



Tugas Kesehatan Keluarga dan Tingkat Kemandirian Keluarga di Wilayah Pesisir Kota Surabaya

Yoga Kertapati
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
yoga.kertapati@gmail.com

ABSTRACT

Family is the smallest unit of society that has a large influence on the health of each member of his family. The family is the focus of the approach in implementing the "Program Indonesia Sehat". Families have assignments in the health sector to improve and maintain family health. One aspect that becomes a benchmark is the level of family independence. This study used a cross sectional design with a sample of 150 families. Data analysis using spearman rho correlation test. The results showed that there was a positive correlation between family health duties and the level of family independence ($r = 0.630$, $p = 0.000$). Based on the results of this study, it is expected to be an input and information about family health tasks as a measure of success in increasing family independence when providing family nursing care.

Keywords: *Family, Health Assignments, Level of Independence*

ABSTRAK

Keluarga merupakan unit terkecil masyarakat yang memiliki pengaruh besar terhadap kesehatan masing-masing anggota keluarganya. Keluarga sebagai fokus pendekatan dalam melaksanakan Program Indonesia Sehat. Keluarga memiliki tugas di bidang kesehatan guna meningkatkan dan mempertahankan kesehatan keluarga. Salah satu aspek yang menjadi tolak ukur adalah tingkat kemandirian keluarga. Penelitian ini menggunakan disain *cross sectional* dengan sampel 150 keluarga. Analisis data menggunakan uji korelasi *spearman rho*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara tugas kesehatan keluarga dengan tingkat kemandirian keluarga ($p = 0,000$). Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan informasi tentang tugas kesehatan keluarga sebagai tolak ukur keberhasilan dalam meningkatkan kemandirian keluarga saat memberikan asuhan keperawatan keluarga.

Kata kunci : *keluarga, tugas kesehatan, tingkat kemandirian*

Yoga Kertapati

Tugas Kesehatan Keluarga dan Tingkat Kemandirian Keluarga di Daerah Pesisir Kota Surabaya

Pendahuluan

Keluarga sehat adalah sebuah dinamisasi, perubahan status kesejahteraan yang di dalamnya termasuk biologis, psikologis, spiritual, sosial dan faktor budaya dari setiap anggota keluarga dan sistem keluarga secara luas (Kaakinen et.al., 2015). Interaksi antar anggota keluarga akan saling mempengaruhi dan berdampak pada sistem keluarga tersebut (Maglaya, 2009).

Keluarga merupakan kumpulan dua individu atau lebih yang saling ketergantungan dan memiliki keterikatan satu sama lain dalam hal emosional, fisik, dan dukungan ekonomi (Kaakinen et.al., 2015). Keluarga membentuk unit dasar yang merupakan bagian dari masyarakat dan memiliki pengaruh besar terhadap anggotanya (Friedman, Bowden, & Jones, 2003). Keluarga sangat berpengaruh terhadap perkembangan seorang individu, sehingga dapat menentukan keberhasilan atau kegagalan kehidupan seseorang dalam keluarga tersebut, termasuk dalam hal kesehatan. Keluarga memiliki peran vital dalam tumbuh kembang yang sehat, sehingga tercipta keluarga sehat.

Tugas kesehatan keluarga merupakan cerminan dari kemampuan keluarga dalam mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan keluarga. Keluarga memiliki fungsi dalam menjalankan perawatan kesehatan. Salah satu indikator keberhasilan Program Indonesia Sehat adalah terciptanya keluarga sehat, sehingga dalam pelaksanaan program, perlu adanya fokus pendekatan pada keluarga. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) tertuang dalam Permenkes No. 39 Tahun 2016 merupakan program yang mengintegrasikan beberapa aspek dengan 12 indikator keluarga sehat. Keluarga sehat merupakan indikator yang menunjukkan tingkat kemandirian keluarga baik.

Indeks Keluarga Sehat (IKS) di tingkat Nasional dengan indeks $> 0,8$ (Keluarga Sehat) menunjukkan angka 16,25 persen, di Provinsi Jawa Timur tercatat 16,36 persen, sedangkan di Kota Surabaya tercatat 23,67 persen (Kemenkes, 2018). Data tersebut menunjukkan bahwa masih perlu adanya upaya percepatan dalam meningkatkan persentase indeks keluarga sehat melalui pendekatan keluarga. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran yang berada di wilayah pesisir Kota Surabaya, memiliki status sosial ekonomi yang bervariasi, sebagian besar adalah menengah ke bawah dengan tingkat pendidikan tingkat pendidikan SD dan SMP sebesar 42,7 persen. Hasil wawancara dengan petugas kesehatan, menyebutkan bahwa masih sering terjadi berbagai masalah kesehatan akibat lingkungan yang kurang sehat maupun pola hidup yang kurang baik seperti: diare, ISPA, dermatitis, hipertensi, dll. Rerata keluarga hanya

Yoga Kertapati

Tugas Kesehatan Keluarga dan Tingkat Kemandirian Keluarga di Daerah Pesisir Kota Surabaya

mampu mengenal masalah namun belum bisa melakukan tindakan pencegahan dan tindakan promosi kesehatan.

Asuhan keperawatan keluarga merupakan salah satu faktor dalam upaya memperbaiki tugas kesehatan keluarga yaitu : mengenal masalah kesehatan, memutuskan tindakan untuk anggota keluarga yang mengalami masalah, melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami masalah, memodifikasi lingkungan, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Kemampuan keluarga dalam menjalankan tugas kesehatan keluarga diharapkan mampu meningkatkan kemandirian keluarga hingga tingkat kemandirian IV (1. Menerima petugas kesehatan; 2. Menerima pelayanan keperawatan kesehatan; 3. Mengetahui dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar; 4. Melakukan perawatan sederhana sesuai dengan yang dianjurkan; 5. Memanfaatkan fasilitas kesehatan secara aktif; 6. Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif; 7. Melaksanakan tindakan promotif secara aktif). Tingkat kemandirian keluarga diharapkan berdampak positif pada tercapainya keluarga sehat yang menjadi pendekatan dalam menjalankan Program Indonesia Sehat.

Nikki, Lepisto, dan Paavilaineen (2012) menjelaskan bahwa kesadaran yang baik dari keluarga berpengaruh terhadap pengobatan pada anggota keluarga, sehingga perencanaan perawatan lebih baik, sehingga anggota keluarga memiliki mekanisme koping yang lebih baik. Pernyataan tersebut didukung oleh Oliveira et al. (2014) yang menjelaskan bahwa fungsi keluarga memiliki peran dalam meningkatkan motivasi anggota keluarga. Fungsi keluarga memegang peran penting dalam memberikan dukungan psikis pada lansia untuk mencapai kualitas hidup yang baik (Lu et al., 2017). Dukungan keluarga sangat menentukan karakter dan motivasi individu dalam melakukan tindakan, termasuk dalam hal kesehatan (Celik & Ayna, 2014).

Pernyataan tersebut didukung oleh Yusra (2011) bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan dengan kualitas hidup klien yang mengalami diabetes mellitus. Kemampuan keluarga dalam mengenal dan melaksanakan tugas perawatan kesehatan memiliki hubungan dengan status kesehatan lansia dengan hipertensi (Amigo, 2012). Dukungan psikologis dapat meningkatkan semangat dan motivasi lansia untuk berperilaku sehat (Patriyani, 2009). Pemberdayaan keluarga diperlukan pada lansia yang mengalami penyakit kronis seperti hipertensi (Yenni, 2011).

Berdasarkan uraian masalah tersebut perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan tingkat kemandirian keluarga di wilayah pesisir Kota Surabaya.

Yoga Kertapati

Tugas Kesehatan Keluarga dan Tingkat Kemandirian Keluarga di Daerah Pesisir Kota Surabaya

Metode

Disain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* untuk mengetahui hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan tingkat kemandirian keluarga. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran, Kelurahan Kenjeran pada tanggal 15 – 26 Oktober 2018. Sampel dalam penelitian ini sejumlah 150 keluarga. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner yang menggambarkan indikator tugas kesehatan keluarga dan tingkat kemandirian keluarga. Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan tabulasi dan analisis data menggunakan uji *spearman rho* untuk melihat hubungan tugas kesehatan keluarga dengan tingkat kemandirian keluarga ($p < 0,005$).

Hasil

Hasil analisis karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan kepala keluarga, pendidikan kepala keluarga, suku, dan penghasilan keluarga dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Kepala Keluarga, Pendidikan Terakhir Kepala Keluarga, Suku, dan Penghasilan Keluarga di Kota Surabaya, Oktober Tahun 2018 (n = 150)

Karakteristik	Responden	
	Frekuensi	Persentase
Pekerjaan KK		
1. Nelayan	38	25,3
2. Wirausaha	43	28,7
3. Wiraswasta	47	31,3
4. PNS/TNI/POLRI	8	5,3
5. Lainnya	14	9,3
Pendidikan Terakhir KK		
1. SD	15	10
2. SMP	49	32,7
3. SMA	72	48
4. PT (Perguruan Tinggi)	14	9,3
Suku Keluarga		
1. Jawa	71	47,3
2. Madura	73	48,7
3. Lainnya	6	4
Penghasilan Keluarga (Rp)		
1. < 1 juta	4	2,7
2. 1 – 2 juta	16	10,7
3. 2 – 3 juta	57	38
4. 3 – 3,8 juta	49	32,7
5. > 3,8 juta	24	16

Yoga Kertapati

Tugas Kesehatan Keluarga dan Tingkat Kemandirian Keluarga di Daerah Pesisir Kota Surabaya

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa jenis pekerjaan kepala keluarga tertinggi adalah sebagai wiraswasta sebesar 47 responden (31,3 persen). Pendidikan terakhir kepala keluarga terbanyak adalah SMA sebesar 72 responden (48 persen). Suku keluarga paling banyak adalah Madura dengan jumlah 73 responden (48,7 persen). Penghasilan keluarga mayoritas di bawah UMK Kota Surabaya dengan rentang 2 – 3 juta per bulan sejumlah 57 responden (38 persen)

Hasil analisis tugas kesehatan keluarga dan tingkat kemandirian keluarga dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Tugas Kesehatan Keluarga dan Tingkat Kemandirian Keluarga di Kota Surabaya, Oktober Tahun 2018 (n = 150)

Karakteristik	Responden	
	Frekuensi	Persentase
Tugas Kesehatan Keluarga		
1. Sangat kurang	11	7,3
2. Kurang	29	19,3
3. Cukup	57	38
4. Baik	40	26,7
5. Sangat Baik	13	8,7
Tingkat Kemandirian Keluarga		
1. TM 1	15	10
2. TM 2	15	10
3. TM 3	64	42,7
4. TM 4	56	37,3

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa tugas kesehatan keluarga dengan nilai cukup sebesar 57 responden (38 persen), sedangkan tingkat kemandirian keluarga tertinggi adalah tingkat kemandirian 3 sejumlah 64 responden (42,7 persen).

Hasil analisis bivariat variabel dependen dan independen dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 3. Analisis Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga dan Tingkat Kemandirian Keluarga di Kota Surabaya, Oktober Tahun 2018 (n = 150)

Variabel	Tugas Kesehatan Keluarga	Tingkat Kemandirian Keluarga	<i>p value</i>
	Nilai r		
Tugas Kesehatan Keluarga	1	0,630	0,000
Tingkat Kemandirian Keluarga	0,630	1	0,000

Yoga Kertapati

Tugas Kesehatan Keluarga dan Tingkat Kemandirian Keluarga di Daerah Pesisir Kota Surabaya

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa ada hubungan positif antara tugas kesehatan keluarga dengan tingkat kemandirian keluarga dengan *p value* 0,000. Artinya memiliki hubungan berbanding lurus, semakin baik tugas kesehatan keluarga, maka semakin baik juga tingkat kemandirian keluarga. Kekuatan hubungan antara variabel tugas kesehatan keluarga dan variabel tingkat kemandirian keluarga sangat kuat.

Pembahasan

Penelitian ini menunjukkan bahwa tugas kesehatan keluarga mayoritas cukup dan tingkat kemandirian keluarga tertinggi adalah tingkat kemandirian 3. Tugas kesehatan keluarga memiliki hubungan positif dengan tingkat kemandirian keluarga. Hal tersebut memiliki makna, bahwa jika tugas kesehatan keluarga baik, secara otomatis tingkat kemandirian keluarga juga baik. Dukungan dan perhatian keluarga memegang peran penting dalam memutuskan dan memberikan perawatan secara optimal pada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Fungsi kesehatan keluarga yang baik memiliki hubungan terhadap interaksi emosional pada anggota keluarga (Meirina, 2011). Friedman (2003) menjelaskan bahwa fungsi perawatan keluarga bisa tercapai dilihat dari kemampuan keluarga dalam memahami dan melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga, hal ini dipengaruhi oleh peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga. Diharapkan keluarga mendapatkan pembinaan dan bimbingan dalam melaksanakan tugas kesehatan maupun fungsi keluarga, sehingga mempengaruhi tercapainya kemandirian keluarga dalam meminimalkan dan menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga.

Semakin rendah kemampuan keluarga dalam menjalankan tugas kesehatan keluarga, maka semakin sulit keluarga tersebut mengatasi masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga (Sulistyowati, 2012). Dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga akan meningkatkan kemampuan keluarga dalam menangani masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga tersebut (Utami, 2013). Penelitian tersebut menunjukkan menunjukkan bahwa perawat memiliki peran an tanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan secara optimal, sehingga keluarga bisa memahami dan menjalankan tugas kesehatan keluarga dengan baik. Jika tugas keluarga dijanlankan dengan baik, secara otomatis tingkat kemandirian keluarga juga baik. Pada akhirnya dapat mendukung kebijakan dan program yang telah dilaksanakan oleh pemerintah, yaitu Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.

Yoga Kertapati

Tugas Kesehatan Keluarga dan Tingkat Kemandirian Keluarga di Daerah Pesisir Kota Surabaya

Tingkat kemandirian memiliki keterkaitan dengan tugas kesehatan keluarga dan tingkat kemandirian keluarga. Pada Program PIS-PK, pendekatan berfokus pada kemampuan keluarga dalam memenuhi 12 indikator keluarga sehat, yaitu: 1. Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB); 2. Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan; 3. Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap; 4. Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif; 5. Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan; 6. Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar; 7. Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur; 8. Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan; 9. Anggota keluarga tidak ada yang merokok; 10. Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN); 11. Keluarga mempunyai akses sarana air bersih; 12. Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat. Indikator tersebut bisa dicapai melalui upaya pendekatan keluarga (Kemenkes, 2017).

Upaya tersebut meliputi: kunjungan keluarga untuk pendataan data profil kesehatan keluarga, kunjungan keluarga dalam rangka promosi kesehatan sebagai upaya promotif dan preventif, kunjungan keluarga untuk menindaklanjuti pelayanan kesehatan, serta pemanfaatan data dan informasi dari profil kesehatan keluarga untuk rencana tindak lanjut Puskesmas dalam mengoptimalkan pelaksanaan program. Motivasi diberikan kepada keluarga untuk melakukan pemantauan dan dukungan kepada keluarga dalam melakukan aktivitas dan latihan fisik. Peran dan dukungan keluarga merupakan hal penting yang mampu mempengaruhi perilaku individu dalam keluarga tersebut. Nikki, Lepisto, dan Paavilaineen (2012) menjelaskan bahwa kesadaran yang baik dari keluarga berpengaruh terhadap kapasitas fungsional dan pengobatan pada anggota keluarga, sehingga perencanaan perawatan lebih baik dan lansia memiliki mekanisme koping yang lebih baik. Pernyataan tersebut didukung oleh Oliveira et al. (2014) yang menjelaskan bahwa fungsi keluarga memiliki peran dalam meningkatkan motivasi anggota keluarga.

Fungsi keluarga memegang peran penting dalam memberikan dukungan psikis pada lansia untuk mencapai kualitas hidup yang baik (Lu et al., 2017). Dukungan keluarga sangat menentukan karakter dan motivasi individu dalam melakukan tindakan, termasuk dalam hal kesehatan (Celik & Ayna, 2014). Dukungan dan perhatian keluarga memegang peran penting dalam memutuskan dan memberikan perawatan secara optimal pada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Fungsi kesehatan keluarga yang baik memiliki hubungan terhadap interaksi emosional antar anggota keluarga (Meirina, 2011). Makna dukungan keluarga tidak hanya bersifat fisik, melainkan psikis

Yoga Kertapati*Tugas Kesehatan Keluarga dan Tingkat Kemandirian Keluarga di Daerah Pesisir Kota Surabaya*

dan sosial (Jafar, 2010). Pernyataan tersebut didukung oleh Yusra (2011) bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan dengan kualitas hidup klien yang mengalami diabetes mellitus. Kemampuan keluarga dalam mengenal dan melaksanakan tugas perawatan kesehatan memiliki hubungan dengan status kesehatan lansia dengan hipertensi (Amigo, 2012). Dukungan psikologis dapat meningkatkan semangat dan motivasi lansia untuk berperilaku sehat (Patriyani, 2009). Pemberdayaan keluarga diperlukan pada lansia yang mengalami penyakit kronis seperti hipertensi (Yenni, 2011).

Pola pikir keluarga juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dalam keluarga tersebut, sehingga keluarga tersebut dapat melakukan tindakan sesuai dengan kapasitas dan potensi yang dimiliki di keluarga tersebut. Dukungan dan pemantauan yang intensif diperlukan agar keluarga memiliki motivasi dan gairah dalam melakukan perilaku yang menunjang kesehatan. Pemahaman dan motivasi yang diberikan kepada keluarga merupakan potensi yang dapat mempengaruhi kesiapan secara emosional dan mekanisme koping dalam menghadapi stresor. Keluarga harus memiliki respon terhadap perubahan yang terjadi di setiap siklus kehidupan, baik perubahan yang terjadi secara normal maupun perubahan yang terjadi akibat stresor situasional yang dihadapi keluarga (Friedman, Bowden, & Jones, 2003). Kondisi kesehatan keluarga merupakan stresor yang harus dihadapi oleh keluarga. Mekanisme dan strategi koping yang baik mempengaruhi dalam beradaptasi dengan masalah. Mekanisme koping yang baik merupakan perwujudan dari terlaksananya tugas kesehatan keluarga yang baik, sehingga dapat tercapai tingkat kemandirian keluarga secara optimal.

Simpulan

Tugas kesehatan keluarga memiliki hubungan positif dan sangat kuat dengan tingkat kemandirian keluarga. Semakin baik keluarga dalam menjalankan tugas kesehatan keluarga, semakin baik juga tingkat kemandirian keluarga. Perawat perlu meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga. Sumber-sumber pendukung dalam keluarga merupakan faktor yang meningkatkan kemandirian dalam keluarga, sehingga perawat perlu memaksimalkan potensi positif dalam keluarga. Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat tidak hanya berfokus pada individu, namun sistem keluarga secara keseluruhan, karena keluarga merupakan satu kesatuan antar anggota keluarga. Keluarga perlu memahami tugas kesehatan, peran, dan fungsi keluarga sehingga dapat tercapai tingkat kemandirian keluarga secara optimal.

Yoga Kertapati

Tugas Kesehatan Keluarga dan Tingkat Kemandirian Keluarga di Daerah Pesisir Kota Surabaya

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberi dukungan biaya dalam proses penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Allender, J.A., Rector, C., & Warner, K.D. (2014). *Community & Public Health Nursing Promoting The Public's Health* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Alphert, P. T. (2013). Postural balance: understanding this complex mechanism. *Home Health Care Management & Practice*, 25, 279–281. doi: 10.1177/1084822313496790
- Anderson, E.T. & McFarlane, J. (2011). *Community as partner theory and practice in nursing* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset kesehatan dasar: Riskesdas 2013*. Jakarta: Kemenkes RI
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2013). *Proyeksi Penduduk Indonesia Indonesia Population Projection 2010-2035*. Jakarta: Badan Pusat Statistik. Diakses dari http://www.bappenas.go.id/files/5413/9148/4109/Proyeksi_Penduduk_Indonesia_2010-2035.pdf
- Dahlan, M.S. (2010). *Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan* (edisi ke-3). Jakarta: Salemba Medika
- Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.G. (2003). *Family Nursing: Research, Theory and Practice*. New Jersey: Pearson Education.
- Hanson, S. M. H., Gedaly-Duff, V., & Kaakinen, J. R. (2005). *Family Health Care Nursing: Theory, Practice, and Research*. Philadelphia: Davis Company.
- Kemenkes RI (2017). *Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. <http://www.depkes.go.id/article/view/17070700004/program-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-keluarga.html>
- Leung, P., Orrell, M., & Orgeta, V. (2014). Social support group interventions in people with dementia and mild cognitive impairment: a systematic review of the literature. *Int J Geriatr Psychiatry*. Advance online publication. doi: 10.1002/gps.4166
- Malini, M. H. (2015). Original research impact of support group intervention on family system strengths of rural caregivers of stroke patients in India. *Aust. J. Rural Health*, 23, 95–100. doi: 10.1111/ajr.12126
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2012). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application*. Philadelphia: WoltersKluwer Health and Lippincott Williams & Wilkins.
- Sulistiyowati, N. (2012). Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Kekambuhan Skizofrenia Di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo. journal.unair.ac.id. Surabaya : Universitas Airlangga
- Utami, N.M.S.N. (2013). Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Penerimaan Diri Individu yang Mengalami asma. *Jurnal Psikologi Udayana*, 2013, Vol. 1, No. 1, 12-21, ISSN 2354-5607. Bali: Universitas Udayana.
- Van Gelderen, S., Krumwiede, N., & Christian, A. (2016). Teaching family nursing through simulation: family-care rubric development. *Clinical Simulation in Nursing*, 12(5), 159-170. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2016.01.002>

Yoga Kertapati

Tugas Kesehatan Keluarga dan Tingkat Kemandirian Keluarga di Daerah Pesisir Kota Surabaya

Sekretariat Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Alamat : Jl.Gadung No. 1 Surabaya, Indonesia 60244

Telp : (031) 8411721

Email : jurnalilmiahkeperawatan.sht@gmail.com

<http://journal.stikeshangtuah-sby.ac.id/index.php/JIKSHT>