

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada dua Sekolah Luar Biasa (SLB) di Kabupaten Bantul yaitu SLB PGRI Trimulyo Bantul dan SLB Ma'arif Bantul. SLB PGRI Trimulyo Bantul merupakan sekolah swasta yang beralamat di Jalan Imogiri Km 13, Trimulyo, Kec. Jetis, Kab. Bantul D.I Yogyakarta. SLB PGRI Trimulyo dikepalai oleh Pak Panut, S.Pd terdiri dari 9 guru dan 2 staff tata usaha. Sekolah ini memiliki ruang kelas sebanyak 17, 1 perpustakaan, dan 2 sanitasi siswa. Jumlah siswi pada tahun ajaran 2021-2022 yaitu berjumlah 34 siswi yang terbagi pada tingkat SMA sebanyak 8 siswi, SMP sebanyak 13 siswi, dan SD sebanyak 13 siswi. SLB PGRI Trimulyo belum menerapkan pembelajaran khusus bagi siswi remaja yang sudah mengalami mentruasi, tetapi fasilitas penunjang *menstrual hygiene* sudah cukup baik dibuktikan dengan keterangan dari guru terkait penyediaan pembalut, air bersih, tisu, sabun cuci tangan.

Tempat penelitian kedua yaitu SLB Ma'arif Bantul ialah sekolah berstatus swasta yang berada di Kowen Timbulharjo, Kec. Sewon, Bantul D.I. Yogyakarta di kepalai oleh Ibu Lintang Sekar Sandy, S.Pd dengan jumlah pengajar sebanyak 9 dan pegawai TU sebanyak 2 orang. Sekolah ini terdapat 18 ruang kelas, 1 perpustakaan, dan 2 sanitasi untuk siswa. Tetapi pada awal Covid-19 bangunan mengalami kerusakan sehingga hanya ada 5 kelas yang dapat digunakan untuk proses belajar mengajar dan 2 sanitasi yang masih tetap digunakan dengan baik. Jumlah siswi pada tahun ajaran 2021-2022 yaitu 14 siswi yang terbagi pada tingkat SMA sebanyak 5 siswi, SMP sebanyak 4 siswi, SD sebanyak 5 siswi. SLB Ma'arif Bantul. Fasilitas sanitasi belum cukup memadai dibuktikan dengan tidak adanya sabun cuci tangan di kamar mandi dan tidak ada *tissue*.

Upaya memaksimalkan pengetahuan informasi *menstrual hygiene* sudah diberikan oleh guru dengan memberikan informasi tata cara penggunaan pembalut dan pengelolaan pembalut bekas untuk siswi yang mengalami menstruasi di sekolah, tetapi informasi yang disampaikan belum secara mendalam mengenai manajemen kebersihan menstruasi. Hasil wawancara dengan guru SLB dikatakan bahwa belum dilakukan penyuluhan dengan melakukan kerjasama oleh tenaga kesehatan dan tidak ada pembelajaran khusus mengenai *menstrual hygiene* untuk siswi remaja. Sumber informasi di sekolah hanya didapatkan oleh guru tidak ada media informasi lain yang dapat meningkatkan pemahaman siswi, serta 8 dari 10 siswi menyampaikan bahwa mereka kurang mengetahui manajemen kebersihan menstruasi dan dampak buruk tidak menjaga kebersihan diri saat menstruasi. Oleh karena itu, siswi SLB dapat berisiko mengalami masalah kesehatan reproduksi jika manajemen kebersihan saat menstruasinya kurang.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Data yang ditampilkan berupa gambaran umum karakteristik responden yang terdiri dari usia siswi, usia haid pertama (*menarche*), pendidikan orangtua, pekerjaan orangtua, memiliki saudara perempuan, memiliki *gadget*, dan sumber informasi *menstrual hygiene* yang didapatkan oleh responden. Jumlah total seluruh responden yaitu 30 siswi. Penyajian data karakteristik responden dapat dilihat dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Siswi SLB Kabupaten Bantul

No	Karakteristik	<i>f</i>	%
1	Usia Siswi		
	Remaja awal (10-14 tahun)	8	26,7
	Remaja tengah (15-17 tahun)	12	40,0
	Remaja akhir (18-21 tahun)	10	33,3
2	Usia Haid Pertama (<i>Menarche</i>)		
	Remaja awal (10-14 tahun)	30	100,0
3	Pendidikan Orangtua		
	SD	11	36,7
	SMP	10	33,3
	SMA	6	20,0
	PT	3	10,0
4	Pekerjaan Orangtua		
	Petani	5	16,7
	Buruh	14	46,7
	Wirausaha	5	16,7
	Swasta	4	13,3
	PNS	2	6,7
5	Memiliki Saudara Perempuan		
	Tidak	11	36,7
	Ya	19	63,3
6	Memiliki Gadget		
	Tidak	12	40,0
	Ya	18	60,0
7	Sumber Informasi Menstrual Hygiene		
	Orangtua	11	36,7
	Guru	17	56,7
	Teman sebaya	2	6,7
	Total	30	100,0

(Sumber : Data Primer, 2022)

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden sebagian besar memasuki usia kategori remaja tengah (15-17 tahun) berjumlah 40,0%. Usia awal menstruasi seluruh responden pada kategori remaja awal (10-14 tahun) berjumlah 100%. Pendidikan orangtua sebagian besar pada tingkat SD berjumlah 36,7% dan SMP berjumlah 33,3%, serta pekerjaan terbanyak orangtua adalah menjadi buruh berjumlah 46,7%. Responden yang memiliki saudara perempuan berjumlah 63,3% dan memiliki *gadget* berjumlah 60,0%. Sumber informasi remaja paling banyak dapatkan dari guru berjumlah 56,7%.

b. Pengetahuan Sebelum Diberikan Edukasi *Menstrual Hygiene* pada Remaja *Intellectual Disability* di SLB Kabupaten Bantul

Deskripsi hasil pengetahuan remaja *intellectual disability* sebelum diberikan edukasi *menstrual hygiene* di SLB Kabupaten Bantul dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sebelum Diberikan Edukasi *Menstrual Hygiene* pada Remaja *Intellectual Disability* di SLB Kabupaten Bantul

Pengetahuan <i>Menstrual Hygiene</i>	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Baik	2	6,7
Cukup	10	33,3
Kurang	18	60,0
Total	30	100

(Sumber : Data Primer, 2022)

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa pengetahuan responden sebelum diberikan edukasi *menstrual hygiene* pada kategori baik terdapat dua siswi (6,7%), kategori cukup sebanyak 10 siswi (33,3%) dan kategori kurang memiliki hasil tertinggi sebanyak 18 siswi (60,0%).

c. Pengetahuan Setelah Diberikan Edukasi *Menstrual Hygiene* pada Remaja *Intellectual Disability* di SLB Kabupaten Bantul

Berikut merupakan pengetahuan responden setelah diberikan edukasi *menstrual hygiene* menggunakan media ular tangga di SLB Kabupaten Bantul dapat dilihat pada Tabel 4.3 :

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Setelah Diberikan Edukasi *Menstrual Hygiene* pada Remaja *Intellectual Disability* di SLB Kabupaten Bantul

Pengetahuan <i>Menstrual Hygiene</i>	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Baik	14	46,7
Cukup	15	50,0
Kurang	1	3,3
Total	30	100

(Sumber : Data Primer, 2022)

Tabel di atas menunjukkan hasil tingkat pengetahuan sesudah diberikan edukasi *menstrual hygiene* terdapat peningkatan pengetahuan dibuktikan dengan hasil pengetahuan pada kategori baik sebanyak 14 siswi

(46,7%), kategori cukup sebanyak 15 siswi (50,0%) , dan hanya satu siswi (3,3%) yang memiliki kategori kurang.

3. Analisis Bivariat

Pengaruh media edukasi ular tangga terhadap pengetahuan *menstrual hygiene* pada remaja *intellectual disability* di SLB Kabupaten Bantul diukur dengan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Sebelumnya dilakukan uji normalitas data menggunakan *Shapiro-Wilk* untuk menilai hasil normal distribusi data ($p \geq 0,05$). Hasil uji normalitas dan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4. 4 Uji Normalitas Data

Pengetahuan <i>Menstrual Hygiene</i>	<i>Statistic</i>	<i>SD</i> <i>Deviation</i>	<i>Maximum- Minimum</i>	<i>p</i>
<i>Pretest</i>	0,880	1,695	16-8	0,003
<i>Posttest</i>	0,879	1,813	18-11	0,003

Tabel 4. 5 Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* Pengaruh Media Edukasi Ular Tangga terhadap Pengetahuan *Menstrual Hygiene* Remaja *Intellectual Disability* di SLB Kabupaten Bantul

Pengetahuan <i>Menstrual Hygiene</i>	<i>Mean + SD</i>	<i>Z_{Wilcoxon}</i>	Sig. (2 tailed)
<i>Pretest</i>	11,43 + 1,695	-4,756	0,001
<i>Posttest</i>	15,77 + 1,813		

(Sumber : Data Primer, 2022)

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa nilai p untuk *pretest* sebesar 0,003 dan *posttest* sebesar 0,003, maka hasil tersebut menyatakan bahwa data tidak terdistribusi normal. Sehingga peneliti melakukan uji hipotesis menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* dapat dilihat pada Tabel 4.5 bahwa hasil signifikansi sebesar 0,001 dan nilai $Z_{Wilcoxon}$ sebesar -4,756. Hasil nilai *mean* variabel pengetahuan terdapat perbedaan pada nilai *pretest* sebesar 11,43 ($SD = 1,695$), sedangkan *posttest* sebesar 15,77 ($SD = 1,813$). Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat pengaruh media edukasi ular tangga terhadap pengetahuan *menstrual hygiene* pada remaja *intellectual disability* di SLB Kabupaten Bantul.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan Sebelum Diberikan Edukasi *Menstrual Hygiene* pada Remaja *Intellectual Disability* di SLB Kabupaten Bantul.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi *menstrual hygiene* sebagian besar responden memiliki pengetahuan kategori kurang berjumlah 60,0%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa remaja *intellectual disability* masih belum memiliki pengetahuan yang baik untuk menjaga kebersihan diri saat menstruasi. Selaras dengan penelitian Rozi (2019) yang menyebutkan jika pengetahuan *menstrual hygiene* remaja tuna grahita sebagian besar rendah (88,9%). Artinya bahwa remaja *intellectual disability* memiliki pengetahuan yang minim terkait *menstrual hygiene*, sehingga upaya untuk meningkatkan pengetahuan dari kurang menjadi lebih baik sangat diperlukan.

Pengetahuan yang baik akan membuat seseorang mampu untuk mengambil keputusan dalam membentuk suatu perilaku dan sikap yang tepat dalam manajemen kebersihan menstruasi (Khusna, 2021). Perilaku *menstrual hygiene* yang tepat didapatkan melalui proses belajar individu dalam memahami dampak positif dan negatifnya (Sekarsari *et al.*, 2018). Proses belajar akan menghasilkan pengetahuan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti informasi, pendidikan, usia, dan sosial ekonomi (Notoadmodjo, 2012).

Faktor yang sangat memengaruhi pengetahuan remaja *intellectual disability* yaitu dari informasi yang mereka dapatkan (Maharani & Andriyani, 2018). Informasi pada penelitian ini cukup besar didapatkan dari orangtua (36,7%). Peran penting orangtua bagi remaja adalah sebagai pendidik pertama untuk mengarahkan dan memberikan pengetahuan di dalam keluarga, karena remaja akan lebih percaya dan nyaman untuk menyampaikan hal yang berkaitan dengan organ reproduksi kepada orangtuanya (Utami, 2022). Orangtua terkadang merasa tabu untuk memahami bagaimana cara berkomunikasi dengan remaja dalam menjelaskan tentang kesehatan reproduksi mereka, sehingga hal ini dapat berdampak pada kurangnya informasi yang remaja dapatkan (Dewi, 2018). Sebagai orangtua yang memiliki remaja *intellectual disability* harus

memberikan dukungan informasi mengenai kesehatan reproduksi, seperti pengetahuan dasar tentang menstruasi dan perawatan eksternal organ reproduksi (Yusuf, 2018).

Dukungan informasi tidak hanya didapatkan dari orangtua saja tetapi dari lingkungan sekolah dalam memberikan pembelajaran *menstrual hygiene*. Hasil penelitian ini menunjukkan informasi tertinggi didapatkan dari guru (56,7%). Sesuai dengan penelitian Nurhayati & Purwaningrum (2022) menyampaikan bahwa guru memiliki peran sangat penting dalam memberikan pengetahuan mengenai *menstrual hygiene* terutama di awal usia remaja ketika mendapatkan menstruasi, khususnya pada responden penelitian ini usia *menarche* responden seluruhnya memiliki kategori remaja awal pada rentang 10-14 tahun (100%). Responden memiliki usia yang masih tergolong sangat muda, sehingga tidak memiliki kesiapan untuk menghadapi *menarche* dan sangat terbatas pengetahuannya terkait *menstrual hygiene* (Nurravni *et al.*, 2021). Oleh karena itu, remaja sangat membutuhkan informasi untuk menghadapi *menarche* secara fisik, psikis, sosial, dan *hygiene* sanitasinya (Rusmini *et al.*, 2017).

Pembelajaran *menstrual hygiene* yang diberikan oleh guru tentunya sangat perlu dukungan dari pihak sekolah. Tetapi SLB pada penelitian ini belum mengadakan program pendidikan kesehatan mengenai *menstrual hygiene* dalam melakukan kerja sama dengan tenaga kesehatan. Hal ini dapat dibuktikan bahwa tidak ada sumber informasi dari tenaga kesehatan (0%). Berdasarkan teori yang disampaikan oleh Kelrey (2020) bahwa program sekolah memiliki pengaruh besar dalam memberikan pendidikan kesehatan dalam lingkungan sekolah. Sumber informasi yang didapatkan oleh tenaga kesehatan merupakan bagian vital edukasi kesehatan bagi remaja untuk terus menerapkan *menstrual hygiene* sampai usia dewasa maupun *menopause* (Anjani & Susanti, 2019).

Pemberian edukasi *menstrual hygiene* pada remaja merupakan salah satu hak reproduksi menurut kesepakatan *International Conference on Population and Development (ICPD)*. Selain edukasi kesehatan, terdapat hak mendapatkan pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi sebagai tujuan

dalam mewujudkan kesehatan bagi individu secara utuh (Rusmini *et al.*, 2017). Memaksimalkan kebutuhan dalam akses pelayanan kesehatan sangat berkaitan erat dengan penghasilan orangtua (Akbar, 2020). Hasil penelitian ini menunjukkan jika sebagian besar pekerjaan orangtua adalah buruh (46,7%). Sejalan dengan penelitian Natha Astini (2018) bahwa orangtua yang memiliki pekerjaan buruh akan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan biaya remaja dengan *intellectual disability*, daripada orangtua dengan pekerjaan PNS. Hal ini disebabkan oleh remaja *intellectual disability* membutuhkan biaya yang lebih banyak dalam mengakses pelayanan kesehatan, terapi, sekolah, dan alat penunjang lainnya.

Faktor lain yang memiliki pengaruh terkait pengetahuan adalah pendidikan. Pendidikan orangtua berpengaruh besar terhadap informasi yang mereka berikan (Nurhayati & Purwaningrum, 2022). Hasil menunjukkan bahwa pendidikan orangtua responden penelitian ini sebagian besar SD (36,7%) dan SMP (33,3%). Selaras dengan penelitian Pangesti & Milindasari (2021) menyebutkan jika jenjang pendidikan orangtua berpengaruh pada pengetahuan terkait *menstrual hygiene* remaja, karena pendidikan yang tinggi akan menghasilkan tindakan yang lebih rasional dalam melatih dan mendidik perilaku sehari-hari kebersihan diri remaja saat menstruasi. Pengetahuan orangtua yang rendah dapat menyebabkan terjadinya kesalahan remaja dalam menerapkan kebersihan diri saat menstruasi, karena informasi yang mereka terima sangat terbatas.

Remaja dengan pengelolaan *menstrual hygiene* yang tidak tepat akan berdampak buruk bagi kesehatan, tidak terkecuali pada remaja dengan *intellectual disability*. Remaja *intellectual disability* memiliki risiko lebih besar terkena masalah kesehatan organ reproduksi apabila memiliki perilaku *menstrual hygiene* yang buruk seperti membasuh organ genital dari arah belakang ke depan, membasuh dengan menggunakan sabun biasa atau cairan pembersih yang tidak jelas komposisinya, kesalahan dalam pemakaian pembalut, dan jarang mengganti pembalut (Kusuma, 2021).

Perilaku *menstrual hygiene* remaja *intellectual disability* pada penelitian ini masih menunjukkan perilaku negatif dari hasil wawancara dengan siswi bahwa mereka mengganti pembalut lebih dari 4 jam sekali dan tidak berangkat ke sekolah saat sedang menstruasi. Alasan siswi tidak mengganti pembalut karena mereka masih kesulitan dalam mengganti pembalut di sekolah dan tidak mengetahui cara pengelolaan pembalut bekas pakai. Hal ini didukung dengan pernyataan kuesioner responden yang mendapatkan jawaban terendah pada “Tujuan dari menjaga kebersihan organewanitaan pada saat menstruasi untuk menghambat pengeluaran darah haid yang akan keluar”, “Mengganti pembalut dalam sehari sebaiknya satu kali sehari”, dan “Cara membasuh kemaluan dari belakang ke depan”.

Sesuai dengan hasil penelitian Pratomawati (2020) bahwa pengetahuan *menstrual hygiene* yang belum dipahami dengan baik akan timbul perilaku yang tidak tepat. Semakin rendah pengetahuan individu mengenai *menstrual hygiene* maka kurang baik pula tingkat perilakunya.

2. Pengetahuan Setelah Diberikan Edukasi *Menstrual Hygiene* pada Remaja *Intellectual Disability* di SLB Kabupaten Bantul.

Hasil pengetahuan responden sesudah diberikan edukasi *menstrual hygiene* menggunakan media ular tangga menunjukkan sebagian besar pada kategori baik (46,7%) dan cukup (50,0%). Hasil penelitian yang sama dilakukan oleh Rahmawati *et al.*, (2022) menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan ular tangga tentang *personal menstrual hygiene* menunjukkan pengetahuan baik (93,75%) dan kurang (6,25%). Artinya bahwa pengetahuan menjadi lebih baik setelah diberikan edukasi *menstrual hygiene*.

Pengetahuan yang meningkat akan menjadi faktor yang memengaruhi pengelolaan manajemen kebersihan menstruasi pada remaja (Nugraheni & Romdiyah, 2021). Peningkatan pengetahuan pada penelitian ini berkaitan dengan usia responden sebagian pada kategori remaja tengah (15-17 tahun) sebesar 40,0%. Hal ini dijelaskan dalam penelitian yang dilakukan oleh

Farakhiyah *et al* (2018) bahwa semakin bertambahnya usia individu maka akan diimbangi oleh berkembangnya daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga usia menjadi faktor yang memengaruhi pengetahuan remaja.

Faktor pendukung lain yang menjadi pengaruh dalam penerimaan informasi pada penelitian ini adalah tingkat IQ responden. Hal ini berkaitan dengan tingkat *intellectual disability* yang dimiliki responden dalam kategori ringan (50-70) dan sedang (30-50). Menurut Lisinus & Sembiring (2020) pada tingkat IQ ini masih dapat berkembang dalam bidang akademik dan mampu melakukan keterampilan mengurus dirinya sendiri, sehingga masih memungkinkan untuk menerima dan memahami informasi. Walaupun memiliki keterbatasan intelektual, tetapi mereka memiliki perkembangan fisik yang sama dengan remaja pada umumnya.

Remaja dengan *intellectual disability* akan tumbuh seperti remaja normal lainnya, sehingga mereka harus memahami juga berbagai perubahan yang terjadi pada dirinya. Walaupun memiliki keterbatasan dalam hal kognitif tetap saja remaja membutuhkan informasi, serta diharapkan dapat menerima informasi yang diberikan seperti remaja pada umumnya (Puspitasari *et al.*, 2020). Melalui kegiatan edukasi kesehatan akan memperoleh informasi yang sangat penting mengenai *menstrual hygiene* berkaitan dengan kemampuan untuk menerima, memahami, dan mengakses serta menggunakan material *menstrual hygiene* yang bersih, dapat menyerap dan menampung darah, memiliki akses privasi untuk *menstrual hygiene* serta pengetahuan dasar tentang menstruasi dan cara mengatasi ketidaknyamanan saat menstruasi (Belayneh & Mekuriaw, 2019).

Media edukasi memiliki kelebihan dalam menarik minat dan fokus remaja *intellectual disability* yang sulit untuk menaruh perhatian dalam melakukan suatu hal atau kegiatan (Prihandini *et al.*, 2018). Media edukasi ular tangga pada penelitian ini menggunakan gambar berisi materi *menstrual hygiene* yang dikemas secara menarik dan penggunaan kombinasi warna yang tidak membosankan, serta memotivasi responden untuk berkompetisi memenangkan permainan. Kegiatan edukasi menggunakan ular tangga akan

memberikan kesan belajar yang menyenangkan untuk remaja *intellectual disability*.

3. Pengaruh Media Edukasi Ular Tangga terhadap Pengetahuan *Menstrual Hygiene* Remaja *Intellectual Disability* di SLB Kabupaten Bantul.

Pengaruh edukasi *menstrual hygiene* terhadap pengetahuan remaja *intellectual disability* menggunakan pengukuran analisis variabel *pre-test* dan *post-test* didapatkan hasil nilai signifikansi sebesar 0,001. Menunjukkan jika pemberian edukasi *menstrual hygiene* terdapat pengaruh terhadap pengetahuan remaja *intellectual disability* di SLB Kabupaten Bantul. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmawati (2021) bahwa ada pengaruh permainan ular tangga terhadap pengetahuan remaja tentang kebersihan genitalia didapatkan hasil nilai *mean* sebelum diberikan intervensi sebesar 13,80 dan sesudah diberikan intervensi sebesar 16,85 dengan signifikansi 0,001.

Keberhasilan dalam pemberian informasi tentunya membutuhkan strategi pembelajaran yang tepat dan efektif khususnya diterapkan pada remaja *intellectual disability* salah satunya yaitu menggunakan strategi *cooperatif learning*. Strategi ini sangat tepat untuk mengembangkan kemampuan dalam berkomunikasi, motivasi, dan memecahkan masalah. Seperti yang diketahui bahwa remaja *intellectual disability* memiliki hambatan proses belajar dalam melakukan generalisasi hal baru dan memecahkan masalah (Sarah & Neviyarni, 2020), salah satunya yaitu masalah terkait *menstrual hygiene* remaja yang kurang tepat. Sehingga dilakukan penyesuaian metode pembelajaran sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan remaja *intellectual disability*.

Metode permainan ular tangga merupakan permainan *cooperatif play* yang dapat digunakan sebagai media edukasi yang tanpa disadari oleh siswi *intellectual disability* akan mempelajari hal baru dan terlibat penuh dalam proses belajar untuk meningkatkan pengetahuan (Syafrawati *et al.*, 2019). Permainan ular tangga juga menghasilkan pengalaman kepada siswi untuk mengikuti serangkaian alur permainan yang secara tidak langsung siswi akan merekam materi pembelajaran dan mengingat informasi tersebut (Yasin &

Auliya, 2012). Proses mengingat berkaitan dengan penggunaan pancaindra pada saat bermain ular tangga.

Sejalan dengan teori Jubaedah *et al.*, (2020) bahwa memberikan pendidikan kesehatan dapat menjadi pendekatan dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan, sehingga dapat menghasilkan perilaku positif yang didapatkan oleh proses belajar melalui indra penglihatan sebesar 83%, pendengaran 11%, peraba 2%, perasa 1%, dan penciuman 3%. Edukasi kesehatan yang diberikan dengan media ular tangga akan menggunakan multi indra, sehingga dapat menjadi solusi yang efektif untuk memberikan informasi dengan kondisi keterbatasan kognitif pada remaja *intellectual disability* (Maharani & Andriyani, 2018).

Pembelajaran *menstrual hygiene* menggunakan media edukasi ular tangga akan memfokuskan remaja mengetahui pengelolaan kebersihan diri saat menstruasi secara optimal untuk memberikan manfaat yaitu meningkatkan derajat kesehatan, mencegah penyakit infeksi organ reproduksi, dan meningkatkan percaya diri. Sehingga remaja *intellectual disability* dapat mempersiapkan diri menjadi wanita dewasa yang sehat secara fisik dan psikis (Wahyudi *et al.*, 2018).

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam proses penelitian sudah dilakukan pembatasan untuk memfokuskan penelitian. Namun demikian dalam proses penelitian tetap terdapat kesulitan dan kelemahan karena faktor-faktor yang tidak dapat diatasi oleh peneliti. Berikut adalah keterbatasan pada penelitian ini :

1. Kelemahan Penelitian

- a. Desain penelitian ini tidak menggunakan kelompok pembanding seperti desain *eksperimental* murni yang memiliki kelompok intervensi dan kelompok kontrol, sehingga dapat diamati kedua kelompok tersebut untuk mencegah ancaman validitas internal.
- b. Berisiko terjadi pengurangan responden apabila siswi tidak hadir karena teknik *sampling* pada penelitian ini menggunakan *total sampling*.

- c. Pengukuran validitas konten ular tangga tidak menggunakan nilai kelayakan sehingga dapat mengurangi tingkat kevalidan *content validity*.
- d. Kuesioner yang digunakan sebagai instrumen tidak dilakukan uji *expert* kembali sehingga dapat mengurangi nilai kevalidan alat ukur.

2. Kesulitan Penelitian

- a. Waktu pemberian pendidikan kesehatan dan pengisian kuesioner berlangsung lebih lama dari estimasi waktu yang ditentukan karena terkendala komunikasi dan *mood* siswi yang mudah berubah-ubah.
- b. Ketersediaan ruangan yang kurang memadai karena sekolah sedang melakukan renovasi.
- c. Proses waktu pengambilan data yang cukup lama karena berbenturan dengan waktu ujian semester genap, sehingga pengambilan data diundur sampai siswi selesai melakukan ujian.