

# FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA TUNANETRA DI SALAH SATU PANTI SOSIAL JAKARTA TIMUR

Satryana Devy Pamungkas<sup>1</sup>, Debbiyantina<sup>2</sup>, Ani kusumastuti<sup>3</sup>, Winancy<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Jakarta III

## INFORMASI ARTIKEL:

### Riwayat Artikel:

Tanggal diterima

Tanggal di revisi

Tanggal di Publikasi

### Kata kunci:

Kata kunci 1 : Pengetahuan

Kata kunci 2 : Remaja

Kata kunci 3 : Tuna Netra

## ABSTRAK

Para tunanetra juga diklasifikasikan menurut waktu terjadinya ketunanetraan. Seperti tunanetra sejak lahir atau tunanetra pada usia tertentu. Hal tersebut berhubungan dengan pengalaman mereka melihat dan memungkinkan memudahkan mereka dalam menerima pembelajaran. Pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi pada remaja yang tuna netra masih menjadi kajian yang mendalam tentang efektifitas dan proses pemberiannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja tuna netra tentang kesehatan reproduksi dan apakah ada hubungan antara status ketunaan serta kelas reproduksi yang telah di jalankan oleh panti sosial tersebut.

Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional dengan metode analisis univariat dan bivariate. Sampel penelitian ini adalah 40 remaja antara usia 10-19 tahun yang memiliki ketunaan dalam hal tuna netra.

Hasil penelitian menunjukkan data bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik (52,5%), Waktu terjadi ketunaan pada responden remaja sebagian besar terjadi kurang dari umur 5 tahun sebanyak 23 orang (57,5%), Keikutsertaan remaja dalam kelas kesehatan reproduksi sebanyak 20 responden (50%). Hasil analisis bivariate menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara waktu ketunaan dengan pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi (P value 0,491).

Terdapat hubungan signifikan antara keikutsertaan dalam kelas reproduksi dengan pengetahuan responden tentang reproduksi.

## ABSTRACT

Blind people are also classified according to the time of intimacy. Like blind people from birth or visually impaired at a certain age. This is related to their experience of seeing and allowing them to facilitate learning. Providing information about reproductive health in blind teenagers is still an in-depth study of the effectiveness and process of giving. This study aims to determine the level of knowledge of blind teenagers about reproductive health and whether there is a relationship between the status of disability and the reproduction class that has been run by the social institution.

This study uses a cross sectional approach with univariate and bivariate analysis methods. The sample of this study was 40 adolescents between the ages of 10-19 years who were disabled in terms of the blind.

The results showed that the majority of respondents had good knowledge (52.5%), when the occurrence of disability in teenagers mostly occurred less than the age of 5 as many as 23 people (57.5%), the participation of adolescents in reproductive health classes was 20 respondent (50%). The results of the bivariate analysis showed that there was no significant relationship between the time of use and the respondents' knowledge about reproductive health (P value 0.491). There is a significant relationship between participation in the reproduction class and the respondents' knowledge about reproduction.

## PENDAHULUAN

Hasil Susenas tahun 2012 menunjukkan bahwa jumlah penyandang disabilitas adalah 6 juta jiwa atau 2,45% dari jumlah seluruh penduduk Indonesia. Anak pada usia 10 – 17 tahun sebanyak 9,99%. Penyandang tunanetra di perkotaan memiliki persentasi sebesar 9,61% (Profil Anak Indonesia, 2013). Penelitian kualitatif yang telah dilakukan pada 8 orang remaja tunanetra menunjukkan bahwa masih kurangnya pengetahuan remaja tunanetra tentang kesehatan reproduksi terutama dalam mengenal alat-alat reproduksi, pengetahuan tentang penyakit menular seksual (PMS) dan HIV/AIDS, yaitu pengetahuan yang dimiliki hanya pada tingkat pertama yaitu tahu (*know*) (Herwan, 2005). Hal serupa juga dikemukakan dalam penelitian mengenai masa pubertas pada remaja tunanetra oleh Girsang pada tahun 2014 yang menyatakan pengetahuan sangat dibutuhkan seorang remaja yang memasuki masa pubertas, remaja yang pengetahuan masa pubertasnya kurang cenderung bingung dalam menghadapi perubahan fisik dalam dirinya. Oleh karena itu remaja tunanetra juga harus mendapatkan pengetahuan tentang perubahan-perubahan yang terjadi pada masa remaja baik fisik maupun mental yang merupakan hak dari penyandang disabilitas.

Hak-hak penyandang disabilitas yang tertera dalam Konvensi Hak-hak Disabilitas yang tertera pula dalam undang-undang Republik Indonesia no. 19 tahun 2011 tentang pengesahan konvensi hak-hak penyandang disabilitas telah menegaskan bahwa tidak ada diskriminasi dalam bentuk apapun bagi penyandang disabilitas termasuk dalam hal pendidikan kesehatan. Selain itu dalam UUD 1945 pasal 31 ayat (1) menyebutkan bahwa tiap-tiap warga negara berhak mendapat pengajaran. Ayat tersebut dijabarkan secara lengkap dalam UU No. 23 Tahun 2002 dimana pasal 9 ayat (2) dijelaskan bahwa khusus bagi anak dengan dabilitas juga berhak memperoleh pendidikan luar biasa. Berdasarkan undang-undang tersebut, anak dengan berbagai keterbatasannya termasuk tunanetra harus difasilitasi agar menjadi sumber daya manusia yang berkualitas (Profil Kesehatan Anak, 2013). Salah satu upaya pemerintah untuk menjalankan amanat undang-undang bagi tunanetra adalah dengan mengadakan reabilitasasi bagi penyandang

tunanetra. Rehabilitasi berupaya untuk memfungsikan kembali dan mengembangkan kemampuan fisik, mental, dan sosial penyandang agar dapat menjalankan fungsi sosialnya secara wajar dengan bakat, kemampuan, pendidikan dan pengalaman (Profil Kesehatan Anak, 2013).

Pusat rehabilitasi tunanetra milik pemerintah salah satunya adalah Panti Sosial Bina Netra di Jakarta Timur. Panti sosial tersebut memberikan pelayanan, perawatan, rehabilitasi dan resosialisasi serta pembinaan lanjutan terhadap penyandang tunanetra. Pembinaan lanjutan yang diberikan adalah bimbingan penyesuaian kerja, kemudian memonitoring, dan mengevaluasi. Panti sosial ini memiliki 2 program yaitu kelas keterampilan dan SDLB atau sekolah dasar luar biasa. Pada tahun 2014-2015 terdapat 70 murid dan sebagian besar dalam usia Remaja (10-19 tahun). Pada kelas keterampilan diisi oleh 40 orang murid dengan rentang usia 16-35 tahun dengan 30 orang yang dikategorikan sebagai remaja. Sedangkan pada SDLB memiliki 30 siswa dengan 20 diantaranya dalam rentang usia 10-19 tahun. Kelas keterampilan adalah kelas yang diberikan materi pendidikan kesehatan reproduksi sejak tahun 2010. Pertimbangan yang diberikan adalah para murid telah siap dalam menerima materi dan siap terjun ke masyarakat. Sedangkan pada SDLB tidak diberikan pendidikan kesehatan reproduksi remaja karena merasa para siswa belum siap menerima materi padahal dilihat dari segi usia mereka sudah termasuk dalam katagori remaja. Para tunanetra juga diklasifikasikan menurut waktu terjadinya ketunanetraan. Seperti tunanetra sejak lahir atau tunanetra pada usia tertentu. Hal tersebut berhubungan dengan pengalaman mereka melihat dan memungkinkan memudahkan mereka dalam menerima pembelajaran. Hal ini seperti yang telah dikemukakan oleh Lowenfeld dalam Diah (2012). Situasi ini membuat peneliti tertarik untuk meneliti tingkat pengetahuan remaja tuna netra tentang kesehatan reproduksi dan apakah ada hubungan antara status ketunaan serta kelas reproduksi yang telah di jalankan oleh panti sosial tersebut.

## METODE

Responden penelitian adalah seluruh remaja yang berusia 13 – 19 tahun di Panti Sosial. Metode penelitian adalah pendekatan cross sectional. Data

dikumpulkan dengan cara melakukan pemberian informasi penelitian (lisan) dan informed consent penelitian melalui pemberian cap jempok (yang disaksikan pihak panti sosial). Selanjutnya dilakukan wawancara kepada responden penelitian. Analisis penelitian menggunakan analisis univariat dan analisis bivariate dengan menggunakan statistic chi square.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1.1**

**Distribusi Frekuensi Waktu Terjadi Ketunaan pada Remaja Tunanetra**

Waktu Terjadi Ketunaan	Frekuensi	Presentase (%)
≤ usia 5 tahun	23	57,5%
>usia 5 tahun	17	42,5%
Total	40	100%

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui bahwa dari 40 responden terdapat 23 responden (57,5%) yang mengalami ketunanetraan saat berusia ≤ 5 tahun dan 17 responden (42,5%) yang mengalami ketunanetraan pada usia > 5 tahun.

Hasil penelitian berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Herwan (2005) yaitu pengetahuan kesehatan reproduksi remaja tunanetra masih kurang karena pengetahuan yang dimiliki dari 8 responden yang diteliti masih pada tingkat pertama pengetahuan yaitu *know*. Penelitian yang dilakukan oleh Girsang (2014) juga mengemukakan jika pengetahuan remaja tunanetra tentang masa pubertas masih kurang dimana penelitian tersebut tentang pengetahuan masa pubertas remaja tunanetra yang juga merupakan salah satu materi kesehatan reproduksi remaja.

Hasil penelitian ini kemudian dapat dibandingkan dengan teori yang dikemukakan Lowenfeld dalam Sunanto (2005), bahwa remaja tunanetra memiliki keterbatasan serius salah satunya dalam variasi dan jenis pengalaman (kognisi). Perkembangan kognitif remaja tunanetra cenderung terhambat dibandingkan dengan remaja normal pada umumnya. Sedangkan kemampuan kognitif merupakan kemampuan yang merupakan unsur penting dalam penerimaan pengetahuan-

pengetahuan yang diterima oleh remaja tunanetra dari dunia luar (Wulandari, 2012). Tetapi hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja tunanetra di Panti Sosial Bina Netra Cahaya Bathin tahun 2015 lebih tinggi dibandingkan dengan pengetahuan yang kurang. Kesenjangan tersebut dimungkinkan karena beberapa faktor yang mungkin berhubungan dengan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja tunanetra.

**Tabel 1.2**

**Distribusi Frekuensi Keikutsertaan Remaja Tunanetra pada Kelas Kespro Remaja di panti sosial**

Keikutsertaan Kelas Kespro	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak	20	50%
Ya	20	50%
Jumlah	40	100%

Berdasarkan tabel 1.2 dapat diketahui dari 40 responden, 20 responden (50%) tidak mengikuti kelas kesehatan reproduksi dan 20 (50%) mengikuti kelas kesehatan reproduksi.

Teori yang dikemukakan oleh Lowenfeld dalam Sunanto (Wulandari, 2012) menyebutkan bahwa tunanetra yang dialami pada masa kecil dimulai dari sejak lahir hingga berusia 5 tahun dianggap belum pernah memiliki pengalaman melihat sama sekali atau pengalaman visual yang pernah dialami mudah terlupakan sehingga tidak dapat membantu proses perubahan dalam diri seorang remaja tunanetra termasuk dalam hal pengetahuan.

Sedangkan ketunaan yang dialami pada usia > 5 tahun dikatakan telah memiliki kesan visual yang sempat masih dapat diingat dan memiliki kesan visual yang meninggalkan pengaruh yang mendalam terhadap proses perubahan diri remaja tunanetra. Jadi seorang remaja tunanetra yang mengalami ketunaan saat berusia > 5 tahun seharusnya memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan remaja yang memiliki ketunaan saat berusia ≤ usia 5 tahun karena saat berusia > 5 tahun remaja tersebut telah memiliki pengalaman visual yang dapat membantu

memahami pendidikan serta informasi yang diajarkan.

Tetapi hasil penelitian menunjukkan sebanyak 11 (52,4%) responden yang waktu terjadi ketunaan berusia  $\leq$  usia 5 tahun memiliki pengetahuan yang baik sedangkan sebanyak 10 (47,6%) responden yang mengalami ketunaan sejak berusia  $>$  5 tahun memiliki pengetahuan yang baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* sebesar 0,491. Nilai ini lebih besar dari nilai *alpha* 0,05 maka  $H_0$  gagal ditolak dan  $H_a$  ditolak artinya tidak ada hubungan bermakna antara waktu terjadinya ketunanetraan dengan pengetahuan remaja tunanetra tentang kesehatan reproduksi remaja.

Menurut Sukmadinata (2003) dalam Wulandari (2012) mengemukakan bahwa faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan yaitu keadaan jasmani dan rohani, sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan adalah paparan terhadap informasi dan pengalaman. Karena jenis pengalaman yang dialami setiap anak berbeda-beda dan tidak setiap pengalaman yang terjadi  $>$  usia 5 tahun berkesan dan dapat diingat sampai usia mereka saat ini.

**Tabel 1.3**  
**Hubungan Waktu Terjadi Ketunaan dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Tunanetra**

Waktu Terjadi Ketunaan	Pengetahuan Remaja Tunanetra				Total	P Value
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%		
$\leq$ usia 5 tahun	11	52,4	12	63,2	23	57,5
$>$ 5 tahun	10	47,6	7	36,8	17	42,5
<b>Jumlah</b>	21	100	19	100	40	100

Hasil analisis hubungan antara waktu terjadi ketunaan dengan pengetahuan remaja tunanetra tentang kesehatan reproduksi remaja diperoleh sebanyak 11 (52,4%) responden yang waktu terjadi ketunanetraan pada usia  $\leq$  5 tahun, memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi yang baik, sedangkan 10 (47,6%) responden memiliki yang waktu terjadi ketunanetraan  $>$  5 tahun, memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi yang baik. Selain itu juga didapatkan hasil 12 (63,2%) responden yang waktu terjadi ketunaan sejak berusia  $\leq$  usia 5 tahun, pengetahuannya baik dan 7

(36,8%) responden yang waktu terjadi ketunaan berusia  $>$  5 tahun, pengetahuannya kurang.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* sebesar 0,713. Nilai ini lebih besar dari nilai *alpha* 0,05 maka  $H_0$  gagal ditolak dan  $H_a$  ditolak artinya tidak ada hubungan bermakna antara waktu terjadinya ketunanetraan dengan pengetahuan remaja tunanetra tentang kesehatan reproduksi remaja. Hasil penelitian berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Herwan (2005) yaitu pengetahuan kesehatan reproduksi remaja tunanetra masih kurang karena pengetahuan yang dimiliki dari 8 responden yang diteliti masih pada tingkat pertama pengetahuan yaitu *know*. Penelitian yang dilakukan oleh Girsang (2014) juga mengemukakan jika pengetahuan remaja tunanetra tentang masa pubertas masih kurang dimana penelitian tersebut tentang pengetahuan masa pubertas remaja tunanetra yang juga merupakan salah satu materi kesehatan reproduksi remaja.

**Tabel 1.4**

**Hubungan Keikutsertaan Kelas Kesehatan Reproduksi dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Tunanetra di Panti Sosial Bina Netra Cahaya Bathin Tahun 2015**

Keikutsertaan kelas kespro	Pengetahuan Remaja Tunanetra				Total		P Value
	Baik		Kurang				
	N	%	N	%	N	%	
Ya	15	71,4	5	26,3	20	50	0,011
Tidak	6	28,6	14	73,7	20	50	
<b>Jumlah</b>	21	100	19	100	40	100	

Pada tabel 1.4 menunjukkan hasil analisis hubungan antara keikutsertaan remaja tunanetra pada kelas kesehatan reproduksi dengan pengetahuan remaja tunanetra tentang kesehatan reproduksi remaja diperoleh sebanyak 15 (71,4%) responden mengikuti kelas kespro, memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi remaja, sedangkan 6 (28,6%) responden yang tidak mengikuti kelas kespro, memiliki pengetahuan yang baik. Selain itu diperoleh sebanyak 5 (26,3%) responden yang mengikuti kelas kespro, memiliki pengetahuan yang baik, dan 14 (73,7%) responden yang tidak mengikuti kelas kespro, memiliki pengetahuan yang kurang. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p*

value sebesar 0,011. Nilai ini lebih kecil dari nilai  $\alpha$  0,05 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya ada hubungan bermakna antara keikutsertaan remaja tunanetra pada kelas kespro dengan pengetahuan remaja tunanetra tentang kesehatan reproduksi remaja.

Sukmadinata dalam Wulandari (2012) mengemukakan bahwa paparan informasi dapat meningkatkan pengetahuan bagi remaja. Dalam penelitian ini responden yang mengikuti kelas kesehatan reproduksi dianggap sebagai responden yang terpapar informasi dengan benar, dan remaja yang tidak mengikuti kelas kesehatan reproduksi dianggap sebagai responden yang tidak terpapar informasi dengan benar. Maka seharusnya pengetahuan yang dimiliki remaja yang mengikuti kelas kesehatan reproduksi lebih baik dibandingkan dengan remaja yang tidak mengikuti kelas kesehatan reproduksi.

Hasil analisis hubungan antara keikutsertaan remaja tunanetra pada kelas kesehatan reproduksi dengan pengetahuan remaja tunanetra tentang kesehatan reproduksi remaja diperoleh sebanyak 15 (71,4%) responden mengikuti kelas kespro, memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi, sedangkan 5 (26,3%) responden yang mengikuti kelas kespro, memiliki pengetahuan yang kurang. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada remaja yang telah mengikuti kelas kesehatan reproduksi tetapi memiliki pengetahuan yang kurang.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  value sebesar 0,011. Nilai ini lebih kecil dari nilai  $\alpha$  0,05 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya ada hubungan bermakna antara keikutsertaan remaja tunanetra pada kelas kespro dengan pengetahuan remaja tunanetra tentang kesehatan reproduksi remaja. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Girsang (2014) yang menyatakan bahwa peran guru dan orang tua dalam memberikan informasi mengenai masa pubertas membantu remaja tunanetra untuk siap menghadapi perubahan yang terjadi pada masa pubertas. Remaja tunanetra yang mendapatkan informasi dari guru dan orang tua mereka mengenai masa pubertas lebih mengetahui hal-hal yang benar mengenai masa pubertas dan cenderung lebih percaya diri dalam menghadapi masa pubertas dan tepat dalam mengatasi permasalahan yang terjadi pada masa pubertas (Girsang, 2014).

Di era modern dan teknologi telah berkembang sangat pesat seperti ini membuat seseorang mudah mengakses informasi termasuk dalam keadaan tunanetra sekalipun. Sehingga remaja tunanetra dapat mengetahui informasi tentang kesehatan reproduksi dari mana saja tanpa perlu menunggu mengikuti kelas kesehatan reproduksi. Tetapi tidak semua informasi yang diterima dari luar tepat dan akurat, oleh karena hal tersebut pembelajaran kesehatan reproduksi diperlukan bagi setiap penyandang tunanetra terutama ketika memasuki usia remaja.

## KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan bermakna dengan variabel dependen (pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja) dalam penelitian ini adalah keikutsertaan dalam kelas kesehatan reproduksi. Hal ini mendorong tempat penelitian diharapkan agar lebih menekankan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja sebab ketunaan yang dialami para remaja tunanetra akan memudahkan mereka mendapatkan informasi yang kurang tepat tentang kesehatan reproduksi. Sebaiknya sebagai wujud promotif dan preventif pendidikan kesehatan reproduksi diberikan sejak usia dini secara perlahan dengan cara yang tepat dan mudah diterima sesuai dengan ketunaan yang dimiliki. Oleh karena itu disarankan agar pemberian materi kesehatan reproduksi juga diberikan pada remaja tunanetra di kelas sekolah dasar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 2012. Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja/Mahasiswa. Direktorat Jenderal Ketahanan Remaja. Jakarta.
- Benita, Nydia. 2012. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Siswa SMP Kristen Gergaji. Semarang : Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- Girsang, Rona Maria, 2014. Studi Etnografis Mengenai Masa Pubertas Anak Tunanetra

- di Sekolah Karya Murni, Medan Johor. Medan : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sumatera Utara.
- Herlina, dkk. 2008. Laporan Penelitian “Profil Kebutuhan Psikologis Mahasiswa Tunanetra di Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Pendidikan Indonesia” , Universitas Pendidikan Indonesia
- Herwan. 2005. Pengetahuan dan Sikap Remaja Tunanetra Tentang Kesehatan Reproduksi di Sekolah Menengah Pertama Luar Biasa (SMPLB) Karya Murni, Medan Johor. Medan : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Kementerian Kesehatan RI. 2005. Pedoman Peduli Kesehatan Remaja. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. Panduan Pelayanan Kesehatan Bagi Anak Penyandang Cacat dan Sekolah Luar Biasa. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta
- Kementerian Pendidikan Nasional RI. 2010. Langkah Pasti!. Kementerian Pendidikan Nasional RI. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Profil Kesehatan Indonesia. Sekretariat Jenderal Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Jakarta.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Badan Pusat Statistik. 2013. Profil Kesehatan Anak Indonesia. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Jakarta
- Linawati, Lely. 2013. Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Kista Ovarium di Desa Jabung Sragen Tahun 2013. Surakarta : STIKES Kusuma Jaya
- Retnowati, Sofia. 2011. Remaja dan Permasalahannya. Yogyakarta : Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada.
- Tim Revisi Field Lab Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. 2013. Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) Kesehatan Reproduksi. Solo : Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
- Wulandari, Diah 2012. Efektivitas Penerapan Pendekatan Pembelajaran Kontekstual Untuk Meningkatkan Kemampuan Penjumlahan Bagi Anak Tunanetra di SLB-A Yaketunis Yogyakarta. Yogyakarta : Universitas Negeri Yogyakarta