



Implementasi *Kangaroo Mother Care* (Kmc) Pada Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Ruang Perinatologi Rsd Balung Jember

Shandina Aurelia¹, Resti Utami²

^{1,2}Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jember, Jember 68121, Indonesia
Jl. Karimata No. 49 Sumbersari, Kabupaten Jember, Jawa Timur 68121,
Kotak Pos 104 Telp. (0331) 336728 Fax. 337967

		Abstract
Received:	20 Maret 2025	Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) rentan mengalami hipotermia dikarenakan lemak subkutan pada bayi sangat tipis sehingga mudah dipengaruhi oleh suhu lingkungan, saat 30 menit pertama bayi rentan mengalami penurunan suhu 3-4°C, ruangan dengan suhu 20-25°C akan menyebabkan suhu kulit bayi menurun sekitar 0,3°C per menit. BBLR yang mengalami hipotermi dapat menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh darah yang mengakibatkan terjadinya metabolisme anaerobic, meningkatkan kebutuhan oksigen, meningkatkan hipoksemia dan dapat menyebabkan kematian. Hipotermia dapat dicegah dengan cara <i>kangaroo mother care</i> (KMC) yaitu dengan cara bayi diletakkan di dada ibu hanya menggunakan topi dan popok, posisi bayi sejajar dengan dada ibu kemudian disangga oleh kain atau gendongan yang melingkari ibu dan bayi. Tujuan: Mengetahui efektifitas penerapan metode KMC terhadap kestabilan suhu tubuh pada BBLR. Metode: Teknik pengambilan data yakni dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi. Hasil: setelah dilakukan metode <i>kangaroo</i> selama 3 hari dengan frekuensi 3 kali sehari dan intensitas waktu 2 jam diperoleh peningkatan suhu tubuh sebanyak 0,1-0,3 °C. Simpulan : Penerapan metode KMC efektif dalam menstabilkan suhu tubuh pada BBLR dan penerapan metode KMC efektif dilakukan dengan durasi minimal 2 jam yang diberikan secara terus-menerus.
Revised:	27 Maret 2025	
Accepted:	04 April 2025	
Keywords:		Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), <i>Kangaroo Mother Care</i> (KMC), Bayi
(*) Corresponding Author:		shandina1503@gmail.com , resti.utami@unmuhjember.ac.id
How to Cite: Aurelia, S., & Utami, R. (2025). Implementasi <i>Kangaroo Mother Care</i> (Kmc) Pada Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Ruang Perinatologi Rsd Balung Jember. <i>Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan</i> , 11(4.A), 220-228. Retrieved from https://jurnal.peneliti.net/index.php/JIWP/article/view/11800		

PENDAHULUAN

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) rentan mengalami hipotermia dikarenakan lemak subkutan pada bayi sangat tipis sehingga mudah dipengaruhi oleh suhu lingkungan, saat 30 menit pertama bayi rentan mengalami penurunan suhu 3-4°C, ruangan dengan suhu 20-25°C akan menyebabkan suhu kulit bayi menurun sekitar 0,3°C per menit (Mirah dkk., 2023). BBLR yang mengalami hipotermi dapat menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh darah yang mengakibatkan terjadinya metabolisme anaerobic, meningkatkan kebutuhan oksigen, meningkatkan hipoksemia dan dapat menyebabkan kematian (Damayanti et al., 2019)

World Health Organization (WHO) melaporkan ada sekitar 60-80% BBLR menjadi salah satu faktor angka tinggi kematian bayi, BBLR memiliki resiko yang jauh lebih besar untuk morbiditas dan mortalitas dibandingkan bayi yang terlahir dengan berat badan rendah, unicef melaporkan jumlah BBLR di Indonesia sendiri yaitu sekitar 11% sekaligus paling tinggi di wilayah ASEAN (Sriyanah dkk., 2023). Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2017 melaporkan bahwa angka kasus BBLR di Jawa Timur sebanyak 6,01% dan 6,11% kasus BBLR di Kabupaten Jember (A. I. Sari, 2021).

Terdapat beberapa cara dalam perawatan BBLR. Selain memberikan selimut, dirawat dalam inkubator, menggunakan bedong, memakai topi bayi, *Kangaroo Mother Care* (KMC) atau dapat dengan meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu sehingga terjadi kontak langsung antara kulit ibu dan bayi dapat dilakukan untuk mencegah hipotermi pada BBLR dimana KMC dapat membuat suhu tubuh bayi lebih stabil (Astuti & Suryatama, 2021). KMC juga dapat memberikan manfaat lainnya ini diantaranya bayi dapat tidur nyenyak dan merasa nyaman, memberikan rasa percaya kepada ibu, dapat menenangkan bayi ketika menangis dan peningkatan pada berat badan bayi (Kusumawardani & Sulistyanto, 2021). Perawatan *Kangaroo Mother Care* harus dimulai di rumah sakit dan dilanjutkan di rumah (Mazumder et al., 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Lolita (2020) dimana sebelum dilakukan KMC mayoritas suhu tubuh hipotermi sedang pada hari I sebesar 17 bayi (85%), hari II dan III sebesar 16 bayi (80%) dan setelah diberi perlakuan terjadi kenaikan dengan suhu tubuh normal pada hari I sebesar 19 bayi (95%), hari II dan III sebesar 20 bayi (100%) (Sriyanah dkk., 2023).

Peran perawat penting dalam mencegah hipotermi melalui metode *Kangaroo Mother Care* (KMC). Hasil studi pendahuluan di ruang perinatologi RSD Balung Jember didapatkan hasil bahwa RSD Balung Jember telah memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) perawatan bayi *Kangaroo Mother Care* (KMC), namun tidak secara rutin dilakukan. Oleh karena itu, perlu dilakukan studi kasus “Implementasi *Kangaroo Mother Care* (KMC) Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi RSD Balung Jember”.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan jenis studi kasus yang akan mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada bayi BBLR dengan pemberian metode *kangaroo mother care* (KMC) di ruang perinatologi RSD. Balung Jember. Pasien/klien pada studi kasus ini adalah pasien dengan BBLR dengan masalah keperawatan hipotermia melalui implementasi *kangaroo mother care* untuk meningkatkan suhu tubuh bayi di ruang perinatologi RSD Balung Jember. Penelitian ini akan dilaksanakan di ruang Perinatologi

RSD Balung Jalan Rambipuji, Nomor 19, Kebonsari, Balung Lor, Kecamatan Balung, Kabupaten Jember, Provinsi Jawa Timur 68161. Metode pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Analisa data yang digunakan pada desain studi kasus adalah deskriptif dengan pendekatan yang disesuaikan dengan tujuan penelitian. Data yang diperoleh akan dianalisis dengan cara wawancara, observasi, dan dokumentasi kemudian dibandingkan dengan tujuan dilakukannya penelitian. Dalam studi kasus ini data disajikan dalam bentuk tekstural yaitu penyajian data berupa tulisan atau narasi dan hanya dipakai untuk data yang jumlahnya kecil serta memerlukan kesimpulan yang sederhana dapat disertai cuplikan ungkapan verbal dari subyek penelitian yang merupakan data pendukung. Penyajian secara tekstural biasanya digunakan untuk penelitian atau data kualitatif, penyajian table digunakan untuk data yang sudah diklasifikasikan. Pada penelitian ini data disajikan secara tekstural yaitu hasil penelitian disajikan dalam bentuk table, gambar, bagan, maupun teks naratif. Kerahasiaan data pasien akan dijamin dengan menyamarkan identitas pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Rencana tindakan

Tabel 1.1 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Hipotermia berhubungan dengan jaringan lemak subkutan tipis dibuktikan dengan telapak tangan dan kaki bayi teraba dingin, suhu tubuh 36,4°C	Tidak mengalami hipotermia dalam waktu 3x24 jam, dengan kriteria hasil : 1. Tidak menggigil 2. Kulit teraba hangat 3. Suhu tubuh 36,5-37,5°C 4. Kadar glukosa darah dalam batas normal 50-100 mg/dl	Observasi : 1. Monitor suhu tubuh 2. Identifikasi penyebab hipotermia (mis. Terpapar suhu rendah, jaringan lemak subkutan tipis) 3. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia (mis. Takipnea, menggigil, aritmia, hipotensi, oliguria) Terapeutik : 4. Sediakan lingkungan yang hangat (mis. Atur suhu ruangan, inkubator) 5. Ganti pakaian dan/atau linen dan popok yang basah

-
6. Lakukan penghangatan pasif (mis. Selimut, penutup kepala, pakaian tebal)
 7. Lakukan penghangatan aktif eksternal (mis. Kompres/ selimut hangat, perawatan metode kanguru)
 8. Lakukan penghangatan aktif internal (mis. Infus cairan hangat)

Edukasi :

Menyiapkan ASI hangat

Pembahasan

Pada bab ini penulis akan membahas tentang hasil penelitian yang telah dilakukan yaitu: Analisa Asuhan Keperawatan Pada Bayi Berat Lahir Rendah Dengan Implementasi *Kangaroo Mother Care* (KMC) Di Ruang Perinatologi RSD Balung Jember.

a. Gambaran Pengkajian Pada By. Ny. F (1 hari 2 jam)

Hasil pengkajian menunjukkan berat badan lahir 2300 gram, panjang badan 49 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar kepala 29,5 cm, suhu tubuh bayi 36,4 °C. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) rentan mengalami hipotermia dikarenakan lemak subkutan pada bayi sangat tipis sehingga mudah dipengaruhi oleh suhu lingkungan, saat 30 menit pertama bayi rentan mengalami penurunan suhu 3-4°C, ruangan dengan suhu 20-25°C akan menyebabkan suhu kulit bayi menurun sekitar 0,3°C per menit (Mirah dkk., 2023). Hipotermia yang terjadi pada By. Ny. F disebabkan karna lemak subkutan masih tipis sehingga mudah dipengaruhi oleh suhu lingkungan.

b. Gambaran Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan hasil dari proses analisa data, berdasarkan SDKI pada studi kasus By. Ny. F dapat ditegakkan satu diagnose actual yaitu hipotermia dan dua diagnosis risiko yaitu, risiko defisit nutrisi dan risiko infeksi. Diagnosis yang ditemukan pada kasus BBLR dengan hipotermia pada BY. Ny. F tidak terdapat perbedaan dengan diagnosis keperawatan yang dibahas pada tinjauan teoritis di BAB II. Pada tinjauan teoritis dijelaskan bahwa terdapat 4 diagnosis keperawatan yang bisa muncul pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yaitu : hipotermia, pola nafas tidak efektif, risiko infeksi dan defisit nutrisi. Salah

satu faktor yang mempengaruhi refleks menghisap adalah masalah proses mulut, gastrointestinal, kardiovaskular, dan menelan. Faktor-faktor tersebut disebabkan oleh kelainan anatomi, kontrol otot yang buruk, serta nyeri dan ketidaknyamanan pada rongga mulut. (Maghfuroh et al., 2021). Dalam studi kasus ini diagnosis aktual adalah hipotermia berhubungan dengan jaringan lemak subkutan tipis dibuktikan dengan kulit bayi teraba dingin, suhu tubuh 36,4 °C, dan diagnosis risiko defisit nutrisi berhubungan dengan refleks menelan lemah, serta risiko infeksi berhubungan dengan imaturitas sistem imun.

c. Gambaran Rencana Tindakan Keperawatan

Pada tahap perencanaan penulis mengacu pada rencana tindakan yang tertulis di BAB II, dimana perencanaan ini dibagi menjadi 3 tahap yaitu menentukan prioritas masalah, menentukan tujuan dan kriteria hasil serta menyusun rencana tindakan yang akan dilakukan pada pasien. Pada tahap perencanaan ini penulis dalam menentukan tujuan dan kriteria hasil mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan menyusun rencana tindakan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Intervensi yang disusun berdasarkan SIKI terdiri dari tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi yang telah disesuaikan dengan kondisi pasien. Target waktu pencapaian tujuan dan kriteria hasil pada satu diagnosis adalah 3x24 jam, rencana tindakan pada diagnosis pertama yaitu, hipotermia berhubungan dengan jaringan lemak subkutan tipis dengan tujuan tidak terjadi hipotermia dengan kriteria hasil pasien tidak menggigil, suhu tubuh berada di rentang normal 36,5-37,5 °C, suhu kulit hangat, dan kadar glukosa darah dalam batas normal 50-100 mg/dl. Intervensi yang akan dilakukan adalah manajemen hipotermia yaitu monitor suhu tubuh, identifikasi penyebab hipotermia, monitor tanda dan gejala hipotermia, ganti kain/linen/popok yang basah, lakukan penghangatan aktif eksternal (mis. Pemberian implementasi *Kangaroo Mother Care*), lakukan edukasi pada keluarga pasien.

Rencana tindakan pada diagnosis kedua yaitu risiko defisit nutrisi berhubungan dengan refleks menelan lemah, tujuan status nutrisi bayi membaik setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan kriteria hasil berat badan dapat meningkat 5 gram/hari atau tidak mengalami penurunan, bayi dapat menghisap ASI dengan kuat, bayi dapat menelan dan tidak memuntahkan ASI. Rencana tindakan untuk diagnosis ketiga yaitu risiko infeksi berhubungan dengan imaturitas sistem imun, tujuan terjadi infeksi setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan kriteria

hasil tidak ada tanda infeksi seperti bengkak, nyeri dan kemerahan, serta kadar sel darah putih dalam batas normal.

Perencanaan tindakan telah disesuaikan dengan kondisi pasien, dengan harapan rencana, tujuan dan kriteria hasil yang telah ditentukan dapat tercapai seluruhnya sehingga, masalah-masalah keperawatan pada pasien dapat teratasi.

d. Gambaran Implementasi Keperawatan

Setelah penyusunan rencana tindakan kemudian dilanjutkan dengan melaksanakan rencana tindakan keperawatan atau implementasi keperawatan. Pada kasus By. Ny. F semua tindakan dilakukan sesuai rencana tindakan, penulis melakukan implementasi keperawatan selama 3 hari sejak tanggal 09 Juli 2024 sampai 11 Juli 2024.

Implementasi yang dilakukan untuk diagnosa pertama, hipotermia berhubungan dengan jaringan lemak subkutan tipis adalah manajemen hipotermia dengan focus pada tindakan terapeutik yaitu melakukan penghangatan aktif eksternal dengan pemberian implementasi *kangaroo mother care*, pemberian implementasi *kangaroo mother care* dilakukan secara bersamaan dengan frekuensi pelaksanaan 2 jam/hari dan dilakukan di jam kunjung yaitu jam 11 sampai jam 1 siang. Pemberian implementasi *kangaroo mother care* adalah dengan cara bayi di letakkan secara tegak di dada antara kedua payudara ibunya.

Implementasi diagnosa kedua, risiko defisit nutrisi berhubungan dengan refleks menelan lemah yaitu dengan menyajikan ASI hangat, merendam ASI kedalam baskom berisi air hangat sebelum diberikan, dan menimbang berat badan bayi secara rutin. Implementasi diagnosa ketiga yaitu risiko infeksi berhubungan dengan imaturitas sistem imun yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, dan melakukan perawatan tali pusar. Implementasi telah disesuaikan dengan kondisi pasien, serta implementasi tersebut dinilai efektif untuk mengatasi masalah keperawatan yang ada.

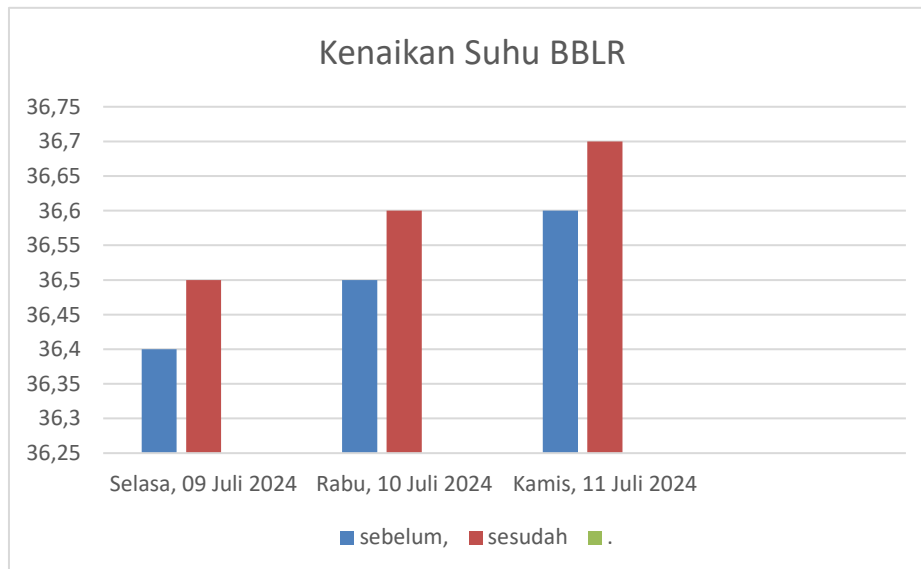
e. Gambaran Evaluasi Keperawatan

Evaluasi hasil dari implementasi pemberian *kangaroo mother care* hari pertama pada By. Ny. F menunjukkan suhu awal tubuh sebelum implementasi 36,4 °C dan setelah implementasi suhu tubuh By.Ny. F meningkat menjadi 36,5 °C . Pada hari kedua suhu awal tubuh By. Ny. F sebelum implementasi 36,5 °C dan setelah implementasi suhu tubuh menjadi 36,6 °C. Pada hari ketiga suhu awal tubuh sebelum implementasi 36,6 °C dan setelah implementasi suhu tubuh meningkat menjadi 36,7 °C. Hasil tersebut sesuai dengan teori penatalaksanaan pada BAB II, yaitu setelah dilakukan metode *kangaroo* selama 3 hari dengan frekuensi 3 kali

sehari dan intensitas waktu 2 jam diperoleh peningkatan suhu tubuh sebanyak 0,1-0,3 °C. Maka implementasi pemberian implementasi *kangaroo mother care* efektif untuk meningkatkan suhu tubuh dan mencegah hipotermia pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

Evaluasi pada diagnosis kedua didapatkan hasil peningkatan berat badan bayi pada hari ketiga yaitu berat badan lahir 2300 gram dan berat badan sekarang 2301 gram, berat badan meningkat 1 gram dalam waktu 3 hari. Evaluasi diagnosis ketiga didapatkan hasil tidak ada tanda infeksi berupa bengkak, nyeri dan kemerahan, serta tali pusar sudah mulai kering pada hari ketiga. Berdasarkan hasil evaluasi maka tujuan dari pelaksanaan tindakan keperawatan selama 3x24 jam tercapai dan masalah keperawatan teratasi.

Grafik kenaikan suhu :
Gambar 1.1 Grafik Kenaikan Suhu



KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan pada By. Ny. F maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

a. Pengkajian

Hasil pengkajian didapatkan data bahwa By. Ny. F lahir dengan berat badan 2300 gram, panjang badan 49 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar kepala 29,5 cm,

lahir pada usia kehamilan 39-40 minggu dengan persalinan spontan, suhu tubuh bayi 36,4 °C, reflek menelan dan menghisap lemah, kulit bayi teraba dingin.

b. **Diagnosis keperawatan**

Diagnosis keperawatan aktual yang ditegaskan pada By. Ny. F adalah hipotermia berhubungan dengan jaringan lemak subkutan tipis dibuktikan dengan kulit teraba dingin, suhu tubuh 36,4 °C. Diagnosis kedua resiko defisit nutrisi berhubungan dengan refleks menelan lemah, dan diagnosis risiko infeksi berhubungan dengan imaturitas sistem imun.

c. **Intervensi keperawatan**

Intervensi yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan pada By. Ny. F mengacu pada SLKI dan SIKI yaitu, manajemen hipotermia untuk mencegah terjadinya hipotermia pada pasien, manajemen nutrisi untuk menjaga dan memperbaiki status nutrisi pasien agar tidak mengalami penurunan berat badan, serta pencegahan infeksi untuk menghindari pasien dari kejadian infeksi selama perawatan.

d. **Implementasi keperawatan**

Implementasi yang dilaksanakan berfokus pada tindakan terapeutik yaitu melakukan penghangatan aktif eksternal melalui pemberian implementasi *kangaroo mother care* selama 2 jam setiap jam kunjung, memberikan ASI hangat pada bayi, serta melakukan perawatan tali pusat, semua implementasi dilakukan selama 3x24 jam.

e. **Evaluasi keperawatan**

Evaluasi hasil implementasi keperawatan selama 3x24 jam yaitu, pada hari ketiga setelah pemberian implementasi *kangaroo mother care* suhu tubuh By. Ny. F meningkat hingga 0,3 °C dari suhu awal 36,5 °C menjadi 36,7 °C, berat badan bayi meningkat dari 2300 gram menjadi 2301 gram, serta tali pusat bayi mulai kering dan tidak ada tanda infeksi pada bayi. Hasil evaluasi tersebut menunjukkan bahwa masalah keperawatan pada By. Ny. F teratasi sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditentukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, W. T., & Suryatama, N. (2021). Literature Review : Penerapan Metode Kangaroo Mother Care (KMC) Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 7(2), 13–23. <https://doi.org/10.56186/jkkb.90>

- Damayanti, Y., Sutini, T., & Sulaeman, S. (2019). Swaddling dan Kangaroo Mother Care Dapat Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Sains Dan Seni ITS*, 53(1), 1689–1699.
- Kusumawardani, O., & Sulistyanto, B. A. (2021). Efektivitas Kangaroo Mother Care Dalam Menstabilkan Suhu Tubuh Bayi Prematur : Literature Review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 266–272. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.664>
- Maghfuroh, L., Nurkhayana, E., Ekawati, H., Martini, D. E., Kusbiantoro, D., Lamongan, U. M., Sakit, R., & Lamongan, M. (2021). Oral Motor Meningkatkan Refleks Hisap Bayi BBLR. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada-Januari*, 2021.
- Mazumder, S., Taneja, S., Dube, B., Bhatia, K., Ghosh, R., Shekhar, M., Sinha, B., Bahl, R., Martines, J., Bhan, M. K., Sommerfelt, H., & Bhandari, N. (2019). Effect of community-initiated kangaroo mother care on survival of infants with low birthweight: a randomised controlled trial. *The Lancet*, 394(10210), 1724–1736. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32223-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32223-8)
- Mirah, N. K. M., Udayani, N. P. M. Y., & Karuniadi, I. G. A. M. (2023). Pengaruh Metode Kangaroo Mother Care (KMC) Terhadap Suhu Tubuh Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Nicu RSD Mangusada Badung. *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing*, 7(2), 17–23. <https://doi.org/10.36474/caring.v7i2.273>
- Mirah, N. K. M., Udayani, N. P. M. Y., & Karuniadi, I. G. A. M. (2023). Pengaruh Metode Kangaroo Mother Care (KMC) Terhadap Suhu Tubuh Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Nicu RSD Mangusada Badung. *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing*, 7(2), 17–23. <https://doi.org/10.36474/caring.v7i2.273>
- Sari, A. I. (2021). Hubungan Ibu Preeklamsia dengan Kejadian BBLR di RSD Balung Kabupaten Jember. *Ovary Midwifery Journal*, 77–80. <http://www.ovari.id/index.php/ovari/article/view/30>
- Sriyanah, N., Pawenrusi, E. P., & Effendi, S. (2023). Pemberian Metode Kangaroo Mother Care (KMC) Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh Bayi Berat Badan Lahir Rendah. *Jurnal Keperawatan*, 15, 1787–1794.
- Sriyanah, N., Pawenrusi, E. P., & Effendi, S. (2023). Pemberian Metode Kangaroo Mother Care (KMC) Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh Bayi Berat Badan Lahir

Rendah. *Jurnal Keperawatan*, 15, 1787–1794.