

Pengaruh Kunjungan Rumah Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga dan Pemenuhan Tugas Kesehatan Keluarga

Ria Roswita¹, Nurhayati²

^{1,2} Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

Email : roswitaria@gmail.com

Article Info

Article History:

Received,
Accepted,
Published,

Kata Kunci:

Kunjungan Rumah,
Tingkat Kemandirian
Keluarga,
Tugas Kesehatan
Keluarga,
Penyakit Tidak Menular

Abstrak

Keluarga merupakan aspek penting dalam peningkatan kesehatan masyarakat dan pintu masuk dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat serta berperan dalam peningkatan kesehatan masyarakat. Sementara di Kalimantan Selatan, hanya 24,2% keluarga yang tergolong sehat. Penelitian ini bertujuan untuk menilai pengaruh kunjungan rumah oleh perawat terhadap tingkat kemandirian dan pemenuhan tugas kesehatan keluarga penderita penyakit tidak menular. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 1 dan Puskesmas Martapura 2 Kabupaten Banjar. Sampel penelitian ini adalah 20 keluarga penderita penyakit tidak menular yang dipilih dengan menggunakan teknik purposive sampling. Hasil analisis penelitian dengan Wilcoxon menunjukkan bahwa kunjungan rumah berpengaruh terhadap tingkat kemandirian keluarga dan pemenuhan tugas kesehatan keluarga dengan nilai p value $0,00 < 0,05$. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan pelaksanaan kunjungan rumah oleh perawat dalam meningkatkan tingkat kemandirian keluarga dan pemenuhan tugas kesehatan keluarga penderita penyakit tidak menular di Indonesia.

Abstract

Keywords:

Homes Visits,
Level of Family
Independence,
Family Health Tasks,
Non-communicable
Disease

Family is an important aspect in improving public health and the entry point in providing health services in the community and plays a role in improving public health. While in South Kalimantan, only 24.2% of families are considered healthy. This study aims to assess the effect of home visits by nurses on the level of independence and fulfillment of family health tasks with non-communicable diseases. The study was conducted in the Working Area of Martapura 1 Health Center and Martapura 2 Health Center, Banjar Regency. The sample of this study was 20 families with non-communicable diseases selected using purposive sampling techniques. The results of the research analysis with Wilcoxon showed that home visits had an effect on the level of family independence and fulfillment of family health tasks with a p value of $0.00 < 0.05$. This indicates the need to increase the implementation of home visits by nurses in increasing the level of family independence and fulfillment of family health tasks with non-communicable diseases in Indonesia.

Pendahuluan

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) merupakan strategi pemerintah Indonesia untuk meningkatkan Pembangunan Kesehatan melalui pemberdayaan keluarga. Keluarga menjadi fokus pelayanan kesehatan di masa depan karena keluarga merupakan aspek penting dalam peningkatan kesehatan masyarakat (Luttik, 2020). Hal ini dikarenakan keluarga merupakan unit terkecil dalam suatu masyarakat dan dapat menjadi sumber daya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Friedman et al., 2010). Salah satu strategi pendekatan keluarga adalah dengan melakukan kunjungan rumah

yang dapat meningkatkan akses dan jangkauan sasaran pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Kunjungan rumah bertujuan untuk meningkatkan pelayanan terhadap masyarakat yang berisiko mengalami gangguan kesehatan dan masyarakat yang jauh dari fasilitas kesehatan (Krisliani et al., 2022). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kemp et al., (2019) yang menyatakan bahwa kunjungan rumah dapat meningkatkan kesehatan keluarga. Indikator kesehatan keluarga yang digunakan Pemerintah Indonesia adalah Indeks Keluarga Sehat yang terdiri dari 12 indikator yaitu, program Keluarga Berencana (KB), persalinan di fasilitas kesehatan, bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, bayi mendapat ASI Eksklusif (ASI), memantau tumbuh kembang balita, penderita tuberkulosis paru mendapat pengobatan sesuai standar, penderita hipertensi mendapat pengobatan teratur, penderita gangguan jiwa mendapat pengobatan dan tidak terlantar, tidak ada anggota keluarga yang merokok, mempunyai Jaminan Kesehatan Nasional, mempunyai akses terhadap fasilitas air bersih dan mempunyai akses atau penggunaan toilet sehat (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Hasil pendataan 12 indikator tersebut digunakan untuk mengetahui status kesehatan keluarga melalui Indeks Keluarga Sehat (Haris et al., 2020).

Hasil capaian data keluarga sehat di Provinsi Kalimantan Selatan bulan Januari 2020 sebesar 0,181, hal ini menunjukkan keluarga yang dikunjungi sebanyak 18,1%. Sedangkan capaian IKS Kalsel sebesar 0,242 hal ini menunjukkan 24,2% keluarga tergolong keluarga sehat (Lisnawati et al., 2020). Data-data tersebut menunjukkan perlunya percepatan untuk dapat meningkatkan capaian data keluarga yang dikunjungi dan meningkatkan persentase keluarga sehat.

Indeks Keluarga Sehat ini erat kaitannya dengan strategi penanganan Penyakit Tidak Menular (PTM). Sebab, penyakit tidak menular sangat dipengaruhi oleh perubahan lingkungan dan perilaku. Salah satu strategi penanganan penyakit tidak menular adalah deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular. Deteksi dini dapat dilakukan dengan pendekatan keluarga yaitu kunjungan rumah. Pendekatan keluarga dapat dilakukan dengan strategi kunjungan rumah. Kunjungan rumah yang dilakukan oleh perawat tidak terlepas dari asuhan keperawatan keluarga. Indikator yang dapat digunakan untuk mengukur kesehatan keluarga selain IKS adalah tingkat kemandirian keluarga. Tingkat kemandirian terdiri dari empat tingkatan yaitu, tingkat I, tingkat II, tingkat II, tingkat III dan tingkat IV (Riasmini, 2017). Berdasarkan uraian di atas, diperlukan penelitian mengenai pengaruh kunjungan rumah terhadap pemenuhan tugas kesehatan keluarga dan tingkat kemandirian keluarga.

Metode Penelitian

Metode dalam penelitian ini menggunakan quasi eksperimen dengan pre-post tanpa adanya kelompok kontrol. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Martapura 1 dan Martapura 2. Penelitian ini telah melalui uji etik dengan Nomor Surat Keterangan Layak Etik 047/KEPK-PKB/2024. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 20 responden. Sampel dipilih sesuai dengan kriteria yang digunakan dengan bantuan Petugas Puskesmas Martapura 1 dan 2. Setelah didapatkan calon responden, perawat mengunjungi calon responden untuk meminta persetujuan penelitian. Apabila calon responden menyetujui untuk menjadi responden, maka perawat akan melakukan kunjungan rumah. Besar sampel pada penelitian ini adalah 20 keluarga. Hal ini berdasarkan Creswell & Creswell (2018), yang menyatakan bahwa ukuran sampel untuk penelitian eksperimental adalah antara 10 sampai 50 responden tergantung pada jenis penelitian dan pertanyaan penelitian. Hal ini didukung oleh Sahir (2021), yang

menyatakan bahwa jumlah sampel penelitian eksperimen adalah 10 sampai 20 sampel. Data penelitian akan dianalisis menggunakan uji Wilcoxon untuk mengetahui pengaruh antar variabel.

Hasil dan Pembahasan

Data karakteristik demografi responden dalam penelitian ini dapat dilihat dalam Tabel 1 Karakteristik Demografi Responden. Karakteristik yang dilihat antara lain usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan responden.

Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden

Variabel	n	%
Usia		
Dewasa	9	45%
Lansia	11	55%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	10	50%
Perempuan	10	50%
Pendidikan		
SD	6	30%
SMP	2	10%
SMA	9	45%
PT	3	15%
Pekerjaan		
ASN	2	10%
Wiraswasta	2	10%
Swasta	9	45%
IRT	6	30%
Mahasiswa	1	5%
Agama		
Islam	20	100%
Masalah Kesehatan		
Hipertensi	16	80%
Diabetes	4	20%

Responden mayoritas berusia diatas 60 tahun atau lansia dengan presentase sebesar 55%, pendidikan SMA dengan presentase sebesar 45%, pekerjaan swasta sebesar 45%, agama islam sebesar 100%, masalah kesehatan Hipertensi sebesar 80% dan jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki presentase sama yaitu 50%.

Penelitian ini dilakukan di dua puskesmas yaitu Puskesmas Martapura 1 dan Puskesmas Martapura 2 Kabupaten Banjar. Jumlah yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 20 keluarga. Karakteristik responden pada penelitian antara lain usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama dan masalah kesehatan yang ada di keluarga. Mayoritas usia responden pada penelitian ini adalah berusia diatas 50 tahun atau lansia sebanyak 11 responden atau 55%. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan masalah kesehatan Penyakit Tidak Menular (PTM) lebih banyak keluarga lansia. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Chobe et al., 2022), yang menyatakan bahwa lansia lebih berisiko terkena Penyakit Tidak Menular (PTM) daripada kelompok usia yang lain.

Jenis kelamin pada penelitian ini memiliki presentase yang sama diantara laki-laki dan Perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa Penyakit Tidak Menular (PTM) dapat terjadi pada semua jenis kelamin. Mayoritas pendidikan responden pada penelitian ini adalah

berpendidikan SMA dengan presentase sebesar 45%. Mayoritas pekerjaan responden yaitu karyawan swasta sebesar 45% dan seluruh responden beragama Islam. Masalah kesehatan anggota keluarga terbanyak yaitu Hipertensi dengan presentase 80%. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Chobe et al., 2022), yang menyatakan bahwa Penyakit Tidak Menular (PTM) yang lebih banyak terjadi yaitu Hipertensi diikuti Diabetes Mellitus.

Data hasil tingkat kemandirian keluarga yang didapatkan dalam penelitian ini dapat dilihat dalam Tabel 2 Tingkat Kemandirian Keluarga. Tingkat kemandirian keluarga terdiri dari 4 tingkat kemandirian yaitu Tingkat 1, Tingkat 2, Tingkat 3 dan Tingkat 4.

Tabel 2. Tingkat Kemandirian Keluarga

Variabel	Pre		Post	
	n	%	n	%
Tingkat 1	5	25%	0	0
Tingkat 2	13	65%	0	0
Tingkat 3	1	5%	10	50%
Tingkat 4	1	5%	10	50%
Total	20	100%	20	100%

Tingkat kemandirian keluarga sebelum dilakukan intervensi mayoritas berada pada tingkat 2 sebesar 65% dan setelah dilakukan intervensi tingkat kemandirian meningkat menjadi tingkat 3 dan tingkat 4 masing-masing sebesar 50%.

Tingkat kemandirian keluarga dilihat dari tujuh kriteria, antara lain kriteria 1: keluarga mendapat perawat, kriteria 2: keluarga mendapat pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga, kriteria 3: keluarga mengetahui dan dapat mengungkapkan kesehatannya. permasalahan dengan benar, kriteria 4 : keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran, kriteria 5 : keluarga melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran, kriteria 6 : keluarga melakukan tindakan preventif aktif dan terakhir kriteria 7 : keluarga melakukan tindakan promotif aktif. Tingkat kemandirian dilihat dari kemampuan keluarga menurut kriteria yang ada. Tingkat kemandirian keluarga terdiri dari 4 tingkatan. Tingkat I menunjukkan keluarga memenuhi kriteria 1 sampai 2 dan Tingkat II menunjukkan keluarga memenuhi kriteria 1 sampai 5. Sedangkan Tingkat III menunjukkan keluarga mampu memenuhi kriteria 1 sampai 6 dan Tingkat IV mampu memenuhi 7 kriteria.

Berdasarkan hasil analisis data penelitian, data menunjukkan bahwa tingkat kemandirian sebelum dilakukan intervensi mayoritas berada pada level 2. Setelah dilakukan intervensi kunjungan rumah tingkat kemandirian keluarga mayoritas berada pada level 3 dan level 4. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan tingkat kemandirian keluarga setelah dilakukan intervensi berupa kunjungan rumah oleh perawat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Haris et al., 2020), yang menunjukkan bahwa tingkat kemandirian keluarga sebelum dilakukan intervensi berada pada level 2 dan setelah intervensi kunjungan rumah mayoritas meningkat menjadi level 4. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Haris et al., 2020), sesuai dengan tinjauan pustaka yang dilakukan oleh Tambunan et al., (2023), yang menyatakan bahwa tingkat kemandirian keluarga sebelum dilakukan perawatan di rumah (*home visit*) rata-rata berada pada Level 1 dan setelah dilakukan perawatan di rumah (*home visit*) rata-rata meningkat ke Tingkat 4. Lainnya penelitian yang dilakukan oleh Riyadi et al., (2023), menunjukkan hasil

yang sama yaitu adanya peningkatan tingkat kemandirian keluarga dari Level 2 dan 3 kemandirian keluarga menjadi Level 3 dan 4.

Data hasil pemenuhan tugas kesehatan keluarga yang didapatkan dalam penelitian ini dapat dilihat dalam Tabel 3 Pemenuhan Tugas Kesehatan Keluarga. Tingkat kemandirian keluarga terdiri dari 3 kriteria kemandirian yaitu Sangat Kurang, Kurang, Cukup, Baik dan Sangat Baik.

Tabel 3. Pemenuhan Tugas Kesehatan Keluarga

Variabel	Pre		Post	
	n	%	n	%
Sangat Kurang	5	25%	0	0
Kurang	9	45%	0	0
Cukup	5	25%	5	25%
Baik	1	5%	11	55%
Sangat Baik	0	0	4	20%
Total	20	100%	20	100%

Pemenuhan tugas kesehatan keluarga sebelum dilakukan intervensi mayoritas berada pada kriteria buruk sebesar 85% dan setelah dilakukan intervensi pemenuhan tugas kesehatan keluarga meningkat menjadi kriteria baik sebesar 55%.

Tugas kesehatan antara lain mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang efektif (Hasanah et al., 2024). Pemenuhan tugas kesehatan keluarga berkaitan dengan kemampuan keluarga dalam mencegah penyakit yang dapat terjadi dalam keluarga. Menurut Hia et al., (2024), kemampuan keluarga dalam melaksanakan tanggung jawab tugas kesehatan keluarga berkaitan dengan otonomi keluarga dalam melaksanakan promosi kesehatan dalam keluarga.

Pemenuhan tugas kesehatan keluarga berdasarkan hasil analisis data penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga mempunyai kriteria kurang baik dan setelah dilakukan intervensi mayoritas memenuhi tugas kesehatan keluarga dengan kriteria baik. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan (Kertapati, 2019), yang menunjukkan bahwa sebagian besar tugas kesehatan keluarga berada pada kriteria cukup. Hal ini disebabkan pemenuhan tugas kesehatan keluarga dipengaruhi oleh berbagai hal antara lain pemahaman terhadap tugas kesehatan keluarga dan interaksi emosional anggota keluarga (Kertapati, 2019). Selain itu pemenuhan tugas kesehatan juga dipengaruhi oleh komunikasi keluarga, menjaga hubungan baik dan kerjasama antar anggota keluarga dalam menyelesaikan masalah (Herawati et al., 2020).

Hasil analisis penelitian tentang pengaruh kunjungan rumah terhadap tingkat kemandirian dan pemenuhan tugas kesehatan keluarga dapat dilihat dalam Tabel 4 Pengaruh Kunjungan Rumah terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga dan Pemenuhan Tugas kesehatan Keluarga.

Tabel 4. Pengaruh Kunjungan Rumah terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga dan Pemenuhan Tugas Kesehatan Keluarga

Variabel	Tingkat Kemandirian Keluarga		Pemenuhan Tugas Kesehatan Keluarga	
	z	p value	z	p value
Kunjungan Rumah	-3,987	0,000	-3,873	0,000

Hasil analisis Wilcoxon menunjukkan adanya pengaruh kunjungan rumah terhadap tingkat kemandirian keluarga dan pemenuhan tugas kesehatan keluarga dengan nilai p yaitu $0,000 < 0,005$.

Berdasarkan hasil analisis uji Wilcoxon diperoleh data nilai p value sebesar 0,000 hal ini menunjukkan terdapat perbedaan tingkat kemandirian keluarga sebelum dan sesudah intervensi kunjungan rumah. Dapat disimpulkan terdapat pengaruh kunjungan rumah terhadap tingkat kemandirian keluarga. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Haris et al., (2020), yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh kunjungan rumah terhadap tingkat kemandirian keluarga. Hal ini dikarenakan pada saat perawat melakukan kunjungan rumah, perawat melaksanakan asuhan keperawatan keluarga dengan melibatkan keluarga. Kunjungan rumah merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan untuk memberdayakan keluarga. Menurut (Laubo et al., 2014; Nurjanah et al., 2024), yang menyatakan bahwa melaksanakan pemberdayaan keluarga dapat meningkatkan kemandirian keluarga.

Selain itu pada saat kunjungan rumah perawat juga melakukan pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang Penyakit Tidak Menular (PTM). Hal ini didukung oleh penelitian Rosidin et al., (2018), yang menyatakan bahwa pengetahuan keluarga berpengaruh terhadap tingkat kemandirian keluarga. Meningkatnya pengetahuan dalam keluarga juga dapat meningkatkan sikap positif dalam keluarga sehingga pada akhirnya akan meningkatkan tingkat kemandirian dalam keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Kertapati (2019), juga menunjukkan adanya hubungan positif antara tingkat kemandirian dengan pemenuhan tugas kesehatan keluarga. Artinya apabila keluarga mempunyai tingkat kemandirian yang baik maka pemenuhan tugas kesehatan keluarga juga akan meningkat. Penelitian tinjauan pustaka yang dilakukan oleh Nasution dan bin Sansuwito, (2024), menunjukkan bahwa pemberian asuhan keperawatan dapat meningkatkan kemandirian keluarga.

Berdasarkan penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Krisliani et al., (2022), disimpulkan bahwa kunjungan rumah oleh petugas kesehatan lebih diperlukan pada keluarga yang mengalami gangguan kesehatan dibandingkan dengan keluarga yang tidak mempunyai gangguan kesehatan. Hal ini dikarenakan petugas kesehatan yang melakukan kunjungan rumah dapat memberikan pelayanan kesehatan yang dapat membantu keluarga dalam mengatasi permasalahan kesehatan dalam keluarga Krisliani et al., (2022). Dalam melaksanakan kunjungan rumah, perawat juga melakukan transfer pengetahuan dan keterampilan kepada keluarga untuk meningkatkan tingkat kemandirian keluarga (Riyadi et al., 2023). Berdasarkan hasil uji analisis Wilcoxon antara kunjungan rumah dengan pemenuhan tugas kesehatan keluarga diperoleh nilai p value sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan pemenuhan tugas kesehatan keluarga sebelum dan sesudah intervensi kunjungan rumah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Kertapati, 2019), yang menyatakan bahwa ketika perawat melakukan kunjungan rumah, perawat memotivasi keluarga untuk memenuhi tugas kesehatan keluarga. Hal ini dikarenakan peran dan dukungan keluarga mempengaruhi perilaku keluarga. Selain itu komunikasi yang dilakukan perawat juga menciptakan hubungan baik dengan keluarga (Kemp et al., 2019). Kunjungan rumah ini juga dapat selaras dengan tujuan keluarga dan melibatkan seluruh anggota keluarga dalam meningkatkan kesehatan keluarga (Kemp et al., 2019). Selain itu juga dapat memberikan pelayanan keperawatan yang sistematis, berkelanjutan dan keluarga dapat memahami tugas kesehatan keluarga.

Berdasarkan hasil uji analisis Wilcoxon antara kunjungan rumah dengan pemenuhan tugas kesehatan keluarga diperoleh nilai p value sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan pemenuhan tugas kesehatan keluarga sebelum dan sesudah intervensi kunjungan rumah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kertapati (2019), yang menyatakan bahwa ketika perawat melakukan kunjungan rumah, perawat memotivasi keluarga untuk memenuhi tugas kesehatan keluarga. Selain itu komunikasi yang dilakukan perawat juga menciptakan hubungan baik dengan keluarga (Kemp et al., 2019). Kunjungan rumah ini juga dapat selaras dengan tujuan keluarga dan melibatkan seluruh anggota keluarga dalam meningkatkan kesehatan keluarga (Kemp et al., 2019). Selain itu juga dapat memberikan pelayanan keperawatan yang sistematis, berkelanjutan dan keluarga dapat memahami tugas kesehatan keluarga (Riyadi et al., 2023).

Asuhan keperawatan yang dilakukan pada saat kunjungan keluarga, perawat memberikan informasi kesehatan yang dapat membantu keluarga mengenali dan memutuskan permasalahan kesehatan yang ada pada keluarga (Nasution & bin Sansuwito, 2024). Hal ini membantu keluarga memenuhi tugas kesehatan keluarga nomor satu dan dua. Selain itu perawat juga melakukan implementasi agar keluarga dapat memenuhi tugas kesehatan yang ketiga yaitu menyemangati keluarga dan meningkatkan kemampuan serta keterampilan keluarga dalam menentukan perawatan yang tepat bagi keluarga (Nasution & bin Sansuwito, 2024). Selain itu perawat juga membantu keluarga dalam memenuhi tugas kesehatan keluarga yang keempat dan kelima, yaitu menciptakan lingkungan yang sehat dan memotivasi keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan (Nasution & bin Sansuwito, 2024). Pemenuhan tugas kesehatan keluarga pada akhirnya akan meningkatkan kemampuan keluarga dalam menangani permasalahan kesehatan dalam keluarga (Nasution & bin Sansuwito, 2024). Secara umum, kunjungan rumah dapat mendukung luaran yang positif pada keluarga yang berisiko. Secara umum, kunjungan rumah dapat memberikan hasil positif bagi keluarga rentan (Supplee & Duggan, 2019).

Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan hasil tingkat kemandirian dan pemenuhan tugas keluarga antara sebelum dan sesudah intervensi kunjungan rumah. Dapat disimpulkan terdapat pengaruh intervensi kunjungan rumah terhadap tingkat kemandirian keluarga dan pemenuhan tugas kesehatan keluarga penderita Penyakit Tidak Menular (PTM). Hal ini dikarenakan pada saat perawat melakukan kunjungan rumah, perawat memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan berbagai intervensi didalamnya. Intervensi yang dapat dilakukan perawat pada saat kunjungan rumah antara lain memberikan pendidikan kesehatan terkait Penyakit Tidak Menular (PTM), memberikan motivasi dan dukungan dalam melakukan manajemen kesehatan keluarga yang baik. Hal ini membuat keluarga merasa memiliki support system sehingga dapat meningkatkan tingkat kemandirian keluarga dan pemenuhan tugas kesehatan keluarga.

Referensi

- Chobe, M., Chobe, S., Dayama, S., Singh, A., Metri, K., Basa, J. R., & Raghuram, N. (2022). Prevalence of Non-Communicable Diseases and Its Associated Factors Among Urban Elderly of Six Indian States. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.30123>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Sage.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., Vicky, R., & Jones, E. G. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga:riset, teori & praktik* (5th ed.). EGC.

- Haris, H., Herawati, L., Norhasanah, N., & Irmawati, I. (2020). *Pengaruh Kunjungan Rumah terhadap Indeks Keluarga Sehat (IKS) Pengaruh Kunjungan Rumah terhadap Indeks Keluarga Sehat (IKS) dan Tingkat Kemandirian Keluarga* (Vol. 3, Issue 2).
- Hasanah, U., Sari, H. S., Fitri, S. A., Ludiana, N. L., & Ph, L. (2024). Palliative Community Health Nursing (PCHN) on Improving Family Independence in The Care of Stroke Patients. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 6(2), 547. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v6i2.2679>
- Herawati, T., Pranaji, D. K., Pujihasvuty, R., & Latifah, E. W. (2020). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pelaksanaan Fungsi Keluarga di Indonesia. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 13(3), 213–227. <https://doi.org/10.24156/jikk.2020.13.3.213>
- Hia, M. H., Patras, S. F., Adu, T. S., Diannita, C. G., & M.J.P Sihalo. (2024). Faktor Ekonomi dan Implementasi Tugas Kesehatan Keluarga Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatab*, 12(2), 128–141. <https://doi.org/https://doi.org/10.35790/j-kp.v12i2.56130>
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Konsep keluarga*. Kemenkes RI.
- Kemp, L., Bruce, T., Elcombe, E. L., Anderson, T., Vimpani, G., Price, A., Smith, C., & Goldfeld, S. (2019). Quality of delivery of “right@home”: Implementation evaluation of an Australian sustained nurse home visiting intervention to improve parenting and the home learning environment. *PLoS ONE*, 14(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215371>
- Kertapati, Y. (2019). Tugas kesehatan keluarga dan tingkat kemandirian keluarga di wilayah pesisir Kota Surabaya. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 14. <https://doi.org/https://doi.org/10.30643/jiksht.v14i1.47>
- Krisliani, Y., Hasanbasri, M., Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, P., Biostatistik, D., Kesehatan Populasi Fakultas Kedokteran, dan, Masyarakat, K., & Keperawatan Universitas Gadjah Mada, dan. (2022). *Kunjungan Rumah Sebagai Strategi Peningkatan Pelayanan Kesehatan Untuk Keluarga Rawan di Kota Mataram (Wilayah Kerja Puskesmas Karang Pule)* (Vol. 24). <https://doi.org/https://doi.org/10.22146/jmpk.v24i04.4166>
- Laubo, N., Soleha, U., Hanik, U., & Anggraini, F. D. (2014). The Effect of Family Empowerment Based on Family-Centered Nursing on the Level of Family Independence in Preventing Stunting in Toddlers in the Simomulyo Community Health Center Working Area, Surabaya. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 6(2), 547–552. <https://doi.org/https://doi.org/10.37287/ijghr.v6i2.2679>
- Lisnawati, Riza, Y., Setiandari Lely Octaviana, E., Masyarakat, K., Kesehatan Masyarakat, F., & Islam Kalimantan MAB, U. (2020). *Evaluasi Pelaksanaan Program Indoensia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Wilayah Kerja Puskesmas Pelambuan Tahun 2019*.
- Luttik, M. L. (2020). Family Nursing: The family as the unit of research and care. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 19(8), 660–662. <https://doi.org/10.11575/JAH.V0I0.53189>
- Nasution, N., & bin Sansuwito, T. (2024). Effectiveness of Family-Center Nursing to improve self-care and family health independence. *International Journal of Chemical and Biochemical Sciences*, 25(19). <https://doi.org/10.62877/100-IJCBS-24-25-19-100>
- Nurjanah, S., Soleha, U., Hanik, U., & Anggraini, F. D. (2024). The Effect of Family Empowerment Based on Family-Centered Nursing on the Level of Family Independence in Preventing Stunting in Toddlers in the Simomulyo Community Health Center Working Area, Surabaya. *South Eastern European Journal of Public Health*, 166–174. <http://www.seejph.com/plugins/generic/pdfJsViewer/pdf.js/web/...%2Findex.php%2Fseejph%2Farticle%2Fdownload%2F770%2F480%2F1320>

- Riasmini, et al. (2017). *Panduan asuhan keperawatan individu, keluarga, kelompok dan komunitas dengan modifikasi NANDA, ICNP, NOC, NIC di puskesmas dan masyarakat*. Penerbit Universitas Indonesia.
- Riyadi, S., Subagyo, W., & Wahyuningsih, D. (2023). The Effectiveness of Family Independence in Overcoming Health Problems in the Family. *Journal of Coastal Life Medicine*, 11(1), 3178–3183. <https://www.jclmm.com/index.php/journal/article/view/842>
- Rosidin, U., Shalahuddin, I., & Sumarna, U. (2018). Hubungan Kemandirian Keluarga Dengan Perawatan Hipertensi Pada Keluarga Binaan Puskesmas Sukaresmi Garut. *Jurnal Keperawatan BSI*, 5(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.31311/v6i1.3688>
- Supplee, L. H., & Duggan, A. (2019). Innovative Research Methods to Advance Precision in Home Visiting for More Efficient and Effective Programs. *Child Development Perspectives*, 13(3), 173–179. <https://doi.org/10.1111/cdep.12334>
- Tambunan, F. T. A., Octavia, D., Sari, R. M., & Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu Jambi, R. (2023). Peran Perawat Dalam Meningkatkan Kemandirian Keluarga Dalam Merawat Keluarga Dengan Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, Oktober, 3(10), 998–997. <https://doi.org/10.36418/cerdika.xxx>