

**EFEKTIFITAS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TERHADAP
TINGKAT KEMANDIRIAN KELUARGA MENGATASI MASALAH
STANTING PADA ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUKIT
SURUNGAN PADANG PANJANG**

***THE EFFECTIVENESS OF FAMILY NURSING CARE ON THE LEVEL OF
FAMILY INDEPENDENCE OVERCOMING STANTING PROBLEMS IN
CHILDREN IN THE WORK AREA OF PUSKESMAS, BUKIT SURUNGAN PADANG
PANJANG***

Dalina Gusti¹, Mariza Elsi²

Akademi Keperawatan Baiturrahmah

lina_gusti95@yahoo.co.id

ABSTRAK : Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang harus ditangani secara serius. Indonesia adalah negara dengan prevalensi stunting kelima terbesar. Balita/baduta yang mengalami stunting akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, anak lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat berisiko menurunnya tingkat produktivitas. Anak pendek yang terjadi di Indonesia sebenarnya tidak hanya dialami oleh rumah tangga/keluarga yang miskin dan kurang mampu, karena stunting juga dialami oleh rumah tangga/keluarga yang tidak miskin/yang berada di atas 40% tingkat kesejahteraan social dan ekonomi. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat, yang merupakan *entry point* dalam upaya mencapai kesehatan masyarakat secara optimal. Dalam upaya meningkatkan kemampuan keluarga melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga di rumah, maka penting bagi keluarga untuk memahami dan melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga. Tujuan Penelitian dilakukan untuk Mengetahui efektifitas pemberian asuhan keperawatan keluarga terhadap kemandirian keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan Stunting pada anak.. Desain yang digunakan adalah kuasi eksperimen *one group pretest-posttest design* Penelitian dilakukan wilayah kerja Puskesmas Bukit Suruungan Padang panjang Timur. Sampel dalam penelitian adalah sebanyak 50 keluarga, Analisa data pada penelitian ini bersifat *univariat* dan *bivariat (uji T dependen)*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan pemberian asuhan keperawatan keluarga terhadap tingkat kemandirian keluarga dalam mengatasi stunting pada anak di keluarga (p value = 0,000). Penting sekali perawat Puskesmas melakukan asuhan keperawatan pada keluarga dalam bentuk kunjungan rumah guna membantu keluarga mengatasi masalah kesehatan yang ada di keluarga sehingga status kesehatan keluarga dapat meningkat.

Keyword:

stunting, asuhan keperawatan, keluarga, kemandirian

ABSTRACT : *Stunting is a public health problem that must be taken seriously. Indonesia is the country with the fifth largest prevalence of stunting. Toddlers / under-fives who experience stunting will have a level of intelligence that is not optimal, children are more susceptible to disease and in the future can be at risk of decreasing productivity levels. Stunting that occurs in Indonesia is actually not only experienced by poor and underprivileged households/families, because stunting is also experienced by households/families that are not poor/those who are above 40% of the social and economic welfare level. The family is the smallest unit in society, which is the entry point in an effort to achieve optimal public health. In an effort to improve the ability of families to carry out family health care functions at home, it is important for families to understand and carry out the five tasks of family health. The aim of the study was to determine the effectiveness of providing family nursing care for family independence in addressing stunting health problems in children. The design used was a quasi-experimental one group pretest-posttest design. The research was conducted in the working area of the Puskesmas Bukit Suruang, Padang Panjang Timur. The sample in this study were 50 families. Data analysis in this study was univariate and bivariate (dependent T test). The results showed that there was a significant effect of providing family nursing care on the level of family independence in overcoming stunting in children in the family (p value = 0.000). It is very important that Puskesmas nurses provide nursing care to families in the form of home visits to help families deal with health problems that exist in the family so that the family's health status can improve.*

Keyword:

stunting, family nursing care, independence

A. PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada empat program salah satunya adalah penurunan prevalensi balita pendek (stunting) (Pusdatin Kemenkes RI, 2016). Stunting merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh multi-faktorial dan bersifat antar generasi. Di Indonesia masyarakat sering menganggap tumbuh pendek sebagai faktor keturunan. Persepsi yang salah di masyarakat membuat masalah ini tidak mudah diturunkan. Hasil studi membuktikan bahwa pengaruh faktor keturunan hanya berkontribusi sebesar 15%, sementara unsur terbesar adalah terkait masalah asupan zat gizi, hormon pertumbuhan dan terjadinya penyakit infeksi berulang pada balita (Aryastami dan Tarigan, 2017).

Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang harus ditangani secara serius. Indonesia adalah negara dengan prevalensi stunting kelima terbesar. Balita/baduta (bayi dibawah usia dua tahun) yang mengalami stunting akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat berisiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya secara luas stunting akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan. Pengalaman dan bukti Internasional menunjukkan bahwa stunting dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan menurunkan produktivitas pasar kerja, sehingga mengakibatkan hilangnya 11% GDP (Gross Domestic Products) serta mengurangi pendapatan pekerja dewasa hingga 20%. Selain itu, stunting juga dapat berkontribusi pada melebarnya kesenjangan/inequality, sehingga mengurangi 10% dari total pendapatan seumur hidup dan juga menyebabkan kemiskinan antar-generasi.

(Pusdatin Kemenkes RI, 2016)

Dibandingkan dengan negara-negara ASEAN, prevalensi stunting di Indonesia berada pada kelompok high prevalence, sama halnya dengan negara Kamboja dan Myanmar (Bloem dkk, 2013). Dari 556 juta balita di negara berkembang 178 juta anak (32%) bertubuh pendek (Black dkk, 2018). Berdasarkan kelompok umur pada balita, semakin bertambah umur balita prevalensi stunting semakin meningkat. Prevalensi stunting paling tinggi terjadi pada usia 24-35 bulan yaitu sebesar 42% (Black dkk, 2018).

Anak pendek yang terjadi di Indonesia sebenarnya tidak hanya dialami oleh rumah tangga/keluarga yang miskin dan kurang mampu, karena stunting juga dialami oleh rumah tangga/keluarga yang tidak miskin/yang berada di atas 40% tingkat kesejahteraan social dan ekonomi (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan RI, 2017). Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat, yang merupakan entry point dalam upaya mencapai kesehatan masyarakat secara optimal. Tercapainya kesehatan keluarga, akan mewujudkan tercapainya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Dengan demikian, kesehatan keluarga merupakan kunci utama pembangunan kesehatan masyarakat. Friedman (2010) mengatakan bahwa keluarga merupakan salah satu aspek penting dalam keperawatan.

Dalam upaya meningkatkan kemampuan keluarga melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga di rumah, maka penting bagi keluarga untuk memahami dan melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga. Lima tugas kesehatan keluarga tersebut baru dapat dilaksanakan dengan baik dan benar apabila keluarga mendapatkan upaya pembinaan dan bimbingan dalam menjalankan lima fungsi perawatan kesehatan keluarga. Upaya pembinaan dan bimbingan kepada keluarga agar tercapai kemandirian keluarga dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan di keluarga dapat dilakukan melalui penerapan asuhan keperawatan keluarga.

Menurut Depkes RI (2006), ada beberapa kriteria kemandirian keluarga berdasarkan tingkat kemandirian, diantaranya: menerima petugas kesehatan, menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga, keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya dengan benar, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran, melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran, melakukan tindakan pencegahan secara aktif, dan melakukan tindakan promotif secara aktif.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Zulfitri dkk (2012) Efektifitas Asuhan Keperawatan Keluarga Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Mengatasi Masalah Kesehatan keluarga didapatkan hasil menunjukkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan pemberian asuhan keperawatan keluarga terhadap tingkat kemandirian keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan keluarga (p value = 0,000).

Data yang didapatkan dari hasil laporan penanggung jawab program kesehatan keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang (Juni 2022). Hasil pengukuran status gizi balita TB/U didapatkan 16.49% balita mengalami Stunting. Masalah ini sangat dipengaruhi oleh ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa belum adanya kemandirian keluarga dalam menjalankan fungsi perawatan kesehatan di keluarga. Berdasarkan hasil survey langsung ke pemukiman penduduk di wilayah kerja puskesmas Bukit Kota Padang Panjang baru ditemukan mayoritas keluarga berada pada tingkat kemandirian I (pertama). Rata-rata keluarga hanya

mampu mengenal sebagian kecil masalah kesehatan anggota keluarganya dan menerima petugas kesehatan (perawat), sedangkan untuk melakukan upaya pencegahan dan upaya promosi kesehatan belum dilakukan keluarga.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian efektifitas pemberian asuhan keperawatan keluarga terhadap kemandirian keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan Stunting pada Anak di wilayah kerja puskesmas Bukit Surungan Padang Panjang.

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah *quasi eksperiment* dengan desain *one group pretest-posttest design*. Penelitian ini menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program). Bentuk rancangan ini adalah sebagai berikut :

<i>Pretest</i>	<i>Perlakuan</i>	<i>Posttest</i>
01	x	02

Keterangan:

01 : *Pre test* (observasi pertama dengan melakukan *pretest*).

X : Perlakuan (Melakukan asuhan keperawatan keluarga).

02 : *Post test* (observasi kedua dengan melakukan *post test*).

Populasi pada penelitian adalah 50 kepala keluarga (ayah / ibu) yang mempunyai anak dengan masalah stunting di wilayah kerja puskesmas Bukit Surungan Kota Padang Panjang. Untuk menentukan sampel yang akan diteliti digunakan teknik *total sampling*, yaitu 50 kepala keluarga (ayah / ibu) yang mempunyai anak dengan masalah stunting di wilayah kerja puskesmas Bukit Surungan Kota Padang Panjang. Dengan Kriteria Inklusi Keluarga (ayah / ibu) yang mempunyai anak dengan masalah stunting di wilayah kerja puskesmas Bukit Surungan Kota Padang Panjang. yang bersedia menjadi responden, Kriteria Eksklusi Keluarga yang tidak mengikuti prosedur dari awal sampai akhir.

Penelitian telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bukit Surungan Padang Panjang Timur Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli sd Agustus 2022 Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner tingkat kemandirian keluarga (Makhfudli 2009). Intervensi dilakukan selama 1 hari dengan melakukan *pre test*, *Intervensi* dan *post test* kemudian hasilnya dibandingkan. Pengumpulan data dan pelaksanaan penelitian dilakukan sendiri oleh peneliti dan dibantu oleh enumerator yang mempunyai latar belakang pendidikan kesehatan.. Data yang memenuhi syarat dianalisis dan disajikan berdasarkan analisis *Univariat* dan analisis *Bivariat*.

C. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Hasil analisis karakteristik pada penelitian ini menggambarkan distribusi responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan dan tipe keluarga Hasil data karakteristik responden didapatkan sebagai berikut

Tabel 1. Rata-Rata Usia Responden

	Mean	Std.Deviation	Min-mak
Umur (tahun)	32.37	,555	23 - 42

Berdasarkan tabel 1. dapat digambarkan bahwa rata-rata usia responden adalah usia 32.37 dengan standar devation 0.555, usia tertinggi 42 tahun dan usia terendah 23 tahun.

Tabel 2 Tingkat Pendidikan Responden

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	SD	0	0
2	SMP	9	18
3	SMU	27	54
4	PT	14	28
	Jumlah	50	100

Dari tabel 2 dijelaskan bahwa responden paling banyak berpendidikan SMU yaitu 27 (54%)

Tabel 3 Jenis Pekerjaan Responden

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	PNS/ABRI	7	14
2	Wiraswasta	26	52
3	Petani	5	10
4	Ibu Rumah Tangga	12	24
	Jumlah	50	100

Dari tabel 3 dijelaskan bahwa responden paling banyak bekerja sebagai wiraswasta yaitu 26 (52%)

2. Analisis Bivariat

a. Tingkat Kemandirian Keluarga Sebelum Dilakukan Asuhan keperawatan Keluarga

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kemandirian Keluarga Sebelum Dilakukan Asuhan keperawatan Keluarga

NO	Tingkat Kemandirian (KM)	Frekuensi	Persentase
1	KM 1	10	30
2	KM 2	18	36
3	KM 3	21	42
4	KM 4	1	2
	Jumlah	50	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan asuhan keperawatan pada keluarga mayoritas tingkat kemandirian keluarga adalah tingkat kemandirian 3, yaitu sebanyak 21 keluarga (42%).

Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan keluarga tentang stunting dan penyakit yang dialami oleh semua anggota keluarga. Selain itu juga masih kurangnya pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan kesehatan keluarga untuk mencegah dan mengatasi masalah stunting di dalam keluarga. Rendahnya pengetahuan keluarga tersebut disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya: tingkat pendidikan kepala keluarga yang masih rendah, status sosial ekonomi keluarga yang bervariasi, serta keterbatasan tenaga petugas kesehatan dari Puskesmas untuk membina keluarga di wilayah kerjanya. Menurut Notoatmodjo (2012), banyak faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan, diantaranya adalah: faktor internal (pengetahuan, status sosial ekonomi), dan faktor eksternal (dukungan sosial khususnya dari petugas kesehatan).

b. Tingkat Kemandirian Keluarga Setelah Dilakukan Asuhan keperawatan Keluarga

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tingkat Kemandirian Keluarga Setelah Dilakukan Asuhan keperawatan Keluarga

NO	Tingkat Kemandirian (KM)	Jumlah	Persentase
1	KM 1	0	0
2	KM 2	1	2
3	KM 3	14	28
4	KM 4	35	70
	Jumlah	50	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa setelah dilakukannya asuhan keperawatan keluarga secara efektif mayoritas tingkat kemandirian keluarga adalah tingkat kemandirian 4, yaitu sebanyak 35 keluarga (70%).

Hal ini disebabkan karena telah terlaksananya keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan masalah stunting di rumah melalui penerapan asuhan keperawatan keluarga secara profesional. Dengan dilakukannya asuhan keperawatan keluarga yang profesional, sistematis, kontinu dan berkesinambungan, dapat membantu dalam meningkatkan pengetahuan keluarga dalam menjalankan 5 tugas kesehatan keluarga mulai dari kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan stunting pada anak, keluarga mampu memutuskan tindakan keperawatan yang tepat, keluarga mampu melakukan perawatan yang tepat jika ada anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu menciptakan lingkungan keluarga yang mendukung kesehatan, dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada (Friedman, 2010). Dengan demikian, diharapkan dapat meningkatkan tingkat kemandirian keluarga dalam mencegah dan mengatasi masalah stunting pada anak.

Menurut Makhfudli (2009), ada beberapa kriteria kemandirian keluarga berdasarkan tingkat kemandirian (tingkat kemandirian I–IV), diantaranya: menerima petugas kesehatan, menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga, keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya dengan benar, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran, melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran, melakukan tindakan pencegahan secara aktif, dan melakukan tindakan promotif secara aktif.

c. Pengaruh asuhan keperawatan keluarga terhadap tingkat kemandirian keluarga

Tabel 6. Distribusi rata-rata Kemandirian Keluarga sebelum dan sesudah dilakukan Asuhan keperawatan Keluarga

Variable	Mean	SD	SE	P Value	N
Kemandirian keluarga sebelum asuhan keperawatan keluarga	2.26	0.803	0.114	0,000	50
Kemandirian keluarga setelah Asuhan keperawatan keluarga	3.68	0.513	0,073		

Tabel 6 menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian Asuhan keperawatan keluarga terhadap tingkat kemandirian keluarga dalam mengatasi masalah stunting pada anak (p value= 0,000). Menurut Friedman (2010), fungsi perawatan kesehatan keluarga bisa tercapai dilihat dari kemampuan keluarga memahami dan melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga. Hal ini sangat tergantung dari peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga, sehingga diharapkan keluarga mendapatkan upaya pembinaan dan bimbingan dalam menjalankan lima fungsi perawatan kesehatan keluarga.

Upaya pembinaan dan bimbingan kepada keluarga sangat mempengaruhi tercapainya kemandirian keluarga dalam mengatasi masalah stunting pada anak di keluarga. Hal ini disebabkan karena Asuhan keperawatan keluarga merupakan rangkaian kegiatan transfer ilmu dan kemampuan keluarga mengatasi masalah kesehatan yang ada dengan menggunakan berbagai strategi guna terjadinya perubahan perilaku ke arah yang lebih baik.

Strategi atau metode yang digunakan meliputi pendidikan kesehatan menggunakan verbal, psikomotor (praktik) dan afektif untuk melihat sejauh mana kepatuhan keluarga melakukan kegiatan mengatasi masalah stunting pada anak yang ada di keluarga. Notoatmodjo (2018) menyatakan bahwa strategi perubahan perilaku adalah dengan memberikan informasi tentang cara menghindari penyakit dan meningkatkan pengetahuan masyarakat. Selanjutnya dengan pengetahuan tersebut dapat menimbulkan kesadaran di antara masyarakat untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Penelitian Basuki (2006) memperlihatkan bahwa metode pendidikan kesehatan mempunyai hubungan yang bermakna dalam peningkatan pengetahuan. Penelitian Basuki ini sesuai dengan hasil pada penelitian ini, dimana rata-rata kemandirian keluarga mengatasi masalah kesehatan sesudah diberikan Asuhan keperawatan keluarga (2,26 menjadi 3,68). Rata-rata kemandirian keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan di keluarga berada pada tingkat kemandirian ke-4 setelah dilakukan Asuhan keperawatan keluarga. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Parellangi (2012) yang menyatakan adanya pengaruh pelayanan home care terhadap tingkat kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan pasca Stroke pada kelompok perlakuan didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$)

D. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum dilakukan asuhan keperawatan pada keluarga mayoritas tingkat kemandirian keluarga adalah tingkat kemandirian 3, yaitu sebanyak 21 keluarga (42%), setelah dilakukannya asuhan keperawatan keluarga secara efektif mayoritas tingkat kemandirian keluarga adalah tingkat kemandirian 4, yaitu sebanyak 35 keluarga (70%). Dari hasil analisa bivariat menggunakan uji T dependent menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian Asuhan keperawatan keluarga terhadap tingkat kemandirian keluarga dalam mengatasi masalah stunting pada anak di keluarga, dengan p value= 0,000.

Saran

Diharapkan Dinas kesehatan bersama Pemerintahan Kota Padang Panjang serta instansi-instansi lain yang terkait dapat memberikan solusi atau membuat kebijakan-kebijakan dalam rangka memperbaiki status gizi balita khususnya menurunkan angka stunting. Dengan upaya lebih menyukseskan program 1000 HPK (1000 Hari Pertama Kehidupan) sebagai upaya pencegahan stunting melalui Asuhan keperawatan keluarga dengan menerapkan lima tugas pokok keluarga.

Penelitian ini diharapkan keluarga dapat meningkatkan aktivitas keluarga dan mandiri dalam mengatasi masalah stunting di keluarga . Penelitian selanjutnya meneliti variabel faktor-faktor penyebab stunting seperti faktor genetik, pola asuh orang tua, dan sanitasi lingkungan.

E. DAFTAR PUSTAKA

- ADP, Salvari Gusti (2013) Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Agrina1, Reni Zulfitri (2012), Efektifitas Asuhan Keperawatan Keluarga Terhadap Kemandirian Keluarga dalam Mengatasi Masalah Kesehatan di Keluarga : e Journal.UNRI
- Aryastmai N.K, Tarigan I. 2017. Kajian kebijakan dan penanggulangan masalah gizi stunting di Indonesia. Buletin Penelitian Kesehatan; 45(4)
- BAPPENAS RI. Pedoman Perencanaan Program Gerakan Sadar Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK); 2012.
- Friedman, Marilyn M, dkk. (2014). Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktik. Jakarta: EGC
- Gusti,Dalina (2019), Buku Ajar Keperawatan Keluarga dan Komunitas : Akper Baiturrahmah Padang: Penerbit Sayyid hamizan Galeri
- _____ (2018), Hubungan peran keluarga dengan upaya perawatan hipertensi pada lansia penderita hipertensi di kelurahan Padang Sarai wilayah kerja puskesmas Air Dingin: e Jurnal. Menara Ilmu Universitas Muhamaddiyah Sumatra Barat
- Rahayu, A., Yulidasari, F, Putri, A.O dan Anggraini, L (2018). Study Guide Stunting

dan Upaya Pencegahannya Bagi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat: CV Mine Yogyakarta.

Kementerian Kesehatan RI. 2017. Warta kesmas; gizi investasi masa depan bangsa. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Nursalam. 2020. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis . Salemba medika: Jakarta

Notoatmodjo, S. 2018. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta

Parellangi. 2012. Pengaruh pelayanan home care terhadap tingkat kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan pasca stroke di kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur.
http://media.unpad.ac.id/thesis/220120/2010/220120100001_c_5140.pdf