

Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Balita

Irwina Angelia Silvanasari

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas dr. Soebandi; irwina.angelia@gmail.com

M. Elyas Arif Budiman

Fakultas Ilmu Kesehatan; Universitas dr. Soebandi; elyasarif92@gmail.com (koresponden)

ABSTRACT

The toddler aggregate is one of the vulnerable groups in the community and has a fairly high prevalence of health problems. The family has an important role in the implementation of the family health care function to support the achievement of the health status of children under five. The purpose of this study was to provide an overview of the implementation of the health care function of families with children under five. This research was a quantitative research with a cross sectional approach. The population of this study were all families with toddlers in Jatisari Village, Jenggawah District, Jember Regency. The sample size was 100 respondents who were selected by purposive sampling technique. The instrument used was a questionnaire about the function of health care for families with children under five. Data were analyzed descriptively in the form of frequency and percentage. The results showed that the function of health care for families with children under five had not been implemented by 45 respondents (45%) and had been implemented by 55 respondents (55%). The function of health care is related to the role of the family for the continuity of the health of the family. This family health care function includes the values held by the family in health, family definitions of health and illness, family health status and susceptibility to illness, family dietary practices, sleep rest habits, drug use habits in the family, preventive measures, family health history, perceptions of health services, emergency health services, sources of payment, and logistics for obtaining care. Nurses have an important role in optimizing the implementation of the health care function of families with toddlers. Nurses are expected to be able to provide education and increase parents' understanding of the implementation of the health care function of families with toddlers.

Keywords: health care function; family; toddler; child

ABSTRAK

Agregat balita merupakan salah satu kelompok rentan yang ada di masyarakat dan memiliki prevalensi masalah kesehatan yang cukup tinggi. Keluarga memiliki peran penting dalam pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga untuk mendukung pencapaian status kesehatan balita. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan balita. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh keluarga dengan balita di Desa Jatisari, Kecamatan Jenggawah, Kabupaten Jember. Besar sampel adalah 100 responden yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner tentang fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan balita. Data dianalisis secara deskriptif berupa frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan balita belum dilaksanakan oleh 45 responden (45%) dan sudah dilaksanakan oleh 55 responden (55%). Fungsi perawatan kesehatan terkait dengan peran keluarga demi kelangsungan kesejahteraan kesehatan keluarganya. Fungsi perawatan kesehatan keluarga ini mencakup nilai yang dianut keluarga dalam kesehatan, definisi keluarga tentang sehat sakit, status kesehatan keluarga dan kerentanan terhadap sakit, praktek diet keluarga, kebiasaan istirahat tidur, kebiasaan penggunaan obat-obatan dalam keluarga, tindakan preventif, riwayat kesehatan keluarga, persepsi tentang pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan darurat, sumber pembayaran, dan logistik untuk mendapatkan perawatan. Perawat memiliki peran yang penting dalam mengoptimalkan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan balita. Perawat diharapkan mampu memberikan edukasi dan meningkatkan pemahaman orang tua tentang pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan balita.

Kata kunci: fungsi perawatan kesehatan; keluarga; balita; anak

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Salah satu agregat atau kelompok rentan yang banyak terdapat di masyarakat dan perlu mendapatkan perhatian lebih adalah agregat balita⁽¹⁾. Agregat balita memiliki masalah kesehatan yang cukup tinggi prevalensinya seperti masalah gizi kurang ataupun gizi buruk yang dapat mengakibatkan kegagalan tumbuh kembang serta meningkatkan angka kematian balita. Keluarga merupakan pihak yang paling dekat, paling mengenal, dan paling memahami segala aspek yang ada dalam diri anggota keluarganya dibandingkan orang lain.

Keluarga tentunya juga memiliki peranan penting dalam pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan yang sangat mempengaruhi tumbuh kembang balita⁽²⁾. Keluarga merupakan kelompok yang dapat menyebabkan, mencegah ataupun memperbaiki masalah kesehatan yang dialami dalam keluarga. Keluarga bahkan dapat dikatakan menjadi faktor penentu kondisi sehat ataupun sakit dari setiap anggota keluarga⁽³⁾.

Pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga merupakan fokus utama dalam peningkatan status kesehatan keluarga, termasuk keluarga dengan balita. Pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga merupakan kemampuan yang dapat dilakukan oleh keluarga untuk mencapai tahap perkembangan balita dengan optimal. Pelaksanaan perawatan kesehatan keluarga dapat dilihat dari pengaplikasian lima tugas kesehatan keluarga, praktek diet, praktek tidur, praktek latihan dan rekreasi, praktek penggunaan obat terapeutik, penggunaan alkohol, penggunaan tembakau, serta praktek perawatan diri keluarga⁽⁴⁾. Studi yang dilakukan sebelumnya menjelaskan bahwa sebanyak 46,3% fungsi perawatan kesehatan keluarga tidak terlaksana dengan baik⁽⁵⁾. Belum banyak literatur yang memberikan gambaran yang rinci terkait pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan balita. Penelitian-penelitian sebelumnya lebih banyak yang mengkaitkan antara fungsi keluarga dengan status gizi saja, dimana fungsi keluarga yang diteliti masih luas, tidak hanya terfokus pada fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan balita⁽⁶⁾.

Tujuan

Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan balita. Peneliti berharap adanya penelitian ini dapat menjadi acuan dalam pemilihan intervensi yang tepat untuk mengoptimalkan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan balita dalam mencapai status kesehatan balita yang baik.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2021 di Desa Jatisari, Kecamatan Jenggawah, Kabupaten Jember. Pengambilan data dilakukan satu kali selama satu minggu secara *door to door* ke setiap rumah keluarga dengan balita. Populasi penelitian ini adalah seluruh keluarga dengan balita di Desa Jatisari. Karakteristik keluarga dengan balita di wilayah Desa Jatisari, Kecamatan Jenggawah, Kabupaten Jember merupakan keluarga yang memiliki budaya Pandhalungan berupa pencampuran budaya Jawa dan Madura. Besar sampel sebanyak 100 responden diambil dengan cara *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu keluarga dengan balita, tinggal di wilayah Desa Jatisari, dan bersedia menjadi responden penelitian.

Variabel dalam penelitian ini adalah pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner terkait pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan balita yang sudah valid dan reliabel. Hasil uji validitas $r\text{-hasil} > r\text{-tabel}$ (0,444) dan hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai $r\text{-alpha}$ (0,982) $>$ nilai $r\text{-tabel}$ (0,444)⁽⁴⁾. Penelitian ini juga telah mendapatkan layak etik dari KEPK Stikes dr. Soebandi pada tanggal 26 April 2021 dengan nomor: 043/SDS/KEPK/IV/2021. Analisis data dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif dalam bentuk frekuensi dan frekuensi terkait pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan balita.

HASIL

Karakteristik responden pada penelitian gambaran pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan balita dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden keluarga dengan balita

Karakteristik responden	Frekuensi	Persentase
Pendidikan ibu		
• Tidak sekolah	4	4,0
• SD	49	49,0
• SMP	28	28,0
• SMA	17	17,0
• Perguruan tinggi	2	2,0
Pekerjaan ibu		
• Bekerja	4	4,0
• Tidak bekerja/ibu rumah tangga	96	96,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan ibu adalah SD (49%) dan mayoritas ibu tidak bekerja atau ibu rumah tangga (96%).

Tabel 2. Distribusi pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan balita

Variabel	Frekuensi	Persentase
Pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan		
Tidak Terlaksana	45	45,0
Terlaksana	55	55,0
Total	100	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan balita hampir merata. Sebagian besar menunjukkan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga terlaksana sebesar 55%.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini didapatkan data bahwa sebagian besar pendidikan ibu adalah sekolah dasar (SD). Tingkat pendidikan tamat sekolah dasar termasuk dalam tingkat pendidikan yang cukup rendah. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa tingkat pendidikan rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai baru⁽⁴⁾. Pendidikan ibu yang rendah tentunya berkaitan dengan minimnya pengetahuan ibu dalam memaksimalkan tumbuh kembang anaknya dan minimnya pemahaman dan keterampilan dalam melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan balita. Semakin rendah pendidikan orang tua maka pengetahuan terkait gizi pada balita juga akan lebih rendah⁽⁵⁾. Pengetahuan memiliki peran penting dalam perubahan perilaku individu. Perilaku peduli terhadap masalah kesehatan akan baik jika pengetahuan dari individu juga relatif baik⁽⁷⁾. Pendidikan yang rendah juga akan berkaitan dengan sulitnya ibu dalam menerima informasi yang disampaikan⁽⁸⁾. Minimnya pendidikan ibu berkaitan dengan minimnya wawasan ibu, minimnya informasi, dan sulitnya penerimaan hal baru terutama dalam pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam meningkatkan tumbuh kembang balita. Apabila ibu memiliki pengetahuan yang mumpuni maka ibu akan mampu dalam mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat balita, memodifikasi lingkungan, dan mengakses fasilitas pelayanan kesehatan bagi pencapaian tumbuh kembang balita yang optimal.

Pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Seseorang dengan jenjang pendidikan tinggi akan jauh lebih baik pola pikirnya dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah. Dalam hal ini, keluarga dengan latar pendidikan tinggi akan memiliki kemampuan yang lebih cepat dalam menyerap informasi, khususnya informasi mengenai kesehatan. Pendidikan merupakan suatu proses pembelajaran bagi individu, khususnya keluarga, untuk mencapai pengetahuan dan pemahaman yang lebih tinggi terhadap suatu objek tertentu. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah pula seseorang menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan⁽⁹⁾.

Hasil penelitian ini juga mendapatkan data bahwa mayoritas ibu tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Pekerjaan merupakan aktivitas individu dalam menjalani kehidupannya setiap hari⁽⁵⁾. Orang tua balita yang tidak bekerja pada umumnya akan lebih sedikit memperoleh pengalaman dan pengetahuan dalam melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan balita⁽⁴⁾. Ibu yang tidak bekerja seharusnya memiliki lebih banyak waktu dalam mendampingi balita untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal. Ibu rumah tangga juga memiliki waktu dari pagi hingga malam hari dalam memperhatikan praktek diet, praktek tidur, praktek latihan dan rekreasi, praktek penggunaan obat, dan praktek perawatan diri keluarga yang merupakan bagian dari pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga. Waktu yang cukup banyak dimiliki oleh ibu rumah tangga atau ibu yang tidak bekerja ternyata tidak bisa mengoptimalkan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan balita.

Hasil penelitian ini juga mendapatkan data bahwa pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan balita hampir merata, lebih dari separuh responden mampu melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarganya dengan baik. Fungsi perawatan kesehatan terkait dengan peran keluarga demi kelangsungan kesejahteraan kesehatan keluarganya. Fungsi perawatan kesehatan keluarga ini mencakup nilai yang dianut keluarga dalam kesehatan, definisi keluarga tentang sehat sakit, status kesehatan keluarga dan kerentanan terhadap sakit, praktek diet keluarga, kebiasaan istirahat tidur, kebiasaan penggunaan obat-obatan dalam keluarga, tindakan preventif, riwayat kesehatan keluarga, persepsi tentang pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan darurat, sumber pembayaran, dan logistik untuk mendapatkan perawatan⁽¹⁰⁾.

Pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan balita diawali dengan kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan yang ada pada keluarga, kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat, kemampuan keluarga dalam merawat balita, kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan, dan kemampuan keluarga dalam mengakses fasilitas pelayanan kesehatan. Keluarga seharusnya mampu mengenal

masalah-masalah kesehatan yang berkaitan dengan balita, terutama terkait tumbuh kembang balita dan masalah gizi pada balita. Pengenalan masalah kesehatan secara dini oleh keluarga akan semakin baik tentunya bagi status kesehatan balita. Pemahaman terkait masalah kesehatan pada balita dapat dijadikan dasar dalam pengambilan keputusan perawatan masalah kesehatan pada balita tersebut. Keluarga yang paham akan masalah yang terjadi pada anaknya mulai dari pengertian, penyebab, tanda gejala, dampak, dan penatalaksanaan tentunya akan mampu dalam mengambil keputusan yang tepat untuk merawat anak tersebut. Pengambilan keputusan yang tepat dan lebih awal akan semakin mempercepat intervensi yang dibutuhkan sehingga status kesehatan dan tumbuh kembang balita tidak mengalami kendala. Perawatan balita tentunya membutuhkan peran serta setiap pihak dalam keluarga, baik itu ayah maupun ibu. Keluarga juga berperan dalam memodifikasi lingkungan bagi balita. Lingkungan rumah yang rapi dan bersih berkaitan dengan status kesehatan balita. Keluarga harus mampu merawat kenyamanan dan keamanan lingkungan rumah. Keluarga juga seharusnya dapat lebih memaksimalkan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan bagi balita. Hal ini dapat berupa selalu hadir dalam kegiatan posyandu balita setiap bulannya untuk memeriksakan kondisi kesehatan balita.

Bentuk stimulasi tugas kesehatan keluarga dalam memodifikasi lingkungan adalah sejauh mana keluarga mengetahui sumber-sumber yang dimiliki manfaat pemeliharaan lingkungan, mengetahui pentingnya higiene sanitasi dan kekompakan antar anggota keluarga⁽¹¹⁾. Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara lingkungan rumah bisa mempengaruhi tahap perkembangan balita dan pengembangan pribadi anggota keluarga karena sumber-sumber keluarga tidak seimbang, tidak adanya tanggung jawab dan wewenang dari anggota keluarga, kurang dapat melihat keuntungan dan manfaat dari pemeliharaan lingkungan terhadap perkembangan balita, ketidaktahuan tentang pentingnya kebersihan lingkungan, serta tidak kompak keluarga⁽¹¹⁾.

Peran keluarga utamanya orangtua sangat penting dalam membentuk lingkungan keluarga yang harmonis, penuh kasih sayang, dan pengertian⁽¹²⁾. Kondisi yang optimal di rumah, pemenuhan nutrisi yang cukup, dan interaksi antar orangtua maupun dengan balita sangat mempengaruhi perkembangan dan perilaku balita. Orang tua bertanggungjawab untuk menyediakan lingkungan yang aman, memantau aktivitas anak, membantu mengembangkan emosi sosial dan kognitif, serta menyediakan arahan dan panduan dalam kehidupan sehari-hari. Dengan menyediakan lingkungan rumah yang aman dan kondusif, anak akan senang bermain, mengeksplorasi hingga menemukan berbagai hal baru yang dapat meningkatkan level perkembangan kognitif, sosial, dan emosional. Harapannya kelak dapat menjadi pribadi yang bertanggungjawab dan produktif⁽¹³⁾.

Keluarga dalam mempertahankan dan meningkatkan kesehatan anggota keluarga dapat dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan⁽¹⁴⁾. Keluarga yang mampu menjalankan fungsi ini ditandai dengan mampu mengetahui adanya fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau yang dapat dimanfaatkan oleh keluarga, keluarga percaya terhadap petugas kesehatan⁽¹⁵⁾. Keluarga mampu memanfaatkan dengan melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan yang sering dikunjungi dan lokasinya yang mudah dijangkau⁽¹⁵⁾.

Keluarga selanjutnya diharapkan mampu memberikan perawatan pada keluarga yang sakit. Memberikan perawatan anggota keluarga merupakan sejauh mana keluarga dapat mengidentifikasi sejak awal keadaan penyakitnya, memahami perkembangan kondisi kesehatan selama mendapatkan perawatan, mengetahui kemampuan yang dimiliki keluarga, mengetahui fasilitas kesehatan yang diperlukan yang mudah dijangkau untuk mendapatkan perawatan dan sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit⁽⁷⁾. Keluarga dapat merawat keluarga sejak awal terjadinya kondisi sakit, sehingga dapat meminimalkan kondisi penyakit yang semakin parah⁽⁷⁾.

Pelaksanaan tugas keluarga di bidang kesehatan sangat diperlukan dalam upaya pencegahan dan mengatasi masalah kesehatan keluarga, khususnya balita sebagai bagian dari anggota keluarga yang memerlukan perawatan yang lebih. Salah satunya adalah penanganan terhadap tumbuh kembang balita⁽¹⁶⁾. Pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga balita sangat erat kaitannya dengan status kesehatan balita. Perawat memiliki peran yang penting dalam mengoptimalkan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan balita. Perawat diharapkan mampu memberikan edukasi dan meningkatkan pemahaman orang tua terutama bagi orang tua yang memiliki pendidikan rendah sehingga dapat mengoptimalkan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan balita.

KESIMPULAN

Gambaran pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan balita hampir merata, lebih dari separuh responden mampu melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarganya dengan baik. Fungsi perawatan kesehatan terkait dengan keberlangsungan peran keluarga demi kesejahteraan kesehatan keluarganya. Pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan balita diawali dengan kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan yang ada pada keluarga, kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat, kemampuan keluarga dalam merawat balita, kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan, dan kemampuan keluarga dalam mengakses fasilitas pelayanan kesehatan. Perawat memiliki peran yang penting dalam mengoptimalkan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan balita. Perawat diharapkan mampu memberikan edukasi dan meningkatkan pemahaman orang tua terutama bagi orang tua yang memiliki

pendidikan rendah sehingga dapat mengoptimalkan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan balita.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wulandari C, Setiyarini DW, Bariroh K, Laraswati L, Azhari MF, Ibnu Aziz RA. Upaya Peningkatan Status Kesehatan Kelompok Rentan dengan Pendekatan Pembelajaran dan Pemberdayaan Masyarakat. *J Pengabdian Kpd Masy (Indonesian J Community Engag.* 2019;5(2):167.
2. Latifah N, Susanti Y, Haryanti D. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Status Gizi. *Keperawatan.* 2018;10(1):68–74.
3. Zulfitri R, Arina, Herlina. Gambaran Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai. *J Ners Indones [Internet].* 2014;2(2):109–15. Available from: <http://ejournal.unri.ac.id/index.php/JNI/article/view/2020>
4. Ayuningtiyas. Hubungan antara pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan di Kelurahan Tandang wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Prodi Ilmu Keperawatan, Universitas Jember.* 2013.
5. Sari IS, Agrina, Rahmalia S. Hubungan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Status Gizi Balita. *J Online Mhs [Internet].* 2014;1(2). Available from: <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/3374/3271>
6. Isnaini F Al, Susanto T, Susumaningrum LA, Rasnil H, Siswayo S. Hubungan Fungsi Keluarga dengan Status Gizi Balita pada Keluarga Tiri di Kecamatan Panti Kabupaten Jember. *J ppni.* 2020;1–10.
7. Yanti NLGP, Laksmi IGAPS. Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Pemberian MP-ASI Pada Balita Usia 6-12 Bulan. *J Ilmu Keperawatan Anak.* 2021;4(1).
8. Talibo NA, Riu SDM. Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Pencapaian Perkembangan Balita. *J Keperawatan.* 2021;13(1).
9. Notoatmodjo S. *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta; 2015.
10. Friedman MM. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek.* Jakarta: EGC; 2010.
11. Wuryaningsih SH, Ambarwati R. Pelaksanaan Petugas Perawat Keluarga Dengan Pencapaian Perkembangan Balita. *J Keperawatan.* 2016;IX(3):158–65.
12. Coyne I. Families and health-care professionals' perspectives and expectations of family-centred care: Hidden expectations and unclear roles. *Heal Expect.* 2015;18(5):796–808.
13. Gebremariam A. Family Health For Health Extension Workers. *Lancet.* 2004;(November).
14. Bradshaw S, Bem D, Shaw K, Taylor B, Chiswell C, Salama M, et al. Improving health, wellbeing and parenting skills in parents of children with special health care needs and medical complexity - A scoping review. *BMC Pediatr.* 2019;19(1):1–11.
15. Michaelson V, Pilato KA, Davison CM. Family as a health promotion setting: A scoping review of conceptual models of the health-promoting family. *Vol. 16, PLoS ONE.* 2021. 1–37 p.
16. Rakhmawati I. Peran Keluarga dalam Pengasuhan Anak. *Jurnalbimbingan Konseling Isla.* 2015;6(1):1–18.