

Relationship of Education, Knowledge and Parity with the Ability to Care for Newborns

Hubungan Pendidikan, Pengetahuan dan Paritas dengan Kemampuan Merawat Bayi Baru Lahir

Sarta Kami Sitanggang ^a, Sastra Keis Laia ^a, Sartika Putri Hardianti ^a, Parida Hanum^{a*}

^a PUI-PT Gentle Baby Care, Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Prima Indonesia, Medan, Sumatera Utara, Indonesia.

*Corresponding Authors: paridahanum@unprimdn.ac.id

Abstract

Background: Neonates are children aged 0 to 28 days. Efforts to establish a healthy lifestyle should begin during the neonatal period, as this is a stage of rapid growth and development. The mother's role is crucial as the primary caregiver, supporting the baby's physical, social, and emotional development. To address various challenges in infants, mothers are required to possess good knowledge and skills in caring for their babies. **Objective:** To determine the correlation between knowledge, education, and parity on the ability to care for newborns at the Sunggal Primary Clinic. **Methods:** This study was a quantitative analytical study with a cross-sectional approach. Data were collected through questionnaires and direct interviews with 60 respondents. Data analysis employed univariate and bivariate analysis using the chi-square test, supplemented with the association measure Prevalence Ratio (PR) and 95% Confidence Interval (CI). **Results:** The bivariate analysis results showed that education ($p = 0.000$; PR = 3.58; 95% CI: 1.45-8.83), knowledge ($p = 0.000$), and parity ($p = 0.000$; PR = 2.79; 95% CI: 1.83-4.24) were significantly associated with the ability to care for newborns. The PR values indicate that mothers with higher education were 3.58 times more likely to be capable of caring for their babies, and mothers with higher parity were 2.79 times more likely. **Conclusion:** The variables of education, knowledge, and parity have a significant and meaningful relationship with maternal competence in caring for neonates. Education and parity demonstrate a strong influence on the ability to care for newborns.

Keywords: Education; Knowledge; Parity; Ability to Care for Newborn.

Abstrak

Latar Belakang: Neonatus merupakan anak dalam rentang umur 0 hingga 28 hari. Usaha membangun pola hidup yang sehat sebaiknya diawali dari masa neonatal, sebab dalam tahap tersebut berlangsung proses tumbuh kembang yang sangat pesat. Peran ibu sangat penting sebagai pengasuh utama yang mendukung perkembangan fisik, sosial, serta emosional bayi. Untuk menghadapi berbagai permasalahan pada bayi, ibu dituntut harus memiliki pengetahuan dan kemampuan yang baik dalam merawat bayinya. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, pendidikan, dan paritas dengan kemampuan merawat bayi baru lahir di Klinik Pratama Sunggal. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan wawancara langsung terhadap 60 responden. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji chi-square, serta dilengkapi dengan ukuran asosiasi *Prevalence Ratio* (PR) dan *Confidence Interval* (CI) 95%. **Hasil:** Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa pendidikan ($p = 0,000$; PR = 3,58; 95% CI: 1,45-8,83), pengetahuan ($p = 0,000$), dan paritas ($p = 0,000$; PR = 2,79; 95% CI: 1,83-4,24) memiliki hubungan yang signifikan dengan kemampuan merawat bayi baru lahir. Nilai PR menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan tinggi memiliki kemungkinan 3,58 kali lebih besar untuk mampu merawat bayi, dan ibu dengan paritas tinggi memiliki kemungkinan 2,79 kali lebih besar. **Kesimpulan:** Variabel pendidikan, pengetahuan, dan paritas terbukti memiliki hubungan yang signifikan dan

bermakna dengan kompetensi ibu dalam merawat neonatus. Pendidikan dan paritas menunjukkan pengaruh yang kuat terhadap kemampuan merawat bayi.

Kata Kunci : Pendidikan; Pengetahuan; Paritas ; Kemampuan Merawat Bayi Baru Lahir.



Copyright © 2020 The author(s). You are free to : **Share** (copy and redistribute the material in any medium or format) and **Adapt** (remix, transform, and build upon the material) under the following terms: **Attribution** — You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use; **NonCommercial** — You may not use the material for commercial purposes; **ShareAlike** — If you remix, transform, or build upon the material, you must distribute your contributions under the same license as the original. Content from this work may be used under the terms of the [a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International \(CC BY-NC-SA 4.0\) License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Article History:

Received: 30/08/2025,
Revised: 03/10/2025,
Accepted: 03/10/2025,
Available Online: 14/10/2025.

QR access this Article



<https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v8i4.1102>

Pendahuluan

Bayi baru lahir (BBL) didefinisikan sebagai bayi yang berada pada masa awal kehidupan, terhitung mulai lahir hingga berusia 28 hari [1]. Adapun bayi baru lahir yang dikategorikan normal memiliki usia 37 hingga 42 minggu dengan berat lahir sekitar 2.500–4.000 gram. Perawatan BBL yang telah dilaksanakan yaitu perawatan fisik dan salah satunya adalah perawatan tali pusat [2]. Pada saat melahirkan fokus perawatan adalah untuk menjaga kondisi ibu dan bayi dalam kondisi baik, dengan memberikan perawatan cepat, aman dan bersih [3].

Upaya untuk mewujudkan kehidupan yang sehat dimulai sejak masa bayi, karena Selama tahap ini, tumbuh kembang bayi terjadi secara cepat. Penting bagi ibu untuk merawat bayinya secara benar dan tepat. Sebagai pengasuh utama, ibu memegang peran krusial dalam mendukung perkembangan fisik, sosial, dan emosional anak. Dengan bekal pengetahuan dan kemampuan yang mumpuni, ibu harus proaktif dalam merawat serta mengatasi berbagai persoalan yang muncul pada bayi [4].

Tingginya angka kematian bayi (AKB) sering digunakan sebagai tolok ukur kualitas kesehatan suatu negara. Angka yang tinggi ini dapat mengindikasikan buruknya layanan Kesejahteraan ibu dan bayi yang baru lahir. Menurut Badan Pusat Statistik (2021), penanganan dan perawatan yang kurang memadai menjadi penyebab utama kematian bayi pada 28 hari pertama kehidupannya [5,6]. UNICEF (2020) melaporkan bahwa terdapat 2,5 juta kasus kematian bayi di dunia. Di antara negara-negara berkembang, AKB Indonesia masih relatif tinggi, dengan Malaysia mencapai 5,5 kelahiran hidup per 1.000 kelahiran hidup, Thailand 17 kelahiran hidup per 1.000 kelahiran hidup, dan Vietnam 18 kelahiran hidup per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan Indonesia mencapai 27 per 1.000 kelahiran hidup [7].

Faktor lain seperti kondisi sosial-ekonomi, kesehatan ibu dan bayi, proses persalinan, serta akses ke pelayanan kesehatan turut memengaruhi angka kematian bayi. Oleh karena itu, perawatan bayi di rumah memegang peranan krusial. Ibu perlu secara efektif menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, menjaga kebersihannya, mengenali tanda-tanda bahaya pada bayi, merangsang pertumbuhan dan perkembangannya, serta memastikan bayi mendapatkan imunisasi [8].

Pengetahuan memiliki peran besar dalam proses Perawatan terhadap bayi baru lahir. Seorang ibu yang memiliki wawasan luas umumnya lebih mampu memberikan perawatan yang optimal kepada bayinya. Informasi tersebut dapat diperoleh melalui berbagai media, seperti televisi, gawai pintar, atau sumber informasi lainnya. Semakin baik pemahaman seorang ibu mengenai cara merawat bayinya, semakin besar pula rasa percaya dirinya dalam menjalankan perawatan tersebut [9].

Pengetahuan mengenai perawatan bayi sejak masa neonatal berperan penting dalam meningkatkan peluang hidup bayi, agar bayi memiliki kesempatan hidup yang lebih baik [10].

Riset yang dilaksanakan Yanik (2021) menyatakan bahwa semakin memadai wawasan yang dimiliki orang tua perempuan, semakin maksimal pula praktik yang dilakukan orang tua perempuan terkait merawat bayi baru lahir [11]. Pemahaman yang memadai selama perawatan tersebut memerlukan upaya yang intensif serta dukungan berupa bimbingan dari tenaga kesehatan yang berkompeten [11].

Pendidikan merupakan proses yang bertujuan untuk mengasah potensi fisik dan mental agar sejalan dengan nilai-nilai sosial yang ada [12]. Ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi biasanya lebih percaya diri saat menentukan tindakan kesehatan bagi bayi mereka, terutama dalam situasi yang membutuhkan pengetahuan mendalam [13]. Menurut Nurjannah et al. (2020), pendidikan ibu memiliki pengaruh yang bermakna terhadap penerimaan dan pemahaman mereka mengenai perawatan bayi baru lahir, termasuk aktivitas seperti memandikan bayi dan pemberian imunisasi [14].

Paritas didefinisikan sebagai pengalaman Wanita yang telah melalui proses persalinan dengan bayi lahir hidup. Terdapat hubungan positif antara paritas dan keterampilan ibu dalam memberikan perawatan kepada bayi baru lahir di mana peningkatan paritas berbanding lurus dengan peningkatan keterampilan perawatan bayi. Ibu yang memiliki lebih banyak anak dan berpendidikan lebih tinggi cenderung lebih memahami cara perawatan tali pusat yang benar [15].

Menurut penelitian Wulandari *et al*, (2020) menyatakan bahwa pengalaman sebelumnya dalam menghadapi masalah terkait bayi baru lahir memberikan keuntungan psikologis bagi ibu, yang meningkatkan rasa percaya diri dan kesiapan mereka dalam merawat bayi. Penelitian ini mendukung pernyataan bahwa pengalaman ibu dalam menghadapi kelahiran dan perawatan bayi sebelumnya dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan mereka [16].

Berdasarkan survey awal peneliti di Klinik Pratama Sunggal Medan dengan cara mengidentifikasi rekam medis yang tercatat selama 1 bulan terakhir diperoleh data bahwasanya ada sebanyak 60 ibu bersalin di klinik Pratama sunggal medan dan berdasarkan hasil wawancara dengan ibu bersalin, sebanyak 45 ibu berpendidikan terakhir SMA dan 15 nya berpendidikan sarjana. Berdasarkan wawancara yang dilaksanakan terhadap ibu pasca persalinan mengatakan kurang paham cara melakukan perawatan bayi baru lahir. Dengan mempertimbangkan latar belakang ini, penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan untuk menelaah “hubungan antara tingkat pengetahuan, pendidikan, serta paritas ibu dengan kemampuan mereka dalam merawat neonatus di Klinik Pratama Sunggal.”. Tujuan dari penelitian ini adalah guna menyelidiki gambaran tingkat pengetahuan, pendidikan, dan paritas ibu berkorelasi dengan kemampuan mereka untuk merawat neonatus di Klinik Pratama Sunggal.

Metode Penelitian

Jenis dan Desain Penelitian

Dalam kajian ini menerapkan metode berbasis angka menggunakan desain potong lintang sebagai pendekatan evaluatif deskriptif. Variabel independen (pengetahuan, pendidikan, dan paritas) diukur melalui pendekatan ini, serta variabel dependen (kemampuan merawat bayi baru lahir) secara bersamaan pada jangka waktu tertentu untuk memastikan apakah ada korelasi antara variabel-variabel tersebut [17,18].

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi dan waktu penelitian ditetapkan di Klinik Pratama Sunggal yang beralamat di Jalan Sunggal No. 174, Kecamatan Medan Sunggal, Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara. Penelitian ini dilaksanakan pada periode Januari hingga April 2025.

Populasi dan Sampel dalam Penelitian

Menurut Sugiyono (2019), populasi merupakan seluruh individu atau objek yang memiliki karakteristik tertentu sesuai dengan kriteria penelitian. Pada penelitian ini, populasi adalah ibu yang melahirkan bayi di Klinik Pratama Sunggal dengan jumlah 60 responden. Selanjutnya, sebagaimana dijelaskan Sugiyono (2019), sampel merupakan representasi dari populasi yang memiliki karakteristik serupa. Penelitian ini menggunakan teknik total sampling, yaitu seluruh populasi dijadikan sampel,

dengan pertimbangan jumlah populasi kurang dari 100, sehingga keseluruhan 60 ibu yang memiliki bayi baru lahir di Klinik Pratama Sunggal dijadikan sebagai sampel penelitian [17].

Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui tiga jenis sumber. Pertama, data primer yang diperoleh secara langsung dari responden melalui wawancara dengan bantuan bidan di Klinik Pratama Sunggal. Kedua, data sekunder yang bersumber dari dokumen atau catatan terkait ibu dan bayi, yang berfungsi sebagai data pendukung penelitian. Ketiga, data tersier yang berasal dari sumber-sumber yang mengolah atau menyajikan kembali informasi dari data primer maupun sekunder sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif terhadap hasil penelitian.

Aspek Pengukuran Data

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Pendidikan	Proses untuk mengembangkan kemampuan pengetahuan seseorang	Kuesioner	Ordinal	- Tinggi: > SMP - Rendah: < SMP
2	Pengetahuan	Hasil dari tahu atau pemahaman seseorang terhadap suatu objek tertentu	Kuesioner	Ordinal	- Baik: $\geq 76-100\%$ - Cukup Baik: $56-75\%$ - Kurang Baik: $< 56\%$
3	Paritas	Jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita, baik hidup maupun mati	Kuesioner	Ordinal	- Tinggi: > 3 - Rendah: < 3
4	Kemampuan Merawat Bayi Baru Lahir (Variabel Dependen)	Kemampuan ibu dalam merawat bayi baru lahir, mencakup kegiatan menyusui, memandikan, dan menggendong bayi	Kuesioner	Ordinal	Dikategorikan berdasarkan keterampilan ibu dalam praktik perawatan bayi baru lahir

Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahap. Pertama, editing data, yaitu peneliti melakukan pemeriksaan ulang terhadap kuesioner untuk memastikan seluruh isian lengkap dan sesuai. Jika terdapat data yang kurang atau tidak sesuai, baik dari kuesioner maupun jawaban responden, peneliti akan melakukan pengecekan ulang guna menjamin kelengkapan dan validitas data, termasuk mengeluarkan responden yang tidak memenuhi kriteria. Kedua, coding data, yaitu proses mengubah data kualitatif dari kuesioner menjadi data kuantitatif berupa angka yang telah dikelompokkan, kemudian dimasukkan ke dalam program analisis seperti SPSS for Windows. Tahap ini memerlukan ketelitian agar hasil penelitian terbebas dari bias. Ketiga, cleaning data, yaitu peneliti kembali melakukan pemeriksaan setelah data responden diinput ke program SPSS. Data yang telah melalui proses pembersihan kemudian dianalisis lebih lanjut berdasarkan output yang dihasilkan dari program tersebut.

Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan melalui dua tahap. Pertama, **analisis univariat**, yaitu analisis yang digunakan untuk meringkas data kategorikal dengan menyajikan distribusi frekuensi dalam bentuk persentase atau rasio. Analisis ini bertujuan untuk memberikan gambaran umum mengenai karakteristik data yang telah dikumpulkan dari responden. Kedua, **analisis bivariat**, yang digunakan untuk mengukur keterkaitan antara variabel bebas, yaitu pengetahuan, pendidikan, dan paritas, dengan variabel terikat berupa kemampuan merawat bayi baru lahir. Uji statistik yang digunakan adalah *chi-square*, yang dilaksanakan di Klinik Pratama Sunggal guna melihat hubungan signifikan antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat.

Hasil Dan Pembahasan

Hasil Penelitian Analisis Univariat

Usai pelaksanaan studi serta perolehan informasi dari 60 subjek penelitian, diperoleh hasil sebagai berikut:

Pendidikan Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden

No.	Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Rendah	19	31,7
2.	Tinggi	41	68,3
	Total	60	100

Berdasarkan Tabel pertama, sebagian besar ibu (68,3% atau 41 orang) memiliki pendidikan tinggi, sementara sisanya (31,7% atau 19 orang) berpendidikan rendah.

Pengetahuan Responden

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden

No.	Pengetahuan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Kurang	25	41,7
2.	Cukup	13	21,7
3.	Baik	22	36,7
	Total	60	100

Berdasarkan Tabel 2, mayoritas (41,7% atau 25 orang) memiliki pengetahuan yang kurang, sedangkan hanya sebagian kecil (21,7% atau 13 orang) yang memiliki pengetahuan yang cukup.

Paritas Responden

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Paritas Responden

No.	Paritas	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Rendah	39	65
2.	Tinggi	21	35
	Total	60	100

Mengacu pada Tabel 3, sebagian besar ibu (65% atau 39 orang) memiliki paritas rendah, sementara sisanya (35% atau 21 orang) memiliki paritas tinggi.

Kemampuan Merawat Bayi Baru Lahir Responden

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kemampuan Merawat Bayi Baru Lahir

No	Kemampuan Merawat BBL	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Tidak Mampu	25	41,7
2.	Mampu	35	58,3
	Total	60	100

Berdasarkan data pada Tabel 4, mayoritas responden tergolong mampu dalam merawat bayi baru lahir, dengan jumlah sebanyak 35 orang (58,3%) Sementara itu, 41,7% atau 25 orang sisanya dikategorikan tidak mampu.

Analisis Bivariat

Analisis ini diterapkan dengan Uji *chi-square* digunakan guna mengevaluasi korelasi diantara faktor-faktor independen, yaitu pendidikan, pengetahuan, serta paritas, terhadap faktor terikat berupa kemampuan merawat bayi baru lahir, sebagai berikut:

Hubungan Pendidikan, Pengetahuan dan Paritas dengan Kemampuan Merawat Bayi Baru Lahir

Tabel 5. Hubungan Pendidikan dengan Kemampuan Merawat Bayi Baru Lahir

Pendidikan	Kemampuan Merawat BBL				Total		Nilai p
	Tidak Mampu		Mampu				
	f	%	f	%	F	%	
Rendah	15	78,9	4	21,1	19	100	0,000
Tinggi	10	24,4	31	75,6	41	100	

Berdasarkan Tabel 5, sebagian besar ibu berpendidikan rendah (78,9% atau 15 dari 19 orang) tidak mampu merawat bayi baru lahir, sedangkan hanya sebagian kecil (21,1% atau 4 orang) yang mampu. Sebaliknya, mayoritas ibu berpendidikan tinggi (75,6% atau 31 dari 41 orang) mampu merawat bayi, sementara sisanya (24,4% atau 10 orang) tidak mampu. Hasil uji *chi-square*, didapatkan $p = 0,000$. Dengan $p\text{-value} < \alpha$, keputusan penelitian menunjukkan penolakan hipotesis nol dan penerimaan hipotesis alternatif. Ini menunjukkan bahwa "pendidikan ibu memiliki keterkaitan signifikan dengan kemampuan merawat neonatus di Klinik Pratama Sunggal".

Hubungan Pendidikan, Pengetahuan dan Paritas dengan Kemampuan Merawat Bayi Baru Lahir

Tabel 6. Hubungan Pengetahuan dengan Kemampuan Merawat Bayi Baru Lahir.

Pengetahuan	Kemampuan Merawat BBL				Total		Nilai p
	Tidak Mampu		Mampu				
	f	%	f	%	F	%	
Kurang	24	96	1	4	25	100	0,000
Cukup	1	7,7	12	92,3	13	100	
Baik	0	0	22	100	22	100	

Berdasarkan data di Tabel 6, mayoritas ibu yang memiliki pengetahuan kurang (96% atau 24 dari 25 orang) tidak mampu merawat bayi baru lahir, sedangkan hanya 4% (1 orang) yang mampu. Sebaliknya, dari 13 ibu dengan pengetahuan cukup, mayoritas (92,3% atau 12 orang) mampu merawat bayinya. Bahkan, 100% dari 22 ibu yang memiliki pengetahuan baik mampu merawat bayi baru lahir. Berdasarkan uji *chi-kuadrat* menunjukkan $p\text{-value} = 0,000$. Mengingat nilai $< \alpha$, peneliti menetapkan penolakan terhadap hipotesis nol dan penerimaan terhadap hipotesis alternatif menunjukkan "adanya keterkaitan bermakna diantara pengetahuan ibu dan kemampuan merawat neonatus di Klinik Pratama Sunggal".

Hubungan Pendidikan, Pengetahuan dan Paritas dengan Kemampuan Merawat Bayi Baru Lahir

Tabel 7. Hubungan Paritas dengan Kemampuan Merawat Bayi Baru Lahir Paritas

Paritas	Kemampuan Merawat BBL				Total		Nilai p
	Tidak Mampu		Mampu				
	f	%	f	%	F	%	
Rendah	25	64,1	14	35,9	39	100	0,000
Tinggi	0	0.0	21	100.0	21	100	

Berdasarkan data pada Tabel 7, sebagian besar ibu dengan paritas rendah (64,1% atau 25 dari 39 orang) tidak mampu merawat bayi baru lahir, sedangkan hanya 35,9% (14 orang) yang mampu. Sebaliknya, semua ibu dengan paritas tinggi (100% atau 21 orang) mampu merawat bayinya. Hasil uji *chi-square* mengindikasikan hasil $p\text{-value} 0,000$. Angka tersebut $< 0,05$, sehingga hipotesis nol ditolak dan hipotesis

alternatif diterima. Dengan kata lain, jumlah anak yang dimiliki perempuan “berkorelasi signifikan dengan keterampilan mereka dalam merawat bayi neonatus di Klinik Pratama Sunggal”.

Pembahasan

Hubungan Pendidikan dengan Kemampuan Merawat Bayi Baru Lahir

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dengan tingkat pendidikan tinggi (75,6%) memiliki kemampuan yang baik dalam merawat bayi baru lahir, sedangkan hanya sebagian kecil (24,4%) yang tidak mampu. Sebaliknya, mayoritas ibu dengan tingkat pendidikan rendah (78,9%) tidak mampu merawat bayi baru lahirnya, dan hanya sebagian kecil (21,1%) yang memiliki kemampuan tersebut. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square*, diperoleh nilai $p = 0,000$, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kemampuan dalam merawat bayi baru lahir.

Temuan ini konsisten dengan penelitian Rintiani (2022) yang juga mengidentifikasi adanya keterkaitan antara pendidikan ibu dan kemampuannya merawat bayi baru lahir [9]. Dalam studi Rintiani, 18 dari 19 responden dengan pendidikan tinggi mampu merawat bayinya, sementara hanya 1 dari 19 responden berpendidikan rendah yang mampu [9]. Temuan ini menunjukkan bahwa ibu berpendidikan tinggi cenderung lebih cepat menyerap informasi dari tenaga kesehatan atau media, serta lebih terbuka terhadap inovasi dan perubahan, yang pada akhirnya meningkatkan kemampuan mereka dalam merawat bayi [19].

Tingkat pendidikan sangat memengaruhi cara seseorang memandang dan berinteraksi dengan lingkungannya. Tingkat pendidikan yang tinggi membantu ibu dalam memahami informasi dengan lebih baik, sehingga penerapan pengetahuan mengenai perawatan bayi baru lahir menjadi lebih efektif. yang pada akhirnya dapat membantu mencegah komplikasi [20].

Temuan ini selaras dengan teori Gozen et al (2019) menyatakan bahwa banyak ibu dengan pendidikan rendah merasa kurang percaya diri dalam merawat bayinya, contohnya saat memandikan bayi karena takut bayi akan tergelincir [21]. Berbeda dengan ibu berpendidikan tinggi yang cenderung lebih baik dan percaya diri. Data yang di peroleh dalam penelitian ini mengindikasikan bahwa mayoritas ibu berpendidikan rendah belum mampu memandikan bayinya karena rasa takut.

Peneliti berasumsi bahwa Tingkat pendidikan sangat memengaruhi kemampuan merawat bayi baru lahir dipengaruhi oleh pendidikan ibu, dengan ibu berpendidikan tinggi biasanya lebih cepat memahami dan mempraktikkan informasi dari tenaga kesehatan atau media. Sebaliknya, ibu dengan pendidikan yang lebih rendah sering kali mengandalkan tradisi atau informasi dari lingkungan yang belum tentu sesuai dengan standar kesehatan.

Temuan penelitian ini yang menunjukkan hubungan signifikan antara pendidikan tinggi dengan kemampuan merawat bayi baru lahir konsisten dengan penelitian Rintiani (2022) [9] dan didukung oleh teori Gozen et al. (2019) [21]. Namun, analisis lebih lanjut mengungkap bahwa konsistensi ini tidak hanya sekadar soal penyerapan informasi yang lebih cepat. Karakteristik sosial-budaya masyarakat di wilayah Klinik Pratama Sunggal, yang merupakan daerah urban dengan akses informasi yang relatif baik, turut memperkuat hubungan ini. Ibu dengan pendidikan tinggi di lingkungan ini cenderung lebih kritis dalam memilah informasi antara anjuran tenaga kesehatan dan tradisi keluarga. Sementara itu, ibu dengan pendidikan rendah tidak hanya mengalami kesenjangan informasi, tetapi juga sering kali memiliki keyakinan yang kuat pada praktik turun-temurun (seperti rasa takut berlebihan saat memandikan bayi), yang menghambat penerapan perawatan yang benar. Dengan demikian, pendidikan di konteks ini berfungsi sebagai pintu gerbang untuk penerapan pengetahuan kesehatan modern, sekaligus filter terhadap keyakinan tradisional yang mungkin kurang tepat.

Hubungan Pengetahuan dengan Kemampuan Merawat Bayi Baru Lahir

Temuan studi mengindikasikan bahwa 25 partisipan dengan pengetahuan kurang mayoritas 24 orang (96%) tidak mampu merawat bayi baru lahir, dan minoritas 1 orang (4%) tidak mampu merawat bayi baru lahir. Lalu responden dengan pengetahuan cukup baik ada 13 responden dimana mayoritas 12 (92,3%) orang yang mampu merawat bayi baru lahir dan minoritas 1 (7,7%) orang yang tidak mampu merawat bayi baru lahir. Hasil uji *Chi-Square* diketahui pengetahuan ibu memiliki keterkaitan yang erat terhadap kemampuan merawat neonatus, dengan nilai $p = 0,000$.

Hal ini konsisten dengan hasil studi Yanik (2021), yang memperlihatkan hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dan kemampuan dalam merawat neonates [11]. Dalam studi tersebut, ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik mencapai 51,7%, sementara yang memiliki pengetahuan kurang hanya 5,2%.

Temuan analisis statistik ($p = 0,001$) membuktikan bahwa pengetahuan dengan kategori baik secara bermakna meningkatkan kemampuan ibu dalam merawat bayinya.

Hasil penelitian mendukung temuan Erawati dkk. (2020), yang menyatakan bahwa peningkatan tingkat pendidikan berkorelasi dengan peningkatan pengetahuan [22]. Sebagian besar responden penelitian tersebut berusia 20–35 tahun dan berpendidikan SMA, dengan 32 orang (64%) memiliki pengetahuan yang tergolong baik.

Temuan ini konsisten dengan penelitian Lestari et al. (2021) pada 42 ibu postpartum [23], yang menemukan bahwa 64,3% (27 orang) memiliki tingkat pengetahuan baik, sementara 35,7% (15 orang) memiliki pengetahuan cukup. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan memengaruhi sikap dan perilaku. Semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang kesehatan, semakin besar pula keinginannya untuk menjaga kesehatan diri, yang kemudian mendorong terbentuknya kebiasaan sehat.

Pengetahuan merupakan faktor kunci mengenai merawat neonatus. Kaum ibu dengan pengetahuan yang memadai cenderung lebih terampil dan percaya diri. Pengetahuan ini dapat diperoleh dari berbagai sumber, seperti *smartphone*, televisi, media informasi, atau bahkan dari keluarga. Semakin baik pemahaman ibu tentang cara merawat bayi, semakin tinggi pula rasa percaya dirinya [9].

Penelitian Timah (2020) menunjukkan dengan pengetahuan yang baik, ibu dimotivasi untuk menerapkan praktik perawatan yang benar [24]. Sebaliknya, kurangnya pemahaman dapat mengakibatkan Kesalahan dalam merawat bayi baru lahir kerap terjadi akibat keterbatasan pengetahuan. Hal ini selaras dengan temuan Rini et al. (2020), yang mengindikasikan bahwa rendahnya pengetahuan ibu dapat memengaruhi kualitas perawatan bayi [25].

Penelitian yang dilakukan Lindayani & Purnamayanti (2022) menunjukkan bahwa pemberian edukasi, khususnya mengenai pengasuhan dan komunikasi dengan bayi, secara signifikan dapat meningkatkan kemampuan ibu dalam memahami kebutuhan dan keinginan bayinya [26]. Sesuai dengan data yang dikumpulkan oleh peneliti, terlihat bahwa masih terdapat sejumlah ibu yang belum memiliki kemampuan memahami keinginan bayinya, Hal ini terjadi karena terbatasnya pemahaman ibu yang salah satunya dipengaruhi oleh minimnya edukasi sejak masa kehamilan.

Peneliti berasumsi bahwa ibu dengan pengetahuan baik cenderung lebih paham mengenai perawatan bayi baru lahir dan lebih mudah menerapkan informasi yang diberikan. Ibu yang memiliki pengetahuan baik mendorong ibu untuk lebih aktif dan responsif dalam merawat bayinya, sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan kurang cenderung menyebabkan ibu mengambil keputusan yang keliru yang beresiko bagi kesehatan bayinya.

Hasil penelitian ini memperkuat temuan Yanik (2021) dan Erawati dkk. (2020) tentang korelasi positif antara pengetahuan dan kemampuan perawatan bayi [11,22]. Namun, temuan unik dalam studi ini adalah meskipun sebagian besar responden berpendidikan tinggi (68,3%), mayoritas justru memiliki pengetahuan yang kurang (41,7%). Disparitas ini mengindikasikan bahwa akses pendidikan formal tidak secara otomatis menjamin terpenuhinya pengetahuan kesehatan ibu dan anak yang memadai. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kurangnya intensitas penyuluhan kesehatan yang efektif di Klinik Pratama Sunggal, atau informasi yang diterima ibu selama masa antenatal care tidak komprehensif dan berkelanjutan. Oleh karena itu, peningkatan kemampuan merawat bayi tidak hanya bergantung pada jenjang pendidikan formal, tetapi lebih pada kualitas dan frekuensi intervensi pendidikan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, yang tampaknya masih perlu ditingkatkan di lokasi penelitian.

Hubungan Paritas dengan Kemampuan Merawat Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil penelitian memperlihatkan bahwa paritas (jumlah anak) menunjukkan adanya pengaruh signifikan terhadap kompetensi ibu melaksanakan pengasuhan neonatus. Hasilnya, mayoritas kaum ibu dengan paritas rendah (64,1%) tidak mampu merawat bayi, sementara sisanya (35,9%) mampu. Sebaliknya, semua ibu dengan paritas tinggi (100%) menunjukkan kemampuan merawat bayi yang baik. Dari hasil uji *chi-square* $p = 0,000$ membuktikan terdapat keterkaitan korelasi diantara paritas orang tua perempuan dan kemampuan merawat bayi.

Penelitian ini selaras dengan temuan Zulianti & Aniroh (2021) yang menunjukkan adanya pengaruh signifikan dari paritas (jumlah anak yang dilahirkan) terhadap kemampuan ibu dalam merawat bayi baru lahir [15]. Studi tersebut menunjukkan bahwa seluruh responden dengan paritas tinggi (100% atau 30 orang) mampu merawat bayi. Sementara itu, sebagian besar responden dengan paritas rendah (76,5% atau 26 orang) tidak mampu. "Uji statistik menghasilkan $p = 0,005$, menandakan adanya hubungan yang signifikan.

Temuan ini konsisten dengan penelitian Suseno (2018), yang menyebutkan bahwa kemampuan seseorang berkembang secara bertahap dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pengalaman melahirkan (paritas) [27].

Seseorang yang telah merawat lebih dari satu anak cenderung mengandalkan pengalaman pribadi sebagai landasan untuk mengambil keputusan. Dengan demikian, ibu yang telah memiliki banyak anak lebih memercayai pengetahuan yang mereka peroleh dari pengalaman sebelumnya [28]. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Priansiska (2020), ibu yang sudah memiliki lebih dari satu anak cenderung lebih terampil dalam merawat bayi baru lahir. Hal ini dikarenakan mereka sudah memiliki pengalaman sebelumnya [29].

Teori Yanti et al (2024) sejalan dengan temuan ini, yang menyatakan bahwa banyak ibu masih percaya bedak tabur bisa mencegah ruam dan memberikan kenyamanan pada bayi [30]. Kebiasaan ini sering kali dilakukan karena mengikuti tradisi keluarga. Data yang diperoleh oleh peneliti juga menunjukkan bahwa masih banyak ibu dengan paritas rendah (jumlah anak sedikit) yang menggunakan bedak tabur pada area kelamin bayi setelah dimandikan.

Peneliti beranggapan bahwa ibu dengan paritas tinggi cenderung lebih terampil serta yakin terkait dengan pengasuhan neonatus. Hal ini karena mereka sudah memiliki pengalaman sebelumnya. Ibu yang sudah berpengalaman juga lebih tenang dan tidak mudah panik saat menghadapi perubahan kebutuhan bayi. Sebaliknya, ibu dengan paritas rendah cenderung kurang percaya diri dan sering kali panik karena minimnya pengalaman.

Kesesuaian temuan ini dengan penelitian Zulianti & Aniroh (2021) dan Priansiska (2020) mengonfirmasi bahwa pengalaman langsung merupakan guru yang paling efektif. Ibu multipara (paritas tinggi) tidak hanya mengandalkan ingatan, tetapi telah mengasah "pengetahuan prosedural" (procedural knowledge) melalui praktik langsung, seperti cara memandikan bayi yang aman atau membaca tanda bayi lapar [15,29]. Dalam konteks budaya masyarakat setempat, dimana dukungan keluarga besar masih kuat, ibu dengan paritas tinggi seringkali menjadi sumber informasi bagi ibu baru lainnya. Sebaliknya, kecemasan dan ketidakpercayaan yang dialami ibu primipara (paritas rendah) diperparah oleh banyaknya mitos lokal yang beredar, misalnya tentang penggunaan bedak tabur pada alat kelamin bayi yang dianggap wajar. Dengan demikian, paritas tidak hanya sekadar mencerminkan pengalaman, tetapi juga membangun kepercayaan diri yang mampu menepis kekhawatiran dan mitos yang menghambat praktik perawatan yang optimal.

Keterbatasan Penelitian (*Limitations*)

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diakui. Pertama, desain studi *cross-sectional* yang digunakan tidak memungkinkan untuk membuktikan hubungan sebab-akibat. Artinya, kita tidak dapat menyimpulkan secara mutlak bahwa pendidikan tinggi *menyebabkan* peningkatan kemampuan merawat, karena bisa jadi terdapat faktor lain yang tidak terukur. Kedua, ukuran sampel yang relatif kecil (60 responden) dan hanya berasal dari satu klinik membatasi generalisasi (keterterapan) temuan ini ke populasi yang lebih luas atau setting pelayanan kesehatan yang berbeda. Ketiga, pengukuran variabel kemampuan merawat bayi yang mengandalkan laporan sendiri (*self-report*) melalui kuesioner dan wawancara berpotensi menimbulkan bias, seperti bias sosial (*social desirability bias*), dimana responden mungkin cenderung memberikan jawaban yang dianggap baik dan sesuai dengan norma sosial, alih-alih mencerminkan praktik mereka yang sebenarnya. Observasi langsung terhadap tindakan perawatan bayi akan memberikan data yang lebih objektif untuk penelitian di masa depan.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan tinggi sebanyak 41 orang (68,3%). Namun demikian, mayoritas responden masih memiliki pengetahuan yang kurang, yaitu sebanyak 25 orang (41,7%). Dari segi paritas, mayoritas responden tergolong paritas rendah sebanyak 39 orang (65%). Hasil analisis juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan dan kemampuan merawat bayi baru lahir, di mana mayoritas ibu dengan pendidikan tinggi (31 orang atau 75,6%) tergolong mampu merawat bayi. Selain itu, terdapat korelasi antara tingkat pengetahuan dengan kemampuan merawat bayi baru lahir, di mana mayoritas ibu dengan pengetahuan rendah (24 orang atau 96%) tergolong tidak mampu merawat bayinya. Selanjutnya, terdapat keterkaitan yang signifikan antara jumlah anak (paritas) dan kemampuan merawat bayi, di mana mayoritas ibu dengan paritas rendah (25 orang atau 64,1%) masih kurang mampu dalam memberikan perawatan kepada bayi baru lahir.

Conflict of Interest

Penelitian ini dilaksanakan secara mandiri dan objektif mengikuti metode ilmiah, dengan analisis empiris yang transparan serta bebas konflik kepentingan, sehingga seluruh temuan didasarkan pada bukti yang sah.

Acknowledgment

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Prima Indonesia atas dukungan fasilitas dan bimbingan, serta kepada seluruh pihak yang telah membantu terlaksananya penelitian ini.

Referensi

- [1] Wahyuni S, Dhiana Setyorini D, Arisani G, Nuraina N, Sukriani W, Meyasa L, et al. Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir 2023.
- [2] Febrianti R. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Barua Lahir Dengan Perawatan Tali Pusat Terbuka. *J Komun Kesehat* 2020;11.
- [3] Suryaningsih Ss, Keb M, Wulan R, Yulianti NT, SiT S, Keb M, et al. Buku Ajar Bayi Baru Lahir DIII Kebidanan Jilid I. Mahakarya Citra Utama Group; 2022.
- [4] Husna F, Ariningtyas N, Amelia V. Faktor yang memepengaruhi pengetahuan ibu nifas tentang perawatan bayi baru lahir di klinik pratama kedaton. *J Ilmu Kesehat Mulia Madani Yogyakarta* 2024;5:1–8.
- [5] Kemenkes, RI. Health Statistics (Health Information System). 2020. https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5.
- [6] Statistik BP. Mortalitas Di Indonesia. Mortal Di Indones Has Long Form Sensus Pendud 2020:1–98.
- [7] Husada D, Chanthavanich P, Chotigeat U, Sunttarattiwong P, Sirivichayakul C, Pengsaa K, et al. Predictive model for bacterial late-onset neonatal sepsis in a tertiary care hospital in Thailand. *BMC Infect Dis* 2020;20:151.
- [8] LA ALIFARIKI ODE. Analisis Risiko Kejadian Stunting Ditinjau Dari Aspek Antenatal Care Dan Postnatal Care. *J Keperawatan Suaka Insa* 2022.
- [9] Rintiani A, Dewi YI, Utami S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemampuan Ibu Primipara Dalam Merawat Bayi Baru Lahir. *BIMIKI (Berkala Ilm Mhs Ilmu Keperawatan Indones* 2022;10:85–92.
- [10] Yuliyanti T, Yugistyowati A, Khodriyati NS. Dukungan petugas kesehatan dan kemampuan ibu merawat bayi baru lahir. *Indones J Hosp Adm* 2020;3:17–26.
- [11] Hidayah YN, Azza A, Yulis ZE. Hubungan Pengetahuan Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir Dengan Penerimaan Peran Baru Pada Ibu Primipara di Desa Tugusari Kabupaten Jember. *Univ Muhammadiyah Jember* 2021.
- [12] Rahman A, Long BS. Causes of neonatal deaths in Malaysian neonatal intensive care units in 2015-2020: a descriptive study. *Malays J Pathol* 2025;47:233–45.
- [13] Maryuni M. Hubungan karakteristik ibu bersalin dengan nyeri persalinan. *J Heal Sci Physiother* 2020;2:116–22.
- [14] Nurjanah SN, Maemunah AS, Badriah DL. Asuhan Kebidanan Post Partum Dilengkapi dengan Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesarea. Bandung PT Refrika Aditama 2013.
- [15] Zulianti E, Aniroh U. Korelasi paritas dengan kemampuan ibu post partum dalam merawat bayi baru lahir. *J Keperawatan Dan Kesehat Masy Cendekia Utama* 2021;10:92–100.
- [16] Wulandari R, Sumanti NT. Analisis faktor peran bidan, sarana prasarana dan pengetahuan ibu dalam pelaksanaan ANC terintegrasi di Praktek Bidan Mandiri (PBM) W di Bojong Gede tahun 2020. *J Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah* 2022;18:1–9. <https://doi.org/10.31101/jkk.1748>.
- [17] Sugiyono. Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2019.
- [18] Sugiyono. Metode penelitian manajemen. Bandung Alf CV 2016.
- [19] Minda B, Bekele G, Hailemeskel S, Lambebo A. Determinants of low birth weight among newborns delivered in public hospitals of North Shewa Zone, Amhara region, Ethiopia: A case-control study (2023). *PLoS One* 2024;19:e0303364.
- [20] Muhafilah L. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir Terhadap

Pengetahuan Ibu Dalam Mencegah Hiperbilirubinemia Neonatus: Literature Review 2020.

- [21] Gözen D, Çaka SY, Beşirik SA, Perk Y. First bathing time of newborn infants after birth: A comparative analysis. *J Spec Pediatr Nurs* 2019;24:e12239.
- [22] Erawati AD, Puspitasari D, Cahyaningsih O. Pengetahuan ibu nifas tentang perawatan tali pusat di wilayah puskesmas ambarawa kabupaten semarang. *J Ilmu Kesehat Masy* 2020;9:43–7.
- [23] Lestari Y, Adila DR, Lestari RF. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Tindakan Mencuci Tangan dalam Perawatan Tali Pusat Bayi Baru Lahir. *J Med Utama* 2021;2.
- [24] Timah S. Pengaruh pendidikan Kesehatan perawatan tali pusat bayi baru lahir terhadap tingkat pengetahuan. *J Ilm Kesehat Pencerah* 2020;9:155–63.
- [25] Rini S, Dewi FK. The Impact of Holistic Midwifery Care in Postpartum Anemia to Baby Growth (A Case Study in Ledug, Banyumas, Indonesia 2019). 1st Int. Conf. Community Heal. (ICCH 2019), Atlantis Press; 2020, p. 106–9.
- [26] Lindayani IK, Purnamayanti NMD. Pengaruh edukasi menyusui terhadap pengetahuan dan self efficacy primigravida. *SIKLUS J Res Midwifery Politek Tegal* 2023;12.
- [27] PUTRANTO RA, Suryono S, Suseno JE. Cloud Computing Rekam Medis Status Gizi Bayi Terkait Indeks Antropometri Pada Masa Postpartum 2018.
- [28] Sari YM. Determinan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RS Kencana Serang Banten tahun 2019. *J Bid Ilmu Kesehat* 2021;11:46–62.
- [29] Priansiska N, HadiNingsih FSW. Hubungan Usia dan Paritas Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Pengetahuan Perawatan Bayi Baru Lahir. *Heal CARE J Kesehat* 2023;12:437–44.
- [30] Sulami N, Aliyati NN. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Bahaya Penggunaan Bedak Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Desa Sumi Wilayah Kerja Puskesmas Lambu. *J Kebidanan Dan Kesehat* 2024;2:53–8.