

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyandang disabilitas atau penyandang cacat berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2011 yaitu orang yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual, atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dapat menyebabkan mereka dalam berinteraksi dengan lingkungan dan sikap masyarakatnya menemui hambatan untuk berpartisipasi penuh dan efektif berdasarkan kesamaan hak (Pusat Data dan Informasi Ketenagakerjaan, 2014). *The International Classification of Functioning, Disability and Health: Children and Youth Version (ICF-CY)* mengatakan kecacatan atau disabilitas sebagai istilah umum untuk gangguan keterbatasan aktivitas dan pembatasan partisipasi (*World Health Organization*, 2012).

Anak penyandang disabilitas atau dalam dunia Pendidikan Luar Biasa (PLB) biasa disebut dengan anak berkebutuhan khusus adalah anak yang dalam proses pertumbuhan atau perkembangannya secara signifikan mengalami kelainan atau penyimpangan (fisik, mental-intelektual, sosial, emosional) dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya (Triutari, 2014). Anak-anak penyandang disabilitas yaitu termasuk orang-orang dengan kondisi kesehatan seperti *cerebral palsy*, spina bifida, distrofi otot, cedera tulang belakang, traumatik, *sindrom down*, dan anak-anak dengan gangguan

pendengaran, visual, fisik, komunikasi dan gangguan intelektual (*World Health Organization*, 2012).

Anak penyandang disabilitas saat ini sudah mulai diakui keberadaannya, dan sudah banyak pula didirikan sekolah-sekolah khusus, rumah-rumah perawatan, panti-panti sosial yang secara khusus mendidik dan merawat anak-anak penyandang disabilitas. Mereka yang menyandang disabilitas dianggap memiliki karakteristik yang khusus dan berbeda dari kebanyakan anak normal lainnya, sehingga pendidikan bagi anak penyandang disabilitas harus dipisahkan dari anak normal yaitu di sekolah khusus (Triutari, 2014).

World Health Organization (WHO) dan *the World Bank* memperkirakan prevalensi penyandang disabilitas lebih dari satu miliar orang hidup dengan beberapa bentuk kecacatan, yang setara dengan sekitar 15% dari populasi dunia, yaitu antara 110 juta (2,2%) dan 190 juta (3,8%) orang dewasa mengalami kesulitan yang sangat signifikan dalam berfungsi (WHO, 2012). Prevalensi penduduk Indonesia dengan disabilitas sedang sampai sangat berat berdasarkan hasil Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 adalah sebesar 11% (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Penduduk di Kota Yogyakarta tahun 2010 berjumlah 456.915 jiwa dan luas wilayah 32,5 Km². Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kota Yogyakarta mencatat bahwa terdapat 3.355 jiwa penyandang disabilitas (Munthe, 2013). Data dari Badan Perencanaan Pembangunan Daerah DIY (2013), menunjukkan jumlah anak dan remaja dengan disabilitas yang

menjadi penduduk DIY yaitu sejumlah 3.507 anak, dengan rentang usia 0-18 tahun. Prosentase anak dan remaja disabilitas adalah dimulai dari usia 0-5 tahun sebanyak 21%, usia 6-12 tahun sebanyak 35% dan usia 13-18 tahun sebanyak 44%.

Anak penyandang disabilitas yang mengikuti pendidikan di Kota Yogyakarta telah mencapai 63,24% (Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, 2012). Data tahun 2015-2016 di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri 1 Bantul menunjukkan siswa yang mengikuti pendidikan di sekolah tersebut sebanyak 336 anak penyandang disabilitas.

Anak penyandang disabilitas fisik akan mengalami gangguan kemampuan fisik untuk melakukan suatu perbuatan atau gerakan tertentu yang berhubungan dengan kegiatan hidup sehari-hari. Disabilitas fisik juga dapat mengganggu kejiwaan atau mental seseorang sehingga menjadi rendah diri atau sebaliknya terlalu berlebihan. Disabilitas fisik menimbulkan kesulitan pula khususnya pada anak umur sekolah yang memerlukan perhatian khusus baik dari orang tua maupun guru di sekolah (Sarinem, 2010 cit Winasti, 2012).

Anak penyandang disabilitas fisik sebagian akan mengalami ketergantungan perawatan diri, yaitu ketidakmampuan untuk melakukan kegiatan harian seperti mempertahankan kebersihan diri, makan, dan kesadaran akan bahaya sebagai salah satu masalah terbesar dalam kesehatan di dunia (WHO, 2002 cit Rahmawati, 2012). Survey Rumah Tangga oleh UNICEF dan University of Wisconsin (2008) cit Rahmawati(2012),

memperoleh data yang memperlihatkan terdapat 52,4% anak usia 6 sampai 9 tahun yang berada di sekolah mengalami disabilitas atau ketidakmampuan melakukan aktivitas harian secara mandiri.

Anak penyandang disabilitas, selain mengalami ketergantungan perawatan diri juga sangat rentan terhadap kekurangan dalam pelayanan kesehatan. Anak penyandang disabilitas mungkin mengalami kerentanan yang lebih besar untuk kondisi sekunder, kondisi yang berkaitan dengan usia, terlibat dalam perilaku berisiko kesehatan dan tingkat yang lebih tinggi dari kematian dini (*International Classification of Functioning*, 2014).

Kondisi sekunder terjadi terkait dengan kondisi kesehatan primer, dan keduanya diprediksi dapat dicegah, contohnya termasuk tekanan ulkus, infeksi saluran kemih, osteoporosis dan nyeri. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa orang-orang penyandang disabilitas memiliki tingkat lebih tinggi dari perilaku berisiko seperti merokok, pola makan yang buruk dan kurangnya aktivitas fisik (*International Classification of Functioning*, 2014).

Beberapa kebiasaan anak yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan pada anak khususnya di sekolah yaitu pola sarapan anak, kebiasaan mencuci tangan, kebersihan telinga, kebersihan kulit, kebersihan kuku, kebersihan rambut, mandi dan juga kebiasaan anak-anak untuk jajan di tempat sembarangan dengan jajanan yang rata-rata tidak sehat untuk dikonsumsi oleh anak-anak (Syamsu, 2002 cit Zuraidah, 2013).

Aspek penting dalam mempertahankan kesehatan setiap orang adalah menjaga kebersihan tangan, kuku, dan kaki guna untuk mempertahankan kesehatan setiap orang, oleh karena itu tangan, kuku, dan kaki harus dijaga kebersihannya. Kuman penyakit dapat terbawa melalui tangan, kuku, dan kaki yang kotor. Bibit penyakit dan telur cacing yang mungkin ada dalam tangan atau kuku yang kotor akan ikut tertelan. Sebagian masyarakat mengetahui akan pentingnya mencuci tangan pakai sabun, namun dalam kenyataannya masih sangat sedikit (hanya 5%) yang tahu bagaimana cara melakukannya dengan benar (Sundari, 2014).

Mencuci tangan menggunakan sabun dengan benar dapat mengurangi resiko diare. WHO menyatakan cuci tangan memakai sabun dapat mengurangi angka diare hingga 47% (Lily, 2007 cit Zuraidah, 2013). Bukti-bukti telah ditemukan bahwa praktek-praktek menjaga kesehatan dan kebersihan seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, buang air besar atau kecil dapat mengurangi tingkat infeksi hingga 25% (Suryani, 2009 cit Zuraidah, 2013). Di Indonesia dikenalkan lima waktu penting cuci tangan menggunakan sabun dengan benar yaitu setelah membersihkan anak yang buang air besar (BAB), setelah ke jamban, sebelum menyiapkan makanan, sebelum makan dan setelah memegang atau menyentuh hewan (Sundari, 2014).

Cuci tangan menggunakan sabun yang dipraktikkan secara tepat dan benar merupakan cara termudah dan efektif untuk mencegah berjangkitnya penyakit seperti diare, kolera, ISPA, cacingan, flu, hepatitis A, dan bahkan flu

burung. Mencuci tangan dengan air dan sabun dapat lebih efektif menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan secara bermakna mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit seperti virus, bakteri dan parasit lainnya pada kedua tangan. Mencuci tangan dengan menggunakan air dan sabun dapat lebih efektif membersihkan kotoran dan telur cacing yang menempel pada permukaan kulit, kuku dan jari-jari pada kedua tangan (Desiyanto, 2013).

Setiap anak pasti dapat melakukan cuci tangan. Kegiatan cuci tangan menggunakan kemampuan dan koordinasi jari-jemari tangan. Kegiatan ini mudah dilakukan pada anak normal tetapi berbeda dengan anak penyandang disabilitas khususnya pada anak dengan tunagrahita yang mengalami hambatan pada kemampuan dan koordinasi jari-jemari. Upaya untuk meningkatkan kemampuan cuci tangan anak dengan tunagrahita dapat dilakukan dengan beberapa metode pembelajaran (Zakarya, 2013).

Kemampuan mencuci tangan dapat diajarkan oleh orang tua, karena orang tua adalah tokoh panutan anak, maka diharapkan orang tua dapat ditiru, sehingga anak yang bebas bersekolahpun sudah mau dan mampu melakukan cuci tangan dengan benar melalui model yang ditiru dari orang tuanya (Maulani dkk, 2005 cit Setiawan, 2014). Peran orang tua dalam memotivasi anak mencuci tangan dengan benar dan memakai sabun salah satu untuk menjaga kesehatan anak agar terhindar dari penyakit seperti diare (Setiawan, 2014).

Orang tua harus menjaga kebersihan dirinya untuk kesehatan anak dan dirinya sendiri, karena kebersihan merupakan pangkal atau sumber dari kesehatan. Kebersihan juga sebuah cerminan bagi setiap individu dalam menjaga kesehatan yang begitu penting dalam kehidupan sehari-hari. Kebersihan merupakan suatu keadaan yang bebas dari segala kotoran, penyakit, dan lain-lain, Allah juga menyukai orang-orang yang suci (bersih) seperti hadist berikut:

عَنْ سَعْدِ بْنِ أَبِي وَقَّاصٍ عَنْ أَبِيهِ عَنِ النَّبِيِّ ﷺ : إِنَّ اللَّهَ طَيِّبٌ يُحِبُّ
الطَّيِّبَ نَظِيفٌ يُحِبُّ النَّظَافَةَ كَرِيمٌ يُحِبُّ الْكِرَامَ حَوَادُّهُ يُحِبُّ الْجُودَ
فَنَظِّفُوا أَفْنِيَّتَكُمْ (رواه الترمذي)

Artinya: “Diriwayatkan dari Sa’ad bin Abi Waqas dari ayahnya, dari Rasulullah S.A.W.: Sesungguhnya Allah SWT itu suci yang menyukai hal-hal yang suci, Dia Maha Bersih yang menyukai kebersihan, Dia Maha Mulia yang menyukai keindahan, karena itu bersihkanlah tempat-tempatmu.” (H.R. Tirmizi)”

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta secara observasi dan wawancara kepada guru pada saat pengambilan data awal yang dilakukan peneliti tanggal 19 Juni 2015, didapatkan jumlah data siswa keseluruhan yaitu sebanyak 336 siswa, dan memiliki lima jurusan diantaranya tunanetra, tunarungu/ wicara, tunagrahita, tunadaksa, dan autis. Hasil wawancara peneliti dengan guru di SLB Negeri 1 Bantul didapatkan informasi bahwa di SLB tersebut cara mencuci tangan yang benar pada anak sudah pernah diajarkan oleh petugas kesehatan dari puskesmas. Namun cara mencuci tangan ini tidak diajarkan lagi oleh para

guru karena keterbatasan fasilitas seperti wastafel atau keran untuk praktik cuci tangan. Kebiasaan mencuci tanganpun hanya dilakukan sebelum makan oleh anak-anak, sedangkan sesudah makan dan setelah main diluar, anak-anak belum mempunyai kesadaran yang tinggi untuk melakukan cuci tangan.

Kebiasaan tidak mencuci tangan dengan benar dapat menimbulkan permasalahan kesehatan bagi anak disabilitas atau dapat beresiko terjangkit penyakit akibat dari tangan yang kotor. Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti terkait cara dan waktu cuci tangan yang benar pada anak disabilitas didapatkan sebagian anak mampu melakukan cuci tangan sendiri sebelum makan dan ada yang dibantu oleh orang tuanya untuk cuci tangan, tetapi setelah selesai bermain serta memegang benda yang kotor anak tidak melakukan cuci tangan yang benar.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis ingin mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Dengan Perilaku Cuci Tangan yang Benar pada Anak Disabilitas di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Bantul Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang dapat ditetapkan berdasarkan latar belakang diatas adalah “ Bagaimana Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Dengan Perilaku Cuci Tangan yang Benar pada Anak Disabilitas? ”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan orang tua dengan perilaku cuci tangan yang benar pada anak disabilitas di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan orang tua tentang perilaku cuci tangan yang benar.
- b. Mengetahui perilaku anak disabilitas dalam mencuci tangan dengan benar.
- c. Mengidentifikasi karakteristik (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan) orang tua siswa SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta.
- d. Mengidentifikasi karakteristik (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, ketunaan) anak disabilitas di SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta.
- e. Mengetahui hubungan karakteristik ketunaan anak terhadap perilaku cuci tangan.
- f. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan orang tua terhadap perilaku cuci tangan pada anak disabilitas.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan di bidang keperawatan khususnya materi pembelajaran keperawatan komunitas tentang tingkat pengetahuan orang tua dengan perilaku cuci tangan yang benar pada anak disabilitas di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Bantul Yogyakarta.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Menjadi pengalaman berharga bagi peneliti dan menambah pengetahuan peneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan orang tua dengan perilaku cuci tangan yang benar pada anak disabilitas di Sekolah Luar Biasa.

b. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat memberikan motivasi kepada peneliti selanjutnya untuk mengangkat topik seputar cara mencuci tangan yang benar dan anak penyandang disabilitas.

c. Bagi Sekolah Luar Biasa (SLB)

Hasil penelitian diharapkan mampu memberikan gambaran kepada sekolah SLB terkait pengetahuan orangtua tentang cuci tangan dan perilaku cuci tangan yang benar pada anak disabilitas.

d. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran terkait pengetahuan orangtua tentang cuci tangan dan perilaku cuci tangan yang benar pada anak disabilitas.

e. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi kepada pihak puskesmas terkait gambaran pengetahuan orangtua dan perilaku cuci tangan yang benar pada anak disabilitas.

E. Penelitian Terkait

Penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan orang tua dengan perilaku cuci tangan yang benar pada anak disabilitas belum pernah dilakukan sebelumnya, tetapi terdapat beberapa penelitian yang pernah dilakukan dengan karakteristik yang hampir sama dengan penelitian ini adalah :

1. Penelitian oleh Zuraidah (2013) meneliti tentang “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Mencuci Tangan Dengan Benar pada Siswa Kelas V SDIT An-Nida’ Kota Lubuklinggau Tahun 2013”. Jenis penelitian ini menggunakan analitik sedangkan rancangan penelitian dengan menggunakan *Cross Sectional*, sampel penelitian mengambil total sampling. Analisa data pada penelitian ini menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat. Hasil yang didapatkan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku mencuci tangan dengan benar dengan hasil uji statistik *Fisher’s Exact Test* dengan $p \text{ value} = 0,029$ ($\alpha \leq 0,05$), dan tidak ada hubungan antara

sikap dengan perilaku mencuci tangan dengan benar dengan hasil uji statistik *Fisher's Exact Test* dengan p value = 0,055 ($\alpha \geq 0,05$).

Persamaan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel dependen yaitu perilaku mencuci tangan dengan benar pada anak dan menggunakan desain penelitian *Cross Sectional*, menggunakan analisa univariat dan bivariat, menggunakan uji statistik *Fisher's Exact Test*. Perbedaan dari penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel independen, responden, dan tempat penelitiannya.

2. Penelitian oleh Setiawan (2014), meneliti tentang “Peran Orang Tua Dalam Memotivasi Anak Mencuci Tangan Dengan Benar Dan Memakai Sabun Pada Anak Usia Pra Sekolah Di TK Aisyiyah Blimbing Kabupaten Sukoharjo”. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan deskriptif analitik dengan metode observasional. Pada penelitian ini sampel yang diteliti adalah orang tua anak-anak murid A kelas besar di TK Aisyiyah Blimbing Kabupaten Sukoharjo sebanyak 20 orang. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner, analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat yaitu untuk menggambarkan karakteristik setiap variabel, dan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki peran motivasi sedang pada anak, yaitu 16 responden (80%).

Persamaan dari penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel dependen yaitu mencuci tangan yang benar pada anak, sampel

yang digunakan adalah orang tua dari anak-anak, instrumen yang digunakan kuesioner, dan menggunakan analisa nivarat. Perbedaan dari penelitian yang akan dilakukan terletak pada tempat penelitian dan jumlah sampel yang digunakan.

3. Penelitian oleh Zakarya, Y.N. (2013), meneliti tentang “Pengaruh Pelatihan Cuci Tangan Bersih Dengan Metode Bermain Puzzle Terhadap Kemampuan Melakukan Cuci Tangan Anak Tunagrahita Di SDLB-C TPA Kabupaten Jember”. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pre eksperimental dengan menggunakan pendekatan *pre test and post test group design*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah non probability sampling. Variabel dependen penelitian ini adalah kemampuan cuci tangan anak tunagrahita, sedangkan variabel independen dalam penelitian ini adalah terapi bermain Puzzle.

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan jenis lembar observasi. Alat yang digunakan untuk pelatihan kemampuan cuci tangan adalah puzzle. Berdasarkan uji wilcoxon hasil dari penelitian ini diketahuibahwa pelatihan cuci tangan bersih dengan metode puzzle mampu mengubahkemampuan cuci tangan anak tunagrahita di SDLB-C Kabupaten Jember.

Persamaan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel dependen yaitu tentang mencuci tangan pada anak disabilitas dan menggunakan lembar observasi. Perbedaan penelitian yang akan

dilakukan dari variabel independen, tempat penelitian, dan uji statistiknya.