BAB I
PENDAHULUAN

Latar Belakang

Bayi prematur adalah bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu, sedangkan bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang usia gestasi (Riska et al., 2023; World Health Organization [WHO], 2023). Sistem pengaturan suhu tubuh pada bayi prematur dan BBLR belum matang. Luas permukaan kulit yang lebih besar dibanding berat badan dan lemak tubuh yang sedikit membuat bayi mudah kehilangan panas dan mengalami hipotermia (Riska et al., 2023). Karena itu, bayi ini memerlukan penatalaksanaan dan perawatan khusus sejak awal kehidupan (Suryani, 2020; Sembiring, 2019).

WHO (2023) memperkirakan sekitar 13,4 juta bayi lahir prematur dan lebih dari 20 juta bayi lahir dengan BBLR setiap tahun. Komplikasi kelahiran prematur merupakan penyebab langsung terbesar kematian neonatal (Mustikawati et al., 2022). Di Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mencatat prevalensi BBLR sebesar 6,1%, dan sekitar 30% kematian bayi disebabkan oleh BBLR (Rahmadhani et al., 2026).

Salah satu intervensi non-farmakologis yang dianjurkan untuk bayi prematur dan BBLR adalah perawatan metode kanguru (PMK). PMK dilakukan dengan menempelkan kulit bayi langsung pada kulit dada ibu dalam posisi tegak (Ayele et al., 2023; Mustikawati et al., 2022). Metode ini membantu mencegah kehilangan panas dan hipotermia, mendukung pemberian ASI, dan mempererat ikatan ibu dan bayi (Mustikawati et al., 2022). WHO (2023) melaporkan bahwa PMK dapat meningkatkan kelangsungan hidup bayi prematur hingga sepertiganya, menurunkan infeksi, mencegah hipotermia, serta memperbaiki pemberian makan dan pertumbuhan. WHO menganjurkan kontak kulit selama 8–24 jam per hari,

dimulai segera setelah lahir. Pedoman WHO (2022) juga merekomendasikan PMK sebagai perawatan rutin bagi semua bayi prematur atau BBLR.

Meskipun manfaatnya jelas, penerapan PMK oleh ibu belum optimal. Getie et al. (2022) di Ethiopia menemukan bahwa hanya 56,9% ibu berpengetahuan baik dan 41,3% ibu mempraktikkan PMK dengan baik. Di Indonesia, Riska et al. (2023) menemukan 73,3% ibu bayi BBLR di Desa Sorowako tidak melaksanakan PMK. Pada penelitian Ayele et al. (2023) di Tigray, Ethiopia, praktik PMK mencapai 70,2%. Angka yang beragam ini menunjukkan bahwa pelaksanaan PMK dipengaruhi oleh karakteristik ibu dan lingkungannya.

Pengetahuan ibu merupakan faktor yang paling banyak diteliti. Hanum et al. (2024) melaporkan hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan pelaksanaan PMK ($p = 0,006$). Riska et al. (2023) menemukan hubungan pengetahuan dengan penerapan PMK ($p = 0,001$), dan Mustikawati et al. (2022) menemukan korelasi positif antara pengetahuan dan praktik PMK ($r = 0,53$; $p < 0,001$). Pengetahuan ibu dapat ditingkatkan melalui edukasi. Nopitasari et al. (2023) menemukan perbedaan bermakna tingkat pengetahuan ibu bayi BBLR sebelum dan sesudah edukasi penerapan PMK.

Pendidikan memengaruhi kemampuan ibu menerima dan memahami informasi kesehatan. Getie et al. (2022) menemukan bahwa ibu berpendidikan tinggi (perguruan tinggi atau lebih) lebih mungkin memiliki pengetahuan yang baik (AOR 6,1) dan mempraktikkan PMK dengan baik (AOR 2,3). Riska et al. (2023) juga menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan, semakin besar motivasi dan kemampuan seseorang untuk memahami hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan.

Paritas berkaitan dengan pengalaman ibu dalam merawat bayi. Ayele et al. (2023) melaporkan bahwa ibu dengan 2–4 anak (AOR 8,38) dan ≥5 anak (AOR 18,2) lebih mungkin mempraktikkan PMK dibandingkan primipara. Penulis menduga hal ini terjadi karena ibu multipara lebih sering terpapar pelayanan neonatal. Sejauh penelusuran peneliti, penelitian di Indonesia yang

menganalisis pengetahuan, pendidikan, dan paritas secara bersamaan terhadap penatalaksanaan PMK masih terbatas.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di PMB Resi Muryati, diperoleh data bayi prematur/BBLR dalam 3 bulan terakhir sebanyak 25 orang, dan 5 dari 10 ibu belum melaksanakan PMK dengan baik. Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai **"Hubungan Pengetahuan, Pendidikan, dan Paritas dengan Penatalaksanaan Perawatan Metode Kanguru"**.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah penelitian ini adalah: apakah terdapat hubungan pengetahuan, pendidikan, dan paritas dengan penatalaksanaan perawatan metode kanguru?

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan pengetahuan, pendidikan, dan paritas dengan penatalaksanaan perawatan metode kanguru.

Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan metode kanguru
2. Mengidentifikasi tingkat pendidikan ibu yang memiliki bayi prematur/BBLR
3. Mengidentifikasi paritas ibu yang memiliki bayi prematur/BBLR
4. Mengidentifikasi penatalaksanaan perawatan metode kanguru oleh ibu
5. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan penatalaksanaan perawatan metode kanguru
6. Menganalisis hubungan pendidikan ibu dengan penatalaksanaan perawatan metode kanguru
7. Menganalisis hubungan paritas dengan penatalaksanaan perawatan metode kanguru

8. Menganalisis variabel yang paling berhubungan dengan penatalaksanaan perawatan metode kanguru

Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

   Sebagai referensi dalam pengembangan materi perkuliahan, khususnya pada mata kuliah Asuhan Kebidanan pada bayi, balita dan prasekolah mengenai asuhan bayi prematur dan BBLR.

2. Bagi Tempat Penelitian

   Memberikan masukan ilmiah bagi rumah sakit untuk menyusun program edukasi PMK yang disesuaikan dengan tingkat pengetahuan, pendidikan, dan paritas ibu.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Menjadi acuan bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian lanjutan dengan variabel tambahan seperti sikap dan dukungan keluarga, atau dengan sampel yang lebih luas.