

PENGARUH PERAWATAN METODE KANGURU (*KANGAROO MOTHER CARE*) TERHADAP PENINGKATAN SATURASI OKSIGEN PADA BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSIA ROSIVA TAHUN 2021

Khairunnisa Lubis^{1,*}, Afnijar Wahyu²

¹RSIA Murni Teguh Rosiva

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Murni Teguh

*Koresponding: nisalubis543@gmail.com (1), afni.wahyu@gmail.com (2)

ABSTRACT

LBW is a serious problem that often occurs in newborns, including being a major risk factor in increasing morbidity and mortality rates in infants. The main causes of death from LBW are infection, prematurity, hypothermia, asphyxia, and inadequate breastfeeding. **Objective:** To find out the effect of kangaroo mother care on increasing oxygen saturation in low birth weight babies (LBW) at RSIA Rosiva in 2021. **Methods:** This type of research is a type of quantitative research with a pre-experimental design using a pre-test post-test group design, namely the pre-test post-test group design aims to compare the effect of a treatment on the experimental group after being given education with the control group not being given education, for simple experimental research, successful research is with a small sample size of 10-20. Based on the population data obtained during the study, 12 people with LBW were found. **Conclusion:** The results of the study showed that the pre-test and post-test significance values were carried out using the kangaroo method treatment, a p-value of 0.002 means that the value of Sig.(2-tailed) < 0.05. So from these results it can be concluded that H₀ is rejected and H_a is accepted, which means there is an influence kangaroo mother care method for increasing oxygen saturation in LBW.

Keywords: LBW, Oxygen Saturation

ABSTRAK

BBLR merupakan suatu masalah serius yang sering terjadi pada bayi baru lahir termasuk salah satunya menjadi faktor resiko utama dalam peningkatan angka morbiditas dan mortalitas pada bayi. Penyebab utama kematian dari BBLR adalah infeksi, *prematuritas*, *hipotermia*, *asfiksia*, dan pemberian ASI yang kurang adekuat. **Tujuan:** Untuk mengetahui Pengaruh perawatan metode kanguru (*Kangaroo mother care*) terhadap peningkatan saturasi oksigen pada bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSIA Rosiva tahun 2021. **Metode :** Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan desain pre eksperimen menggunakan *pre-test post-test group design* yaitu rancangan *pre-test post-test group design* bertujuan untuk membandingkan efek suatu perlakuan terhadap kelompok eksperimen setelah diberikan edukasi dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan edukasi, untuk penelitian experimental sederhana, penelitian yang sukses adalah dengan ukuran sampel kecil antara 10-20. Berdasarkan data populasi yang di dapatkan saat penelitian didapatkan 12 orang dengan BBLR. **Kesimpulan :** Hasil penelitian menunjukkan nilai signifikansi *pre test* dan *post test* dilakukan perawatan metode kanguru didapatkan nilai *p value* 0,002 artinya nilai Sig.(2-tailed) < 0,05, Maka dari hasil tersebut dapat disimpulkan H₀ ditolak dan H_a diterima yang berarti ada pengaruh perawatan metode kanguru (*kangaroo mother care*) terhadap peningkatan saturasi oksigen pada BBLR.

Kata Kunci: BBLR, Saturasi Oksigen

I. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

BBLR merupakan suatu masalah serius yang sering terjadi pada bayi baru lahir termasuk salah satunya menjadi faktor resiko utama dalam peningkatan angka morbiditas dan mortalitas pada bayi. Penyebab utama kematian dari BBLR adalah infeksi, *prematuritas*, *hipotermia*, *asfiksia*, dan pemberian ASI yang kurang adekuat (Kemenkes RI, 2017). Angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang biasa digunakan dalam menentukan derajat kesehatan di masyarakat, baik dalam ruang lingkup provinsi maupun lingkup nasional. Menurut WHO (*World Health Organization*) Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 di negara ASEAN (*Association Of South East Asia Nations*) seperti di Indonesia 27 dari 1000 kelahiran hidup, Vietnam 18 dari 1000 kelahiran hidup, Thailand 17 dari 1000 kelahiran hidup dan Singapura 3 dari 1000 kelahiran hidup. AKB di Indonesia masih tergolong sangat tinggi dari negara ASEAN lainnya, jika dibandingkan dengan MDGs (*Millenium Development Goals*) tahun 2015 adalah 23 dari 1000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk prevalensi BBLR diperkirakan sebanyak 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%-38% dan lebih sering terjadi pada negara-negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah. Secara statistik terdapat 90% kejadian BBLR pada negara berkembang dan pada angka kematiannya jumlahnya 35 kali lebih tinggi dibanding pada BBLR lebih dari 2500 gram . Berdasarkan data tahun 2011 terdapat 15% bayi diseluruh dunia yaitu sekitar lebih dari 20 juta jiwa lahir dengan BBLR (UNICEF, 2013 dalam Apriyani,dkk, 2017).Menurut WHO, BBLR berkontribusi sekitar 60% - 80% dari seluruh kematian bayi baru lahir dan mempunyai risiko kematian 20 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang mempunyai berat normal. Berdasarkan data WHO dan UNICEF, pada tahun 2013 terdapat sekitar 22 juta bayi yang dilahirkan di dunia, dari 16 % diantaranya 2 lahir dengan BBLR. Menurut Data WHO tahun 2018, bahwa prevalensi kejadian BBLR di dunia yaitu 20 juta (15.5%) setiap tahunnya, dan negara berkembang menjadi kontributor terbesar yaitu sekitar 96.5% . Indonesia merupakan salah satu negara berkembang, dimana prevalensi BBLR masih cukup tinggi. Indonesia menduduki peringkat ke-9 tertinggi di dunia terkait angka kejadian BBLR, yaitu sebesar lebih dari 15,5% dari kelahiran bayi setiap tahunnya (Ika, 2015). Di Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2018, kejadian BBLR masih tergolong tinggi, yaitu lebih dari 7% berdasarkan 56.6% yang memiliki catatan berat lahir (RISKESDAS, 2018).Berdasarkan SDKI pada tahun 2017 prevalensi BBLR di Indonesia sebanyak 6,2%. Provinsi Sulawesi Tengah menempati urutan pertama kejadian BBLR yaitu 8,9%, sedangkan provinsi yang memiliki persentase angka kejadian BBLR paling rendah yaitu Provinsi Jambi (2,6%) (BKKBN, Statistik, Kesehatan, & USAID, 2018).Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018, proporsi berat badan lahir < 2500 gram (BBLR) pada bayi dari seluruh provinsi yang ada di Indonesia sebesar 6,2% (Persentase ini merupakan hasil rata-rata dari seluruh kassus BBLR yang terjadi diseluruh penjurur Indonesia (RISKESDAS, 2018).Menurut Supiati tahun 2016 adapun persentase BBLR di negara berkembang adalah 16,5 % dua kali lebih besar dari pada negara maju (7%). Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang menduduki peringkat ketiga sebagai negara dengan prevalensi BBLR tertinggi (11,1%), sesudah India (27,6%) dan Afrika Selatan (13,2%). Disamping itu, Indonesia juga menjadi negara ke dua dengan prevalensi BBLR tertinggi dari negara ASEAN lainnya, setelah Filipina (21,2%).Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Sumatera Utara pada tahun 2016, dari 281.449 kelahiran hidup, terdapat bayi yang meninggal sebanyak 1.132 bayi sebelum usia 1 tahun. Berdasarkan angka ini, diperhitungkan AKB di Sumatera Utara pada tahun 2016 yakni 4 dari 1000 kelahiran hidup. Rendahnya angka kejadian ini karena sudah terlapornya kasus-kasus yang ada disarana

pelayanan kesehatan sedangkan untuk yang di masyarakat kasus-kasus kematian belum terlapor seluruhnya. PMK ditemukan oleh Rey dan Martines pada tahun 1983 di Bogota. PMK adalah suatu metode perawatan BBL dengan menempatkan bayi diantara kedua payudara ibu Sehingga terjadinya kontak langsung dari kulit ibu ke kulit bayi (Arora, (2008) dalam Armi 2015). Menurut Gitto & Pellegrin tahun 2012 Bayi yang mengalami BBLR tersebut akan mudah mengalami stress hal ini terlihat dari perubahan fungsi fisiologis yaitu terjadinya peningkatan denyut jantung, resiko tinggi terjadinya hipotermi, peningkatan atau penurunan frekuensi pernafasan bahkan bisa menyebabkan terjadinya henti napas, serta terdapat akibat yang fatal yaitu berupa penurunan presentase haemoglobin yang mengikat oksigen didalam darah (SpO₂). Menurut penelitian Giuliano & Higgs pada tahun 2010 menyatakan bahwa SATS (saturasi oksigen) adalah presentase haemoglobin yang mengikat oksigen. Adapun nilai rentang normal dari SATS yaitu berkisar antara 88% – 92 % Nilai tertinggi saturasi adalah 100%, artinya seluruh oksigen sepenuhnya terikat oleh hemoglobin dan jika 0% merupakan nilai paling rendah dari saturasi artinya tidak terdapat sedikitpun oksigen yang mengikat hemoglobin.

2. Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana penelitian dengan judul Pengaruh Perawatan Metode Kanguru (*Kangaroo Mother Care*) Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di RSIA Rosiva Tahun 2021 dapat dilaksanakan dengan baik dan tepat waktu.

3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah mendapatkan hasil penelitian dari judul Pengaruh Perawatan Metode Kanguru (*Kangaroo Mother Care*) Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di RSIA Rosiva Tahun 2021.

4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian adalah menerapkan dampak penelitian dari judul Pengaruh Perawatan Metode Kanguru (*Kangaroo Mother Care*) Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di RSIA Rosiva Tahun 2021 kepada pasien atau masyarakat dan memberikan pengetahuan dan wawasan kepada masyarakat serta sumber acuan literasi bagi penelitian selanjutnya.

II. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan desain pre eksperimen menggunakan *pre-test post-test group design* yaitu rancangan *pre-test post-test group design* bertujuan untuk membandingkan efek suatu perlakuan terhadap kelompok eksperimen setelah diberikan edukasi dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan edukasi. (Menurut Notoadmojo, 2012) Populasi pada penelitian ini adalah semua bayi dengan berat badan lahir rendah (di bawah 2500 gram) selama menjalani penelitian di RSIA Rosiva. Berdasarkan data populasi yang di dapatkan saat penelitian didapatkan 12 orang dengan BBLR, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling dimana semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Penelitian dilaksanakan mulai april - Mei 2021. Pengumpulan data dalam penelitian adalah dengan observasi dan melakukan pre tes dan post tes.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Deskripsi Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Rosiva didirikan oleh seorang dokter kebidanan dan kandungan yaitu Prof. Dr. H. Djafar Siddik, SpOG (K) pada tanggal 25 Maret 1979. Berlokasi di Jalan Bangka No. 15 Medan, awalnya merupakan sebuah klinik bersalin. Pada tahun 1992, klinik bersalin tersebut mulai mengembangkan diri menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak dengan kepemilikannya berbentuk Yayasan Rumah Sakit Ibu dan Anak Rosiva. Seiring dengan perkembangan zaman, Rumah Sakit Ibu dan Anak Rosiva terus melakukan pembenahan diri dengan perubahan badan hukum dari Yayasan Rumah Sakit Ibu dan Anak ROSIVA menjadi PT. Rumah Sakit Ibu dan Anak Rosiva pada tahun 2002. Kemudian sejak tanggal 28 Juni 2019, Rumah Sakit Ibu dan Anak Rosiva mulai bergabung ke *Group Murni Teguh Memorial Hospital*. Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Rosiva memiliki VISI yaitu Rumah Sakit yang terkemuka di Kota Medan dan sekitarnya dengan fokus pada bidang kesehatan ibu dan anak. Dan MISI nya ialah Memberikan pelayanan kesehatan berkualitas dan aman kepada masyarakat terutama pelayanan kesehatan ibu dan anak, Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan SDM, sehingga mampu melaksanakan pelayanan yang professional, Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan budaya keselamatan didukung oleh sarana, prasarana dan fasilitas yang berkualitas. Fasilitas dan pelayanan yang ada di RSIA Rosiva ini UGD, Unit Rawat Jalan, Unit Rawat Inap, Kamar Bersalin, Kamar Bayi, Kamar Bedah, PICU/NICU, Unit Laboratorium.

1.1 Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSIA Rosiva Tahun 2021

No	Karakteristik Responden		
1	Umur	F	%
	2-3 hari	7	58.3
	4-5 hari	4	33.3
	7 hari	1	8.3
2	BBL	F	%
	1350-1455	2	16.7
	1500-1655	3	25.0
	1885-1965	3	25.0
	2150-2300	4	33.3
3	Jenis Kelamin	F	%
	Laki-laki	7	58.3
	Perempuan	5	41.7
	Total	12	100.0

Berdasarkan Tabel 4.2. diatas didapatkan bahwa mayoritas responden berumur 2-3 hari dengan frekuensi sebanyak 7 orang (58.3%) dan minoritas responden berumur 7 hari dengan frekuensi sebanyak 1 orang (8.3 %). Untuk berat badan lahir (BBL) mayoritas dengan berat 2150-2300 gram sebanyak 4 orang (33.3%) dan minoritas dengan berat 1350-1455 gram sebanyak 2 orang (16.7%). Dan untuk jenis kelamin mayoritas laki-laki sebanyak 7 orang (58.3%) dan minoritas perempuan sebanyak 5 orang (41.7%)..

1.2 Analisa Univariat

1.2.1 Nilai Saturasi Oksigen Sebelum dan Sesudah dilakukan Perawatan Metode Kanguru (*Kangaroo Mother Care*)

Tabel 2. Distribusi Nilai Saturasi Oksigen Pada BBLR Sebelum Dilakukan Perawatan Metode Kanguru

Saturasi Oksigen (<i>Pre Test</i>)	F	%
Normal	1	8.3

Tidak Normal	11	91.7
Total	12	100

Dari Tabel 2. diatas menunjukkan bahwa saturasi oksigen (*pre test*) sebelum dilakukan perawatan metode kanguru, dari 12 orang BBLR sebanyak 1 orang (8.3%) yang saturasinya normal dan sebanyak 11 orang (91.7%) yang saturasinya tidak normal.

Tabel 3. Distribusi Nilai Saturasi Oksigen Pada BBLR Sesudah Dilakukan Perawatan Metode Kanguru

Saturasi Oksigen (<i>Post Test</i>)	F	%
Normal	9	75
Tidak Normal	3	25
Total	12	100

Dari Tabel 3. diatas menunjukkan bahwa saturasi oksigen (*pre test*) sesudah dilakukan perawatan metode kanguru, dari 12 orang BBLR sebanyak 9 orang (75%) yang saturasinya normal dan sebanyak 3 orang (25%) yang saturasinya tidak normal.

1.2.2 Rerata saturasi oksigen pada BBLR sebelum dan sesudah diberikan perawatan metode kanguru (*kangaroo mother care*)

Tabel 4. Distribusi Rerata Saturasi Oksigen Pada BBLR Sebelum dan Sesudah Dilakukan Perawatan Metode Kanguru (*Kangaroo Mother Care*)

Saturasi Oksigen	Min	Max	Mean
(<i>Pre</i>)	79 %	88%	84.3333
(<i>Post</i>)	78 %	97%	90.25

Pada Tabel 4. diatas menunjukkan bahwa nilai minimum pada Saturasi Oksigen (*Pre*) yaitu 79 % , nilai maximum 88%, dan nilai mean 84.3333 serta pada Saturasi Oksigen (*Post*) nilai minimumnya yaitu 78%, nilai maximum 97%, dan nilai mean 90.25.

1.3 Analisa Bivariat

Sebelum dilakukan analisa bivariat perlu dilakukan uji normalitas data untuk melihat data berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas dalam penelitian ini yaitu uji normalitas data Shapiro-Wilk, hal ini dikarenakan dalam penelitian ini responden nya berjumlah 12 responden. Hasil normalitas yang didapat :

1.3.1 Uji Normalitas Data

Tabel 5. Uji Normalitas Nilai Saturasi Oksigen Pre dan Post

Berdasarkan Tabel 4.6. diatas menunjukkan bahwa hasil output test normality pada bagian uji Shapiro-Wilk, didapatkan nilai sig. untuk nilai pre test sebesar 0.185 dan nilai post test 0.110 artinya $Asymp\ sig \geq 0.05$ maka H_1 diterima maka data diatas berdistribusi normal.

Tabel 5. Analisis Pengaruh Perawatan Metode Kanguru (Kangaroo Mother Care) Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Uji Normalitas Data	Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.
Saturasi Oksigen <i>Pre test</i>	.905	12	,185
Saturasi Oksigen <i>Post test</i>	.888	12	,110

1.3.2 Uji Paired T-Test

Tabel 4. Menunjukkan nilai signifikansi *pre test* dan *post test* dilakukan perawatan metode kanguru didapatkan nilai *p value* 0,002 artinya nilai Sig.(2-tailed) < 0,05, Maka dari hasil tersebut dapat disimpulkan H0 ditolak dan Ha diterima yang berarti ada pengaruh perawatan metode kanguru (*kangaroo mother care*) terhadap peningkatan saturasi oksigen pada BBLR.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai Adapun kesimpulan penelitian ini bahwa pertama, saturasi oksigen (*pre test*) sebelum dilakukan perawatan metode kanguru, dari 12 orang BBLR sebanyak 1 orang (8.3%) yang saturasinya normal dan sebanyak 11 orang (91.7%) yang saturasinya tidak normal. Kedua, saturasi oksigen (*pre test*) sesudah dilakukan perawatan metode kanguru, dari 12 orang BBLR sebanyak 9 orang (75%) yang saturasinya normal dan sebanyak 3 orang (25%) yang saturasinya tidak normal. Ketiga, nilai *p value* 0,002 artinya nilai Sig.(2-tailed) < 0,05, Maka dari hasil tersebut dapat disimpulkan H0 ditolak dan Ha diterima yang berarti ada pengaruh perawatan metode kanguru (*kangaroo mother care*) terhadap peningkatan saturasi oksigen pada BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriyani.Latief & Suparta.(2017).*Perawatan Metode Kanguru Pada Ibu Yang Memiliki Bayi Berat Badan Lahir Rendah (Bblr)*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah .Volume 6 , Nomor 2.
- Arora, S. (2008). *Kangaroo Mother Care*. Nursing Journal Of Indian,99 (11):248-250.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Statistik, B. P., Kesehatan, K., & USAID. (2018). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*. In September 2018. Jakarta.
- Giuliano,K., & Higgins, T. (2010). *New Generation Pulse Oximetry in The Care of Critically III patients*.American Journal of Critical Care.
- Heni & Yulfina.2018. *Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Status Hemodinamik Pada Bblr Di Ruang Perinatologi Rsud Koja*. Jurnal Keperawatan Anak 1.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia 2015* (D. Budijanti, Yudianto, B. Hardhana, & T. A. Soenardi, Eds.). Jakarta: 2016.
- Kozier, B., & Erb, G. (2002). *Kozier and Erb's Techniques in Clinnical Nursing* 5th Edition. New Jersey: Pearson Education.
- Kozier. (2010). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*. Jakarta: EGC.
- Mulyono.Radityo& Zahra. (2018). *Pengaruh Durasi Kangaroo Mother Care Terhadap Perubahan Tanda Vital Bayi*. Jurnal Kedokteran Diponegoro. Volume 7, Nomor 2, Mei 2018
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Lubis K, Wahyu A : Pengaruh Perawatan Metode Kanguru (*Kangaroo Mother Care*) Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di RSIA Rosiva Tahun 2021

- Pantiwati,Ika. (2010). *Bayi Dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Priya JJ (2014). Kangaroo care for low birth weight babies. Nursing journal of india. Diakses tanggal 20 Desember 2017nProverawati dan Ismawati. (2010). BBLR. Yogyakarta: Nuhamedika
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018*, [online], www.kemkes.go.id.
- Rustina.Bersal & Deswita.2011. *Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Respons Fisiologis Bayi Premature*.Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional.Vol.5,No.5,April 2011
- Sugiyono. 2014. Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods). Bandung: Alfabeta. Hal. 114.
- Supiati. (2016).Karakteristik Ibu kaitannya dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional, 1(1): 1-99.
- Syahreni. (2010). Pengaruh pengaturan stimulus sensoris pada respon fisiologis dan perilaku BBLR di RSUPN Cipto Mangunkusumo.
- Syamsu,F.,A.(2013). *Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Fungsi Fisiologis Bayi Premature dan Kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi*. Jurnal Keperawatan Soedirman (*The Soedirman Journal of Nursing*). Volume 8 ,No 3, Novemper 2013.
- Tarwoto. (2006). *Keperawatan Medikal Bedah gangguan sistem endokrin*. Jakarta: Trans Info Media.
- Ulfah.(2010).*Kangaroo Mother Care (KMC) atau Perawatan Metode Kanguru*,izoel UNICEF.(2013). *Ringkasan Kajian Gizi*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan - Kementerian Kesehatan RI.
- WHO. (2002). *Perawatan Metode Kanguru, Departement Of Reproductive Healt and Reseacrh World Health Organization*, Jakarta: Perinasia Wiknjosastro, H. 2005. Ilmu kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- WHO. (2018). World Health Organization. Retrieved from www.who.int:
- WHO.World Health Statistics 2015: World Health Organization; 2015.

Accepted Date	Revised Date	Decided Date	Accepted to Publish
19 Februari 2026	27 Februari 2026	06 Maret 2026	Ya