



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PENERAPAN CUCI TANGAN 6 LANGKAH PENYANDANG DISABILITAS DI BALAI RTPD YOGYAKARTA**

*(The Relationship Between The Level Of Knowledge With The Implementation Of 6 Steps Handwashing For People With Disabilities In Bakai RTPD Yogyakarta)*

Yosep Cahyo Nugroho<sup>1</sup>, Mahfud<sup>2</sup>, Winda Rofiyati<sup>3</sup>, Sofyan Indrayana<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta

Corresponding author: [yosepnugie@gmail.com](mailto:yosepnugie@gmail.com)

Received : Januari, 2024	Accepted : Maret, 2024	Published : April, 2024
--------------------------	------------------------	-------------------------

**Abstract**

*Background : The implementation of the 6 steps of hand washing should be carried out by all levels of society, including person with disabilities. With all their limitation, person with disabilities can do the 6-step hand washing if they have good knowledge about it. Objective : To determine the relationship between the level of knowledge and the application of 6-step hand washing in persons with disabilities at the Balai RTPD Yogyakarta. Research Method : This type of research is quantitative research with a cross sectional design. Respondents in this study were people with disabilities at the Balai RTPD with a total sample of 71 respondents. The sampling method used purposive sampling. The instrument used was a knowledge level questionnaire and an observation sheet for the application of hand washing. Result : Based on the results of the analysis using the Chi Square Test, the value  $\rho = 0,780$  with the level of significance  $\alpha = 0,05$  so  $\rho$  value  $> \alpha (0,05)$ . With thus,  $H_0$  rejected, and  $H_a$  accepted. Conclusion : There was no relationship between the level of knowledge and application of 6-step hand washing to person with disabilities in Balai RTPD Yogyakarta*

**Keyword :** knowledge, hand washing, disabilities.

**Abstrak**

Latar Belakang: Penerapan cuci tangan 6 langkah seharusnya dapat dilakukan oleh semua lapisan masyarakat, termasuk penyandang disabilitas. Dengan segala keterbatasannya, penyandang disabilitas bisa melakukan cuci tangan 6 langkah apabila mereka mendapatkan pengetahuan yang baik tentang hal tersebut. Tujuan: untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penerapan cuci tangan 6 langkah pada penyandang disabilitas di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas Yogyakarta. Metode Penelitian: Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Responden pada penelitian ini adalah penyandang disabilitas di Balai RTPD dengan jumlah sampel yaitu 71 responden. Metode sampling dengan menggunakan *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner tingkat pengetahuan dan lembar observasi penerapan cuci tangan. Hasil : Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan *Uji Chi Square* diperoleh nilai  $\rho = 0,780$  dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  maka  $\rho$  value  $> \alpha (0,05)$ . Dengan demikian  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Kesimpulan : Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penerapan cuci tangan 6 langkah pada responden penyandang disabilitas di Balai RTPD Yogyakarta.

**Kata Kunci:** pengetahuan, cuci tangan, disabilitas.

## 1. LATAR BELAKANG

Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial. Keadaan ini memungkinkan setiap orang untuk hidup secara produktif secara social dan dan ekonomis (Undang-Undang Kesehatan No 36 Tahun 2009, n.d.). Boekoesoe, (2020), menuliskan, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan perwujudan paradigma sehat dalam budaya hidup keluarga yang berorientasi sehat dalam meningkatkan, melindungi kesehatannya baik fisik, mental spiritual maupun sosial. Bentuk perilaku sehat yang kongkrit yaitu perilaku proaktif memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah risiko terjadinya penyakit, menjauhkan diri dari ancaman penyakit serta berpartisipasi aktif dalam upaya kesehatan (Boekoesoe, 2020). Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 2269/MENKES/PER/XI/ 2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat tertulis bahwa perilaku mencuci tangan pakai sabun harus dipraktikkan sebagai usaha di bidang pencegahan dan penanggulangan penyakit serta penyehatan lingkungan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 2269/MENKES/PER/XI/2011, n.d.)

World Health Organization (WHO) mendukung pentingnya budaya Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) secara baik dan benar, karena setiap tahun tercatat rata-rata 100 ribu anak meninggal dunia karena penyakit infeksi salah satunya diare. Berdasarkan hasil studi WHO pada tahun 2017, angka kejadian diare dapat turun sebesar 45% dengan CTPS. Intervensi dengan mengintegrasikan tindakan CTPS dapat menurunkan angka kejadian Diare sebesar 94%. Selain itu, sesuai data dari WHO, mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir mampu menurunkan kasus Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) dan Flu Burung hingga 50% (Rya Anastasya Siregar, 2021).

Dalam tulisannya, Mustikawati ((2006), berpendapat perilaku cuci tangan pakai sabun sangat penting untuk dilaksanakan oleh masyarakat Indonesia mengingat kondisi kesehatan masyarakat yang pada umumnya masih sangat memprihatinkan. Tingginya tingkat kematian dan kesakitan akibat penyakit-penyakit yang berkaitan dengan air, sanitasi, serta pelaksanaan PHBS menjadi penyebab kondisi kesehatan yang kurang optimal (Mustikawati & Wandasari, 2016).

Kuman penyebab penyakit tidak dapat mati dengan hanya mencuci tangan dengan

menggunakan air saja. Lipinwati (2018), berpendapat bahwasanya mencuci tangan menggunakan sabun dapat menurunkan jumlah koloni kuman yang terdapat di telapak tangan dibandingkan dengan mencuci tangan dengan air saja (Lipinwati et al., 2018). Kemenkes RI menyatakan bahwa mencuci tangan memang seharusnya menggunakan air bersih yang mengalir dan sabun. Dapat dipastikan bahwa cara ini sangat ampuh untuk melindungi dari berbagai penyakit menular dan tentunya cara yang paling hemat. Kuman penyakit akan mati dengan tindakan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir selama minimal 40-60 detik. Selain itu, mencuci tangan sesuai dengan langkah yang dianjurkan juga efektif mematikan kuman penyakit (Kemenkes RI, 2020).

Data Riskesdas tahun 2018 menyebutkan proporsi benar dalam mencuci tangan pada penduduk usia lebih dari 10 tahun sebesar 49,8 % untuk seluruh Indonesia. Di Yogyakarta sendiri, kebiasaan cuci tangan dengan benar dilakukan oleh 52,3% penduduk. Cuci tangan yang benar yang dimaksudkan adalah mencuci tangan menggunakan air mengalir dan menggunakan sabun. Sementara itu, perilaku cuci tangan yang dianggap benar adalah jika penduduk melakukan cuci tangan sebelum menyiapkan makanan, setiap kali tangan kotor yaitu saat memegang uang, binatang, dan berkebun, setelah buang air besar (BAB), setelah menceboki bayi/anak, setelah menggunakan pestisida/ insektisida, sebelum menyusui bayi, dan sebelum makan (Badan Litbang Kesehatan, 2018).

Menurut Kementerian Kesehatan, penyandang disabilitas merupakan bagian dari masyarakat Indonesia yang mempunyai kedudukan, hak, kewajiban dan peran yang sama dengan masyarakat Indonesia lainnya. Penyandang disabilitas memiliki hak yang sama dalam memperoleh standar kesehatan tertinggi yang bisa dicapai tanpa diskriminasi karena disabilitas (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019). Data WHO menyebutkan jumlah penyandang disabilitas sekitar 15% dari total populasi penduduk dunia atau sekitar satu milyar dari total 7 milyar penduduk dunia (Melillo et al., 2019; Ningsih et al., 2021). Data Susenas tahun 2018, terdapat 14,2 % penduduk Indonesia yang menyandang disabilitas atau sekitar 30,38 juta jiwa (Nur Anisa, 2022; "Penyandang Disabilitas, Dibawa Ke Mana?," 2022). Berdasarkan data berjalan 2020 dari Biro Pusat Statistik Kementerian Sosial Republik Indonesia, jumlah penyandang disabilitas di Indonesia mencapai 22,5 juta atau sekitar lima persen. Data Riskesdas 2018

menyebutkan di Daerah Istimewa Yogyakarta terdapat 33, 2 % penduduk penyandang disabilitas yang berusia 18-59 tahun. Sementara itu, proporsi tingkat disabilitas di DI. Yogyakarta menyebutkan 61 % yang tidak mengalami kesulitan dalam aktifitas kehidupan sehari-harinya. Sisanya sebesar 32,4 % mengalami kesulitan ringan, 6,2 % mengalami kesulitan sedang dan 0,4 % mengalami kesulitan berat dalam melakukan aktivitas kesehariannya (Badan Litbang Kesehatan, 2018).

Lestari (2016), menuliskan, seperti halnya masyarakat pada umumnya, penyandang disabilitas juga dapat mengalami masalah kesehatan. Masalah tersebut disebabkan oleh keterlambatan perkembangan motorik dan mental yang tentunya akan mempengaruhi segala kegiatan yang menyangkut kebutuhan dasar. Sebagai salah satu kebutuhan dasar penyandang disabilitas, aktifitas perawatan diri dapat terganggu karena kondisi kedisabilitasan penyandang disabilitas itu sendiri (Lestari, 2016). Pendapat Bilqis (2012), aktifitas perawatan diri, yang juga biasa disebut bina diri, sangat berkaitan erat dengan PHBS, bentuknya antara lain mencuci tangan, mandi, makan, menggosok gigi, buang air besar dan buang air kecil (Bilqis, 2012).

Sebagai salah satu indikator dalam PHBS di semua aspek kehidupan, cuci tangan menjadi hal yang amat penting untuk dilaksanakan. Penyandang disabilitas perlu memiliki kemampuan melaksanakan cuci tangan dengan baik. Sayangnya, sesuai hasil penelitian yang dilakukan oleh Theresa Lee (2019), di Nepal dan Australia, salah satu masalah yang timbul dalam pelaksanaan cuci tangan pada penyandang disabilitas adalah rendahnya kesadaran akan kebersihan. Kurangnya pemahaman masyarakat umum tentang cuci tangan yang baik dan benar merupakan faktor yang berkontribusi terhadap praktik kebersihan yang buruk dari penyandang disabilitas (The & Line, 2019). Menurut Kemenkes RI, masalah lain yang mempengaruhi praktik cuci tangan penyandang disabilitas terkait dengan hambatan fisik antara lain adalah untuk mengakses air bersih - sampai ke sumber air, menggunakan fasilitas air bersih dan kurangnya penyimpanan air serta pilihan lain yang mendorong kemandirian, kemampuan membeli sabun, ketersediaan sabun lokal untuk dibeli, dan lokasi sabun di sekitar tempat cuci tangan, dan hambatan komunikasi dan kognitif yang menyebabkan kesulitan dalam memahami dan mengikuti norma-norma dalam mencuci tangan (Kemenkes RI, 2020).

Selain hambatan di atas, ada factor yang mempengaruhi pelaksanaan cuci tangan yaitu kurangnya informasi dan pengetahuan penyandang disabilitas tentang pelaksanaan PHBS cuci tangan. Lestari (2016), dalam penelitiannya di SLB Negeri Bantul menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan penyandang disabilitas anak SLB tentang cuci tangan dengan kategori baik sebesar 38,9% (Lestari, 2016). Pengetahuan menjadi domain yang penting dalam membentuk tindakan dan perilaku manusia. Penerapan prosedur cuci tangan 6 langkah juga seharusnya dapat dilakukan oleh semua lapisan masyarakat, termasuk penyandang disabilitas. Penyandang disabilitas mampu melakukan cuci tangan sesuai prosedur, sama dengan orang normal, bila mereka mendapatkan pengetahuan yang baik tentang hal tersebut. Rikayanti (2014), menyebutkan bahwa pengetahuan yang menjadi dasar sebuah perilaku akan membuat perilaku tersebut lebih teraplikasi lebih lama daripada perilaku yang dilaksanakan tanpa didasari oleh pengetahuan (Rikayanti, 2014).

Mustikawati (2016), menemukan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku cuci tangan pakai sabun pada ibu-ibu di daerah Muara Angke (Mustikawati & Wandasari, 2016). Sejalan dengan itu, Khoiruddin et al., juga mendapati adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap cuci tangan pakai sabun sebelum dan setelah makan pada siswa SDN Ngebel Tamantirta Kasihan, Bantul (Khoiruddin et al., 2016).

Berdasarkan study pendahuluan melalui wawancara dengan penyandang disabilitas pada 27 dan 28 Desember 2021 di Balai RTPD, diperoleh data berupa jumlah penyandang disabilitas yang saat ini tinggal di Balai serta ragam jenis disabilitasnya. Dalam wawancara tersebut, peneliti juga menggali kesulitan dan hambatan dalam proses cuci tangan. Hambatan dalam pelaksanaan cuci tangan disampaikan oleh penyandang disabilitas fisik yang menggunakan alat bantu baik kursi roda, walker, canadian cruc, maupun tripod. Menurut mereka, cukup sulit mempertahankan tangan tetap bersih karena mereka harus menyentuh alat bantu gerak untuk mobilisasi yang kondisinya kotor meskipun mereka sudah cuci tangan.

Pada tanggal 28-31 Desember 2021, peneliti melakukan observasi terhadap 30 orang penyandang disabilitas pada saat makan siang sebagai bagian dari study pendahuluan. Hasilnya adalah penyandang disabilitas melaksanakan cuci tangan dengan air mengalir

dan sabun tanpa menerapkan 6 langkah cuci tangan. Penyandang disabilitas di balai ini sudah berulang kali mendapatkan materi tentang cuci tangan 6 langkah sebagai bagian dari peningkatan derajat kesehatan melalui PHBS. Materi cuci tangan selalu diulang dan diberikan lagi dalam kegiatan bimbingan kesehatan di masing-masing cluster disabilitas. Sarana untuk cuci tangan dan kebersihan tangan bagi penyandang disabilitas sudah diperbanyak sehingga akses untuk melakukan cuci tangan sudah cukup banyak.

Penelitian tentang mencuci tangan pada penyandang disabilitas belum banyak ditemukan oleh peneliti. Penelitian ini penting dilakukan mengingat masih minimnya informasi kesehatan pada kelompok penyandang disabilitas sehingga meningkatkan resiko kelompok disabilitas terhadap berbagai penyakit. Maka, berdasarkan hasil study pendahuluan dan uraian latar belakang di atas, penulis hendak melakukan penelitian tentang hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penerapan cuci tangan 6 langkah pada klien disabilitas. Penelitian ini dilakukan di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas Dinas Sosial D. I. Yogyakarta dengan responden penyandang disabilitas fisik, sensori netra dan rungu wicara, dan disabilitas intelektual ringan.

## 2. METODE

Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas (Balai RTPD) Dinas Sosial Pemerintah Daerah D.I. Yogyakarta yang bertempat di Piring, Srihardono, Pundong, Bantul, D.I. Yogyakarta. Penelitian ini dilaksanakan pada minggu ke I Oktober 2022 sampai dengan Minggu ke II November 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penyandang disabilitas yang tinggal di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas Dinas Sosial Pemerintah D.I. Yogyakarta tahun 2022. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah purposive sampling. Jenis ini merupakan non-probability sampling. Untuk data bulan September 2022, tercatat jumlah penyandang disabilitas di Balai RTPD adalah 82 orang. Berdasarkan perhitungan sampel menggunakan rumus Slovin, hasilnya adalah 68,049 dibulatkan menjadi 69 orang. Penelitian ini menggunakan 2 instrumen yaitu kuesioner tingkat pengetahuan tentang cuci tangan 6 langkah dan lembar observasi untuk penerapan cuci tangan 6 langkah. Penelitian ini mendapatkan Persetujuan Kelayakan Etik

dengan nomor KE/AA/IX/10938/EC/2022 dari Komisi Etik Penelitian Universitas Alma Ata Yogyakarta..

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Hasil

Dari penelitian yang telah dilakukan, diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1: Tabulasi Silang Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Balai RTPD Yogyakarta (n=71)  
[Sumber : Data Primer, 2022]

Karakteristik Responden	Jenis Kelamin				Total	
	Laki-laki	%	Pempuan	%	Σ	%
Umur	≤ 20 tahun	3	4.2	7	9.9	14.1
	21 - 30 tahun	16	22.5	21	29.6	52.1
	31 - 40 tahun	1	1.4	9	12.7	14.1
	41 - 50 tahun	5	7.0	3	4.2	11.3
	≥ 51 tahun	2	2.8	4	5.6	8.5
	Jenis Disabilitas	Disabilitas Fisik	17	23.9	12	16.9
Disabilitas Sensorik		5	7.0	9	12.7	19.7
Disabilitas Intelektual		5	7.0	23	32.4	39.4
Pendidikan	Tidak sekolah	1	1.4	5	7.0	8.5
	Tidak lulus SD	3	4.2	7	9.9	14.1
	Lulus SD	6	8.5	3	4.2	12.7
	Lulus SMP	16	22.5	29	40.8	63.4
	Lulus	1	1.4	0	0.0	1.4

Berdasarkan tabel 1, responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 44 responden (61,9%) sedangkan laki-laki sebanyak 27 responden (38,1%). Karakteristik responden dalam penelitian ini, terbanyak berumur 21-30 tahun sebanyak 37 responden (52,1%). Berdasarkan jenis disabilitas, penyandang disabilitas fisik sebanyak 29 responden (40,9%), kemudian sebanyak 28 responden (39,4%) merupakan penyandang disabilitas intelektual, dan sebanyak 14 responden (19,7%) adalah penyandang disabilitas sensori netra dan rungu wicara. Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden lulus SMP yaitu sebanyak 45 responden (63,4%) dan hanya ada 1 responden (1,4%) saja yang lulus SMA.

Tabel 2 : Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Penerapan Cuci Tangan 6 Langkah di Balai RTPD  
[Sumber:Data Primer, 2022]

Tingkat Pengetahuan	Penerapan Cuci Tangan				r	p
	Baik		Tidak Baik			
	n	%	n	%		
Baik	2	2.8	66	93	0.330	0.780
Cukup	0	0	2	2.8		
Kurang	0	0	1	1.4		
Total	2	2.8%	69	97.2%	71	100%

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa ada 2 responden atau 2,8% dari total responden dengan tingkat pengetahuan kategori baik. Untuk responden yang kategori tingkat pengetahuannya kurang ada 1 responden dan ada 2 responden dengan kategori tingkat pengetahuan cukup. Hasil uji statistic *Chi Square* diperoleh  $p = 0,780$  yang artinya  $p > 0,05$ . Berdasarkan nilai tersebut  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penerapan cuci tangan 6 langkah

### 3.2. Pembahasan

Dari hasil penelitian, diperoleh data bahwa berdasarkan jenis kelamin, responden perempuan sebesar 61,9%, lebih banyak daripada esponden laki-laki. Pada kategori umur, penyandang disabilitas berjenis kelamin perempuan paling banyak di rentang usia 21-30 tahun berjumlah 21 responden. Hal ini sesuai dengan data dari Pusat Data dan Informasi

Kesehatan tahun 2018 yang menjelaskan bahwa proporsi disabilitas meningkat pada kelompok usia yang lebih tinggi perempuan yaitu usia 18-59 tahun (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019). Berdasarkan disabilitasnya, jumlah responden perempuan terbanyak merupakan penyandang disabilitas intelektual yaitu sebanyak 32,4% responden. Responden laki-laki dengan jumlah 23,9% merupakan disabilitas fisik. Penggolongan Disabilitas dalam Riskesdas tahun 2018 mengacu pada ketidakmampuan fisik dan mental yang diukur mengadaptasi dari WHODAS 2 terkait *Disability Assessment Schedule (DAS)* (Badan Litbang Kesehatan, 2018). Penggolongan ini tidak sesuai dengan Undang-undang No. 6 2018 tentang Penyandang Disabilitas. Namun berdasarkan data dari Bappeda DIY yang diperbaharui pada tanggal 18 Juli 2022 dalam *website* Dataku, jumlah penyandang disabilitas perempuan di Daerah Istimewa Yogyakarta lebih sedikit daripada penyandang disabilitas laki-laki.

Dari kategori pendidikan, responden terbanyak merupakan lulusan SMP yaitu sebanyak 63,4% responden dan 40,8% respondennya berjenis kelamin perempuan. Gambaran ini berbeda dengan Data Riskesdas tahun 2018 yang menyebutkan bahwa penyandang disabilitas yang tidak sekolah adalah kelompok terbanyak terbesar 30,7% dari jumlah keseluruhan penyandang disabilitas (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019). Tingkat pengetahuan responden di Balai RTPD adalah sebesar 95,8% kategori baik, untuk yang kategori sedang sebanyak, dan untuk yang berkategori kurang adalah 1,4%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mustikawati (2016), yang menyebutkan bahwa ibu-ibu di kampung nelayan Muara Angke memiliki pengetahuan mengenai perilaku cuci tangan pakai sabun yang baik 65% (Mustikawati & Wandasari, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Rikayanti dan Kadek (2014) menyatakan hal yang sama, yaitu tenaga kesehatan yang berpengetahuan baik sebanyak 73,0% (Rikayanti, 2014).

Pengetahuan adalah hasil mengetahui objek melalui indera yang dimiliki seseorang (mata, hidung, telinga, dll.) atau hasil persepsi manusia. Pengetahuan yang dihasilkan dipengaruhi oleh perhatian subjek dan lamanya persepsi (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan penyandang disabilitas di Balai RTPD termasuk ke dalam kategori baik karena dipengaruhi oleh beberapa factor, seperti keterpaparan media, keterlibatan penyandang disabilitas dalam

kegiatan bimbingan kesehatan, serta peran tenaga kesehatan dalam memberikan promosi kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat.

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh gambaran penerapan cuci tangan 6 langkah responden di Balai RTPD terbanyak di kategori tidak baik sebesar 97,2%. Hanya ada 2,8% yang melakukan cuci tangan 6 langkah dengan baik. Jika dibandingkan, responden yang mampu melaksanakan cuci tangan 6 langkah dengan baik sangat sedikit jumlahnya sedangkan responden yang melakukan cuci tangan kategori tidak baik sangat banyak.

Karakteristik responden yang menerapkan cuci tangan 6 langkah ini sebagian besar adalah lulus SMP sebanyak 60,5% dari seluruh responden yang diteliti. Namun karakteristik pendidikan responden bukan merupakan indikator baik buruknya penerapan cuci tangan 6 langkah pada penyandang disabilitas. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Meik (2018) yang berpendapat bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan perilaku PHBS kepala keluarga di kelurahan RT 001 RW 016 Kelurahan Tamalanrea Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar. (Meik, Suhartatik, 2018). Penelitian Shanty (2020), juga melaporkan hasil penelitiannya bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan kepatuhan dalam melaksanakan *hand hygiene* (Shanty et al., 2020).

Fitriyah, (2019), menyebutkan bahwa pelaksanaan *hand hygiene* memerlukan kelengkapan sarana prasarana, *system monitoring* dan evaluasi yang tepat, proses *role modeling* dan motivasi yang sesuai agar *hand hygiene* menjadi budaya yang positif (Fitriyah et al., 2019). Tetapi, The Beyond (2019), menyebutkan beberapa hambatan yang terjadi pada penyandang disabilitas. Hambatan pertama yang mempengaruhi praktik cuci tangan penyandang disabilitas terkait dengan hambatan fisik untuk mengakses air bersih - sampai ke sumber air, menggunakan fasilitas air bersih dan kurangnya penyimpanan air serta pilihan lain yang mendorong kemandirian. Hambatan yang berikutnya adalah kemampuan membeli sabun, ketersediaan sabun lokal untuk dibeli, dan lokasi sabun di sekitar tempat cuci tangan. Hambatan lainnya adalah hambatan komunikasi dan kognitif yang menyebabkan kesulitan dalam memahami dan mengikuti norma-norma dalam mencuci tangan (Kemenkes RI, 2020; The & Line, 2019).

Penyandang disabilitas fisik yang berjalan menggunakan alat bantu atau yang tidak dapat

berjalan memerlukan bantuan orang lain untuk dapat menerapkan cuci tangan dengan baik. Mereka juga menghadapi tantangan dalam menjaga tangan mereka tetap bersih setelah mencuci tangan karena harus menyentuh alat bantu gerak yang mereka gunakan. Selain itu, penyandang disabilitas fisik juga dapat mengalami kesulitan menggunakan sabun dan air jika tidak dibantu oleh orang lain. Penyandang disabilitas intelektual akan mengalami kesulitan dalam memahami dan mengikuti norma-norma sosial dalam mencuci tangan serta sanitasi (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden yang baik dengan kategori pelaksanaan cuci tangan 6 langkah buruk sebanyak sebesar 95,7%. Dari hasil analisis dengan *Uji Chi Square* diperoleh nilai  $\rho = 0,780$  dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  atau 5% sehingga dapat disimpulkan bahwa  $\rho$  value  $> \alpha$  (0,05). Dengan demikian  $H_0$  ditolak yang artinya tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penerapan cuci tangan 6 langkah pada responden penyandang disabilitas di Balai RTPD Yogyakarta.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2016), yang menyebutkan bahwa hubungan tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan cuci tangan memiliki tingkat korelasi sangat lemah (Lestari, 2016). Arta dan Kadek menuliskan pendapatnya dalam penelitiannya bahwasanya tidak ada perbedaan proporsi perilaku mencuci tangan pada tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan baik dan yang memiliki pengetahuan kurang (Rikayanti, 2014).

Penyandang disabilitas merupakan kelompok orang yang berbeda. Kemampuan, kebutuhan, dan masalah antara jenis disabilitas yang satu dengan yang lain tidak sama. Bilqis menyebutkan bahwa penyandang disabilitas fisik pada dasarnya memiliki 3 klasifikasi kebutuhan yaitu kebutuhan untuk memperoleh pelayanan medis, kebutuhan untuk mendapatkan pelayanan rehabilitasi dan habilitasi atau proses pelatihan, serta kebutuhan untuk mendapatkan pendidikan khusus (Bilqis, 2012). Lusli menuliskan dalam bukunya, bagi penyandang disabilitas sensori netra, kebutuhan mereka lebih pada ketrampilan orientasi tubuh dan benda di lingkungan sekitarnya (Lusli, 2019). Bagi penyandang disabilitas intelektual, Lusli, et al., menyebutkan bahwa kebutuhan mereka adalah pemberian kesempatan untuk berpartisipasi dan berinteraksi dengan cara yang tepat, pandangan yang benar, sikap yang positif dan perlakuan yang sensitive agar penyandang disabilitas intelektual bisa berpartisipasi secara

penuh sebagai pelaku (Lusli, Mimi and Yunus, 2014).

Dukungan sosial dari keluarga, teman sesama disabilitas, dan dari lingkungan sekitar penyandang disabilitas merupakan dukungan yang sangat penting bagi penyandang disabilitas. Dari teman sesama disabilitas utamanya, karena mereka sama-sama merasakan keterbatasan yang mereka alami. Melalui dukungan social dari teman sesama penyandang disabilitas, mendapatkan saran dan pengertian yang akan membantu mereka untuk memahami situasi mereka dan dapat membuat penyesuaian yang tepat berdasarkan potensi mereka (Bilqis, 2012). Sianipar *et al.*, menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku cuci tangan pakai sabun pada mahasiswa Universitas Jambi. Namun di sisi lain, ia sepakat bahwa dukungan dari teman sebaya di kampus dapat berupa pengaruh positif dan negative (Sianipar *et al.*, 2021). Interaksi yang positif dalam bentuk dukungan dari sesama penyandang disabilitas sangat diperlukan dalam mengajak membiasakan mencuci tangan.

Mahfud dan Yuni Hanin mengungkapkan bahwa ada beberapa hal yang mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam melaksanakan prosedur cuci tangan, diantaranya adalah usia, pendidikan, pengalaman (Mahfud and Yuni Hanin, 2022). Sejalan dengan itu, Green yang dikutip oleh Risnawati menuliskan bahwa ada tiga hal yang mempengaruhi perilaku kesehatan yaitu factor pendorong, factor pemungkin, dan factor penguat. Dalam penelitiannya, Risnawati menyampaikan bahwa tingkat pengetahuan, sebagai factor pendorong, memiliki nilai yang tinggi sebesar 74,3%. Namun dalam pelaksanaannya, mayoritas responden, sebesar 77,1% tidak berperilaku baik dalam pelaksanaan cuci tangan (Risnawaty, 2016).

Mengutip pernyataan dari Isfandari & Roosihermatie dalam Nurliana *et al.*, menyebutkan bahwa disabilitas merupakan kondisi yang saling berkaitan antara keadaan kesehatan, faktor personal serta lingkungan. Disabilitas menurut definisi ini mengasumsikan bahwa seseorang menjadi penyandang disabilitas karena organ tubuh atau fungsi tubuhnya bermasalah (*impairment*). Efeknya kemudian adalah terbatasnya ruang gerak mereka (*activity limitation*) dan kemudian terjadi keterbatasan yang menghalangi mereka berpartisipasi dalam segala aspek kehidupan mereka (*participation restriction*). Melalui hal ini, tampak bahwa disabilitas tidak hanya tentang hilangnya organ dan fungsi tubuh, melainkan juga tidak diberikannya kesempatan

untuk penyandang disabilitas untuk beraktifitas dan berpartisipasi dalam segala aspek kehidupan yang membuat mereka menjadi manusia secara holistik (Apsari & Raharjo, 2021).

Kemenkes RI tahun 2012 menjelaskan bahwa penyandang disabilitas berbeda dengan orang-orang pada umumnya. Mereka mengalami ketidakmampuan melaksanakan suatu aktivitas atau kegiatan tertentu sebagaimana layaknya orang normal yang disebabkan kondisi *impairment* (kehilangan/ketidakmampuan) yang berhubungan dengan usia dan masyarakat. Sehingga penyandang disabilitas memiliki keterbatasan dalam beraktifitas seperti orang pada umumnya (Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

Dalam bukunya, Bilqis menjelaskan bahwa proses peningkatan pengetahuan bagi penyandang disabilitas memiliki beberapa prinsip yang perlu diperhatikan. Salah satu prinsipnya adalah prinsip keperagaan yang berarti bahwa dalam setiap proses pembelajaran penyandang disabilitas perlu peragaan agar bisa mengikuti setiap bagian dari proses tersebut dengan optimal.

Keterpaduan dan keserasian antar ranah perlu diperhatikan dalam menyampaikan pengetahuan. Ranah afeksi dan psikomotor sering kali dilupakan sedangkan ranah kognisi lebih banyak memperoleh sentuhan dari pemberi pengetahuan. Akibatnya terjadi ketidakseimbangan dan ketidak-utuhan pemahaman. Keterpaduan dan keserasian ini penting agar dalam memperoleh pengetahuan, penyandang disabilitas mendapatkannya secara utuh (Bilqis, 2012).

Hal lain yang perlu menjadi perhatian dalam upaya peningkatan pengetahuan pada penyandang disabilitas adalah pendekatan multisensori. Sedapat mungkin, pada penyampaian pengetahuan pada penyandang disabilitas memanfaatkan dan mengembangkan indra-indra yang ada. Seringkali, penyandang disabilitas dijumpai keterbatasan penggunaan panca indra yang menghasilkan kurang maksimalnya penerimaan pengetahuan baru. Melalui pendekatan multisensori, kelemahan pada indra yang ada diminimalisir dengan memfungsikan indra lain yang masih dapat berfungsi.

Oleh karenanya, pembangunan yang inklusif perlu diwujudkan. Dewi, *et al.*, berpendapat bahwa pembangunan yang inklusif merupakan suatu proses yang memerlukan intervensi jangka panjang, baik terhadap penyandang

disabilitas maupun terhadap non-disabilitas supaya tercipta lingkungan yang ramah disabilitas. Intervensi juga harus bersifat multilevel dan komprehensif agar dapat membangun kemandirian, kemampuan fisik-mental-sosial-keterampilan kerja, inklusi, dan partisipasi penyandang disabilitas (Dewi et al., 2020).

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan penerapan cuci tangan 6 langkah penyandang disabilitas di Balai RTPD Yogyakarta, dapat disimpulkan bahwa responden dalam penelitian ini mayoritas berjenis kelamin perempuan, berusia 21-30 tahun, penyandang disabilitas fisik, dan tingkat pendidikannya lulus SMP. Tingkat pengetahuan penyandang disabilitas mayoritas berada pada kategori baik (95,8%). Penerapan cuci tangan 6 langkah penyandang disabilitas mayoritas berada pada kategori tidak baik (97,2%). Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penerapan cuci tangan 6 langkah pada penyandang disabilitas di Balai RTPD Yogyakarta.

#### SARAN DAN UCAPAN TERIMAKASIH

Saran untuk Balai RTPD, hendaknya lebih mengutamakan kegiatan praktek dalam upaya peningkatan derajat kesehatan. Sebaiknya dilakukan *study* lanjutan tentang kebiasaan penyandang disabilitas yang meningkatkan derajat kesehatan dan kebiasaan-kebiasaan penyandang disabilitas dalam menjaga kesehatannya. Peneliti selanjutnya bisa menentukan kriteria yang lebih spesifik dari penyandang disabilitas yang akan diteliti. Diharapkan pada penelitian selanjutnya bisa membahas lebih dalam tentang faktor-faktor yang menyebabkan serta mendukung perilaku hidup bersih dan sehat seperti variabel kebiasaan sehat di rumah, lamanya menjadi penyandang disabilitas, dan keterbatasan yang dialami dalam upaya peningkatan derajat kesehatan. Peneliti mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu terlaksananya penelitian ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

Apsari, N. C., & Raharjo, S. T. (2021). Orang dengan Disabilitas: Situasi Tantangan dan Layanan di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 24(3), 159–169.  
<https://doi.org/10.22435/hsr.v24i3.3069>  
Badan Litbang Kesehatan, K. K. R. (2018). *Laporan Nasional\_RKD2018\_FINAL.p*

df. In Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (p. 198). [http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan\\_Nasional\\_RKD2018\\_FINAL.pdf](http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf)

- Bilqis. (2012). Lebih Dekat dengan Anak Tuna Daksa (Qoni (ed.)). Familia (Grup Relasi Inti Media, anggota IKAPI).
- Boekosoe, L. (2020). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Ditinjau Dari Aspek Pengetahuan Dan Status Ekonomi Masyarakat. *Journal Health & Science: Gorontalo Journal Health and Science Community*, 2(2), 241–256.  
<https://doi.org/10.35971/gojhes.v2i2.5268>
- Dewi, R. K., Pramana, R. P., Sadaly, H., Dewi, R. K., Pramana, R. P., & Sadaly, H. (2020). Kendala Mewujudkan Pembangunan Inklusif Penyandang Disabilitas (D. P. S. dan L. Hadiz (ed.)). The SMERU Research Institute.
- Fitriyah, E. T., Dwidiyanti, M., & Dwiantoro, L. (2019). The Experiences Of Infection And Prevention Control Nurses (Ipcns) In Cultivating Hand Hygiene. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 6(1), 1.  
[https://doi.org/10.21927/jnki.2018.6\(1\).1-15](https://doi.org/10.21927/jnki.2018.6(1).1-15)
- Kemenkes RI. (2020). *Panduan Cuci Tangan Pakai Sabun. Kesehatan Lingkungan*, 20.  
<https://kesmas.kemkes.go.id>
- Khoiruddin, K., . K., & Sutanta, S. (2016). Tingkat Pengetahuan Berhubungan dengan Sikap Cuci Tangan Bersih Pakai Sabun Sebelum dan Setelah Makan pada Siswa SDN Ngebel Tamantirta, Kasihan, Bantul, Yogyakarta. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 3(3), 176.  
[https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3\(3\).176-180](https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3(3).176-180)
- Lestari, Y. R. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pelaksanaan Mencuci Tangan Pada Siswa Disabilitas. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Lipinwati, Rahman, A. O., & Primayana. (2018). Perbandingan Efektifitas Cuci Tangan Tujuh Langkah dengan Air dan dengan Sabun Cuci Tangan Cair dalam Menjaga Kebersihan Tangan pada Mahasiswa/i Fakultas Universitas Jambi. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 6(2), 137–145.
- Lusli, Mimi and Yunus, A. (2014). Berinteraksi dengan Kami Yang Lambat Belajar. Yayasan Mimi Institute.

- Lusli, M. M. (2019). *Helping Children with Sight Loss* (1st ed.). Mimi Institute.
- Mahfud and Yuni Hanin. (2022). Kinerja IPCLN ( Infection Prevention And Control Link Nurse ) Berhubungan Dengan Kepatuha SPO Cuci Tangan Perawat. *TeNS*, 2(2), 95–104.
- Meik, Suhartatik, H. S. D. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Kepala Keluarga Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Di Lingkungan RT 001 RW 016 Kelurahan Tamalanrea Kecamatan Tamalarea Kota Makassar. *Jurnal Penelitian Kesling*, 12, 645–649.
- Melillo, C., Downs, K., Dillahunt-Aspillaga, C., Lind, J., Besterman-Dahan, K., Hahm, B., Antinori, N., Elnitsky, C., Sander, A. M., Belanger, H. G., Toyinbo, P., & Powell-Cope, G. (2019). *World Report on Disability* (Vol. 8). <https://doi.org/10.2196/14170>
- Mustikawati, I. S., & Wandasari, N. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan Mengenai Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun dengan Perilaku Pakai Sabun pada Ibu-ibu Di Kampung Nelayan Muara Angke, Jakarta Utara.
- Ningsih, S. D., Wijayanti, S., Ningrum, S. M., Pribadi, D. W., Atmaja, L. K., Susilawati, S. A., & Surakarta, U. M. (2021). Persepsi Digital Penyandang Difabel Desa Mlese Sebagai Upaya Peningkatan Kapasitas Komunitas Kabupaten Klaten. *Jurnal Budimas*, 03(02), 473–482.
- Notoatmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nur Anisa, L. (2022). Pemenuhan Kebutuhan Dasar Bagi Penyandang Disabilitas Tuna Daksa di Paguyuban Difabel “Sehati” Sukoharjo. In *Program Study Pembangunan Nasional Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat “APMD” Yogyakarta. Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat “APMD” Yogyakarta*.
- Penyandang Disabilitas, Dibawa ke Mana? (2022, January 20). *Media Indonesia*. <https://epaper.mediaindonesia.com/detail/penyandang-disabilitas-dibawa-ke-mana>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 2269/MENKES/PER/XI/ 2011.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Situasi Disabilitas*. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 1–10.
- Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah*. 23 November 2015. <http://promkes.depkes.go.id/perilaku-hidup-bersih-dan-sehat-di-sekolah/>
- Undang-undang Kesehatan No 36 tahun 2009, Pub. L. No. Undang-undang Kesehatan No 36 tahun 2009.
- Rikayanti, K. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Mencuci Tangan Petugas Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Badung Tahun 2013. *Community Health*, 2(1).
- Risnawaty, G. (2016). Faktor Determinan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Palikedinding. *Jurnal Promkes*, 4, 70–81.
- Rya Anastasya Siregar, N. S. B. (2021). Penyuluhan PHBS dan Demonstrasi Cara Cuci Tangan dan Sikat Gigi yang Benar di Desa Simatohir Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Rya. *Jurnal Pengabdian Masyarakataufa (JPMA)*, 3(April), 26–32.
- Shanty, I. P. W., Uktutias, S. A. M., & Muhadi. (2020). Hubungan Karakteristik Perawat dan Self-Efficacy Terhadap Kepatuhan Hand Hygiene Perawat Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Menur. *Indonesian Journal of Hospital Administration*, 3(2), 61–67. <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/IJHAA>
- Sianipar, E., Ridwan, M., Ibnu, I. N., Guspianto, G., & Reskiaddin, L. O. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada Mahasiswa Universitas Jambi Selama Pandemi COVID-19. *Jurnal Kesmas Jambi*, 5(2), 55–62. <https://doi.org/10.22437/jkmj.v5i2.13693>
- The, B., & Line, F. (2019). *WASH experiences of people with disabilities*. July.