

Pengaruh *Kangaroo Mother Care* Terhadap Suhu Tubuh Pada Bayi BBLR Di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kapuas

Maya Laila Angreini^{1*}, Nita Hestiyana², Lisdha Yantie³, Hairina Kusvitasari⁴

^{1,2,3,4} Universitas Sari Mulia

Email: mayalailaa@gmail.com

Article History:

Received Jun 20th, 2026

Accepted Jul 14th, 2026

Publish Ags 30th, 2026

Abstrak

Latar Belakang: Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan masalah kesehatan yang dapat menimbulkan ketidakstabilan suhu tubuh sehingga dapat terjadi kondisi hipoksemia dan hipoglikemik yang merupakan penyebab kerusakan pada otak dan kematian bayi. Metode *kangaroo mother care* (KMC) merupakan terapi yang bermanfaat untuk menjaga kestabilan suhu BBLR melalui kontak kulit dengan keluarga. **Tujuan:** Menganalisa pengaruh *kangaroo mother care* terhadap suhu tubuh pada bayi BBLR di RSUD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo. **Metode:** Penelitian ini berjenis pre-eksperimental dengan rancangan *one group pre test-post test* pada 18 bayi BBLR yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Metode KMC dilakukan minimal 1 jam. Instrumen pengumpulan data berupa termometer digital dan lembar observasi. Data dianalisa secara univariat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan secara bivariat dengan analisa uji *Wilcoxon*. **Hasil:** Rata-rata suhu bayi BBLR sebelum terapi yaitu 36,7°C dan rata-rata suhu bayi BBLR setelah terapi yaitu 37,1°C. Hasil uji hipotesis menunjukkan nilai $p = 0,000 < 0,05$ artinya ada pengaruh *kangaroo mother care* terhadap suhu tubuh pada bayi BBLR. **Simpulan:** Terapi *kangaroo mother care* dapat meningkatkan suhu tubuh pada bayi BBLR.

Kata Kunci: bayi BBLR, *kangaroo mother care*, suhu tubuh.

Abstract

Background: Low Borth Weight (LBW) is a health problem that could causing unstable body temperature and could lead to hypoxemia and hypoglycemia which are the cause of brain damage and infant death. The kangaroo mother care (KMC) method is a useful therapy to maintaining the temperature stability of LBW babies through skin contact with the family. **Objective:** To analyze the effect of kangaroo mother care on body temperature in low birth weight infants at Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Regional Hospital Kapuas. **Methods:** This research classified as pre experimental with one group pre test-post test design to 18 LBW babies that has been chosen with purposive sampling technique. The KMC method is conducted for a minimum 1 hours. Data colletion instrumens include a digital thermometer and an observasion sheet. Data analized univariately in frequency distribution table and bivariately using Wilcoxon test. **Results:** The average temperature of LBW babies before therapy was 36.7°C and the average temperature of LBW babies after therapy was 37.1°C. Hypothesis test showed that p value = $0,000 < 0,05$ which means there is an effect of kangaroo mother care on body temperature in low birth weight infants. **Conclusion:** Kangaroo mother care therapy can increase body temperature in low birth weight babies.

Keywords: body temperature, kangaroo mother care, LBW babies.

1. PENDAHULUAN

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir < 2.500 gram (Wulan *et al.*, 2024). Masalah BBLR merupakan masalah kesehatan yang menjadi salah satu penyebab utama kematian neonatal, selain itu BBLR dapat menurunkan kualitas generasi yang akan datang karena beresiko tinggi memperlambat pertumbuhan dan perkembangan mental anak serta menyebabkan rendahnya kecerdasan pada anak (Susanto *et al.*, 2024). Bayi yang terlahir dengan

kondisi BBLR memiliki risiko kematian yang lebih tinggi dari bayi dengan berat badan normal, oleh karena itu masalah BBLR harus mendapatkan perhatian dari berbagai pihak untuk dapat dikaji lebih dalam demi menentukan asuhan yang tepat dalam mengatasi masalah-masalah lain yang timbul akibat kondisi BBLR (Askrening *et al.*, 2024).

Skala masalah BBLR secara global diperkirakan sebesar 14,7% dari 19,8 juta bayi baru lahir di seluruh dunia atau dapat dikatakan bahwa terdapat 1 dari 7 bayi baru lahir yang mengalami BBLR (WHO, 2023). Prevalensi BBLR di Indonesia mengalami penurunan sebesar 0,07% yaitu pada tahun 2023 sebesar 12,54% dan pada tahun 2024 menjadi 12,47%. Prevalensi BBLR di Kalimantan Tengah mengalami penurunan sebesar 0,29% yaitu pada tahun 2023 sebesar 14,80% dan pada tahun 2024 menjadi 14,51%. Penurunan tersebut belum mencapai target penurunan BBLR per tahun yang diharapkan mencapai persentase sebesar 3% (Kemenkes RI, 2024).

RSUD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kapuas merupakan rumah sakit umum daerah di Kalimantan Tengah yang mengalami kenaikan prevalensi masalah BBLR dalam setahun terakhir. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD dr. H. Soemarno Sosromatmodjo pada tanggal 3 September 2025 menemukan data yang menunjukkan bahwa pada tahun 2023 terdapat 215 bayi BBLR dari 1.152 bayi lahir hidup (18,6%) dan pada tahun 2024 meningkat menjadi 225 bayi BBLR dari 1.193 bayi lahir hidup (18,8%). Masalah kesehatan yang paling sering ditemukan pada bayi BBLR di RSUD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo adalah ketidakstabilan suhu.

Masalah tersebut sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Suherlin, Yulianingsih dan Porouw (2024) yang menyebutkan bahwa ketidakstabilan suhu tubuh (peningkatan hilangnya panas tubuh akibat kurangnya lemak subkutan) merupakan masalah yang paling sering timbul pada bayi BBLR sehingga lebih rentan mengalami hipotermia atau rendahnya suhu tubuh ($<36,5^{\circ}\text{C}$). Menurut Tambunan dan Simatupang (2023), hipotermia pada bayi baru lahir akan menyebabkan *cold stress* dan menyebabkan terjadinya hipoksemia dan hipoglikemik yang merupakan penyebab kerusakan pada otak sehingga dapat terjadi perdarahan otak, syok, kelumpuhan, gangguan pertumbuhan dan perkembangan, bahkan dapat menyebabkan kematian sehingga kondisi ini perlu mendapatkan perhatian khusus dan harus cepat ditangani sebagai kondisi yang *urgent* atau penting.

Pengelolaan bayi baru lahir dapat dilakukan dengan pemberian intervensi berupa metode *kangaroo mother care* (KMC). Metode KMC dilakukan dengan cara menempelkan kulit bayi dengan kulit ibu, ayah atau saudara kandungnya selama mungkin. Ibu dapat melakukan intervensi ini sambil melakukan aktivitas sehari-hari, kapanpun dan di manapun (Claramit, 2023).

Manfaat KMC menurut Manglik (2024) diantaranya yaitu dapat menjaga stabilitas suhu tubuh bayi karena kulit ibu yang berkontak langsung dengan kulit bayi berfungsi sebagai termoregulator alami; dapat membantu optimalitas pemberian ASI karena bayi merasa aman dan nyaman sehingga berat badan bayi dapat meningkat dan mencapai berat badan yang ideal; suhu yang stabil dan rasa nyaman yang dirasakan bayi saat KMC membuat pola napas bayi menjadi normal sehingga dapat menekan morbiditas dan mortalitas bayi; bayi lebih stabil di luar inkubator sehingga lebih cepat keluar rumah sakit; dan KMC bermanfaat untuk meningkatkan keterikatan batin atau *bonding* antara ibu dan bayi.

Penelitian terdahulu oleh Sari, Salmarini, Meldawati dan Yuliana (2024) menunjukkan bahwa ada perbedaan data bermakna ke arah positif atau ada peningkatan suhu tubuh BBLR setelah perlakuan KMC selama 1 jam. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian terdahulu oleh Aurelia dan Utami (2025) yang menunjukkan bahwa penerapan KMC efektif terhadap peningkatan suhu tubuh sebanyak $0,1-0,3^{\circ}\text{C}$. Berdasarkan uraian tersebut maka durasi yang dipilih untuk pelaksanaan KMC dalam penelitian ini yaitu minimal 1 jam untuk mendapatkan hasil yang lebih optimal.

Sejak tahun 2022, RSUD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kapuas telah menetapkan standar operasional prosedur (SOP) pelaksanaan metode KMC sebagai penanganan masalah ketidakstabilan

suhu pada bayi BBLR, sebagai persiapan pulang dan bermanfaat untuk meningkatkan keterikatan bathin (*bonding*) ibu dengan bayinya, namun belum pernah ada penelitian sebelumnya yang membuktikan efektivitas metode KMC yang dilakukan di rumah sakit tersebut, dengan demikian penelitian sekarang bermanfaat untuk menganalisa efektivitas KMC terhadap suhu tubuh bayi BBLR di dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kapuas. Penelitian ini merupakan bentuk sumbangsih peneliti sebagai karyawan yang bekerja di dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kapuas sehingga dapat memperkuat latar belakang pemberian asuhan untuk diinformasikan kepada keluarga bayi BBLR yang mengalami masalah ketidakstabilan suhu tubuh.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh *Kangaroo Mother Care* terhadap Suhu Tubuh pada Bayi BBLR di RSUD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo”.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *pre-experimental* dengan rancangan *one group pre test – post test*. Penelitian ini dilakukan di ruang Perinatologi RSUD dr. H Soemarno Sosroatmodjo yang beralamat di Jl Tambun Bungai No. 16, Selat Tengah, Kecamatan Selat, Kabupaten Kapuas, Kalimantan Tengah.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi BBLR di RSUD dr. H Soemarno Sosroatmodjo Kapuas yang berjumlah 30 bayi BBLR. Sampel dalam penelitian ini yaitu 18 bayi BBLR di RSUD dr. H Soemarno Sosroatmodjo Kapuas yang memenuhi kriteria. Analisa univariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi suhu tubuh pada bayi BBLR sebelum dan setelah diberikan *kangaroo mother care* di RSUD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo menggunakan tabel deskriptif. Uji beda dalam penelitian ini menggunakan uji *wilcoxon* karena data tidak berdistribusi normal.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1) Hasil

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	f	%
Umur ibu	Tidak beresiko (20-35 tahun)	11	61,1
	Beresiko (<20 atau >35 tahun)	7	38,9
Paritas	Tidak beresiko (2-3)	8	44,4
	Beresiko (1 atau ≥4)	10	55,6
Total		18	100

Sumber: Data Primer (2025)

Tabel 1 Deskripsi Karakteristik Responden

Karakteristik	N	Minimum	Maximum	Mean
Umur	18	16	36	26
Paritas	18	1	3	1
Berat lahir bayi	18	1.430	1.920	1.687

Sumber: Data Primer (2025)

Tabel 2 Deskripsi Suhu Tubuh bayi BBLR Sebelum dan Sesudah KMC

Karakteristik	N	Minimum	Maximum	Mean
Sebelum (<i>pre test</i>)	18	36,5	37,1	36,7
Sesudah (<i>post test</i>)	18	36,6	37,5	37,1

Sumber: Data Primer (2025)

Tabel 4. Hasil Uji Hipotesis

Ranks	N	P Value
Negative ranks	0	
Positive ranks	17	0,000
Ties	1	

Sumber: Data Primer (2025)

2) Pembahasan

Karakteristik responden

Umur Ibu

Hasil pengolahan data karakteristik umur ibu menunjukkan bahwa mayoritas ibu dari bayi BBLR yang menjadi responden dalam penelitian ini termasuk golongan umur tidak beresiko (20-35 tahun) dengan jumlah 11 dari 18 sampel (61,1%) dan sebagian lainnya termasuk golongan umur beresiko (<20 atau >35 tahun) dengan jumlah 7 dari 18 sampel (38,9%). Diketahui bahwa ibu termuda berusia 16 tahun, ibu tertua berusia 36 tahun dan rata-rata umur ibu yaitu 26 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Desyanti (2025) yang menunjukkan bahwa mayoritas ibu dari bayi BBLR termasuk golongan umur tidak beresiko.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia ibu saat hamil pada mayoritas responden sudah sesuai dengan ketentuan Kemenkes RI (2025) dalam Permenkes No. 2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi pasal 38 yang menetapkan bahwa usia ideal untuk hamil yaitu berada pada rentang 20-35 tahun demi mencegah angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Namun perlu diketahui bahwa masih terdapat ibu dari bayi BBLR dalam penelitian ini yang termasuk dalam kategori umur beresiko yaitu sebanyak 5 ibu berusia <20 tahun dan 2 ibu berusia >35 tahun.

Menurut Uniyah *et al.* (2022), semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu saat hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur yang muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang dikandungnya. Sedangkan umur yang tua perlu energi yang besar karena fungsi organ yang semakin lemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. Ketidacukupan gizi pada ibu usia beresiko dapat meningkatkan risiko terjadinya BBLR.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kejadian BBLR adalah dengan memanfaatkan pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang mencakup edukasi dan konseling hingga pemasangan dan pelepasan serta penanganan komplikasi dan efek samping alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan di usia beresiko (Suratmi, Yugistyowati, Nurparidah, & Suek, 2024). Teori ini didukung dengan hasil penelitian Naingalis dan Olla (2025) yang menunjukkan adanya hubungan penggunaan KB dengan kejadian stunting dimana pasangan usia subur yang tidak ber-KB dengan usia muda cenderung melahirkan anak dengan kondisi BBLR sehingga meningkatkan risiko terjadinya stunting.

Paritas

Hasil pengolahan data karakteristik paritas menunjukkan mayoritas ibu dari bayi BBLR yang menjadi responden dalam penelitian ini termasuk golongan paritas beresiko (anak ke-1 atau anak ke ≥ 4) dengan jumlah 10 dari 18 sampel (55,6%) yang merupakan ibu primigravida dan sebagian lainnya termasuk golongan paritas tidak beresiko (anak ke-2 atau anak ke-3) atau disebut dengan multigravida dengan jumlah 8 dari 18 sampel (44,4%). Diketahui bahwa responden paling sedikit memiliki 1 anak, paling banyak memiliki 3 anak dan rata-rata memiliki 1 anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Juntika, Rafidah, Yuniarti dan Hipni (2025) yang menunjukkan bahwa mayoritas respondennya merupakan ibu dengan paritas beresiko serta penelitian Desyanti (Desyanti, 2025) yang menunjukkan bahwa mayoritas ibu dari bayi BBLR merupakan Primipara. Menurut Hasil penelitian Wahyuningsih, Ernawati dan Suyani (2025), terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR dimana paritas beresiko (primigravida dan grandemultigravida) memiliki kecenderungan 2,464 kali lebih besar mengalami kasus BBLR dibandingkan paritas tidak beresiko.

Menurut Siantar *et al.*, (Siantar, Rostianingsih, Ismiati, & Bunga, 2022), paritas merupakan salah satu faktor yang secara langsung berhubungan dengan BBLR. Pratiwi *et al.* (2024) menambahkan, paritas yang sangat berpengaruh secara negatif terhadap hasil konsepsi adalah ibu yang belum pernah hamil sebelumnya (primigravida) karena pada kondisi tersebut banyak ditemui keadaan antara lain kesehatan terganggu, anemia, kurang gizi, gangguan pada rahim yang mengganggu asupan nutrisi janin terutama jika ibu tidak rutin memeriksakan kehamilannya sehingga kondisi yang membahayakan ini tidak terdeteksi dan terlambat ditangani.

Pengalaman ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan kesiapan ibu dalam melakukan perawatan pada bayi baru lahir. Pengalaman ibu didasari oleh paritas dan usia dimana ibu yang baru memiliki 1 anak, terutama dengan usia terlalu muda (< 20 tahun) cenderung memiliki kesiapan yang kurang baik untuk mengurus bayinya. Ketidaksiapan ibu seringkali terlihat dari cara merawat bayi yang tidak optimal dan hal ini seringkali terjadi karena ibu tidak memiliki pengetahuan yang cukup sehingga memerlukan arahan atau dukungan dari pihak lain seperti keluarga dan tenaga kesehatan (Awaliya, 2023). Uraian ini sejalan dengan temuan dalam penelitian ini yang menunjukkan bahwa ibu primipara kesulitan dalam memberikan KMC pada bayinya sehingga memerlukan arahan dan bantuan dari peneliti.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah yang dapat berakibat pada timbulnya BBLR pada ibu khususnya bagi ibu yang pertama kali hamil dan melahirkan adalah dengan upaya peningkatan pengetahuan melalui program penyuluhan dan konseling atau disebut dengan istilah edukasi kesehatan. Edukasi kesehatan tersebut tidak hanya diberikan pada ibu tetapi juga pada suami dan keluarga (Suratmi *et al.*, 2024).

Berat lahir bayi BBLR

Hasil pengolahan data karakteristik berat lahir bayi BBLR menunjukkan bahwa berat lahir terendah pada bayi BBLR dalam penelitian ini yaitu 1.430 gram, berat lahir tertinggi yaitu 1.920 gram dan rata-rata berat lahir BBLR dalam penelitian ini yaitu 1.687 gram. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Amraeni (Amraeni, 2021), bayi dengan berat lahir 1.500 gram sampai dengan < 2.500 gram termasuk dalam kategori Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan bayi dengan berat lahir < 1.500 gram termasuk dalam kategori Berat Bayi Lahir Sangat Rendah (BBLSR).

Dalam penelitian ini ditemukan 2 bayi dengan kondisi BBLSR. Menurut Yulianti dan Hasanah (Yulianti & Hasanah, 2024) bayi dengan BBLSR sangat rentan terhadap infeksi bakteri karena ketidakmatangan perkembangan sistem kekebalan tubuh dan beresiko tinggi mengalami asfiksia yang dapat berimplikasi pada kondisi hipotermi sehingga diperlukan waktu rawat inap dalam

waktu lama, upaya untuk menjaga kestabilan suhu dan diperlukan pemantauan rutin. Hal ini didukung dengan hasil penelitian terdahulu oleh Melani, Astuti dan Jayanti (2025) yang menunjukkan adanya hubungan antara berat lahir dengan kejadian asfiksia dimana bayi dengan BBLSR lebih beresiko mengalami asfiksia dibanding bayi dengan BBLR dan salah satu masalah kesehatan yang dapat muncul yaitu kondisi hipotermi bahkan setelah beberapa hari pasca kelahiran.

Hasil Analisa Univariat

Suhu Tubuh Sebelum KMC

Hasil penelitian menunjukkan suhu tubuh bayi BBLR sebelum pemberian KMC berkisar antara 36,5 – 37,1°C dengan rata-rata 36,7°C. Menurut Basjaruddin *et al.* (2024), rentang suhu tubuh 36 – 37,5°C termasuk dalam kategori normal. Namun kondisi ini dapat berubah menjadi hipotermi dengan suhu <36°C pada bayi BBLR di luar inkubator sehingga diperlukan intervensi untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap stabil.

Menurut Ernawati *et al.* (2023), patofisiologi terjadinya hipotermi pada bayi baru lahir terjadi akibat kurangnya lemak coklat subkutan sehingga proses oksidasi tidak berlangsung optimal. Jika bayi baru lahir dengan BBLR terpapar dingin dalam waktu lama maka dapat terjadi pelepasan panas tubuh yang cepat. Tanpa penanganan, suhu tubuh bayi rata-rata akan turun 0,1°C - 0,3°C setiap menitnya dan dapat turun 2°C dalam setengah jam pertama kehidupan bahkan hingga 4°C dalam 10-20 menit kemudian. Teori ini didukung dengan hasil penelitian terdahulu oleh Andari, Rohmah dan Anggraeni (2022) yang menunjukkan bahwa bayi dengan BBLR berisiko 0,6 kali untuk mengalami hipotermi.

Kondisi risiko hipotermi pada bayi BBLR ini menjadi dasar diperlukannya pemberian intervensi berupa metode KMC untuk menjaga suhu tubuh agar tidak terjadi hipotermi saat bayi berada di luar incubator.

Suhu Tubuh Sesudah KMC

Hasil penelitian menunjukkan suhu tubuh bayi BBLR setelah pemberian KMC berkisar antara 36,6 – 37,5°C dengan rata-rata 37,1°C, dan diketahui bahwa terdapat kenaikan rata-rata suhu tubuh sebesar 0,3°C setelah pemberian terapi KMC selama 1 jam. Menurut hasil penelitian Aurelia dan Utami (Aurelia & Utami, 2025), yang menunjukkan bahwa terdapat peningkatan suhu tubuh pada bayi BBLR sebanyak 0,1 – 0,3°C setelah diberikan KMC dengan durasi 2 jam selama 3 hari dengan frekuensi 3 kali sehari.

Uraian penelitian terdahulu tersebut memiliki perbedaan dari segi durasi dan frekuensi pemberian KMC. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian KMC selama 1 jam maupun selama 2 jam dan pemberian KMC selama 1x sehari dan 3x sehari sama-sama menunjukkan adanya peningkatan suhu tubuh pada bayi BBLR namun peneliti berasumsi bahwa semakin lama dan semakin sering KMC dilakukan, maka manfaat terapi yang didapatkan semakin besar, termasuk diantaranya peningkatan *bonding* antara bayi dengan keluarga.

Asumsi ini didukung teori yang disampaikan oleh Manglik (Manglik, 2024) yang menyebutkan bahwa metode KMC bermanfaat untuk meningkatkan keterikatan bathin antara ibu dan bayi. Bayi merasa lebih aman dan tidak stress dibandingkan dengan bayi dalam inkubator. Ibu yang melaksanakan KMC merasakan *bonding* yang kuat dengan bayinya, lebih percaya diri dan lebih puas karena dapat melakukan sesuatu yang special bagi bayinya sehingga pelaksanaan KMC dapat dilakukan dengan durasi yang lebih panjang namun sebaiknya tidak dilakukan dengan durasi pendek atau <1 jam. Menurut Baroroh dan Maslikhah (2024) pelaksanaan KMC dapat dimulai menggunakan perawatan metode kangguru *intermitten* di rumah sakit atau fasilitas rawat inap kemudian dilanjutkan dengan metode kangguru kontinyu di rumah. Pelaksanaan metode kangguru yang singkat (<60 menit)

dapat membuat bayi stress.

Setelah pemberian intervensi KMC, ditemukan bahwa terdapat 1 bayi yang tidak mengalami kenaikan suhu meskipun masih dalam rentang suhu tubuh normal ($37,0^{\circ}\text{C}$). Hal ini terjadi pada ibu dengan usia muda (18 tahun) atau <20 tahun. Menurut Kemenkes RI (2023), usia 18 tahun masih termasuk dalam kategori remaja. Menurut Subroto (2023), remaja memiliki ciri khas berupa kondisi emosional yang labil dan cenderung cepat bosan. Hal ini sesuai dengan temuan di lokasi penelitian bahwa ibu dengan usia remaja cenderung ingin cepat-cepat selesai dalam pelaksanaan KMC karena merasa bosan dan hal ini menjadi kendala yang dapat membuat anak menjadi rewel.

Selama pelaksanaan KMC, ibu seringkali memberikan sentuhan dan usapan pada bayinya. Menurut Sudaryanto dan Sowwam (2023), sentuhan, usapan, tepukan maupun pijatan lembut merupakan metode taktil kinestetik. Taktil kinestetik merupakan metode yang dapat dilakukan pada bayi premature maupun bayi dengan berat badan lahir rendah dan terbukti berpengaruh untuk meningkatkan dan menstabilkan tanda vital pada bayi, tidak hanya suhu tubuh tetapi juga nadi bayi.

Hasil Analisa Bivariat

Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan *p value* sebesar $0,000 < 0,05$ sehingga H_a diterima atau ada pengaruh *kangaroo mother care* terhadap suhu tubuh pada bayi BBLR di RSUD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Rachman dan Rachmawati (2022) dan Ismaya (2022) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh metode KMC terhadap perubahan suhu tubuh pada bayi BBLR dengan *p value* sebesar 0,000.

Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa *negative ranks* berjumlah 0 yang berarti tidak ada responden yang mengalami penurunan suhu tubuh, nilai *positive ranks* menunjukkan terdapat 17 responden yang mengalami kenaikan suhu tubuh dan nilai *ties* menunjukkan terdapat 1 responden yang memiliki suhu tubuh tetap sebelum dan sesudah terapi KMC. Bayi BBLR yang memiliki suhu tetap diketahui memiliki hasil pengukuran temperatur $37,0^{\circ}\text{C}$ baik sebelum maupun setelah pemberian KMC. Suhu tersebut berada pada rentang normal dan tidak adanya indikasi penurunan suhu tubuh sehingga dapat dikatakan stabil.

Temuan ini menunjukkan bahwa metode KMC efektif untuk meningkatkan dan menjaga kestabilan suhu dalam rentang normal di luar incubator pada bayi BBLR. Hal ini didukung teori dari Setyowati dan Baroroh (2023) yang menyebutkan bahwa metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) efektif menjaga kestabilan suhu tubuh bayi BBLR karena adanya kontak kulit bayi ke kulit ibu (*skin to skin*) yang berperan sebagai termoregulator yang berfungsi seperti inkubator yang mengantarkan panas sehingga bayi mendapatkan kehangatan dari suhu tubuh ibu, memudahkan dalam pemberian ASI, mendapatkan perlindungan dari infeksi, mendapatkan stimulasi, serta merasakan kasih sayang.

Menurut Baroroh dan Maslikhah (Baroroh & Maslikhah, 2024) pelaksanaan KMC dapat dimulai menggunakan perawatan metode kangguru *intermitten* di rumah sakit atau fasilitas rawat inap kemudian dilanjutkan dengan metode kangguru kontinyu di rumah dengan durasi minimal 1 jam. Pemberian KMC dapat dihentikan jika suhu tubuh bayi stabil di $36,5 - 37^{\circ}\text{C}$, bayi mampu menyusu dengan kuat dan berat badan bayi minimal >2.500 gram.

Peneliti juga menambahkan pengambilan data denyut nadi bayi BBLR sebelum dan setelah pemberian KMC. Berdasarkan rekap data pada master tabel, diketahui bahwa rata-rata denyut nadi bayi BBLR sebelum KMC yaitu 138 kali per menit dan rata-rata denyut nadi bayi BBLR setelah KMC yaitu 142 kali per menit. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan denyut nadi yang masih berada pada rentang normal. Hal ini sesuai dengan yang disebutkan oleh Sitinjak *et al.* (2024) bahwa denyut nadi bayi normalnya yaitu 120-160 kali per menit. Jika lebih rendah atau lebih tinggi dari nilai normal tersebut, mengindikasikan adanya masalah kesehatan seperti hipoksia atau infeksi.

Temuan ini didukung dengan hasil penelitian terdahulu oleh Tiarani (2024) yang

menunjukkan bahwa ada hubungan antara KMC dengan suhu tubuh ($p=0,001$) dan denyut nadi bayi ($p=0,003$) dan semakin lama pemberian KMC maka semakin stabil suhu dan denyut nadi bayi. Dengan demikian dapat diketahui bahwa KMC tidak hanya bermanfaat untuk menjaga kestabilan suhu tetapi juga bermanfaat untuk menjaga kestabilan denyut nadi pada bayi BBLR, oleh karena itu pelaksanaan KMC dianjurkan untuk diaplikasikan di pusat pelayanan kesehatan lainnya.

4. KESIMPULAN

Ada pengaruh *kangaroo mother care* terhadap suhu tubuh pada bayi BBLR di RSUD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo ($p=0,000$). Peneliti selanjutnya disarankan untuk menganalisa pengaruh KMC terhadap nadi dan berat badan pada bayi BBLR dan disarankan untuk melakukan KMC dengan durasi yang lebih lama serta frekuensi yang lebih sering.

DAFTAR PUSTAKA

- Amraeni, Y. (2021). *Issu Kesehatan Masyarakat dalam SDG's*. Pekalongan: NEM.
- Andari, N., Rohmah, N., & Anggraeni, Z. E. Y. (2022). Berat Badan Berhubungan Dengan Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir. *Profesional Health Journal*, 3(2), 77–85.
- Askreneng, A., Wiralis, W., Suwarni, S., Mangun, M., Yustiari, & Yustiari. (2024). *Buku Ajar Gizi dalam Masa Kehamilan*. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Aurelia, S., & Utami, R. (2025). Implementasi Kangaroo Mother Care (Kmc) Pada Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Ruang Perinatologi Rsd Balung Jember. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 11(4), 220–228.
- Baroroh, I., & Maslikah, M. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Claramit, M. (2023). *Prinsip dan Refleksi Kedokteran Keluarga di Layanan Primer*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Desyanti, D. S. (2025). *Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Wonosari Daerah Istimewa Yogyakarta*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
- Ernawati, Y., Rukayah, S., Amelia, L., Suprihatin, K., Romana, A., & Nurhayati, R. (2023). *Asuhan Keperawatan pada Bayi dengan Risiko Tinggi*. Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang.
- Ismaya, S. (2022). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Peningkatan Berat Badan Dan Stabilitas Suhu Tubuh Pada BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Health Society*, 11(2).
- Juntika, L. P., Rafidah, R., Yuniarti, Y., & Hipni, R. (2025). Hubungan Anemia, Umur, dan Paritas Pada Ibu Bersalin Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD H. Boejasin. *Jurnal Kebidanan Bestari*, 9(1), 1–14.
- Kemenkes RI. (2023). Remaja 10-18 Tahun. *Ayo Sehat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemenkes RI. (2024). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 Dalam Angka*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2025). *Permenkes RI No.2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Manglik, R. (2024). *Newborn and Child Health Skills*. India: EduGorilla Publication.

- Melani, S. C., Astuti, D. P., & Jayanti, K. (2025). Berat Badan Lahir dan Hubungannya dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di RS Puspita Husada Kabupaten Bekasi Jawa Barat. *Jurnal Bidan Srikandi*, 3(1), 31–37.
- Naingalis, A. L., & Olla, S. I. (2025). Hubungan Pus yang Tidak Ber-Kb dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Sikumana Kota Kupang. *Manuju: Malahayati Nursing Journal*, 7(1), 102–109.
- Pratiwi, L., Nawangsari, H., Dianna, D., Fitriana, D., & Febrianti, R. (2024). *Kehamilan Masa Remaja dan Mengenal Abortus*. Sukabumi: Jejak.
- Rachman, S. M., & Rachmawati, L. (2022). Analisis Kenaikan Suhu Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan Metode Kanguru di Rumah Sakit Permata Insani. *Jurnal Kesehatan Pertiwi*, 4(1).
- Sari, D. A., Salmarini, D. D., Meldawati, M., & Yuliana, F. (2024). Pengaruh Metode Kangaroo Mother Care (KMC) dengan Peningkatan Berat Badan dan Stabilitas Suhu Tubuh BBLR di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. *Jurnal Delima Harapan*, 11(2), 28–34.
- Setyowati, A., & Baroroh, I. (2023). *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Siantar, R. L., Rostianingsih, D., Ismiati, T., & Bunga, R. (2022). *Buku ajar asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal*. Malang: Rena Cipta Mandiri.
- Sitinjak, H. L., Agustin, L., Rahmawati, D., Fatolah, S., & Hasanah, H. (2024). *Buku Ajar Pemeriksaan Fisik Ibu dan Bayi*. Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang.
- Subroto, J. (2023). *Kunci Sukses Pergaulan Remaja*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sudaryanto, S., & Sowwam, M. (2023). Efektifitas Stimulasi Taktil Kinestetik Terhadap Kestabilan Tanda Vital Bayi Prematur. *Jurnal Keperawatan Duta Medika*, 3(2), 40–47.
- Suherlin, I., Yulianingsih, E., & Porouw, H. S. (2024). *Buku Ajar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Deepublish.
- Suratmi, S., Yulistiyowati, A., Nurparidah, R., & Suek, O. D. (2024). *Buku Ajar Asuhan Bayi Risiko Tinggi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Dasar*. Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang.
- Susanto, T., Waluyo, A., Saleh, A., Nurachmah, E., Hamid, A. Y., Keliat, B. A., Setyowati, S., et al. (2024). *Teori Model dan Inovasi Dalam Keperawatan - Gagasan Besar Guru Besar Keperawatan*. Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang.
- Tambunan, D. M., & Simatupang, L. L. (2023). *Atraumatic Care Approach Pada Neonatus*. Sukabumi: Jejak.
- Tiarani, A. (2024). *Hubungan Lama Pelaksanaan Kangaroo Mother Care (KMC) dengan Respon Fisiologis Bayi Prematur dan Kepercayaan Diri Ibu dalam Merawat Bayi*. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Uniyah, A., Aninora, N. R., Arma, N., Romdiah, Ambarwati, K., & Hernayanti, M. R. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Padang: GET Press.
- Wahyuningsih, I., Ernawati, D., & Suyani, S. (2025). Hubungan Usia Ibu, Umur Kehamilan, Dan Paritas Dengan Kejadian BBLR Di RS PKU Muhammadiyah Gamping. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, 7(2), 187–195.
- WHO. (2023). Low Birthweight. *World Health Organization*.
- Wulan, R., Marsilia, I. D., Sianturi, M. I. B., Wahyuni, S., Suratmi, S., Sinaga, D., Diniyuningrum, A., et al. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang.
- Yulianti, M., & Hasanah, P. N. (2024). *Konsep Dasar dan Asuhan Keperawatan Bayi Berat Lahir Rendah*. Pekalongan: Penerbit NEM.