

Kondisi	A1/B	B/A1
Jumlah variabel yang diubah	1	1
Perubahan kecenderungan arah	/	/
	(+)	(+)
	(+)	(+)
Perubahan Kecenderungan arah dan stabilitas	Stabil ke stabil	Stabil ke stabil
Perubahan level	50%-50% (0)	80-70 (-10)
Data overlap	0%	

Penjelasan mengenai analisis visual antar kondisi pada penelitian ini sebagai berikut:

- 1) Jumlah variabel yang diubah pada kondisi *baseline* 1 (A1) ke intervensi (B) dan dari kondisi intervensi (B) ke kondisi *baseline* 2 (A2) adalah satu variabel yaitu menjaga kebersihan organ reproduksi.
- 2) Perubahan kecenderungan dan efek pada kondisi *baseline* 1 (A1) ke kondisi

intervensi (B) mengalami kenaikan sehingga menunjukkan efek positif (+). Hal ini sama dengan kondisi intervensi (B) ke kondisi *baseline* 2 (A2) mengalami kenaikan sehingga menunjukkan efek positif (+). Perubahan arah naik ini menunjukkan bahwa tingkat pencapaian kebiasaan menjaga kebersihan organ reproduksi pada anak mengalami peningkatan setelah diberikan intervensi berupa modul kesehatan reproduksi.

- 3) Perubahan kecenderungan dan stabilitas dari kondisi *baseline* 1 (A1) ke kondisi intervensi (B) sama dengan kondisi intervensi (B) ke kondisi *baseline* 2 (A2) yaitu stabil ke stabil dengan efek positif (+).
- 4) Perubahan level antar kondisi *baseline* 1 (A1) ke kondisi intervensi (B) tidak mengalami perubahan dan menunjukkan tanda (=). Pada kondisi intervensi dengan *baseline*-2 (A2) memperoleh penurunan kemampuan dari 80% menuju 70% sehingga adanya penurunan 10% sehingga menuju tanda (-).
- 5) Data *overlap* pada kondisi *baseline* 1 (A1) ke kondisi intervensi (B) yaitu 0%, yang menunjukkan tidak ada data pada kondisi intervensi (B) yang masuk dalam rentang kondisi *baseline* 1 (A1)

Dengan adanya penggunaan modul kesehatan reproduksi pada peningkatan kebiasaan menjaga kebersihan organ reproduksi anak tunarungu mendapatkan hasil yang diinginkan. Terdapat peningkatan pada kondisi *baseline* 1 (A1) ke kondisi intervensi (B) menunjukkan bahwa pengaruh dari intervensi modul kesehatan reproduksi yang telah diberikan.

PEMBAHASAN

Kemampuan yang dimiliki oleh siswa pada kondisi *baseline* 1 (A1) diketahui masih tergolong sangat rendah. Hal ini disebabkan karena faktor lingkungan terutama lingkungan keluarga. Orangtua merupakan fokus pendidikan pertama bagi anak dan mempunyai fungsi dan peran yang sangat besar

dalam proses perkembangan anak, salah satunya berkaitan dengan edukasi termasuk pendidikan kesehatan reproduksi (Uyun, 2013). Peran orangtua dalam pemberian pendidikan seks sejak dini merupakan salah satu upaya agar anak mampu mengenali bagian tubuh yang tidak boleh disentuh orang. Hasil penelitian Anwar (2020) menjelaskan bahwa peran orangtua terutama ibu harus sangatlah aktif dalam mengikuti perkembangan anak mulai dari tahap anak sampai pada tahap remaja. Orangtua seringkali menganggap tabu persoalan kesehatan reproduksi sehingga anak tidak mendapatkan informasi mengenai hal-hal yang diperlukan seperti cara membersihkan organ reproduksi, cara menggunakan pembalut, cara membuang pembalut yang senormalnya didapatkan anak pada saat usia sekolah menengah pertama (SMP) yang masih sangat membutuhkan bimbingan orangtua. Selain itu, faktor lingkungan sekolah juga dapat berpengaruh terhadap rendahnya pengetahuan anak. Untuk pendidikan seks sendiri belum ada kurikulum nasional yang diterapkan disekolah sehingga pendidikan seks pada anak sering terabaikan (Putri Cahyati, 2019). Oleh karena itu upaya perlindungan kesehatan reproduksi merupakan hal yang bersifat kooperatif dari berbagai aspek seperti diri sendiri, orangtua, sekolah, masyarakat yang harus sebanding dengan norma agama dan sosial untuk melindungi kesehatan reproduksi pada anak (Anwar, 2020). Kebiasaan menjaga kebersihan organ reproduksi siswa tunarungu pada kondisi baseline 1 (A1) tergolong sangat rendah dengan skor rata-rata yang diperoleh adalah 4 (40%). Mean level pada kondisi baseline 1 (A1) yaitu sebesar 40 dengan estimasi kecenderungan arah mengalami perubahan peningkatan pada sesi ke 3 yaitu mencuci tangan terlebih dahulu sebelum membasuh alat kelamin, yang menyebabkan adanya perubahan level sebesar +20%.

Menurut Prastowo (dalam Astuti : 2021) bahan ajar adalah bahan-bahan yang berisikan materi pembelajaran yang disusun secara sistematis dan digunakan oleh guru dan siswa dalam proses pembelajaran. Bahan ajar dibagi menjadi 4 macam yaitu bahan ajar cetak (berupa handout, buku, modul,

lembar kerja siswa, dan lain sebagainya), bahan ajar dengar (berupa kaset, radio, piringan hitam), bahan ajar pandang dengar (berupa video, film), dan bahan ajar interaktif (berupa compact disk interaktif). Kebiasaan menjaga kebersihan organ reproduksi siswa tunarungu pada kondisi baseline 2 (A2) mengalami peningklatan yang signifikan. Skor rata-rata yang diperoleh siswa adalah 8 (80%) yang termasuk dalam kategori baik. Mean level pada kondisi baseline 2 (A2) yaitu sebesar 80 dengan estimasi kecenderungan arah mengalami banyak peningkatan. Hal ini dibuktikan dengan perolehan hasil pada kondisi intervensi (B). Pada sesi pertama siswa memperoleh nilai sebesar 50%, sesi kedua memperoleh nilai sebesar 60%, sesi ketiga memperoleh nilai sebesar 60%, sesi keempat memperoleh nilai sebesar 90%, dan pada sesi kelima memperoleh nilai sebesar 80%. Mean level pada kondisi intervensi (B) adalah sebesar 68% dengan estimasi kecenderungan arah pada kondisi intervensi (B) cenderung meningkat dan mengalami perubahan level sebesar +30.

Penggunaan modul pembelajaran dapat meningkatkan semangat dan motivasi belajar siswa dan memungkinkan siswa untuk belajar secara mandiri sesuai dengan kemampuannya masing-masing. Dengan adanya modul, guru berfungsi sebagai fasilitator dan mengarahkan siswa serta memberikan motivasi dan pembimbingan belajar (Muslim, B., 2012).

Penggunaan modul sebagai bahan ajar dapat meningkatkan kebiasaan menjaga kebersihan organ reproduksi pada siswa tunarungu. Hal ini dapat terlihat pada hasil observasi siswa dan persentase mean level, estimasi kecenderungan arah, kecenderungan stabilitas, level stabilitas dan rentang stabilitas, serta level perubahan dari kondisi baseline 1 (A1) ke kondisi intervensi (B) mengalami peningkatan. Hal tersebut juga dapat dilihat pada data overlap yang rendah yaitu sebesar 0%, yang berarti bahwa semakin kecil data overlap maka semakin berpengaruh penggunaan modul kesehatan terhadap kebiasaan menjaga kebersihan organ reproduksi pada siswa tunarungu.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang dilakukan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa penggunaan modul kesehatan dapat meningkatkan kebiasaan menjaga kebersihan organ reproduksi disalah satu SLB di Kabupaten Malang. Hasil analisis data penelitian pada kondisi baseline 1 (A1) tergolong sangat rendah dengan skor rata-rata sebesar 40. Hal ini dapat dilihat dari perolehan mean level sebesar 40 dengan estimasi kecenderungan arah mengalami peningkatan dengan perubahan level sebesar +20%. Terdapat 3 sesi dengan kecenderungan stabilitas nilai yang diperoleh 100% menunjukkan data stabil. Kebiasaan menjaga kebersihan organ reproduksi siswa tunarungu pada kondisi intervensi (B) berupa penggunaan modul kesehatan mengalami peningkatan dan tergolong dalam kategori cukup dengan skor rata-rata adalah 68. Hal ini dapat dilihat dari perolehan mean level sebesar 68 dengan estimasi kecenderungan arah mengalami peningkatan dengan perubahan level sebesar +30%. Terdapat 5 sesi dengan kecenderungan stabilitas nilai yang diperoleh 80% menunjukkan data stabil. Kebiasaan menjaga kebersihan organ reproduksi siswa tunarungu pada kondisi baseline 2 (A2) mengalami peningkatan yang signifikan. Skor rata-rata yang diperoleh sebesar 80 yang termasuk kedalam kategori baik. Mean level pada kondisi baseline 2 (A2) yaitu sebesar 80 dengan estimasi kecenderungan arah mengalami banyak peningkatan dengan perubahan level sebesar +20%. Terdapat 3 sesi dengan kecenderungan stabilitas nilai yang diperoleh 100% menunjukkan data stabil. Berdasarkan hasil penelitian dan kondisi di lapangan peneliti mengemukakan saran bagi peneliti selanjutnya dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai rujukan dalam penelitian selanjutnya dengan variabel dan sampel yang berbeda agar mendapatkan hasil yang lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

Anwar, Chairanisa Dkk. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Peran Keluarga Dengan Perilaku Remaja Putri Dalam Menjaga Kesehatan Reproduksi

Di SMP Negeri 1 Kuta Baro Aceh Besar. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 6(1), 393-403.

Astuti, Winda Dkk. (2021). Pengembangan Modul Pembelajaran Adaptif Bagi Anak Berkebutuhan Khusus Di Sekolah Luar Biasa Negeri Kota Lubuklinggau. *Silampari Journal Sport*, 1(2), 77-99.

Bremer, Kimberly Dkk (2010). Reproductive Health Experiences Among Women With Physical Disabilities In The Northwest Region Of Cameroon. *Int J Gynaecol Obstet*.

Budiarty, Astry. (2019). Peran Orangtua Dalam Memberikan Pendidikan Seks Sejak Dini Bagi Anak Difabel Mental Intelektual Terhadap Pencegahan Kekerasan Seksual. *Jurnal Analisa Sosiologi*.

Cahyanti, Putri. (2019). Peran Guru Dalam Memberikan Pendidikan Seks Di KB Mutiara Bangsa Yogyakarta. *Prosiding Seminar Nasional Magister Psikologi; Universitas Ahmad Dahlan*. 494-500.

Hobcraft, G Dkk. (2006). Special Needs Of Adolescent And Young Women In Accessing Reproductive Health: Promoting Partnerships Between Young People And Health Care Providers. *Int J Gynaecol Obstet*.

Muslim, Bahtiar. 2012. Efektivitas Penggunaan Modul Pembelajaran Pendidikan Kewarganegaraan Dalam Upaya Pencapaian Hasil Belajar Siswa Kelas IX SMP Negeri 4 Kalasan. *Skripsi Universitas Negeri Yogyakarta*.

Putro, Khamim Zarkasih. (2017). Memahami Ciri Dan Perkembangan Masa Remaja. *Jurnal Aplikasi Ikmu-Ilmu Agama*, 17(1), 25-32.

Unicef. (2013). *The State Oof The World's Children 2013: Children With Disabilities*. New York.

Uyun, Zahratul. (2013). Peran Orangtua Dalam Pendidikan Kesehatan Reproduksi. Prosiding Seminar Nasional Parenting: Universitas Muhammadiyah Surakarta. 356-372.

Wakhidah, U., Wijayanti. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Infeksi Genitalia Eksterna Dan Perilaku Vulva Hygiene Kelas IX Di MAN 1 Surakarta. Jurnal Kebidanan.

Widyastuti, Yani., Dkk. (2009). Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Fitramaya.

Yuwono, Imam. (2020). Penelitian SSR (Single Subject Research). Banjarmasin: Universitas Lambung Mangkurat.