



Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan
Budi Kemuliaan

LAPORAN PENELITIAN

Studi Kasus : Gambaran Perilaku Cuci Tangan Pada Ibu Dengan Bayi Berat Lahir Rendah

Disusun Oleh :

dr. Siti Munawaroh, SpA

dr. Suri Nurharjanti, SpA

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN PENELITIAN

- 1 Judul Kegiatan : Studi Kasus : Gambaran Perilaku Cuci Tangan Pada Ibu Dengan Bayi Berat Lahir Rendah
- 2 Mitra Kegiatan : RS Budi Kemuliaan
- 3 Ketua Kegiatan : dr. Siti Munawaroh Sp.A
 - a. Nama Lengkap : Siti Munawaroh
 - b. Jenis kelamin : Perempuan
 - c. NIDN/NIDK/NUP : 6652755656230112
 - d. Disiplin ilmu : Kedokteran
 - e. Pangkat/golongan : Penata Muda Tingkat 1/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 : 1
- 5 Lokasi Kegiatan : RS Budi Kemuliaan
- 6 Jumlah biaya kegiatan : Rp 4.560.000
- 7 Sumber biaya : STIK Budi Kemuliaan

Mengetahui,
Ketua LPPM STIK
Budi Kemuliaan

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

Jakarta, 01 Juni 2024
Pelaksana Penelitian
STIK Budi Kemuliaan

(dr. Siti Munawaroh 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.¹ 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.²

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%.² 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).³

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.¹

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.⁴

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya di UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Utara, dari 91 responden didapatkan hanya 2 orang (2,2%) responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Sehingga saran yang diberikan agar UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Utara dapat memperkuat peran posyandu dan peran kader-kader untuk menggerakkan masyarakat serta dapat memberikan penyuluhan mengenai cuci tangan pakai sabun. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui gambaran perilaku cuci tangan ibu di Rumah Sakit Budi Kemuliaan yang memiliki bayi berat lahir rendah.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran perilaku cuci tangan pada ibu yang mempunyai 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 pengetahuan ibu yang mempunyai bayi berat lahir rendah di RS Budi Kemuliaan periode April-Mei 2024. Jenis penelitian ini analitik deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dari bayi dengan berat lahir rendah. 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 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.⁵

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.⁶

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.⁷

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 bertaututan
- 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 mengalir dan sabun.⁸

2.2 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.⁹

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.⁹

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).⁹

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.⁹

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.⁹

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.⁹

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.⁹

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.⁹

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.⁹

2.3 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 (inert behavior). Oleh karena itu, perilaku dapat dipandang sebagai hasil dari pengalaman hidup individu dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya.¹⁰

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.¹⁰

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.¹⁰

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.¹⁰

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.¹⁰

3) Faktor Sosial

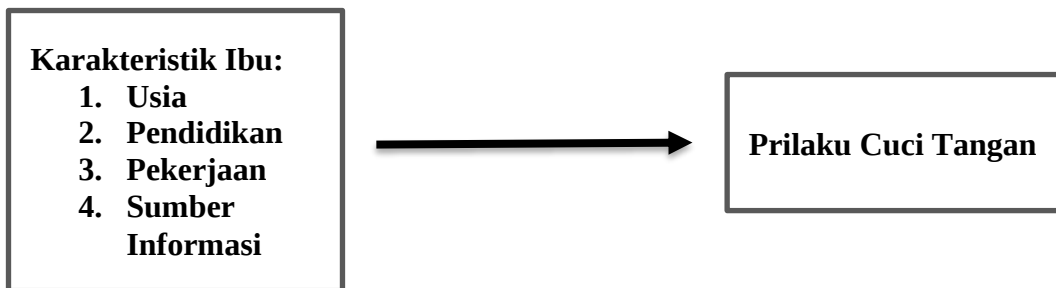
Sebuah masyarakat beserta peran dan karakteristik populasi di dalamnya akan membentuk perilaku individu-individu yang ada dalam masyarakat tersebut. Karakteristik populasi dapat meliputi faktor-faktor seperti usia, tingkat kecerdasan, jenis kelamin, kompetensi, dan berbagai aspek lainnya.¹⁰

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN 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.¹¹



3.2 Metodologi Penelitian

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

3.1.1 Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran perilaku cuci tangan pada ibu dengan berat bayi lahir rendah. Penelitian ini mendeskripsikan usia ibu, latar belakang pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan Sumber informasi yang ibu dapatkan terkait *Hand Hygiene*.

3.1.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Oprasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
Independen						
1.	Perilaku Cuci Tangan	Perilaku 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 sebelum ibu melakukan kontak dengan bayi berat lahir rendah	-	-	-	-

		dan sesudah melakukan kontak.				
Karakteristik						
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	1. IRT 2. Pegawai Negri/TNI/POLRI 3. Pegawai Swasta 4. Wirausaha 5. Lainnya..... (sebutkan)	Nominal

4.	Sumber Informasi	Informasi yang di dapatkan oleh ibu tentang cuci tangan yang baik dan benar.	Wawancara	Wawancara	1. Media Cetak : Koran, Majalah, buku, leaflet 2. Media Elektronik : Instagram, Tiktok, YouTube, Internet 3. Tenaga Kesehatan : Dokter, Bidan, Perawat	Nominal
----	------------------	--	-----------	-----------	--	---------

3.1.3 Populasi, Sampel dan Besar Sampel

3.1.6.1 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.¹² Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu dari Bayi berat lahir rendah di Rumah Sakit Budi Kemuliaan periode April-Mei 2024.

3.1.6.2 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 ibu dari Bayi berat lahir rendah di Rumah Sakit Budi Kemuliaan periode April-Mei 2024.

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah

- a. Ibu dengan Bayi lahir berat rendah periode April-Mei 2024

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

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah

- a. Ibu yang tidak bisa membaca
- b. Ibu yang tidak bersedia menjadi responden

3.1.6.3 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_1 = Proporsi pada pretest, yaitu 0,3

P_2 = Proporsi pada posttest yaitu, 0,47

$Q_1 = 1 - P_1 = 0,7$

$Q_2 = 1 - P_2 = 0,53$

π = Proporsi sel diskordan, yaitu sel dimana pengukuran kesatu = 0,17

$P_1 - P_2$ = Selisih proporsi minimal yang di anggap bermakna = 0,0289

Maka besar sampel dalam penelitian, yaitu:

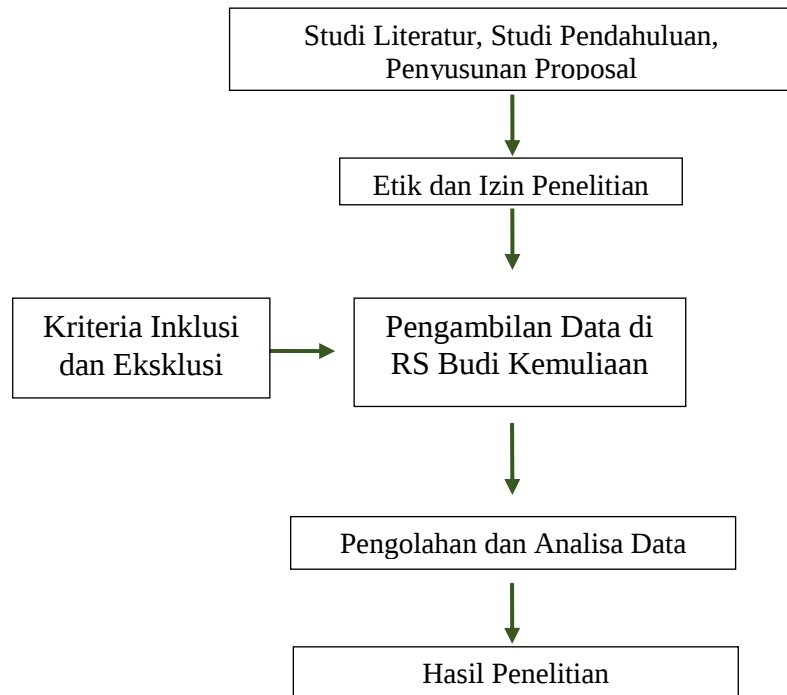
$$\begin{aligned}
n &= \frac{(Z\alpha + Z\beta)^2 \pi}{(P1 - P2)^2} \\
&= \frac{(1,96 + 0,84)^2 \cdot 0,17}{0,0289} \\
&= \frac{(2,8)^2 \cdot 0,17}{0,0289} \\
&= \frac{7,84 \cdot 0,17}{0,0289} \\
&= \frac{1,3328}{0,0289} = 46,11 = 47 \text{ sampel}
\end{aligned}$$

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

3.1.4 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.¹²

3.1.5 Prosedur Penelitian atau Alur 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.

3.1.6 Sumber, Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

3.1.6.1 Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data primer. Sumber data yang diperoleh yaitu dalam bentuk data Primer yang diperoleh melalui Observasi perilaku pasien.

3.1.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan observasi non-partisipatif dan wawancara pada pasien. Observasi non-partisipatif berarti peneliti melakukan pengamatan tanpa terlibat langsung dalam aktivitas yang dijalankan oleh subjek penelitian.¹³

3.1.7 Lokasi dan Waktu

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

3.1.8 Rancangan Analisis Data Penelitian

Pengolahan data adalah tahap setelah

1. Editing

Editing adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil wawancara dan observasi.

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 April-Mei 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 pengetahuan, sikap, perilaku dan praktek cuci tangan sesudah diberikan intervensi konseling dengan media flashcard 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

Table 4.1.1

Distribusi Karakteristik ibu yang mempunyai bayi berat lahir rendah di RS Budi Kemuliaan periode April-Mei 2024

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
Usia		
< 20 Tahun	0	0
21-35 Tahun	15	93,8%
> 35 Tahun	1	6,3%
Total	16	100%
Pendidikan		
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
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	8	50%
Pegawai Negri/TNI/POLRI	2	12,5%
Pegawai Swasta	4	25%

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
Wirausaha	1	6,3%
Lainnya...	1	6,3%
Total	16	100%
Sumber Informasi		
Media Cetak	0	0
Media Elektronik	3	18,8%
Tenaga Kesehatan	13	81,3%
Total	16	100%

Berdasarkan Tabel 4.1.1, dapat diketahui bahwa mayoritas ibu berusia antara 21 hingga 35 tahun, dengan jumlah sebanyak 15 orang (93,8%). Selanjutnya, mengenai tingkat pendidikan, sebagian besar ibu memiliki pendidikan terakhir di tingkat Perguruan Tinggi/Akademi, yang tercatat sebanyak 7 orang (43,8%). Dalam hal pekerjaan, sebanyak 8 orang (50%) dari ibu yang diteliti adalah ibu rumah tangga. Selain itu, sumber informasi mengenai diare pada bayi diketahui bahwa sebagian besar, yaitu 13 orang (81,3%), memperoleh informasi tersebut dari tenaga kesehatan.

4.2 Pembahasan

a. Usia

Mayoritas ibu berada pada kelompok usia 21-35 tahun (93,8%), sedangkan tidak ada ibu 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 ibu 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 ibu sudah berada di pendidikan perguruan tinggi/ akademi secara umum dapat dianggap lebih sadar akan kebiasaan hand hygiene. Tingkat pendidikan rendah dapat membatasi pemahaman ibu 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 ibu 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 ibu 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 ibu hamil lebih efektif disampaikan melalui interaksi

langsung dengan tenaga kesehatan, meskipun media elektronik tetap memiliki peran sebagai pendukung.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kebiasaan cuci tangan ibu dapat ditingkatkan melalui edukasi yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan, pekerjaan, dan sumber informasi yang tersedia. Pendekatan yang mengoptimalkan peran tenaga kesehatan dan memanfaatkan media elektronik dapat membantu mencegah risiko infeksi, sehingga mendukung kesehatan ibu dan membantu mengurangi kejadian Risiko infeksi pada bayi berat lahir rendah (BBLR).

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, berikut adalah saran yang dapat diberikan untuk meningkatkan perilaku higienis, khususnya kebiasaan mencuci tangan pada ibu dengan bayi berat lahir rendah (BBLR):

1. Edukasi harus mencakup visualisasi risiko infeksi akibat kebiasaan cuci tangan yang tidak memadai dan dampaknya terhadap kesehatan ibu dan bayi.
2. Karena mayoritas ibu mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan, peran ini harus terus diperkuat. Tenaga kesehatan harus dilatih untuk menyampaikan informasi yang mudah dipahami dan relevan dengan kebutuhan ibu, terutama dalam konteks kebiasaan higienis dan pencegahan infeksi.
3. Pastikan setiap fasilitas kesehatan, termasuk puskesmas dan posyandu, dilengkapi dengan sarana cuci tangan yang memadai, seperti wastafel

dengan air bersih dan sabun, untuk mempraktikkan kebiasaan mencuci tangan secara langsung.

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. 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
6. Natsir MF. Pengaruh penyuluhan CTPS terhadap peningkatan pengetahuan siswa SDN 169 bonto parang Kabupaten Jeneponto. J Kesehat Lingkung [Internet]. 2020;1(2):1–9. Available from: <http://journal.unhas.ac.id/index.php/jnik/article/view/5977>
7. 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.
8. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Langkah Mencuci Tangan [Internet]. 2022. Available from: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/139/pentingnya-cuci-tangan-untuk-kesehatan
9. Suryani E. BBLR dan Penantalaksanaannya. 2020. 48 p.
10. 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.
11. Anastasya EJ. PERBANDINGAN PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO DAN LEAFLET TERHADAP TINGKAT PEMAHAMAN PENDERITA HIPERTENSI TENTANG DIET DASH DI PUSKESMAS JANTI MALANG. 2023;
12. GS AD, Istanti E, Kristiawati I. PERAN TIMELIMENES DALAM

MENINGKATKAN CUSTOMER SATISFACTION, CUSTOMER LOYALTY PT. JNE. J Baruna Horiz. 2022;5(1):1–7.

13. Dawis AM, Meylani Y, Heryana N, Alfathoni MAM, Sriwahyuni E, Ristiyana R, et al. Pengantar Metodologi Penelitian. 2023. 195 p.

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	2	OH	x 4 Orang	Rp 25.000	Rp 200.000
	Transport	1	Paket	x 4 Orang	Rp 45.000	Rp 180.000
	Souvenir	1	Paket	X 1 Kegiatan	Rp500.000	Rp 500.000
C	Pelaporan	X				
	Analisis Data	15	OH	x 4 Orang	Rp 35.000	Rp 2.100.000
	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 4.560.000

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	April-Mei 2024	
5	Analisis data	Mei 2024	
6	Penyusunan laporan	Mei 2024	
7	Desiminasi hasil penelitian	Juni 2024	

Lampiran 3: Tim Peneliti

No	Nama Tim Peneliti	Kedudukan	Uraian Tugas	Ket
1	dr. Siti Munawaroh Sp.A	Ketua peneliti	- Menyusun proposal dan laporan penelitian - Mencari tempat publikasi - Melakukan publikasi penelitian - Pengambilan data tabulasi data	
2	dr. Suri Nurharjanti Sp.A	Anggota I	- Mempersiapkan jurnal pembahasan dan analisis hasil penelitian - Menyusun pembahasan	

