



REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202052956, 25 November 2020

Pencipta

Nama : **Ns. Tantut Susanto, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D, Hanny Rasni., S.Kp., M.Kep dkk**

Alamat : Jalan Nangka VI/77 RT 002 RW 010 Patrang, Jember, Jember, JAWA TIMUR, 68111

Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta

Nama : **Ns. Tantut Susanto, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D, Hanny Rasni., S.Kp., M.Kep dkk**

Alamat : Jalan Nangka VI/77 RT 002 RW 010 Patrang, Jember, Jember, JAWA TIMUR, 68111

Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan : **Karya Ilmiah**

Judul Ciptaan : **MODEL HOME HEALTH CARE FOR CARING OF FAMILY TO PREVENT COVID-19**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 25 November 2020, di Jember

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.

Nomor pencatatan : 000220995

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.

a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL



Dr. Freddy Harris, S.H., LL.M., ACCS.
NIP. 196611181994031001

LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	Ns. Tantut Susanto, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D	Jalan Nangka VI/77 RT 002 RW 010 Patrang, Jember
2	Hanny Rasni., S.Kp., M.Kep	Perum Bumi Tegal Besar BA-28, Jember
3	Latifa Aini Susumaningrum, M.Kep., Sp.Kom	Jln. Jawa 2B No. 29 Jember
4	Ns. Rismawan Adi Yunanto, M.Kep	Jalan Slamet Riyadi Perumahan Green Pesona Patrang Blok B-24 Jember
5	Ns. Fitrio Deviantony, S.Kep., M.Kep	Jalan Mohammad Serudji No. 82 Jember
6	Ns. Eka Afdi Septiyono, M.Kep	Dusun Krajan, Janit, Candipuro Lumajang

LAMPIRAN PEMEGANG

No	Nama	Alamat
1	Ns. Tantut Susanto, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D	Jalan Nangka VI/77 RT 002 RW 010 Patrang, Jember
2	Hanny Rasni., S.Kp., M.Kep	Perum Bumi Tegal Besar BA-28, Jember
3	Latifa Aini Susumaningrum, M.Kep., Sp.Kom	Jln. Jawa 2B No. 29 Jember
4	Ns. Rismawan Adi Yunanto, M.Kep	Jalan Slamet Riyadi Perumahan Green Pesona Patrang Blok B-24 Jember
5	Ns. Fitrio Deviantony, S.Kep., M.Kep	Jalan Mohammad Serudji No. 82 Jember
6	Ns. Eka Afdi Septiyono, M.Kep	Dusun Krajan, Janit, Candipuro Lumajang



MODEL HOME HEALTH CARE FOR CARING OF FAMILY TO PREVENT COVID-19

Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D
Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep
Latifa Aini Susumaningrum, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom
Ns. Rismawan Adi Yunanto, S.Kep., M.Kep.
Ns. Fitrio Deviantony, S.Kep., M.Kep
Ns. Eka Afdi Septiyono, S.Kep., M. Kep

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena hanya dengan rahmat-Nyalah kami dapat menyelesaikan penulisan model yang berjudul “Model Home Health Care for Caring of Family to Prevent COVID-19”.

Model ini merupakan hasil Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi (PTUPT) Tahun ke-2 yang didanai dari DRPM Kemenristek-Dikti Tahun 2020 dengan fokus COVID-19. Dalam model ini kami memaparkan terkait bagaimana model perawatan kesehatan keluarga di rumah untuk mencegah COVID-19.

Model *home health care* sebagai suatu metode alternatif yang kami kembangkan dalam pemberian asuhan keperawatan pada keluarga selama masa pandemic COVID-19. Model ini dapat diterapkan dalam tataran pelayanan komunitas dengan melibatkan seluruh aspek yang dimulai dari Dinas Kesehatan (*Department of Health*), Puskesmas (*Public Health Services*), Rumah Sakit (*Hospital*), dan hingga ke Komunitas (*Community*). Keluarga yang berada di komunitas menjadi subyek model ini dengan pemberdayaan Posyandu (*Integrated Health Care Center*), Kader Kesehatan (*Voluntary Health Services*), dan Klinik Perawatan Kesehatan di masyarakat (*Clinic Health Nursing*).

Dalam penyusunan model ini, kami mengucapkan terima kasih untuk kerja sama para tim peneliti dosen yang telah bekerja sama dalam menuangkan ide dan hasil penelitiannya. Tidak lupa kami mengucapkan terima kasih atas kontribusi dari mahasiswa program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang tergabung dalam kelompok riset (KeRis) *Caring for Risk and Vulnerable Population in Community* yang membantu pada penyusunan model ini. Selanjutnya kami mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian (LP2M) Universitas Jember atas fasilitasi kegiatan penelitian PTUPT Tahun 2020 serta DRPM Kemenristek-Dikti atas pendanaan PTUPT Tahun 2020.

Kami berharap model ini dapat menjadi sebagai model praktik layanan keperawatan keluarga ataupun dalam pengembangan kelimuan keperawatan keluarga di komunitas untuk dalam menekan angka COVID-19 di berbasis keluarga. Kami menyadari di dalam penyusunan model ini kami masih memiliki kekurangan, sehingga kritik dan saran yang bersifat membangun dari

pembaca khususnya para praktisi dan peneliti di bidang perawatan kesehatan komunitas sangat kami butuhkan agar penyusunan model ini bisa lebih baik lagi.

Akhir kata kami berharap untuk model ini bisa bermanfaat untuk pendidik, praktisi, dan mahasiswa yang mempelajari keperawatan keluarga agar digunakan sebagai acuan layanan asuhan keperawatan keluarga di komunitas.

Jember, November 2020

Tim Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA.....	1
DAFTAR ISI.....	3
DAFTAR GAMBAR.....	4
1. Pendahuluan.....	5
2. Model Home Health Care Management for Caring Family to Prevent of COVID-19...	6
DAFTAR PUSTAKA.....	11

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Model Home Health Care Management for Caring Family to Prevent of COVID-19	2
Gambar 2 Gambar 2. Langkah Asuhan Keperawatan Keluarga dengan COVID-19 ..	9

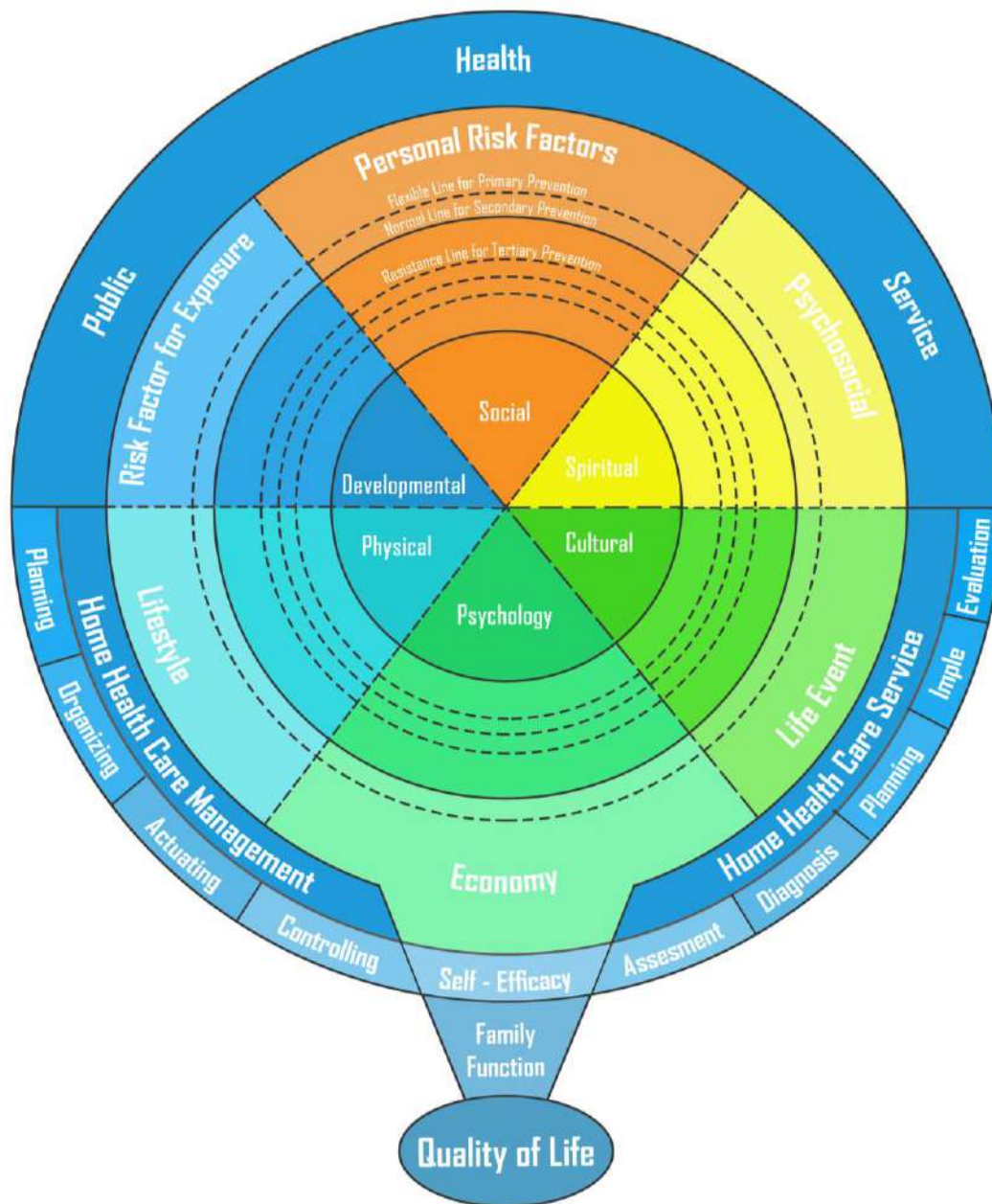
MODEL HOME HEALTH CARE FOR CARING OF FAMILY TO PREVENT COVID-19

1. Pendahuluan

Untuk mencegah penyebaran meluas COVID-19 diterapkan program physical distancing, dimana perlunya menjaga jarak antar individu. COVID-19 menyebar terutama di antara orang-orang yang berada dalam kontak dekat (dalam jarak sekitar 6 kaki) untuk waktu yang lama (WHO, 2020). Kondisi pandemic COVID-19 menjadi stressor bagi keutuhan sistem keluarga. Keluarga memerlukan adaptasi dalam pencapaian tugas perkembangan keluarga yang optimal dengan menjaga status kesehatan dan kesejahteraannya untuk mencapai kualitas hidup keluarga (Susanto, 2012). Keluarga perlu melakukan penguatan struktur keluarga dan memfungsionalisasi fungsi keluarga untuk memfasilitasi pemenuhan kebutuhan fisik, psikologis, sosial, kultural, spiritual, dan perkembangan bagi setiap anggota keluarga (Susanto et al., 2018). Perawat keluarga dapat memfasilitasi pemenuhan kebutuhan keluarga selama masa pandemic COVID-19, sehingga keluarga mampu mempertahankan keutuhan sistem keluarga melalui pemberian asuhan keperawatan keluarga. Oleh karena itu, diperlukan *home health care* dalam memfasilitasi keluarga untuk memperkuat garis pertahanan keluarga sebagai sistem dalam beradaptasi selama pandemic COVID-19.

Kami menawarkan model *home health care* sebagai metode alternatif dalam pemberian asuhan keperawatan pada keluarga selama masa pandemic COVID-19. Model ini dikembangkan dengan mengadaptasi model sistem dari Betty Neuman (penguatan tiga garis pertahanan keluarga melalui prevensi primer, sekunder, dan tersier) (Smith & Parker, 2015), model proses keperawatan (pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi keperawatan) (Lynda Jull Carpenito-Moyet, 2009), dan model manajemen pelayanan (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengontrolan) (Jones, 2007) yang dilaksanakan di tatanan Puskesmas. Ketiga model tersebut diintegrasikan sebagai suatu bentuk “*Model Home Health Care Management for Caring Family to Prevent of COVID-19*”.

2. Model Home Health Care Management for Caring Family to Prevent of COVID-19



Gambar 1. Model Home Health Care Management for Caring Family to Prevent of COVID-19

Keluarga sebagai unit sistem dari pandangan Betty Neuman, maka keluarga memiliki beberapa kebutuhan inti dalam kehidupan keluarga, yaitu kebutuhan fisik, psikologis, sosial, kultural, spiritual, dan perkembangan (Smith & Parker, 2015). Kebutuhan fisik dalam penelitian ini, kami mengidentifikasi terkait dengan tanda-tanda vital sebagai status kesehatan keluarga (seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan indeks masa tubuh), aktivitas fisik (Craig et al., 2003), dan kebutuhan tidur (Setyowati & Chung, 2020). Kebutuhan psikologis diidentifikasi melalui mekanisme koping keluarga (Rafiyah, Suttharangsee, & Sangchan, 2011). Kebutuhan social

diidentifikasi melalui kesepian dalam keluarga (Nurdiani, 2019). Untuk kebutuhan kultural keluarga diidentifikasi melalui pemenuhan kebutuhan fungsi social keluarga (Smilkstein G, 1978). Kebutuhan spiritual, kami identifikasi dengan pengalaman keseharian spiritual keluarga (Krebs, Carey, & Weinberger, 2007). Sedangkan kebutuhan perkembangan keluarga dapat dilihat dalam pencapaian tugas perkembangan keluarga terkait ditemukan tidaknya masalah kasus COVID-19 dalam keluarga.

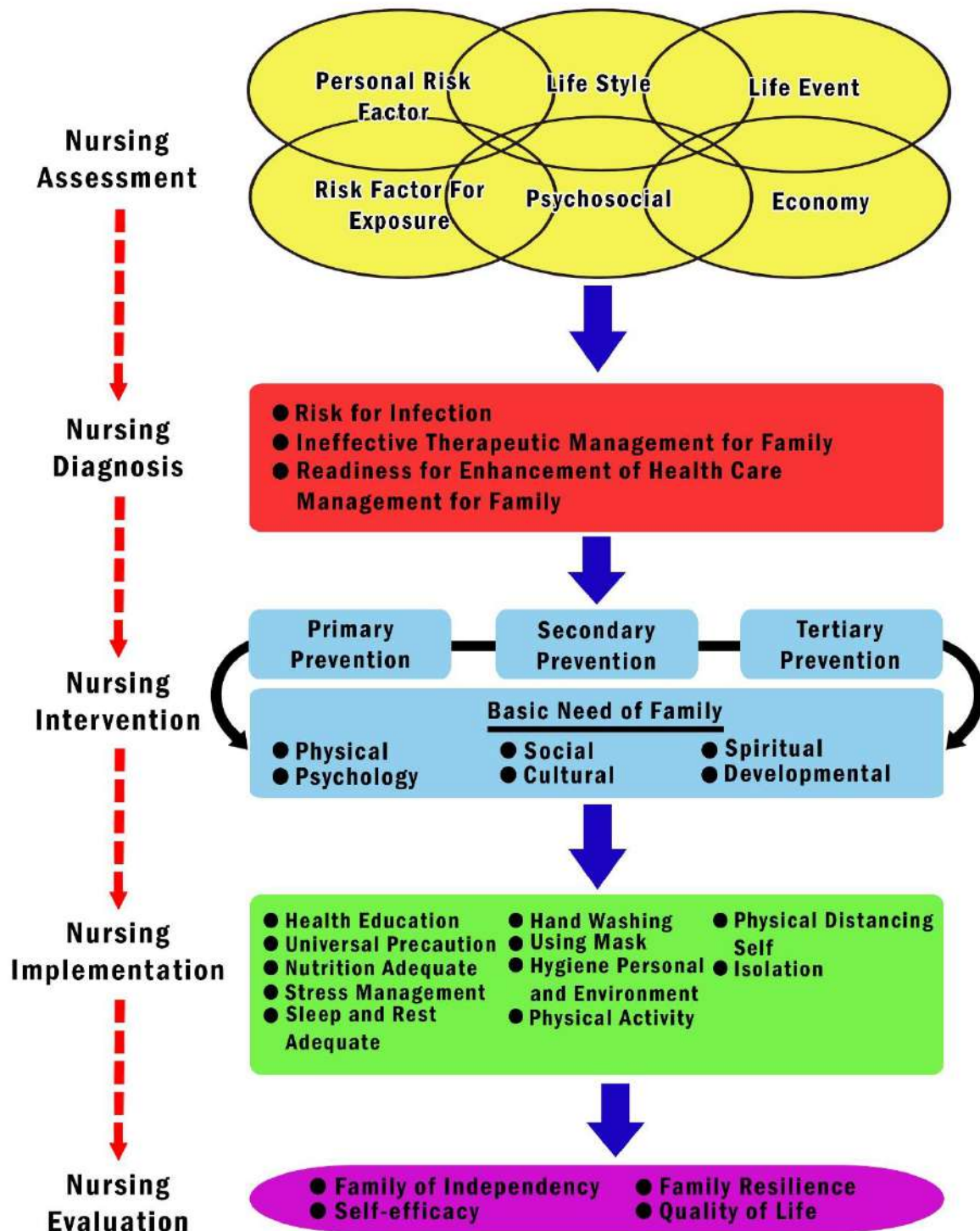
Kami memandang keluarga sebagai suatu sistem berdasarkan konsep Betty Neuman yang dikelilingi oleh suatu garis pertahanan sebagai suatu bentuk mekanisme pertahanan (Smith & Parker, 2015) terhadap stressor COVID-19. Garis pertahanan keluarga terdiri dari tiga garis pertahanan, yaitu garis pertahanan fleksibel, normal, dan resisten (Smith & Parker, 2015). Lingkaran pertama berupa *flexible line of defense* merupakan garis pertahanan terluar dari keluarga untuk menahan stressor COVID-19. Bentuk intervensi keperawatan keluarga yang dapat digunakan berupa prevensi primer. Lingkaran kedua berupa *normal line of defense* sebagai pertahanan keluarga paparan stressor dengan mengutamakan intervensi keluarga berupa prevensi sekunder. Garis pertahanan inti yang terdalam berupa *lines of resistance* sebagai mekanisme pertahanan terhadap kebutuhan pokok keluarga dengan mengutamakan tindakan prevensi tersier.

Stressor sistem keluarga selama masa pandemic COVID-19 dapat mempengaruhi tiga garis pertahanan keluarga dapat berupa factor fisik (seperti factor risiko pribadi dan risiko paparan factor COVID-19), factor psikososial (seperti stress dan adaptasi keluarga), faktor gaya hidup (seperti pemenuhan nutrisi, istirahat tidur, dan aktivitas fisik), factor ekonomi (seperti pekerjaan dan paparan di tempat kerja), factor kejadian hidup (seperti ditemukannya kasus COVID-19 di daerah tempat tinggal keluarga ataupun di tempat kerja dari anggota keluarga) (Allender, Rector, & D.Warner, 2010). Faktor-faktor tersebut sebagai suatu factor risiko yang dapat mempengaruhi keutuhan dari garis pertahanan fleksibel, normal, dan resisten pada keluarga suatu sistem, sehingga diperlukan suatu tindakan pencegahan untuk memperkuat garis pertahanan keluarga (Smith & Parker, 2015).

Penguatan garis pertahanan sistem keluarga dioptimalkan melalui tindakan pencegahan untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan mengurangi paparan factor risiko keluarga (Smith & Parker, 2015), (Allender et al., 2010). Prevensi primer dilakukan untuk memperkuat garis pertahanan fleksibel. Tindakan prevensi primer untuk mencegah paparan COVID-19 dapat

berupa melakukan gerakan 3M (mencuci tangan, menggunakan masker, dan menghindari keramaian) dan pemenuhan kebutuhan dalam memperkuat imunitas tubuh (nutrisi, istirahat, dan aktivitas fisik yang cukup) (Direktoral Jenderal Pelayanan Kesehatan, 2020; Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020; Gugus Tugas Covid 19, 2020). Prevensi sekunder dapat dilakukan melalui kegiatan skrining dan deteksi dini terkait COVID-19 melalui pengenalan tanda dan gejala COVID-19 dan melakukan tes jika memiliki tanda dan gejala agar diagnosis dini dapat ditegakkan secara cepat (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Prevensi tersier dapat dilakukan dengan melakukan physical distancing dengan menjaga jarak 2 meter ditempat umum dan keramaian, melakukan isolasi mandiri jika hasil test menunjukkan reaktivitas (dengan ataupun tanpa gejala) (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Ketiga prevensi tersebut dapat difasilitasi dengan pemberian asuhana keperawatan keluarga dengan home health care management pada keluarga.

Asuhan keperawatan keluarga pada COVID-19 diberikan dengan pendekatan lima langkah proses keperawatan (Allender et al., 2010). Pengkajian pada keluarga terkait dengan COVID-19 dapat dilakukan dengan identifikasi paparan factor risiko COVID-19 pada keluarga dan kebutuhan-kebutuhan inti yang dibutuhkan oleh keluarga selama masa pandemic COVID-19. Dari hasil pengkajian tersebut, dapat ditegakkan diagnosis keperawatan keluarga, baik pada masalah actual, risiko ataupun kesejahteraan dari keluarga. Perencanaan keperawatan keluarga dapat disusun untuk mengatasi permasalahan keluarga dengan penekanan pada prevensi primer, sekunder, dan tersier untuk memperkuat tiga garis pertahanan keluarga sebagai suatu sistem. Tindakan keperawatan keluarga dapat dilakukan melalui fasilitasi tindakan mandiri keperawatan dan terapi keluarga. Evaluasi keperawatan keluarga dapat dilakukan untuk mengidentifikasi capaian kesehatan dan kemandirian keluarga (Kementerian Kesehatan, 2006) dalam pencegahan masalah COVID-19, seperti pada gambar 2 berikut ini:



Gambar 2. Langkah Asuhan Keperawatan Keluarga dengan COVID-19

Tingkat capaian kesehatan dan kemandirian keluarga dalam pencegahan COVID-19 dapat diidentifikasi melalui tingkat *self-efficacy* dari keluarga. Sifat COVID-19 yang merupakan suatu ancaman diharapkan dapat memberikan dampak positif pada masyarakat untuk dapat mengambil perilaku pencegahan dan pembentukan mental yang sehat, sehingga masyarakat

mengambil langkah dalam pencegahan diri dari ancaman tersebut (Mukhtar, 2020). Sementara itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa pengalaman langsung terhadap suatu wabah atau kejadian luar biasa akan meningkatkan efikasi diri, yang pada gilirannya mengarah pada keterlibatan dalam tindakan pencegahan (De Zwart et al., 2009). Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa self-efficacy merupakan elemen penting dalam mempromosikan niat dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (Sheeran et al., 2016). Lebih lanjut, self-efficacy mampu meningkatkan perilaku kesehatan dan kualitas hidup.

Kualitas hidup keluarga diartikan sebagai pandangan dinamis kesejahteraan keluarga baik secara kolektif maupun subyektif oleh setiap anggota yang mana kebutuhan individu dan keluarga saling berinteraksi satu sama lain (Schalock, 2008 dalam Hartono, 2013). Kualitas hidup keluarga memiliki beragam aspek (Turnbull *et al.*, 2004), meliputi interaksi keluarga, pengasuhan, kesejahteraan emosional, kesejahteraan fisik, dan dukungan (Michalos, 2016; Samuel *et al.*, 2012). Kualitas hidup keluarga merupakan suatu keadaan dimana kebutuhan keluarga terpenuhi dan anggota keluarga menikmati hidup mereka sebagai keluarga dan memiliki kesempatan melakukan sesuatu yang penting bagi mereka (Park *et al.*, 2003). Kualitas hidup keluarga selama masa pandemic COVID-19 perlu terus dipertahankan dalam menjaga stabilitas keutuhan keluarga dalam menjaga kesehatannya. Pemenuhan kualitas hidup keluarga selama masa pandemic COVID-19 dapat difasilitasi melalui kunjungan rumah dengan asuhan keperawatan keluarga. Perawatan kunjungan rumah dengan pendekatan proses keperawatan tersebut diperlukan suatu manajemen yang baik oleh Puskesmas, sehingga pelayanan yang diberikan pada keluarga dapat secara holistic dan komprehensif.

Manajemen pelayanan kesehatan home health care (H2C) selama masa pandemic COVID-19 dapat dikoordinasikan oleh Puskesmas melalui program perawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas). Puskesmas dapat merencanakan (planning) terkait layanan H2C sebagai program layanan kunjungan rumah untuk pelaksanaan program Perkesmas sebagai bentuk kegiatan pelayanan diluar Gedung Puskesmas. Pengorganisasian (organaizing) kegiatan H2C dapat dibentuk melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) sebagai bentuk pembinaan keluarga yang berisiko atau rentan terhadap masalah kesehatan COVID-19. Proses pelaksanaan (actuating) kegiatan H2C dapat dilaksanakan bersama antara perawat penanggung jawab wilayah dengan kader kesehatan setempat dalam melakukan kunjungan rumah melalui kegiatan konseling dari pint uke pintu (KOPIPU). Lebih lanjut, pengendalian (controlling) keberlangsungan dan keberlanjutan kegiatan H2C dapat dievaluasi dengan tingkat kemandirian keluarga dalam bidang kesehatan dalam pencapaian program perawatan kesehatan masyarakat untk pengendalian penyakit menular COVID-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Allender, J. A., Rector, C., & D. Warner, K. (2010). *Community Health Nursing Promoting and Protecting the Public's Health* (7th ed.). New York: Lippincot William & Wilkins.
- Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjöström, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., ... Oja, P. (2003). International physical activity questionnaire: 12-Country reliability and validity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 35(8), 1381–1395.
<https://doi.org/10.1249/01.MSS.0000078924.61453.FB>
- De Zwart, O., Veldhuijzen, I. K., Elam, G., Aro, A. R., Abraham, T., Bishop, G. D., ... Brug, J. (2009). Perceived threat, risk perception, and efficacy beliefs related to SARS and other (emerging) infectious diseases: Results of an international survey. *International Journal of Behavioral Medicine*, 16(1), 30–40. <https://doi.org/10.1007/s12529-008-9008-2>
- Direktoral Jenderal Pelayanan Kesehatan. (2020). *Penggunaan Alat Pelindungan Wabah COVID-19*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Gugus Tugas Covid 19. (2020). *Rekomendasi Standar Penggunaan APD Untuk Penanganan COVID-19 di Indonesia*. Jakarta: Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19.
- Jones, R. A. P. (2007). *Nursing Leadership and Management: Theories, Processes and Practice*. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. Philadelphia: FA Davis Company. <https://doi.org/10.3928/00220124-20080701-10>
- Kementerian Kesehatan. (2006). KMK No. 279 tentang Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. <https://doi.org/10.33654/math.v4i3.272>
- Krebs, E. E., Carey, T. S., & Weinberger, M. (2007). Accuracy of the pain numeric rating scale as a screening test in primary care. *Journal of General Internal Medicine*, 22(10), 1453–1458. <https://doi.org/10.1007/s11606-007-0321-2>
- Lynda Juall Carpenito-Moyet. (2009). *Nursing Care Plans and Documentation* (5th ed.). Philadelphia: Lippincot William & Wilkins. <https://doi.org/10.2307/3460338>
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Surat Edaran tentang Protokol Isolasi Diri Sendiri dalam Penanganan Corona Virus Disease (COVID-19), Kementerian Kesehatan §

- (2020). Jakarta.
- Mukhtar, S. (2020). Mental health and emotional impact of COVID-19: Applying Health Belief Model for medical staff to general public of Pakistan. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87(April), 28–29. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.012>
- Nurdiani, A. F. (2019). Uji Validitas Konstruk UCLA Loneliness Scale Version 3. *JP3I (Jurnal Pengukuran Psikologi Dan Pendidikan Indonesia)*, 2(8), 499–504. <https://doi.org/10.15408/jp3i.v2i8.10779>
- Rafiyah, I., Suttharangsee, W., & Sangchan, H. (2011). Social Support and Coping of Indonesian Family Caregivers Caring for Persons with Schizophrenia. *Nurse Media: Journal of Nursing*, 1(2), 159–168. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v1i2.979>
- Setyowati, A., & Chung, M. H. (2020). Validity and reliability of the Indonesian version of the Pittsburgh Sleep Quality Index in adolescents. *International Journal of Nursing Practice*, (August 2019), 1–7. <https://doi.org/10.1111/ijn.12856>
- Sheeran, P., Maki, A., Montanaro, E., Bryan, A., Klein, W. M. P., Miles, E., & Rothman, A. J. (2016). Supplemental Material for The Impact of Changing Attitudes, Norms, and Self-Efficacy on Health-Related Intentions and Behavior: A Meta-Analysis. *Health Psychology*, 35(11), 1178–1188. <https://doi.org/10.1037/hea0000387.supp>
- Smilkstein G. (1978). The Family APGAR: A proposal for family function test and its use by physicians. *Journal of Family Practice*, 6(6), 1231–1239.
- Smith, M. C., & Parker, M. E. (2015). *Nursing Theories & Nursing Practice* (4th ed.). Philadelphia: FA Davis Company.
- Susanto, T. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Aplikasi Teori pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga* (1st ed.). Jakarta: Trans Info Media.
- Susanto, T., Arisandi, D., Kumakura, R., Oda, A., Koike, M., Tsuda, A., ... Sugama, J. (2018). Development and Testing of the Family Structure and Family Functions Scale for Parents Providing Adolescent Reproductive Health Based on the Friedman Family Assessment Model. *Journal of Nursing Measurement*, 26(2), 1–20.
- WHO. (2020). *2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): Strategic Preparedness and Response Plan*. Geneva: WHO.



REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202052956, 25 November 2020

Pencipta

Nama : **Ns. Tantut Susanto, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D, Hanny Rasni., S.Kp., M.Kep dkk**

Alamat : **Jalan Nangka VI/77 RT 002 RW 010 Patrang, Jember, Jember, JAWA TIMUR, 68111**

Kewarganegaraan : **Indonesia**

Pemegang Hak Cipta

Nama : **Ns. Tantut Susanto, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D, Hanny Rasni., S.Kp., M.Kep dkk**

Alamat : **Jalan Nangka VI/77 RT 002 RW 010 Patrang, Jember, Jember, JAWA TIMUR, 68111**

Kewarganegaraan : **Indonesia**

Jenis Ciptaan : **Karya Ilmiah**

Judul Ciptaan : **MODEL HOME HEALTH CARE FOR CARING OF FAMILY TO PREVENT COVID-19**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : **25 November 2020, di Jember**

Jangka waktu perlindungan : **Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.**

Nomor pencatatan : **000220995**

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL

Dr. Freddy Harris, S.H., LL.M., ACCS.
NIP. 196611181994031001

LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	Ns. Tantut Susanto, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D	Jalan Nangka VI/77 RT 002 RW 010 Patrang, Jember
2	Hanny Rasni., S.Kp., M.Kep	Perum Bumi Tegal Besar BA-28, Jember
3	Latifa Aini Susumaningrum, M.Kep., Sp.Kom	Jln. Jawa 2B No. 29 Jember
4	Ns. Rismawan Adi Yunanto, M.Kep	Jalan Slamet Riyadi Perumahan Green Pesona Patrang Blok B-24 Jember
5	Ns. Fitrio Deviantony, S.Kep., M.Kep	Jalan Mohammad Serudji No. 82 Jember
6	Ns. Eka Afdi Septiyono, M.Kep	Dusun Krajan, Janit, Candipuro Lumajang

LAMPIRAN PEMEGANG

No	Nama	Alamat
1	Ns. Tantut Susanto, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D	Jalan Nangka VI/77 RT 002 RW 010 Patrang, Jember
2	Hanny Rasni., S.Kp., M.Kep	Perum Bumi Tegal Besar BA-28, Jember
3	Latifa Aini Susumaningrum, M.Kep., Sp.Kom	Jln. Jawa 2B No. 29 Jember
4	Ns. Rismawan Adi Yunanto, M.Kep	Jalan Slamet Riyadi Perumahan Green Pesona Patrang Blok B-24 Jember
5	Ns. Fitrio Deviantony, S.Kep., M.Kep	Jalan Mohammad Serudji No. 82 Jember
6	Ns. Eka Afdi Septiyono, M.Kep	Dusun Krajan, Janit, Candipuro Lumajang

