

FUNGSI KELUARGA DENGAN INDEKS KELUARGA SEHAT

FAMILY FUNCTION AND HEALTHY FAMILY INDEX

Cut Voenna Nestya¹, Suryane Sulistiana Susanti²

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

²Bagian Keilmuana Keperawatan Keluarga, Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

e-mail: cutvoennanestya12@gmail.com; suryane.s.susanti@unsyiah.ac.id

ABSTRAK

Pada tahun 2017 Kota Banda Aceh dipilih sebagai salah satu kota sehat di Provinsi Aceh, namun dalam laporan Riset Kesehatan Dasar kota Banda Aceh ditemukan masih kurangnya dalam pelaksanaan 12 indikator keluarga sehat. Pada dasarnya pelaksanaan 12 indikator keluarga sehat tidak terlepas dari kemampuan keluarga dalam menjalankan fungsi-fungsinya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan fungsi keluarga dengan Indeks Keluarga Sehat di Desa Rukoh Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh. Desain penelitian ini adalah *correlation study design*. Teknik pengambilan sampel yaitu teknik *propotional stratified random sampling* dengan jumlah sampel 105 ibu. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Family Assessment Device* dan wawancara. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan variabel fungsi keluarga pada kategori berfungsi dengan baik yakni 76 keluarga (72,4%) dan variabel Indeks Keluarga Sehat yakni 3 keluarga (2,9%) berada pada kategori keluarga sehat. Dari hasil pengolahan data diperoleh nilai *p-value* variabel fungsi keluarga $(0,127) \geq \alpha (0,05)$, sehingga H_0 diterima berarti tidak ada hubungan antara fungsi keluarga dengan Indeks Keluarga Sehat di Desa Rukoh Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh. Disarankan kepada keluarga untuk meningkatkan fungsi *communication*, kepada petugas kesehatan disarankan untuk dapat mendorong kesehatan keluarga melalui program home visit.

Kata Kunci : Fungsi Keluarga, Indeks Keluarga Sehat, 12 Indikator Keluarga Sehat

ABSTRACT

Banda Aceh was selected as one of the healthiest cities in Aceh province in 2017, but in Basic Health Study of Banda Aceh City was reportedly lacking in the implementation of 12 indicators of healthy families. Implementation of 12 indicators of healthy families can not be separated from the ability of the family in performing its functions. The purpose of this study was to determine the relationship between family function and Healthy Family Index in Rukoh Village, Syiah Kuala District, Banda Aceh. The type of this research is correlation study design. The sampling technique is proportional stratified random sampling with a sampel of 105 mothers. Based on the result of the research for family function variable in good functioning category that is 76 family (72,4%) and Healthy Family Index is 3 family (2,9%) are in healthy family category. From the result of data processing, it is obtained *p-value* of family function variable $(0,127) \geq \alpha (0,05)$, so H_0 is accepted means there is no relationship between family function with Healthy Family Index in Rukoh Village, Syiah Kuala District, Banda Aceh. It is suggested to the family to improve communication function, for health officer to encourage family health through home visit programs.

Keywords : Family Functions, Healthy Family Index, 12 Healthy Family Indicator

PENDAHULUAN

Menurut Friedman, Bowden & Jones (2010) keluarga adalah dua orang atau lebih yang saling hidup bersama dan memiliki kedekatan emosional serta mengidentifikasi dirinya sebagai keluarga. Keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat mempunyai nilai strategis dalam pembangunan kesehatan, karena setiap masalah individu merupakan masalah keluarga dan sebaliknya (Prasetyawati, 2010). Dalam Keperawatan Keluarga, dijelaskan bahwa setiap keluarga memiliki fungsi yang harus dijalankan untuk mempertahankan keseimbangan dan kesehatan keluarganya (Friedman, Bowden & Jones, 2010).

Upaya pencapaian prioritas pembangunan kesehatan tahun 2015-2019 dalam Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan menggunakan segenap potensi yang ada. Pembangunan kesehatan dimulai dari unit terkecil dari masyarakat, yaitu keluarga. Pemerintah pusat dan pemerintah daerah menetapkan kebijakan pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga, untuk mendukung keluarga agar dapat melaksanakan fungsinya secara optimal. Sebagai penjabaran dari amanat Undang-Undang tersebut, Kementerian Kesehatan menetapkan strategi operasional pembangunan kesehatan melalui Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Untuk menyatakan bahwa suatu keluarga sehat atau tidak digunakan sejumlah indikator yang mana Kemenkes telah menyepakati 12 indikator utama untuk penanda status kesehatan suatu keluarga (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Dalam laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013 status kesehatan Kota Banda Aceh menunjukkan prevalensi pemeriksaan neonatal lengkap yang masih rendah dimana hanya mencapai 18,4%. Prevalensi yang rendah juga ditunjukkan pada kesadaran penggunaan KB pasca

bersalin yaitu berkisar 54,4%, sedangkan pada proporsi merokok bersama keluarga kota Banda Aceh mencapai persentase 90% (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Pada bulan September 2017 Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh menyatakan bahwa terdapat 184 penderita tuberkulosis yang tersebar di beberapa puskesmas, dan 9 diantaranya merupakan pasien di Puskesmas Kopelma Darussalam. Dalam laporan kasus baru kesehatan jiwa di kota Banda Aceh, terdapat 71 pasien dengan gangguan kesehatan jiwa dan 34 diantaranya menderita penyakit gangguan psikotik akut. Kecamatan Syiah Kuala juga tercatat sebagai kecamatan ketiga terendah bayi yang mendapatkan imunisasi, yaitu berkisar antara 38,6% - 46,29% (Badan Pusat Statistik Kota Banda Aceh, 2017).

Hasil pengambilan data awal di Kantor Geuchik desa Rukoh, jumlah kepala keluarga seluruh di desa Rukoh kecamatan Syiah Kuala adalah 1.904 KK yang tersebar di lima dusun. Selain itu data yang didapatkan penulis dari Kepala Bagian Promosi Kesehatan Puskesmas Kopelma Darussalam menyatakan bahwa Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga telah direncanakan untuk wilayah kerja puskesmas tersebut, namun baru dipusatkan pada Kopelma Darussalam dan belum dilaksanakan di desa Rukoh.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang "Hubungan fungsi keluarga dengan Indeks Keluarga Sehat di desa Rukoh kecamatan Syiah Kuala kota Banda Aceh".

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode *descriptive* dan pendekatan *cross sectional study* dengan desain penelitian *correlational study design* yang dilaksanakan pada 17 April-7 Mei 2018 di desa Rukoh Kecamatan Syiah Kuala

Kota Banda Aceh. Sampel penelitian ini adalah 105 ibu responden dengan metode *propotional stratified random sampling* (Grove K.S & Burns N, 2005).

Pengumpulan data dilakukan dengan mengisi kuesioner *McMaster Family Assesment Device* (FAD) yang terdiri atas 51 pertanyaan menggunakan skala *Likert* dan wawancara terpimpin menggunakan kuesioner Indeks Keluarga Sehat yang terdiri atas 17 pertanyaan dengan menggunakan skala Guttman. Data diolah dengan langkah-langkah *editing, coding, transferring, dan tabulating* (Swarjana, 2016).

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan surat lulus uji etik dari Komite Etik Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala yang bertujuan untuk menjamin kerahasiaan responden. Ada empat etika dalam penelitian menurut Polit & Beck (2003 dalam Swarjana, 2016), yaitu: *principle of beneficence, the principle of respect for humandignity, the principle of justice* dan *informed concent*.

Analisa data menggunakan analisa unvariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian serta menggunakan analisa bivariat untuk melihat hubungan antara variabel (Notoatmodjo, 2010 , p.182).

HASIL

Berdasarkan hasil penelitan yang dilakukan terhadap 105 responden, didapatkan hail sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=105)

No.	Data Demografi	F	%
1.	Dusun:		
	Meunasah Tuha	32	30,5
	Meunasah Baroe	16	15,2
	Lam Ara	23	21,9
	Silang	23	21,9
	Lamnyoeng	11	10,5

2.	Pendidikan Terakhir:		
	SD	8	7,6
	SMP	13	12,4
	SMA	50	47,6
	Perguruan Tinggi	34	32,4
3.	Pekerjaan:		
	PNS	9	8,6
	Pensiunan	3	2,9
	IRT	76	72,4
	Petani	12	11,5
	Swasta	5	4,8
4.	Kategori Usia (WHO, 2017):		
	Pemuda	105	100,0
	Setengah Baya	0	0,0
	Orang Tua	0	0,0

Berdasarkan tabel 1 dapat disimpulkan bahwa dusun tempat tinggal ibu paling banyak berasal dari dusun Meunasah Tuha dengan jumlah responden 32 (30,5%), pekerjaan ibu terbanyak adalah IRT dengan jumlah 76 responden (72,4%), pendidikan terakhir ibu yang paling banyak adalah tamatan SMA sejumlah 50 responden (47,6%) dan ditinjau dari golongan usia ibu adalah kategori pemuda dengan 105 (100,0%) responden.

Tabel. 2 Hubungan Fungsi *Problem Solving* dengan Indeks Keluarga Sehat

		IKS			
		Pra Sehat		Sehat	
		n	%	n	%
PS	Tidak berfungsi dengan baik	48	98,0	1	2,0
	Berfungsi dengan baik	54	96,4	2	3,6
Total		102	100	3	100

Tabel 2 di atas, menunjukkan bahwa dari 56 ibu (56,0%) yang menjalankan fungsi *problem solving* berada pada kategori berfungsi dengan baik, terdapat 54 ibu (96,4%) memiliki Indeks Kesehatan Keluarga yang masuk dalam kategori keluarga pra sehat. Melalui uji statistik *spearman's rho test*, didapatkan bahwa nilai

p -value = 0,642 ($\geq 0,05$), sehingga H_0 diterima.

Tabel. 3 Hubungan Fungsi *Communication* dengan Indeks Keluarga Sehat

	IKS				
	Pra Sehat		Sehat		
	n	%	n	%	
C	Tidak berfungsi dengan baik	55	100	0	00
	Berfungsi dengan baik	47	94	3	6
Total	102	100	3	100	

Tabel 3 di atas, menunjukkan bahwa dari 55 ibu (52,4%) yang menjalankan fungsi *communication* berada pada kategori tidak berfungsi dengan baik, terdapat 55 ibu (100,0%) memiliki Indeks Kesehatan Keluarga yang masuk dalam kategori keluarga pra sehat. Melalui uji statistik *spearman's rho test*, didapatkan bahwa nilai p -value = 0,066 ($>0,05$), sehingga H_0 diterima.

Tabel. 3 Hubungan Fungsi Role dengan Indeks Keluarga Sehat

	IKS				
	Pra Sehat		Sehat		
	n	%	n	%	
R	Tidak berfungsi dengan baik	36	97,3	1	2,7
	Berfungsi dengan baik	66	97,1	2	2,9
Total	102	100	3	100	

Berdasarkan tabel 3 di atas, menunjukkan bahwa dari 56 ibu (56,0%) yang menjalankan fungsi *problem solving* berada pada kategori berfungsi dengan baik, terdapat 54 ibu (96,4%) memiliki Indeks Kesehatan Keluarga yang masuk dalam kategori keluarga pra sehat. Melalui uji statistik *spearman's rho test*, didapatkan bahwa nilai

p -value = 0,642 ($\geq 0,05$), sehingga H_0 diterima.

Tabel. 4 Hubungan *Affective Responsivnesse* dengan Indeks Keluarga Sehat.

	IKS				
	Pra Sehat		Sehat		
	n	%	n	%	
AR	Tidak berfungsi dengan baik	32	31,4	2	66,7
	Berfungsi dengan baik	70	68,6	1	33,3
Total	102	100	3	100	

Tabel 4 di atas, menunjukkan bahwa dari 71 ibu (67,6%) yang menjalankan fungsi *affective responsiveness* berada pada kategori berfungsi dengan baik, terdapat 70 ibu (68,6%) memiliki Indeks Kesehatan Keluarga yang masuk dalam kategori keluarga pra sehat. Melalui uji statistik *spearman's rho test*, didapatkan bahwa nilai p -value = 0,202 ($\geq 0,05$), sehingga H_0 diterima.

Tabel 5. Hubungan *Affective Involvement* dengan Indeks Keluarga Sehat

	IKS				
	Pra Sehat		Sehat		
	N	%	n	%	
AI	Tidak berfungsi dengan baik	41	40,2	2	66,7
	Berfungsi dengan baik	61	59,8	1	33,3
Total	102	100	3	100	

Berdasarkan tabel 5 di atas, menunjukkan bahwa dari 62 ibu (59,0%) yang menjalankan fungsi *affective involvement* berada pada kategori berfungsi dengan baik, terdapat 61 ibu (59,8%) memiliki Indeks Kesehatan Keluarga yang masuk dalam kategori keluarga pra sehat. Melalui uji statistik

spearman's rho test, didapatkan bahwa nilai $p\text{-value} = 0,363 (\geq 0,05)$, sehingga H_0 diterima.

Tabel 6. Hubungan *Behavior Control* dengan Indeks Keluarga Sehat

	IKS				
	Pra Sehat		Sehat		
	n	%	n	%	
<i>BC</i>	Tidak berfungsi dengan baik	42	41,2	1	33,3
	Berfungsi dengan baik	60	58,8	2	66,7
Total	102	100	3	100	

Berdasarkan tabel 6 di atas, menunjukkan bahwa dari 62 ibu (59,0%) yang menjalankan fungsi *behavior control* berada pada kategori berfungsi dengan baik, terdapat 60 ibu (58,8%) memiliki Indeks Kesehatan Keluarga yang masuk dalam kategori keluarga pra sehat. Melalui uji statistik *spearman's rho test*, didapatkan bahwa nilai $p\text{-value} = 0,788 (\geq 0,05)$, sehingga H_0 diterima.

Tabel 7. Hubungan General Function dengan Indeks Keluarga Sehat

	IKS				
	Pra Sehat		Sehat		
	n	%	n	%	
<i>GF</i>	Tidak berfungsi dengan baik	46	45,1	1	33,3
	Berfungsi dengan baik	56	54,9	2	66,7
Total	102	100	3	100	

Berdasarkan tabel 7 di atas, menunjukkan bahwa dari 58 ibu (55,2%) yang menjalankan fungsi *general function* berada pada kategori berfungsi dengan baik, terdapat 56 ibu (54,9%) memiliki Indeks Kesehatan Keluarga yang masuk dalam kategori keluarga pra sehat. Melalui uji statistik *spearman's rho test*, didapatkan bahwa nilai

$p\text{-value} = 0,690 (\geq 0,05)$, sehingga H_0 diterima.

Tabel 8. Hubungan Fungsi Keluarga dengan Indeks Keluarga Sehat

	IKS				
	Pra Sehat		Sehat		
	n	%	n	%	
<i>FK</i>	Tidak berfungsi dengan baik	27	26,5	2	66,7
	Berfungsi dengan baik	75	73,5	1	33,3
Total	102	100	3	100	

Berdasarkan tabel 8 di atas, menunjukkan bahwa dari 76 ibu (72,4%) yang menjalankan fungsi keluarga berada pada kategori berfungsi dengan baik, terdapat 75 ibu (73,5%) memiliki Indeks Kesehatan Keluarga yang masuk dalam kategori keluarga pra sehat. Melalui uji statistik *spearman's rho test*, didapatkan bahwa nilai $p\text{-value} = 0,127 (\geq 0,05)$, sehingga H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan fungsi keluarga dengan Indeks Keluarga Sehat di Rukoh Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara fungsi keluarga maupun sub-variabel fungsi keluarga dengan indeks keluarga sehat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Shafanisa, Azizah, & Victoria (2017) yang melihat hubungan keberfungsian keluarga dengan Subjective Well-Being (SWB) ibu yang memiliki anak disabilitas, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 6 dimensi FAD 2 dimensi memiliki hubungan positif yang signifikan yaitu dimensi penyelesaian masalah (*problem solving*) dan komunikasi (*communication*), untuk 4 dimensi lain yaitu dimensi peran (*role*), responsivitas afektif (*affectiv responsiveness*), keterlibatan afektif (*affective involvement*) dan kontrol perilaku (*behavior control*)

didapatkan hasil tidak terdapat hubungan signifikan.

Menurut teori MMFF terdapat beberapa tahapan *problem solving* dan salah satunya adalah bertindak sesuai keputusan yang telah diambil, Marsanti (2016) dalam penelitian dengan judul analisa capaian indikator keluarga sehat dengan menggunakan metode *community diagnosis* menunjukkan hasil bahwa 95,5% masyarakat mengetahui bahaya merokok dan keinginan untuk berhenti merokok sebesar 93% namun nyatanya perilaku kebiasaan merokok masih dilakukan yaitu sebesar 89,6% yang artinya beberapa keluarga mampu mengidentifikasi dan memberikan solusi untuk menyelesaikan masalah kesehatan keluarganya namun tidak setiap anggota keluarga mampu bertindak sesuai dengan keputusan yang diambil.

Tidak terdapatnya hubungan antara fungsi *communication* dengan indeks keluarga dikarenakan tidak terjadinya komunikasi yang efektif antar anggota keluarga, komunikasi yang terjadi dalam keluarga bukan hanya verbal namun juga non-verbal (Epstein, Bishop & Levin, 1978). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sartina pada tahun 2011 tentang efektivitas komunikasi nonverbal terhadap kepatuhan anak kepada orang tua, didapatkan bahwa banyak orang tua dia Aceh menggunakan komunikasi non-verbal untuk menunjukkan kasih sayang seperti memeluk, mengelus rambut dan tersenyum atau menunjukkan kemarahannya seperti memukul, menjewer atau memelototi anaknya.

Penelitian yang dilakukan terhadap 258 siswa SMA Negeri 1 Salaman menyatakan bahwa terdapat 76 responden (29,5%) yang termasuk dalam kategori komunikasi yang tidak efektif antara orang tua dan siswa tentang kesehatan reproduksi. Dalam hal ini siswa yang masuk dalam kategori tersebut berusaha untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dari media lain baik dari internet, buku maupun bertanya

pada gurunya (Kuniawati, Setyowati & Mahmudah, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Novian (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan diet pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, keluarga yang menjalankan perannya dengan baik dapat memberikan dukungan yang baik pula terhadap anggota keluarga yang sakit karena pada dasarnya keluarga merupakan suatu sistem yang saling terikat satu sama lain.

Dalam penelitian lainnya yang dilakukan oleh Rachmawati (2016) 34 dari 232 responden (14%) ibu beralasan bahwa tidak ingin memberikan imunisasi lengkap kepada anaknya di karenakan takut akan efek samping dari imunisasi, beberapa ibu juga mengaku merasa kasihan akan si anak yang menderita demam akibat imunisasi. Penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shabrina & Fithria (2016) tentang pelaksanaan IKS yang menyatakan bahwa ibu merasa khawatir pada bayinya yang apabila diimunisasi akan mengalami pembengkangan, kemerahan pada kulit, rewel, dan demam.

Tidak terdapat hubungan antara *effective responsiveness* dan *affective involvement* dengan Indeks Keluarga Sehat disebabkan karena respon kecintaan antar anggota keluarga yang berdampak negatif terhadap kesehatan anggota keluarganya. Seorang ibu yang tidak ingin anaknya sakit atau terluka lebih memilih untuk tidak melakukan imunisasi. Di sisi lain *effective responsiveness* dan *affective involvement* dapat berefek sebaliknya, kecintaan suami akan istri dan juga adanya keterbukaan perasaan antar suami dan istri menjadikan suami lebih ikut turut andil dalam melaksanakan 12 indikator keluarga sehat.

Dalam pemenuhan 12 indikator keluarga sehat selain adanya peran dari keluarga

dibutuhkan juga peran dari petugas kesehatan untuk mendorong perilaku sehat, dalam penelitian yang dilakukan Marsanti (2016) menjelaskan bahwa dari segi pelayanan kesehatan di Desa Kleco, 100% telah dilakukan pelayanan penyuluhan program ASI eksklusif dari tenaga kesehatan puskesmas sehingga berefek positif dimana 80% ibu di desa tersebut berhasil memberikan ASI eksklusif.

Kesehatan keluarga bukan hanya dibangun oleh keluarga sendiri namun juga menjadi tanggung jawab pemerintah terutama petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat *continuum* (Kementrian Kesehatan RI, 2015). Menurut Blum (1972) dalam teorinya menyatakan bahwa terdapat 4 faktor yang mempengaruhi kesehatan seseorang yaitu keturunan, lingkungan, pelayanan kesehatan dan perilaku. Pelayanan kesehatan memegang peranan penting, rendahnya kualitas pelayanan tentu akan berefek pada buruknya pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.

Penelitian dengan judul indeks kepuasan masyarakat pengguna Puskesmas Kopelma Darussalam menyatakan bahwa di Puskesmas Kopelma Darussalam didapatkan indeks kepuasan masyarakat sebesar 65,3 dengan demikian mutu pelayanan Puskesmas Kopelma Darussalam adalah B dengan kinerja unit pelayanan Baik. Ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan ditunjukkan dalam kategori kurang yaitu kedisiplinan petugas pelayanan (2,48) dan kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan (2,45) (Gusfiarni & Kamil, 2016). Diperlukan kerjasama antar pemerintah dan instansi daerah agar terciptanya pelayanan yang memadai dan berkualitas. Pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan yang diimbangi dengan kelengkapan sarana/prasarana, dan dana akan menjamin kualitas pelayanan kesehatan.

KESIMPULAN

Tidak ada hubungan antara fungsi keluarga, *sub-variabel fungsi problem solving, communication, role, affective responsiveness, affective involvement, behavior control, general function* dengan Indeks Keluarga Sehat di Desa Rukoh Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh. Terdapat satu fungsi keluarga yang tidak berfungsi dengan baik yaitu fungsi *communication* sebesar 55 responden (52,4%). Disarankan kepada keluarga untuk meningkatkan fungsi *communication*, kepada petugas kesehatan disarankan untuk dapat mendorong kesehatan keluarga melalui program home visit.

REFERENSI

- Badan Pusat Statistik Kota Banda Aceh (2017, september 02). *Kota Banda Aceh dalam Angka 2017*. Retrieved from <https://bandaacehkota.bps.go.id/publication/2017/09/18/4ab598ff871d989ef0752b28/kota-banda-aceh-dalam-angka-2017.html>
- Blum, H. L. (1972). *Planning for Health; Development Application of Social Change Theory*. New York: Human Science Press.
- Burn, N, & Grove, S.K. (2005). *The Practice of Nursing Research*. USA: Elsevier.
- Eipstein, B., Bishop, S., & Levin., S. (1978). The McMaster Model of Family Functioning. *Journal of Marriage and Family Counseling*, 19-31.
- Friedman, M.M, Bowden, V.R, & Jones, E.G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Prakte Edisi:5*. Jakarta: EGC.
- Gusfiarni, L., Kamil, H. (2016). Indeks Kepuasan Masyarakat Pengguna Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Keperawatan 1*(1).

- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Pedoman Umum Program Indonesia dengan Pendekatan Keluarga*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*.
- Kurniawati, R., Setyowati, H., Mahmudah. (2009). Hubungan Antara Komunikasi Orang Tua-Anak Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seks Pranikah.. *Jurnal Prosiding Seminar Nasional, Pendidikan, Sains dan Teknologi*.
- Marsanti, A. (2016). Analisis Capaian Indikator Keluarga Sehat Menggunakan Metode *Community Diagnosis*. Bakhti Husada
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novian, A., (2014). Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Diit Pasien Hipertensi. *Unnes Journal of Public Health*, 3(3).
- Prasetyawati, A. E. (2010). *Kedokteran Keluarga*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rachmawati, (2016). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita*. Universitas Airlangga.
- Sartina, D. (2017). *Efektivitas Komunikasi Non-Verbal terhadap Kepatuhan Anak Kepada Orang Tua*. Universitas Islam Negeri Ar-Raniry.
- Shabrina, W., & Fithria. (2016). Indikator Keluarga Sehat. *Jurnal Ilmiah Masiswa Keperawatan Unsyiah*, 2(3).
- Shafanisa, A., Azizah, E., & Victoria, E. (2017). Hubungan antara Dimensi Fungsionalitas dan Subjective Well-Being (SWB) pada Ibu yang Memiliki Anak Disabilitas Intelektual di SLB-C Bandung. *Jurnal Humanitas* 1(1).
- Swarjana, I. K. (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Edisi 1). Yogyakarta: ANDI.