

# LAPORAN PENELITIAN

## **Studi Kasus : Perubahan Perilaku Cuci Tangan Pada Orang Tua Dengan Anak BBLR Sebelum Dan Setelah Dilakukan Konseling Cuci Tangan**

Disusun Oleh :

**dr. Tri Sunarti, SpA**

**dr. Siti Munawaroh, SpA**

**Tiarlin Lavida R S R, SST, MKeb**

## HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN PENELITIAN

- 1 Judul Kegiatan : Studi Kasus : Perubahan Perilaku Cuci Tangan Pada Orang Tua Dengan Anak BBLR Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Konseling Cuci Tangan
- 2 Mitra Kegiatan : RS Budi Kemuliaan
- 3 Ketua Kegiatan : dr. Tri Sunarti Sp.A
  - a. Nama Lengkap : Tri Sunarti
  - b. Jenis kelamin : Perempuan
  - c. NIDN/NIDK/NUP : 9460748649230073
  - d. Disiplin ilmu : Kedokteran
  - e. Pangkat/golongan : Penatan Ahli I/IIIb
  - f. Jabatan : Dosen Fungsional
  - g. Institusi : STIK Budi Kemuliaan
  - h. Alamat : Jl. Budi Kemuliaan No.25, RT.2/RW.3, Gambir, Kecamatan Gambir, Kota Jakarta Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10110
  - i. No. telp/fax/email : (021) 3842828
- 4 Jumlah anggota kegiatan : 2
- 5 Lokasi Kegiatan : RS Budi Kemuliaan
- 6 Jumlah biaya kegiatan : Rp. 3.985.000
- 7 Sumber biaya : STIK Budi Kemuliaan

Mengetahui,  
Ketua LPPM STIK  
Budi Kemuliaan

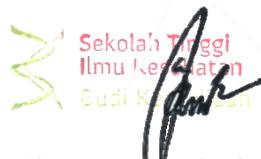


(Tiarlin Lavida R S R, SST, M.Keb)

Jakarta, 05 Juli 2024  
Pelaksana Penelitian  
STIK Budi Kemuliaan

(dr. Tri Sunarti Sp.A)

Menyetujui,  
Ketua STIK Budi Kemuliaan



(dr. Irma Sapriani, SpA)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan proposal penelitian ini. Penulisan proposal penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu kinerja Tridharma Perguruan Tinggi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan. Saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. dr. Afrisyah, MARS selaku Direktur Utama Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan
2. dr. Irma Sapriani, Sp.A selaku Ketua STIK Budi Kemuliaan
3. Ibu Tiarlin Lavidia Rahel, SST, M.Keb selaku Ketua LPPM
4. Pihak Rumah Sakit Budi Kemuliaan dan STIK Budi Kemuliaan yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya butuhkan
5. Semua pihak yang tidak dapat sebutkan satu persatu

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga proposal penelitian penelitian ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Jakarta, 01 Januari 2024

Penulis

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kematian pada bayi dan neonatus disebabkan oleh kelahiran prematur, di mana sebagian besar bayi prematur mengalami berat lahir rendah (BBLR). *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014 mencatat bahwa 62% dari kematian bayi disebabkan oleh kelahiran prematur.<sup>1</sup> Bayi dengan berat lahir rendah merupakan permasalahan global yang memerlukan perhatian serius. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan bayi berat lahir rendah (BBLR) sebagai bayi yang memiliki berat lahir di bawah 2.500 gram. BBLR berfungsi sebagai indikator kesehatan masyarakat, khususnya dalam konteks kesehatan ibu dan bayi. Dibandingkan dengan bayi yang memiliki berat badan normal, bayi dengan BBLR menghadapi risiko yang lebih tinggi terhadap kematian, mengalami penyakit segera setelah dilahirkan, serta menghadapi kemungkinan menderita penyakit tidak menular sepanjang hidup mereka.<sup>2</sup>

Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) diperkirakan mencapai sekitar 15-20% setiap tahunnya, dengan hampir setengah dari kasus tersebut berasal dari wilayah Asia Selatan. Oleh karena itu, *World Health Organization* (WHO) menetapkan target penurunan kejadian BBLR sebesar 30% hingga tahun 2025. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menargetkan pencapaian kejadian BBLR berada pada angka 2,5% pada tahun 2025. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) nasional tahun 2018 menunjukkan bahwa cakupan BBLR di Indonesia mencapai 6,2%.

Cakupan tersebut telah memenuhi target yang ditetapkan untuk periode 2015-2019, yaitu sebesar 8%.<sup>2</sup> Proporsi terbesar BBLR terdapat di Jawa Tengah sebanyak 23.974, disusul Jawa Barat sebanyak 20.841, dan Jawa Timur sebanyak 20.501. Sedangkan DKI Jakarta sendiri sebanyak 2.145 di tahun 2020 (Kemenkes RI, 2021).<sup>3</sup>

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan faktor utama yang berkontribusi terhadap peningkatan morbiditas, mortalitas, dan disabilitas pada neonatus. BBLR, bersamaan dengan prematuritas, mengalami imaturitas pada sistem organ tubuh, yang mengakibatkan kesulitan bagi bayi dalam beradaptasi dengan lingkungan eksternal (Purwanto, 2009). Surani (2003) menjelaskan bahwa perawatan untuk bayi dengan BBLR harus difokuskan pada beberapa aspek utama, yaitu: menciptakan suhu lingkungan yang netral, pencegahan infeksi, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi yang memadai, serta penghematan energi agar bayi dapat memanfaatkan energinya untuk pertumbuhan dan perkembangan. Selain itu, perlu dilakukan perawatan kulit untuk mencegah kerusakan integritas kulit, mengingat kondisi kulit bayi yang belum matang. Pemberian obat-obatan juga diperlukan, disertai dengan pemantauan data fisiologis yang cermat.<sup>1</sup>

Infeksi neonatal dapat diperoleh melalui paparan sekresi yang terkontaminasi dari jalan lahir atau melalui kontak dengan lingkungan yang terkontaminasi. Sumber infeksi lingkungan yang penting bagi neonatus termasuk tangan individu yang merawat banyak kebutuhan bayi, termasuk petugas kesehatan. Tangan yang terkontaminasi memainkan peran utama

dalam infeksi neonatal yang didapat dari komunitas dan didapat dari rumah sakit, terutama di antara bayi prematur, yang paling rentan. Studi berbasis komunitas dan fasilitas kesehatan menunjukkan bahwa mencuci tangan dapat berperan sebagai tindakan pencegahan infeksi neonatal di negara berpendapatan rendah, menengah, dan tinggi. Kebersihan tangan merupakan cara yang murah dan efektif untuk mencegah infeksi pada bayi baru lahir, sehingga menjadikannya intervensi yang dapat dilakukan di lingkungan berpendapatan rendah dan menengah. Oleh karena itu, praktik kebersihan tangan dapat memberikan prospek yang baik untuk mengurangi terjadinya infeksi dan mengurangi kematian bayi baru lahir akibat infeksi.<sup>4</sup>

Bayi prematur memerlukan perawatan intensif guna mencegah komplikasi lebih lanjut. Proses ini mencakup pemasangan perawatan medis yang sesuai dan perawatan khusus, seperti penggunaan inkubator. Hasil penelitian dari tiga Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang menunjukkan bahwa ibu-ibu yang memiliki anak dengan berat lahir rendah dan sedang menjalani perawatan di inkubator sering mengalami stres, perasaan gagal, depresi, serta kekecewaan saat melahirkan bayi prematur. Selain itu, ibu-ibu tersebut menyatakan bahwa selama bayi prematur dirawat di dalam inkubator, mereka tidak dapat melakukan kontak langsung dengan anaknya, yang menyebabkan timbulnya tingkat stres yang tinggi. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi bayi dengan masalah berat badan lahir rendah adalah dengan menerapkan Perawatan Metode Kangguru (PMK). Metode Kangguru merupakan suatu pendekatan yang penting dalam meningkatkan kesehatan bayi berat lahir rendah.<sup>5</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Anne Silvana pada tahun 2021, diperoleh data dari wawancara bahwa masih terdapat orang tua atau anggota keluarga bayi yang belum memahami cara pencegahan infeksi, khususnya terkait dengan enam langkah mencuci tangan yang benar. Padahal, perawat yang bertugas di ruangan tersebut telah memberikan edukasi kepada setiap keluarga atau orang tua bayi yang akan berinteraksi dengan bayi mereka untuk melakukan cuci tangan terlebih dahulu. Asuhan keperawatan pada bayi memiliki peranan yang sangat penting, yaitu untuk mencegah terjadinya infeksi serta untuk memantau perkembangan peningkatan berat badan bayi.<sup>5</sup>

## **1.2 Perumusan Masalah**

Infeksi nosokomial merupakan salah satu masalah kesehatan yang signifikan di rumah sakit, yang dapat disebabkan oleh kurangnya kebersihan tangan baik di kalangan tenaga kesehatan maupun pengunjung rumah sakit. Edukasi kebersihan tangan telah diusulkan sebagai salah satu cara untuk meningkatkan perilaku kebersihan tangan. Berdasarkan hasil penelitian Oktavy Budi Kusumawardhani, diperoleh hasil bahwa terdapat perbedaan signifikan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat sebelum (pre-test) dan setelah (post-test) diberikan edukasi kebersihan tangan (Asymp. Sign = 0,000 < 0,05).<sup>6</sup>

Dikarenakan belum ditemukan adanya penelitian serupa yang memberikan intervensi yaitu berupa konseling tentang manfaat cuci tangan, cara cuci tangan yang benar dihubungkan dengan angka kejadian pada

orang tua BBLR maka peneliti ingin melakukan penelitian yang menghubungkan peran konseling perilaku cuci tangan terhadap perubahan perilaku orang tua BBLR di Rumah Sakit Budi Kemuliaan.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui pengaruh konseling perilaku cuci tangan terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua bayi berat lahir rendah di Rumah Sakit Budi Kemuliaan.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik orang tua (usia, Pendidikan, pekerjaan, sumber informasi ) dari bayi berat lahir rendah di Rumah Sakit Budi Kemuliaan.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan dalam ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan perilaku cuci tangan yang benar dan penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat khususnya ibu dan keluarga yang memiliki bayi dengan berat lahir rendah sehingga dari cara cuci tangan yang benar dapat membantu pencegahan infeksi pada BBLR.

### **1.5 Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian ini terfokus pada gambaran perilaku cuci tangan terhadap perubahan perilaku orang tua BBLR di Rumah Sakit Budi Kemuliaan periode Juni-Juli 2024. Jenis penelitian ini analitik deskriptif

kuantitatif menggunakan rancangan *pra-eksperimental* dengan metode *one group pre-test post-test*, populasi dalam penelitian ini adalah orang tua BBLR di Rumah Sakit Budi Kemuliaan. Pengumpulan data berdasarkan data primer dengan instrument penelitian menggunakan kuesioner. Cara pengambilan sampel dengan menggunakan *accidental sampling*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI**

#### **2.1 Konseling**

Menurut Prayitno (2004: 100), istilah "konseling" secara etimologis berasal dari bahasa Inggris "to counsel," yang berarti "memberikan nasihat" atau "memberikan saran. " Berdasarkan definisi tersebut, dapat dipahami bahwa konseling merupakan suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan melalui wawancara konseling oleh seorang konselor kepada individu yang sedang menghadapi suatu permasalahan (konseli). Tujuan dari konseling adalah agar konseli dapat mencapai pemahaman yang lebih baik terhadap dirinya sendiri dan mampu mengatasi permasalahan yang dihadapinya.<sup>7</sup>

##### **2.1.1 Tujuan Konseling**

Hampir semua pertanyaan yang berkaitan dengan konseling menyatakan bahwa tujuan utama dari konseling adalah untuk menghasilkan perubahan pada perilaku klien, sehingga memungkinkan mereka untuk menjalani kehidupan yang lebih produktif. Dalam karya yang ditulis oleh Shrtzer (dalam Priyatno, 2008), dijelaskan bahwa salah satu hasil dari proses konseling adalah berkurangnya pengalaman yang dirasakan sebagai menakutkan, penurunan tingkat kecemasan, serta tercapainya harmonisasi antara cita-cita klien dengan persepsi tentang diri mereka sendiri, yang pada gilirannya meningkatkan rasa

keberhasilan. Klien juga menjadi lebih mampu beradaptasi dan memiliki sikap yang lebih realistis terhadap kehidupan.<sup>8</sup>

## **2.2 Cuci Tangan**

Cuci tangan merupakan teknik dasar yang paling esensial dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit, khususnya penyakit infeksi. Cuci tangan didefinisikan sebagai metode mencuci tangan yang melibatkan pembasahan kedua tangan dengan air mengalir, dengan tujuan untuk menghilangkan mikroorganisme yang menempel pada tangan dan mencegah terjadinya penyakit. Istilah Cuci tangan mencakup praktik mencuci tangan, baik dengan menggunakan sabun antiseptik maupun dengan menggunakan hand rub antiseptik. Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*) menjelaskan bahwa Cuci tangan adalah tindakan atau prosedur pembersihan tangan yang dilakukan dengan menggunakan sabun dan air mengalir atau dengan hand rub menggunakan hand sanitizer berbasis alkohol, yang bertujuan untuk mengurangi dan mencegah proliferasi mikroorganisme di tangan. Praktik Cuci tangan harus dilaksanakan dengan benar, baik sebelum maupun setelah melakukan tindakan medis, guna mengurangi risiko penyebaran penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme.<sup>9</sup>

### **2.1.1 Jenis Cuci Tangan**

#### **a. Cuci Tangan Pakai Sabun**

Mencuci tangan dengan menggunakan sabun merupakan suatu proses yang bertujuan untuk menghilangkan kotoran dan debu dari permukaan kulit kedua belah tangan melalui

metode mekanis, dengan memanfaatkan air dan sabun. Kegiatan mencuci tangan dengan sabun ini merupakan suatu cara yang sederhana, mudah dilakukan, serta memiliki manfaat signifikan dalam mencegah berbagai penyakit yang dapat berakibat fatal, yang sebetulnya dapat dicegah melalui praktik cuci tangan yang benar. Masyarakat cenderung memandang kurang pentingnya cuci tangan dengan sabun, di mana mereka hanya melakukannya saat tangan terasa bau, berminyak, dan kotor. Hasil penelitian yang dilakukan oleh kerjasama antara pemerintah dan sektor swasta mengenai cuci tangan pakai sabun menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat mengenai hal tersebut sudah tergolong tinggi; namun demikian, praktiknya di lapangan masih dinilai rendah.<sup>10</sup>

**b. *Hand-Sanitizer***

Hand sanitizer adalah produk berbentuk gel yang mengandung antiseptik dan berfungsi sebagai pembersih tangan yang tidak memerlukan pembilasan dengan air setelah penggunaannya. Penggunaan hand sanitizer terbukti sangat efektif dalam membunuh mikroorganisme flora transien dan residensial dibandingkan dengan metode pembersihan tangan menggunakan air, sabun biasa, atau sabun antiseptik. Menurut *Food and Drug Administration*

(FDA), hand sanitizer dapat membunuh kuman dalam waktu kurang dari 30 detik.<sup>11</sup>

### **2.1.2 Waktu Cuci Tangan**

Kementrian Kesehatan menyarankan momen penting untuk mencuci tangan sebagai berikut :

- a. Sebelum, saat dan sesudah menyiapkan makanan
- b. Sebelum dan setelah makan
- c. Sebelum menyusui bayi dan mengganti popok
- d. Sebelum dan sesudah merawat luka
- e. Setelah buang air.
- f. Setelah batuk atau bersin
- g. Setelah menyentuh sampah
- h. Setelah beraktivitas seperti mengetik, menyentuh uang, hewan atau bintang, berkebun.

### **2.1.3 Langkah Cuci Tangan**

Langkah cuci tangan dengan standar dan panduan dari WHO

- a. Ratakan sabun pada kedua telapak tangan
- b. Gosok punggung tangan dan sela jari secara bergantian
- c. Gosok telapak tangan dan sela jari dengan posisi saling bertautan
- d. Gosok punggung jari ke telapak tangan dengan posisi jari saling bertautan
- e. Genggam dan basuh ibu jari dengan posisi memutar

- f. Gosok bagian ujung jari ke telapak tangan agar bagian kuku terkena sabun.

Gerakan cuci tangan ini dilakukan sebanyak 4 kali pada masing-masing langkah dengan durasi 40-60 detik dengan air bersih air mengalir dan sabun.<sup>12</sup>

### **2.3 Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)**

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) didefinisikan sebagai bayi yang memiliki berat lahir kurang dari 2500 gram, tanpa mempertimbangkan masa gestasi. Berat lahir tersebut diukur satu jam setelah kelahiran. BBLR dapat dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu BBLR yang disebabkan oleh kelahiran prematur, yang terjadi pada usia kehamilan 37 minggu, namun dengan berat badan lahir yang rendah.<sup>13</sup>

#### **2.2.1 Klasifikasi**

##### **a. Menurut harapan hidupnya**

- 1) Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500- 2500 gram.
- 2) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000-1500 gram.
- 3) Bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER) dengan berat lahir kurang dari 1000 gram.<sup>13</sup>

##### **b. Menurut Usia Gestasi**

- 1) Prematuritas murni yaitu masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi atau biasa disebut

neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan (NKBSMK).

- 2) Dismaturitas yaitu bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi kecil untuk masa kehamilannya (KMK).<sup>13</sup>

### **2.2.2 Masalah Pada BBLR**

#### **a. Ketidakstabilan Suhu Tubuh**

Dalam kandungan ibu, suhu lingkungan yang dialami oleh bayi berkisar antara 36°C hingga 37°C. Namun, segera setelah lahir, bayi tersebut akan dihadapkan pada suhu lingkungan yang umumnya lebih rendah. Perbedaan temperatur ini dapat berpengaruh signifikan terhadap kehilangan panas tubuh bayi. Hipotermia dapat terjadi akibat keterbatasan kemampuan bayi dalam mempertahankan suhu tubuh serta dalam meningkatkan produksi panas. Hal ini disebabkan oleh perkembangan otot yang belum memadai, ketidakmampuan untuk menggigil, jumlah lemak subkutan yang rendah, serta pengurangan produksi panas akibat ketidakcukupan lemak coklat. Selain itu, belum matangnya sistem saraf yang mengatur suhu tubuh dan rasio luas permukaan tubuh yang relatif lebih besar dibandingkan dengan berat badan juga

berkontribusi terhadap kehilangan panas yang lebih mudah terjadi.<sup>13</sup>

**b. Gangguan Pernafasan**

Akibat dari defisiensi surfaktan paru, terdapat peningkatan kelemahan pada toraks serta otot respirasi, yang dapat menyebabkan mudah terjadinya periode apneu. Selain itu, lemahnya refleks batuk, hisap, dan menelan dapat meningkatkan risiko terjadinya aspirasi.<sup>13</sup>

**c. Hipoglikemi**

Kecepatan pengambilan glukosa oleh janin bergantung pada kadar glukosa dalam darah ibu. Terputusnya hubungan antara plasenta dan janin mengakibatkan penghentian pemberian glukosa. Bayi dengan berat lahir rendah mampu mempertahankan kadar glukosa darah selama 72 jam pertama pada tingkat 40 mg/dl. Hal ini disebabkan oleh cadangan glikogen yang tidak mencukupi. Selain itu, kondisi hipotermi dapat menyebabkan hipoglikemia, di mana stres akibat dingin akan memicu bayi untuk melepaskan norepinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi pada paru-paru. Penurunan efektivitas ventilasi paru berdampak pada pengurangan kadar oksigen dalam darah. Kondisi ini menghambat metabolisme glukosa dan mengarah pada glikolisis anaerob, yang mengakibatkan pengurangan glikogen secara berlebihan

dan, pada akhirnya, menyebabkan hipoglikemia. Selanjutnya, nutrisi yang tidak memadai dapat mengakibatkan asupan kalori yang rendah, yang juga dapat memicu terjadinya hipoglikemia.<sup>13</sup>

#### **d. Masalah Gastrointestinal dan Nutrisi**

Kelemahan refleks menghisap dan menelan, penurunan motilitas usus, lambatnya pengosongan lambung, serta berkurangnya absorpsi vitamin yang larut dalam lemak, ditambah dengan defisiensi enzim laktase pada mikrovili usus, dapat mengakibatkan penurunan cadangan kalsium, fosfor, protein, dan zat besi dalam tubuh. Kondisi ini juga meningkatkan risiko terjadinya *Nekrotizing Enterocolitis* (NEC). Semua faktor tersebut berkontribusi pada ketidakseimbangan nutrisi dan penurunan berat badan pada bayi.<sup>13</sup>

#### **e. Imaturitas Hati**

Adanya gangguan dalam proses konjugasi dan ekskresi bilirubin menyebabkan terjadinya hiperbilirubinemia dan defisiensi vitamin K, yang dapat menyebabkan peningkatan risiko perdarahan. Selain itu, kurangnya enzim glukuronil transferase mengakibatkan konjugasi bilirubin langsung yang tidak sempurna, serta penurunan kadar albumin dalam darah, yang berperan dalam transportasi bilirubin dari jaringan menuju hati.<sup>13</sup>

#### **f. Imaturitas Immunologis**

Pada bayi prematur, tidak terjadi transfer imunoglobulin G (IgG) maternal melalui plasenta selama trimester ketiga kehamilan, karena pemindahan substansi kekebalan dari ibu ke janin hanya berlangsung pada minggu-minggu terakhir masa kehamilan. Akibatnya, proses fagositosis dan pembentukan antibodi menjadi terhambat. Selain itu, kulit dan selaput lendir membran pada bayi prematur tidak dilengkapi dengan perlindungan yang memadai seperti yang terdapat pada bayi cukup bulan, sehingga bayi prematur lebih rentan terhadap infeksi.<sup>13</sup>

### **2.4 Perilaku**

B. F. Skinner, seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi individu terhadap stimulus yang berasal dari lingkungan eksternal. Dari perspektif biologis, perilaku manusia mencakup berbagai tindakan atau aktivitas yang memiliki cakupan yang sangat luas, seperti berjalan, berbicara, menangis, dan bekerja. Walgito dan Notoatmodjo mengemukakan bahwa perilaku atau aktivitas tersebut dapat dipahami dalam pengertian yang lebih komprehensif, yang mencakup perilaku yang tampak (*overt behavior*) serta perilaku yang tidak tampak (*covert behavior*). Oleh karena itu, perilaku dapat dipandang sebagai hasil dari pengalaman hidup individu dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya.<sup>14</sup>

#### **2.3.1 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku**

## **a. Faktor Personal**

### **1) Faktor Biologis**

Manusia merupakan makhluk hidup yang sebanding dengan makhluk hidup lainnya, di mana manusia tidak terlepas dari berbagai kebutuhan biologis, seperti kebutuhan akan makanan, minuman, serta kebutuhan reproduktif, dan lain sebagainya. Faktor-faktor biologis berperan dalam seluruh aktivitas manusia dan berintegrasi dengan faktor sosiopsikologis. Warisan biologis juga berkontribusi terhadap perilaku manusia, yang menyimpan keseluruhan memori warisan biologis yang diterima dari kedua orang tuanya.<sup>14</sup>

### **2) Faktor Sosiopsikologis**

Manusia adalah makhluk sosial yang dalam proses interaksi sosialnya memperoleh berbagai karakteristik yang memengaruhi perilakunya. Terdapat tiga komponen yang berkaitan dengan faktor sosiopsikologis, yaitu: komponen afektif, komponen kognitif, dan komponen konatif.<sup>14</sup>

## **b. Faktor Situasional**

### **1) Faktor Ekologis**

Faktor ekologis atau lingkungan tempat tinggal manusia dapat memengaruhi perilaku individu.

Sebagai contoh, masyarakat Indonesia yang tinggal di negara yang kaya akan kesuburan, seperti Indonesia yang dikenal dengan istilah "gemah ripah tentram kertoraharjo," di mana tanahnya subur dan diiringi dengan pohon-pohon kelapa yang melambai. Dalam konteks ini, bahkan hanya dengan tongkat, pohon dapat tumbuh tanpa memerlukan penyiraman air. Kondisi tersebut dapat menjadi salah satu penyebab mengapa sebagian orang Indonesia cenderung berperilaku malas atau kurang memiliki etos kerja yang sama seperti yang dimiliki masyarakat Jepang, di mana kondisi tanahnya tidak se-subur Indonesia.<sup>14</sup>

## **2) Faktor Teknologi**

Marshall McLuhan menunjukkan bahwa teknologi komunikasi memiliki dampak signifikan terhadap perilaku individu. Sebagai contoh, penemuan mesin cetak telah berkontribusi pada transformasi masyarakat pedesaan atau masyarakat tribal menjadi masyarakat yang lebih modern, ditandai dengan pola pikir yang lebih rasional, kritis, logis, dan individualis.<sup>14</sup>

## **3) Faktor Sosial**

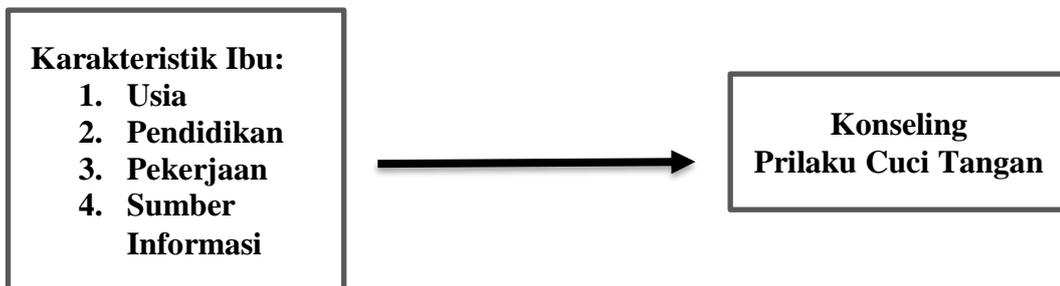
Sebuah masyarakat beserta peran dan karakteristik populasi di dalamnya akan membentuk perilaku individu-individu yang ada dalam masyarakat tersebut. Karakteristik populasi dapat meliputi faktor-faktor seperti usia, tingkat kecerdasan, jenis kelamin, kompetensi, dan berbagai aspek lainnya.<sup>14</sup>

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP PENELITIAN, HIPOTESIS DAN METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Kerangka Konsep**

Menurut Notoatmodjo (2018), kerangka konseptual merupakan suatu struktur yang menggambarkan hubungan antara konsep-konsep yang diukur atau diamati dalam suatu penelitian. Kerangka konseptual tersebut harus mampu memperlihatkan hubungan antara variabel-variabel yang diteliti.<sup>15</sup>



#### **3.2 Hipotesis** (Jika penelitian deskriptif tidak mencantumkan hipotesis)

Hipotesis adalah jawaban sementara (hasil dari alur pemikiran) terhadap pertanyaan-pertanyaan penelitian. Hipotesis juga bisa berupa pernyataan tentatif tentang hubungan (asosiasi/kausalitas) antara beberapa variabel.

1. Ada pengaruh konseling cuci tangan pada orang tua dari bayi dengan BBLR terhadap perubahan perilaku ibu di Rumah Sakit Budi Kemuliaan.
2. Ada pengaruh konseling cuci tangan pada orang tua dari bayi dengan BBLR terhadap perubahan praktek cuci tangan ibu di Rumah Sakit Budi Kemuliaan.

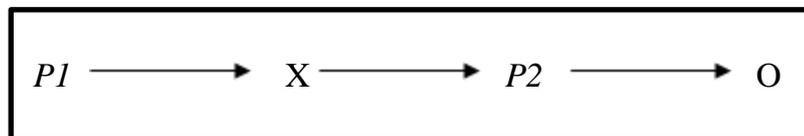
#### **3.3 Metodologi Penelitian**

Bagian ini menguraikan pendekatan/metode yang akan digunakan pada penelitian. Bagian ini mencakup pada hal-hal sebagai berikut :

### 3.3.1 Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik deskriptif kuantitatif. Desain rancangan penelitian ini merupakan penelitian pra-eksperimental dengan metode one group pre-test – post-test, yang terdiri atas satu kelompok orang tua dari BBLR. Di dalam rancangan ini digunakan satu kelompok subjek, dilakukan pengukuran sebanyak 2 kali, yaitu 1 kali sebelum diberi perlakuan dan 1 kali sesudah diberi perlakuan. Tujuan rancangan penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah efek dari perlakuan konseling perilaku cuci tangan pada orang tua BBLR terhadap perubahan perilaku.

Rancangan pre-test dan post-test ini dapat digambarkan sebagai berikut :



**P1** : Tes sebelum perlakuan atau Pre-Test

**X** : Perlakuan konseling perilaku cuci tangan

**P2** : Tes sesudah perlakuan atau Post-Test

**O** : Outcome sesudah diberikan perlakuan

### 3.3.2 Daftar Operasional

No	Variabel	Definisi Oprasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
<b>Independen</b>						
1.	Konseling Perilaku Cuci Tangan	Konseling merupakan metode pemberian informasi dalam upaya meningkatkan terjadinya perubahan perilaku cuci tangan dan perubahan perilaku praktek cuci tangan responden sebelum kontak dan sesudah kontak dengan bayi berat lahir rendah.	-	-	-	-
<b>Dependen</b>						
1.	Perilaku	Perilaku cuci tangan orang tua sebelum dan sesudah diberikan konseling perilaku cuci tangan.	Kuesioner	Kuesioner	1. Sering diberi skor-4 2. Selalu diberi skor-3 3. Jarang diberi skor 2	Ordinal

					4. Tidak Pernah diberi skor-1	
2.	Praktek Cuci Tangan Ibu	Perubahan perilaku cuci tangan yang sesuai dengan kaidah di WHO yaitu 6 langkah sebelum dan sesudah konseling	Obsevasi	Praktik	1. Baik, jika nilainya > 80% 2. Cukup, jika nilainya 60-80% Kurang, jika nilainya < 60%	Ordinal
<b>Karakteristik</b>						
1.	Usia	Umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai dengan berulang tahun.	Kuesioner	Kuesiner	1. < 20 Tahun 2. 20 – 35 tahun 3. > 35 tahun	Ordinal
2.	Pendidikan	Tingkat pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh responden hingga mendapatkan ijazah.	Kuesioner	Kuesioner	1. Tidak Tamat SD/ sederajat 2. Tamat SD/ sederajat 3. Tamat SMP/ sederajat 4. Tamat SMA/ sederajat 5. Perguruan Tinggi/ Akademi 6. Lainnya... (sebutkan)	Nominal

3.	Pekerjaan	Suatu profesi yang dilakukan responden dalam mencari nafkah dan pencaharian sehari-hari.	Kuesioner	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. IRT</li> <li>2. Pegawai Negri/TNI/POLRI</li> <li>3. Pegawai Swasta</li> <li>4. Wirausaha</li> <li>5. Lainnya..... ( sebutkan)</li> </ol>	Nominal
4.	Sumber Informasi	Informasi yang di dapatkan oleh ibu tentang Cuci tangan	Wawancara	Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Media Cetak : Koran, Majalah, buku</li> <li>2. Media Elektronik : Instagram, Tiktok, YouTube, Internet</li> <li>3. Tenaga Kesehatan : Dokter, Bidan, Perawat</li> </ol>	Nominal

### **3.3.3 Populasi, Sample, dan Besar Sample**

#### **3.1.3.1 Populasi**

Populasi merupakan keseluruhan anggota kelompok manusia, hewan, peristiwa, atau objek yang berada secara terencana di suatu lokasi dan dapat menjadi dasar untuk menyimpulkan hasil akhir dari suatu penelitian. Pengertian populasi dalam konteks yang lebih kompleks menggambarkan bahwa populasi tidak semata-mata mencakup jumlah yang ada pada subjek yang diteliti, tetapi juga meliputi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh subjek tersebut. Populasi dalam penelitian ini adalah semua orangtua dari Bayi berat lahir rendah di Rumah Sakit Budi Kemuliaan periode Juni-Juli 2024.

#### **3.1.3.2 Sample**

Sampel dapat didefinisikan secara sederhana sebagai bagian dari populasi yang menjadi sumber data yang relevan dalam suatu penelitian. Dengan kata lain, sampel merupakan sebagian dari populasi yang digunakan untuk mewakili keseluruhan populasi tersebut. Sample dalam penelitian ini adalah semua orangtua dari bayi berat lahir rendah di Rumah Sakit Budi Kemuliaan periode Juni-Juli 2024.

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah

- a. Orang tua dengan Bayi lahir berat rendah periode Juni-Juli 2024

- b. Orang tua dengan Bayi lahir berat rendah yang sehat secara fisik dan mental

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah

- a. Orang tua yang tidak bisa membaca
- b. Orang tua yang tidak bersedia menjadi responden

### 3.1.3.3 Besar Sample

Pada penelitian ini besar sampel ditetapkan berdasarkan rumus komparatif Kategorik Betpasangan Pengukuran Berulang Dua Kali Pengukuran sebagai berikut :

$$n = \frac{(Z\alpha + Z\beta)^2 \pi}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah subjek yang mendapat terapi.

Z $\alpha$  = Nilai standar alpha 5% hipotesis satu arah, yaitu 1,96%.

Z $\beta$  = Nilai standar beta 20%, yaitu 0,84.

P<sub>1</sub> = Proporsi pada pretest, yaitu 0,3

P<sub>2</sub> = Proporsi pada posttest yaitu, 0,47

Q<sub>1</sub> = 1 - P<sub>1</sub> = 0,7

Q<sub>2</sub> = 1 - P<sub>2</sub> = 0,53

$\pi$  = Proporsi sel diskordan, yaitu sel dimana pengukuran kesatu = 0,17

P<sub>1</sub> - P<sub>2</sub> = Selisih proporsi minimal yang di anggap bermakna = 0,0289

Maka besar sampel dalam penelitian, yaitu:

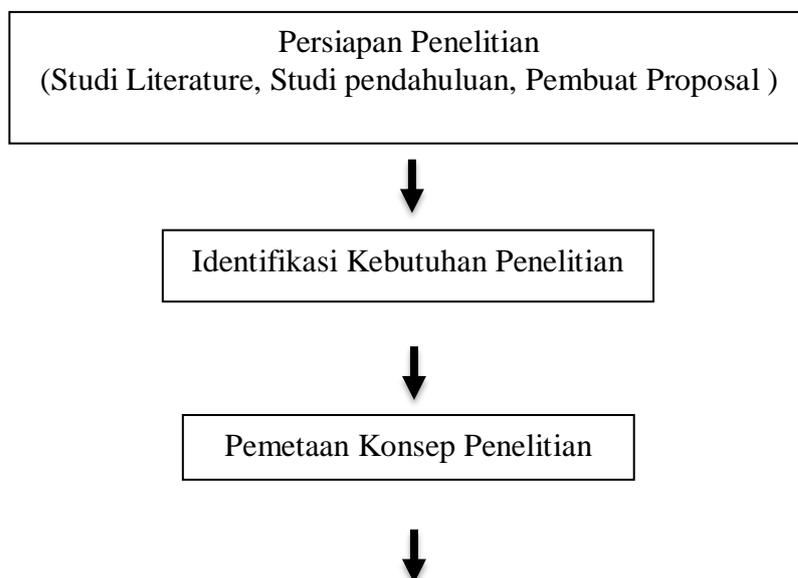
$$\begin{aligned}
n &= \frac{(Z\alpha + Z\beta)^2 \pi}{(P1 - P2)^2} \\
&= \frac{(1,96 + 0,84)^2 \cdot 0,17}{0,0289} \\
&= \frac{(2,8)^2 \cdot 0,17}{0,0289} \\
&= \frac{7,84 \cdot 0,17}{0,0289} \\
&= \frac{1,3328}{0,0289} = 46,11 = 47 \text{ sampel}
\end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus tersebut jumlah sampel minimal adalah 47 sampel.

### 3.3.4 Teknik Pengambilan Sample

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Accidental Sampling*. Menurut Sugiyono (2016), *Accidental Sampling* merupakan teknik penentuan sampel yang bersifat kebetulan, di mana individu yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat dijadikan sampel, asalkan individu tersebut dianggap sesuai sebagai sumber data.<sup>16</sup>

### 3.3.5 Prosedur Penelitian atau Alur Penelitian



Pembuatan kuesioner dan media konseling dalam bentuk flashcard



Uji coba kuesioner dan uji kelayakan media flashcard



Mengajukan surat izin penelitian komite etik penelitian RSBK



Identifikasi subjek penelitian orangtua dari bayi berat lahir rendah di Rumah Sakit Budi Kemuliaan yang berjumlah



Pengambilan subjek penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi



*Informed Consent*



Penilaian perilaku orangtua dari bayi berat lahir rendah (Pre-test)



Intervensi konseling perilaku cuci tangan



Penilaian perilaku orangtua dari bayi berat lahir rendah (Post-test)



Analisis Data Penelitian

Bagian ini menguraikan tentang bagaimana rancangan penelitian akan dilakukan. Dimulai dari persiapan penelitian, pelaksanaan penelitian hingga analisis data yang akan dikumpulkan.

- a. Persiapan = Menjelaskan tahapan yang dilakukan saat persiapan penelitian
- b. Pelaksanaan = Menjelaskan tahapan secara detail saat pelaksanaan penelitian/pengambilan data
- c. Analisis Data = Menjelaskan tahapan secara detail saat selesai pengambilan data, analisis data sampai dengan pelaporan dan publikasi penelitian.

### **3.3.6 Sumber, Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian**

#### **1. Sumber Data**

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sumber data primer. Data Primer adalah data informasi yang diperoleh tangan pertama yang dikumpulkan secara langsung dari sumbernya. Data primer adalah data yang paling asli dalam karakter dan tidak mengalami perlakuan statistic apapun.<sup>17</sup> Data ini diperoleh dari hasil pre-test dengan kuesioner mengenai perilaku cuci tangan orangtua dengan BBLR.

#### **2. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian adalah memberikan tes awal (*pre-test*) dan tes terakhir (*post-test*). Sebelum itu peneliti menjelaskan kepada responden maksud dan tujuan dari penelitian ini, kemudian menanyakan kesediaan sampel

untuk menjadi responden, apabila respon menyetujui berikan lembar informed consent sebagai bukti pemberian persetujuan untuk menjadi responden, kemudian peneliti menjelaskan pengisian kuesioner, Setelah itu berikan responden tes awal (*pre-test*) pada kelompok orangtua dengan BBLR sebelum diberikan konseling perilaku cuci tangan. Langkah selanjutnya berikan perlakuan konseling dan praktik cuci tangan yang benar. Langkah terakhir berikan tes akhir (*post test*) untuk mengetahui adakah perubahan perilaku orangtua dengan BBLR sesudah diberikan konseling perilaku cuci tangan pada ibu.

### 3. Instrumen Penelitian

Menurut Sugiyono (2017) kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seprangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien apabila peneliti tahu dengan siapa variable akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari responden,

Butir soal	Hasil Uji		Keputusan
	rhitung	Rtabel	
1	0,623	0,444	Soal Valid
2	0,623	0,444	Soal Valid
3	0,666	0,444	Soal Valid
4	0,722	0,444	Soal Valid
5	0,664	0,444	Soal Valid
6	0,813	0,444	Soal Valid
7	0,813	0,444	Soal Valid
8	0,785	0,444	Soal Valid
9	0,590	0,444	Soal Valid
10	0,603	0,444	Soal Valid
11	0,526	0,444	Soal Valid
12	0,813	0,444	Soal Valid
13	0,649	0,444	Soal Valid
14	0,477	0,444	Soal Valid
15	0,452	0,444	Soal Valid

#### *hasil uji validitas perilaku*

Reliabilitas ada uji yang digunakan untuk mengukur suatu konsistensi alat ukur, apakah alat ukur yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsiste jika pengukuran tersebut diulang. pada penelitian ini dilakukan uji reliabilitas dengan menggunakan SPSS dan didapatkan hasil bahwa kuesioner reliabel.

<b>Cronbach's Alpha</b>	<b>N of Items</b>
0.742	15

*Hasil Uji Reliabilitas Perilaku*

### **3.3.7 Lokasi dan Waktu**

Lokasi Penelitian ini dilakukan di Ruang PMK lantai I, Perina, dan NICU dalam waktu 1 bulan yaitu periode bulan Juni-Juli 2024

### **3.3.8 Rancangan analisis data**

Pengolahan data adalah tahap setelah

1. Editing

Editing adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya.

2. Coding

Coding adalah merubah huruf menjadi kode angka yang dibuat sesuai dengan data yang diambil dari alat ukur yang digunakan.

3. Processing

Processing adalah memproses data yang sudah decoding agar dapat dianalisis.

4. Cleaning Data

Cleaning data adalah pengecekan Kembali data yang sudah di entri apakah sudah benar atau ada kesalahan pada saat memasukkan data.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas hasil dan pembahasan dari penelitian yang telah dilakukan. Hasil penelitian yang dilakukan di RS Budi Kemuliaan pada periode bulan Juni-Juli 2024. Jumlah sampel pada penelitian ini pada awalnya didapatkan 47 responden namun, dikarenakan keterbatasan waktu penelitian sehingga jumlah sampel dikurangkan menjadi 16 responden. Variabel yang diteliti adalah perilaku dan praktek cuci tangan sesudah diberikan intervensi konseling yang diperoleh melalui kuesioner yang diberikan langsung kepada responden. Selanjutnya dilakukan pengolahan data dan hasilnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi dan diinterpretasikan dalam bentuk narasi berdasarkan hasil yang diperoleh.

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### Distribusi Karakteristik orang tua yang mempunyai bayi berat lahir rendah di RS Budi Kemuliaan periode Juni-Juli 2024

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase</b>
<b>Usia</b>		
< 20 Tahun	0	0
21-35 Tahun	15	93,8%
> 35 Tahun	1	6,3%
Total	16	100%
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Tamat SD/ sederajat	0	0
Tamat SD/ sederajat	1	6,3%
Tamat SMP/ sederajat	2	12,5%
Tamat SMA/ sederajat	6	37,5%
Perguruan Tinggi/ Akademi	7	43,8%
Lainnya..	0	0
Total	16	100
<b>Pekerjaan</b>		
Ibu Rumah Tangga	8	50%
Pegawai Negeri/TNI/POLRI	2	12,5%

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase</b>
Pegawai Swasta	4	25%
Wirausaha	1	6,3%
Lainnya...	1	6,3%
Total	16	100%
<b>Sumber Informasi</b>		
Media Cetak	0	0
Media Elektronik	3	18,8%
Tenaga Kesehatan	13	81,3%
Total	16	100%

Berdasarkan Tabel diatas, dapat diketahui bahwa mayoritas orang tua berusia antara 21 hingga 35 tahun, dengan jumlah sebanyak 15 orang (93,8%). Selanjutnya, mengenai tingkat pendidikan, sebagian besar orang tua memiliki pendidikan terakhir di tingkat Perguruan Tinggi/Akademi, yang tercatat sebanyak 7 orang (43,8%). Dalam hal pekerjaan, sebanyak 8 orang (50%) dari orang tua yang diteliti adalah ibu rumah tangga. Selain itu, sumber informasi mengenai praktik cuci tangan yang benar diketahui bahwa sebagian besar, yaitu 13 orang (81,3%), memperoleh informasi tersebut dari tenaga kesehatan.

**Perubahan Perilaku Cuci Tangan Pada Orangtua Bayi dengan Berat Lahir Redah di RS Budi Kemuliaan Periode Juni-Juli 2024**

<b>Perilaku</b>	<b>Konseling</b>				<b>P Value</b>
	<b>Sebelum</b>		<b>Sesudah</b>		
	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	
Baik	2	12,5%	9	56%	0,046
Cukup	5	31,3%	7	43,8%	
Kurang	9	56,3%	0	0	
Mean	77,07		85,41		0,046
SD	8,49		5,87		
Median	78,30		85,00		

% Peningkatan 11%

Keterangan : *Paired T-test*

Pada table diatas. berdasarkan analisis dengan uji T Berpasangan pada subyek penelitian ini bahwa variabel perilaku sebelum dan setelah diberikan intervensi konseling diperoleh nilai p value = 0,046 yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna sebelum dan sesudah konseling perilaku cuci tangan pada orang tua dengan BBLR terhadap perbedaan peningkatan perilaku di RS Budi Kemuliaan.

**Perubahan Praktek Cuci Tangan Pada Orangtua Bayi dengan Berat Lahir Redah di RS Budi Kemuliaan Periode Juni-Juli 2024**

Praktek Cuci Tangan	Konseling				P Value
	Sebelum		Sesudah		
	f	%	F	%	
Baik	0	0	12	75%	0,044
Cukup	4	25%	4	25%	
Kurang	12	75%	0	0	
Mean	57,50		83,44		
SD	14,25		9,95		
Median	55		80		
% Peningkatan	45,1%				

Keterangan : *Paired T-test*

Pada tabel diatas, berdasarkan analisis dengan uji T Berpasangan pada subyek penelitian ini bahwa variabel praktek cuci tangan sebelum dan setelah diberikan intervensi konseling diperoleh nilai p-value = 0,044 yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna sebelum dan sesudah konseling perilaku cuci tangan pada orang tua dengan BBLR terhadap perbedaan peningkatan perilaku di RS Budi Kemuliaan.

**4.2 Pembahasan**

**4.2.1 Analisis Univariat**

**a) Usia**

Mayoritas orang tua berada pada kelompok usia 21-35 tahun (93,8%), sedangkan tidak ada orang tua yang berada di bawah usia 20 tahun (0%) maupun di atas 35 tahun (6,3%). Hal ini menunjukkan bahwa kelompok usia reproduksi sehat, yaitu 21-35 tahun, secara umum dianggap lebih sadar akan pentingnya kebiasaan higienis, termasuk cuci tangan, dibanding kelompok usia lebih muda atau lebih tua. Namun, perilaku higienis tidak hanya dipengaruhi oleh usia tetapi juga oleh edukasi dan akses informasi.

#### **b) Pendidikan**

Sebagian besar orang tua memiliki tingkat pendidikan yang relatif tinggi, yaitu tamat SD/ sederajat (6,3%) dan tamat SMP/ sederajat (12,5%). Yang memiliki pendidikan SMA/ sederajat (37,5%) atau pendidikan tinggi/ akademik (43,8%). Dilihat dari data diatas pendidikan mayoritas orang tua sudah berada di pendidikan perguruan tinggi/ akademi secara umum dapat dianggap lebih sadar akan kebiasaan hand hygiene. Tingkat pendidikan rendah dapat membatasi pemahaman orang tua tentang pentingnya mencuci tangan dengan sabun. Edukasi yang kurang dapat menyebabkan praktik mencuci tangan dilakukan hanya dengan air tanpa sabun, yang kurang efektif dalam menghilangkan patogen.

#### **c) Pekerjaan**

Ibu rumah tangga merupakan kelompok pekerjaan yang dominan (50%), diikuti oleh pegawai swasta (25%) dan pegawai negeri/ TNI/ Polri (12,5%). Sisanya adalah orang tua yang bekerja

sebagai wiraswasta (6,3%) atau kategori lain-lain (6,3%). Ibu rumah tangga yang bekerja di lingkungan domestik mungkin lebih sering terpapar patogen dari makanan mentah, permukaan kotor, atau lingkungan rumah. Jika kebiasaan cuci tangan tidak dilakukan dengan benar, risiko penularan infeksi yang dapat memengaruhi kesehatan pada BBLR menjadi lebih tinggi.

#### **d) Sumber informasi**

Sebagian besar orang tua mendapatkan informasi tentang kehamilan dan kesehatan dari media cetak (0%), diikuti oleh media elektronik (18,8%) dan tenaga kesehatan (81,3%). Temuan ini memberikan gambaran bahwa edukasi kesehatan lebih efektif disampaikan melalui interaksi langsung dengan tenaga kesehatan, meskipun media elektronik tetap memiliki peran sebagai pendukung.

### **4.2.2 Analisis Bivariat**

#### **a) Perubahan Perilaku Cuci Tangan Pada Orang Tua dengan Bayi Berat Lahir Rendah di RS Budi Kemuliaan.**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel didapatkan hasil bahwa perilaku sebelum dilakukan konseling orang tua dengan perilaku baik sebanyak 2 orang (12,5%), cukup sebanyak 5 orang (31,3%) dan kurang sebanyak 9 orang (56,3%). Dari data yang didapatkan terlihat bahwa perilaku orang tua sebelum dilakukan konseling didominasi dengan perilaku kurang. Hasil dari penelitian ini didapatkan perilaku ibu setelah dilakukan konseling didominasi

oleh ibu dengan perilaku baik sebanyak 9 orang (56,3%) dan perilaku cukup sebanyak 7 orang (43,8%). Berdasarkan analisis Uji T Berpasangan pada subjek penelitian ini bahwa variabel perilaku diperoleh nilai p value = 0,046 yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan konseling perilaku cuci tangan terhadap perbedaan perilaku pada orang tua dengan BBLR di RS Budi Kemuliaan.

Faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam mencuci tangan, ada dua faktor yaitu faktor perilaku (behavior) dan faktor diluar perilaku (non behavior causes ). Perilaku tidak mencuci tangan dengan benar sangat beresiko menyebabkan diare. Menurut Notoatmojo (2012) perilaku dibagi 3 domain, ini di ukur dari pengetahuan (knowledge), sikap (attitude) dan tindakan (practice). Perilaku mencuci tangan adalah kegiatan yang dilakukan seseorang dalam membersihkan tangan agar terhindar dari kotoran dan membunuh kuman penyebab penyakit. Perilaku cuci tangan termasuk tindakan kesehatan yang paling murah dan efektif dibandingkan dengan tindakan dan cara lainnya dalam mengurangi resiko penularan berbagai penyakit.

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas. dapat disimpulkan bahwa perilaku (manusia) adalah

semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

**b) Perubahan Praktek Cuci Tangan Pada Orangtua dengan Bayi Baru Lahir Sebelum dan Sesudah Konseling di RS Budi Kemuliaan 2024.**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel didapatkan hasil bahwa praktek cuci tangan sebelum dilakukan konseling dengan praktek cuci tangan cukup sebanyak 4 orang (25%) dan kurang sebanyak 12 orang (75%). Dari data yang didapatkan terlihat bahwa praktek cuci tangan sebelum dilakukan konseling didominasi oleh ibu dengan praktek cuci tangan kurang. Hasil dari penelitian ini didapatkan praktek cuci tangan setelah dilakukan konseling didominasi oleh ibu dengan praktek cuci tangan baik sebanyak 12 orang (75%) dan cukup sebanyak 4 orang (25%). Berdasarkan analisis Uji T berpasangan pada subjek penelitian ini bahwa variabel praktek cuci tangan diperoleh nilai p value = 0,044 yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan sebelum dan sesudah konseling perilaku cuci tangan terhadap perbedaan praktek cuci tangan pada orang tua dengan BBLR di RS Budi Kemuliaan.

Cuci tangan dengan sabun merupakan salah satu usaha untuk mencegah penyakit. Hal ini disebabkan karena tangan merupakan anggota tubuh yang paling sering bersentuhan dengan barang yang belum tentu bersih dan bisa saja barang tersebut mengandung ribuan mikroorganisme penyebab penyakit. Cuci tangan pakai merupakan salah satu perilaku non kesehatan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh konseling perilaku cuci tangan pada Orangtua dengan Bayi berat lahir rendah di RS Budi Kemuliaan periode Juni-Juli 2024, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat pengaruh konseling perilaku cuci tangan terhadap perubahan perilaku sebelum dan sesudah konseling pada ibu dari bayi diare 6-12 bulan dengan nilai  $p < 0,000$
2. Terdapat pengaruh konseling perilaku cuci tangan terhadap perubahan praktik cuci tangan sebelum dan sesudah konseling pada ibu dari bayi diare 6-12 bulan dengan nilai  $p < 0,044$

#### **5.2 Saran**

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan menambah jumlah responden, variabel penelitian yang lebih bervariasi ataupun melanjutkan penelitian di tempat yang lebih luas agar penelitian dapat lebih baik dan bersifat general

## DAFTAR PUSTAKA

1. Nurhidayati I. Perilaku Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Puskesmas Klaten Tengah: Studi Fenomenologi. *J Keperawatan Respati Yogyakarta* [Internet]. 2017;4(1):85. Available from: <http://nursingjurnal.respati.ac.id/index.php/JKRY/index>
2. Loebis MF, Ramadanti A, Purnamasari S. KARAKTERISTIK IBU DAN BAYI PADA BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RSUP DR . MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG TAHUN 2021. 2024;11(1):1–8.
3. Berat B, Rendah L, Di B, Baety N, Utami Y. HUBUNGAN DEMOGRAFI IBU DENGAN KEJADIAN SEHAT UNTUK JAKARTA The Relationship of Mother ' s Demographics with Events Low Birth Weight Babies ( LBW ) in a Healthy Home for Jakarta. 2024;3(February):1–12.
4. Kuti BP, Ogunlesi TA, Oduwole O, Oringanje C, Udoh EE, Meremikwu MM. Hand hygiene for the prevention of infections in neonates. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021;2021(1).
5. Silvana A. Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Ruang Nicu RSUD Pariaman. 2021;
6. Kusumawardhani OB, Kismanto J, Widyastuti K. Edukasi Kebersihan Tangan Kepada Masyarakat Ketika Berkunjung Ke Rumah Sakit. *I-Com Indones Community J*. 2023;3(3):1222–31.
7. Sukatin, Dianovi A, Siregar D, Mawaddah I, Suryaningsih. Bimbingan dan Konseling Dalam Pendidikan. *J Pendidik Anak Bunarraqa*. 2022;8(2):1–12.
8. Kusmitarini T. PENGARUH KONSELING TERHADAP PENINGKATAN PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN

TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PUCANG  
SEWU SURABAYA. 2018;3(2):91–102.

9. Idris H. HAND HYGIENE Panduan bagi Petugas Kesehatan. Sustain [Internet]. 2022;11(1):1–14. Available from:  
[http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484\\_SISTEM\\_PEMBETUNGAN\\_TERPUSAT\\_STRATEGI\\_MELESTARI](http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI)
10. Natsir MF. Pengaruh penyuluhan CTPS terhadap peningkatan pengetahuan siswa SDN 169 bonto parang Kabupaten Jenepono. J Kesehat Lingkung [Internet]. 2020;1(2):1–9. Available from:  
<http://journal.unhas.ac.id/index.php/jnik/article/view/5977>
11. Nakoe R, S Lalu NA, Mohamad YA. Perbedaan Efektivitas Hand-Sanitizer Dengan Cuci Tangan Menggunakan Sabun Sebagai Bentuk Pencegahan Covid-19. Jambura J Heal Sci Res. 2020;2(2):65–70.
12. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Langkah Mencuci Tangan [Internet]. 2022. Available from:  
[https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/139/pentingnya-cuci-tangan-untuk-kesehatan](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/139/pentingnya-cuci-tangan-untuk-kesehatan)
13. Suryani E. BBLR dan Penantalaksanaannya. 2020. 48 p.
14. P.Q NR. POLA PERILAKU SANTRIWATI PENGGUNA APLIKASI TIK TOK DI PONDOK PESANTREN SYARIF HIDAYATULLAH KOTA KEDIRI. AT-TAWASSUTH J Ekon Islam. 2023;VIII(I):1–19.
15. Anastasya EJ. PERBANDINGAN PEMBERIAN PENDIDIKAN

KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO DAN LEAFLET  
TERHADAP TINGKAT PEMAHAMAN PENDERITA HIPERTENSI  
TENTANG DIET DASH DI PUSKESMAS JANTI MALANG. 2023;

16. GS AD, Istanti E, Kristiawati I. PERAN TIMELIMENES DALAM MENINGKATKAN CUSTOMER SATISFACTION, CUSTOMER LOYALTY PT. JNE. J Baruna Horiz. 2022;5(1):1–7.
17. Sari MS, Zefri M. Pengaruh Akuntabilitas, Pengetahuan, dan Pengalaman Pegawai Negeri Sipil Beserta Kelompok Masyarakat (Pokmas) Terhadap Kualitas Pengelola Dana Kelurahan Di Lingkungan Kecamatan Langkapura. J Ekon. 2019;21(3):308–11.

### Lampiran 1: Rencana Anggaran Biaya

No	Uraian/Komponen	Volume	Harga Satuan	Jumlah
A	Persiapan	X		
	ATK	1 Paket x 1 Kegiatan	Rp150.000	Rp 150.000
	Konsumsi Rapat	2 Paket x 4 Orang	Rp 35.000	Rp 280.000
	Kuota Internet	1 Paket x 4 Orang	Rp 75.000	Rp 300.000
B	Pelaksanaan	X		
	Snack	5 OH x 3 Orang	Rp 45.000	Rp 675.000
	Transport	1 Paket x 4 Orang	Rp 45.000	Rp 180.000
	Souvenir	1 Paket X 1 Kegiatan	Rp150.000	Rp 1500.000
C	Pelaporan	X		
	Analisis Data	10 OH x 4 Orang	Rp 35.000	Rp 1.400.000
	Pembuatan Laporan	5 OH x 4 Orang	Rp 35.000	Rp 700.000
	Diseminasi Hasil	1 Paket x 1 Kegiatan	Rp150.000	Rp 150.000
Total				Rp 3.985.000

### Lampiran 2: Jadwal pelaksanaan penelitian

No	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan	Ket
1	Pembuatan proposal	Januari 2024	
2	Pembagian kerja tim	Januari 2024	
3	Presentasi proposal	Januari 2024	
4	Pelaksanaan penelitian	Juni-Juli 2024	
5	Analisis data	Juli 2024	
6	Penyusunan laporan	Juli 2024	
7	Desiminasi hasil penelitian	Juli 2024	

### Lampiran 3: Tim Peneliti

No	Nama Tim Peneliti	Kedudukan	Uraian Tugas	Ket
1	dr. Tri Sunarti Sp.A	Ketua peneliti	<ul style="list-style-type: none"><li>Menyusun proposal dan laporan penelitian</li><li>Mencari tempat publikasi</li></ul>	
2	dr. Siti Munawaroh Sp.A	Anggota I	<ul style="list-style-type: none"><li>Melakukan publikasi penelitian</li><li>Pengambilan data tabulasi data</li></ul>	
3	Tiarlin Lavidia R S R, SST,Mkeb	Anggota II	<ul style="list-style-type: none"><li>Mempersiapkan jurnal pembahasan dan analisis hasil penelitian</li></ul>	

			• Menyusun pembahasan	
--	--	--	-----------------------	--