

PELAYANAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN PENDEKATAN PROSES KEPERAWATAN

FAMILY CARE NURSING SERVICE WITH NURSING PROCESS APPROACH

Lembunai Tat Alberta

Program Studi D III Keperawatan Soetomo Poltekkes Kemenkes Surabaya

ABSTRAK

Keperawatan keluarga merupakan bidang keahlian khusus dalam keperawatan yang menggunakan pendekatan sistematis untuk bekerja sama dengan keluarga dan individu dalam meningkatkan kesehatan anggota keluarga. Pendekatan sistematis dimaksud adalah Asuhan Keperawatan berupa rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktek keperawatan kepada keluarga, untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan keluarga tersebut dengan menggunakan proses keperawatan. Proses Keperawatan keluarga adalah metode ilmiah yang digunakan secara sistematis untuk mengkaji dan menentukan masalah keperawatan keluarga, merencanakan asuhan keperawatan keluarga, melaksanakan tindakan keperawatan keluarga dan mengevaluasi hasil asuhan keperawatan keluarga. Proses Keperawatan keluarga bertujuan agar keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga, mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan keluarga, merawat anggota keluarga yang sakit, dan memelihara lingkungan yang menunjang kesehatan keluarga serta memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Keterlibatan keluarga dalam setiap tahap proses keperawatan sangat diharapkan dan menjadi hal yang sangat penting dan menentukan keberhasilan proses keperawatan keluarga. Dengan demikian tujuan pembangunan kesehatan secara nasional melalui pencapaian keluarga sehat sejahtera dapat terwujud.

Kata-kata kunci: Asuhan Keperawatan, Keluarga, Proses Keperawatan

ABSTRACT

Family nursing is a specialized area of expertise in nursing using a systematic approach to working with families and individuals to improve the health of family members. Systematic approach is intended Nursing form of a series of activities provided through the practice of nursing to the family, to help resolve the family's health problems using the nursing process. Family Nursing Process is a scientific method used systematically to assess and determine the issues of family nursing, family nursing care plan, implement and evaluate nursing actions family family nursing care outcomes. Family Nursing Process aims to recognize family family health problems, take the right decisions to address family health issues, caring for ill family members, and maintaining an environment that supports the health of the family and take advantage of existing health facilities. Family involvement in every stage of the nursing process and is expected to be a very important and determines the success of the family nursing process. Thus the national health development objectives through the achievement of healthy and prosperous families can be realized.

Keyword: *Nursing Care, Family, Nursing Process,*

Alamat korespondensi: Jl. Mayjen Prof.Dr. Moestopo no 8C Surabaya, Telp. 031-5038487

PENDAHULUAN

Salah satu aspek penting dalam pelayanan keperawatan adalah keluarga. Keluarga yang merupakan unit terkecil dalam masyarakat merupakan klien atau resipien/penerima asuhan keperawatan. Keluarga juga merupakan lembaga social yang paling banyak berpengaruh terhadap perkembangan individu yang dapat menentukan keberhasilan kehidupan individu tersebut. Sebagai unit perantara antara individu dan masyarakat, keluarga diharapkan dapat bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga sebagai

individu dan sebagai anggota masyarakat. Keluarga dijadikan sebagai unit pelayanan keperawatan karena masalah keperawatan keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi satu sama lain dan juga mempengaruhi keluarga-keluarga di sekitarnya atau masyarakat secara keseluruhan.

Minuchin (1977) seorang ahli terapi keluarga menuliskan: Keluarga harus beradaptasi dengan kebutuhan-kebutuhan masyarakat sementara keluarga juga membantu perkembangan dan pertumbuhan anggotanya sementara itu semua tetap menjaga kontinuitas secara cukup untuk memenuhi fungsinya sebagai kelompok referensi dari individu.

Artikel berikut menguraikan secara singkat mengenai Keluarga dan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan pendekatan Proses Keperawatan.

Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas dua atau lebih individu yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing berada di bawah asuhan seorang kepala keluarga dan saling berinteraksi satu sama lain. Keluarga mempunyai tujuan menciptakan dan mempertahankan budaya serta meningkatkan perkembangan fisik, psikologis dan sosial anggota. Keluarga merupakan suatu system terbuka yang dapat mempengaruhi sub system (anggota keluarga) dan suprasistem (masyarakat). Karena sangat menentukan dalam membentuk anggota keluarga sebagai anggota masyarakat yang sehat bio-psiko-sosial dan spiritual, maka keluarga merupakan titik sentral pelayanan keperawatan.

Asuhan keperawatan Keluarga merupakan rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktek keperawatan keluarga untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan keluarga dengan menggunakan proses keperawatan. Praktek keperawatan keluarga merupakan salah satu bidang keahlian dalam keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan anggota keluarga.

Poses Keperawatan keluarga adalah metode ilmiah yang digunakan secara sistematis untuk mengkaji dan menentukan masalah keperawatan keluarga, merencanakan asuhan keperawatan keluarga, melaksanakan tindakan keperawatan keluarga dan mengevaluasi hasil asuhan keperawatan keluarga.

Beberapa alasan Keluarga Sebagai Fokus Sentral Pelayanan Keperawatan adalah:

1. Keluarga merupakan unit terkecil di masyarakat yang terdiri dari individu-individu yang berinteraksi dan saling tergantung satu sama lain
2. Peran keluarga sangat penting bagi setiap anggota keluarga dalam setiap aspek perawatan kesehatan mulai dari pencegahan, pengobatan maupun fase rehabilitasi sehingga setiap anggota keluarga dapat mencapai suatu keadaan sehat yang optimum
3. Dalam memelihara kesehatan anggota keluarga sebagai individu (pasien), keluarga tetap berperan sebagai pengambil keputusan dalam memelihara kesehatan para anggotanya
4. Adanya masalah kesehatan pada salah satu anggota keluarga merupakan petunjuk adanya faktor risiko pada anggota keluarga yang lain. Dengan demikian penemuan kasus-kasus baru baik penyakit-penyakit kronis, penyakit akut

maupun penyakit-penyakit menular lainnya dapat dilaksanakan secara efektif

5. Keluarga merupakan perantara yang efektif dan mudah untuk berbagai upaya kesehatan masyarakat.

Tugas Kesehatan Keluarga

Dalam melaksanakan praktek kesehatan, keluarga mempunyai fungsi perawatan kesehatan keluarga. Untuk mengetahui fungsi tersebut dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga yaitu:

1. Mengenal masalah kesehatan pada setiap anggota keluarga
2. Mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan pada setiap anggota keluarga
3. Merawat anggota keluarga yang sakit, cacat, atau usianya yang terlalu muda
4. Mempertahankan suasana rumah yang mendukung kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga dan
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas kesehatan yang ada.

Asuhan Keperawatan Keluarga

Asuhan Keperawatan keluarga merupakan suatu proses yang dinamis terdiri dari rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktek keperawatan kepada keluarga untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan keluarga dengan pendekatan proses keperawatan. Adapun sasaran asuhan keperawatan keluarga adalah keluarga-keluarga yang rawan kesehatan yaitu keluarga yang mempunyai masalah kesehatan atau yang berisiko terhadap timbulnya masalah kesehatan.

Tujuan perawatan kesehatan keluarga meliputi: Mengenal masalah kesehatan keluarga, memutuskan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan keluarga, melakukan tindakan keperawatan terhadap anggota keluarga yang sakit atau yang membutuhkan pertolongan, memelihara lingkungan yang menunjang kesehatan anggota keluarga dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.

Beberapa persiapan sebelum memberikan asuhan keperawatan keluarga: 1) Menentukan kasus yang akan ditangani dan menetapkan keluarga sasaran yang akan dikunjungi, 2) Menetapkan jadwal kunjungan dan pastikan kehadiran anggota keluarga terutama yang berperan sebagai pengambil keputusan, 3) Menyiapkan perlengkapan asuhan keperawatan antara lain: Rekaman data kesehatan keluarga, catatan singkat tentang riwayat kesehatan keluarga, formulir asuhan keperawatan keluarga, PHN Kit (peralatan, obat-obat sederhana), alat bantu penyuluhan dan 4) Komunikasi yang efektif: Bina

hubungan baik dengan semua anggota keluarga, menggunakan bahasa yang sederhana, tujuan kunjungan rumah saat ini.

Tahap-Tahap Proses Keperawatan Keluarga

Tahap-tahap Proses keperawatan keluarga adalah sebagai berikut:

1. Pengkajian Keperawatan Keluarga

Pengkajian adalah suatu tahapan di mana perawat mengumpulkan data secara terus menerus terhadap anggota keluarga. Pengumpulan data merupakan syarat utama untuk pengidentifikasian masalah. Namun demikian, walaupun pengkajian merupakan langkah awal proses keperawatan, pengumpulan data terus menerus dilakukan selama pemberian pelayanan keperawatan. Hal ini menunjukkan sifat dinamis, interaktif dan dan fleksibel dari proses keperawatan. Data yang dikumpulkan diperoleh dari berbagai sumber antara lain: Anggota keluarga, informasi tertulis dari lembaga yang menangani keluarga, atau anggota tim kesehatan lain. Data dapat diperoleh dengan berbagai cara seperti: Wawancara dengan anggota keluarga, observasi terhadap anggota keluarga dan lingkungannya, pemeriksaan fisik terhadap seluruh anggota keluarga dan data sekunder yang berasal dari fasilitas kesehatan.

Hal-hal yang perlu dikaji dalam pengkajian keperawatan keluarga adalah: Data umum yang meliputi: Identitas keluarga, tipe keluarga, suku bangsa, agama, status sosial ekonomi keluarga, aktivitas rekreasi keluarga. Selanjutnya dilakukan pengkajian terhadap riwayat dan tahap perkembangan keluarga yang meliputi: Tahap perkembangan keluarga saat ini, tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, riwayat keluarga inti dan riwayat keluarga sebelumnya. Pengkajian lingkungan mencakup: Karakteristik rumah, karakteristik tetangga dan komunitas RW, mobilitas geografis keluarga, perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat, sistem pendukung keluarga.

Selain itu juga dilakukan pengkajian struktur keluarga yaitu: Pola komunikasi keluarga, struktur kekuatan keluarga, struktur peran, nilai atau norma dan pengkajian fungsi keluarga yaitu: Fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi perawatan kesehatan, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi. Hal lain yang perlu dikaji adalah stres dan koping keluarga meliputi: Stresor jangka pendek dan panjang, kemampuan keluarga berespon terhadap stressor, strategi koping yang digunakan, strategi adaptasi disfungsional yang digunakan. Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap semua anggota keluarga baik yang sakit maupun yang sehat. Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

Dalam melakukan pengkajian, perawat diharapkan selalu menciptakan hubungan saling

percaya agar tercipta komunikasi yang efektif dimana terdapat saling keterbukaan satu sama lain. Hal ini diperlukan agar keluarga lebih bebas mengemukakan data kesehatan dan masalah-masalah keperawatan yang dialaminya. Dengan demikian perawat dapat benar-benar memahami data dan masalah keperawatan yang dialami oleh keluarga untuk selanjutnya memberikan alternatif pemecahan masalah keperawatan keluarga.

Setelah data keperawatan dikumpulkan, selanjutnya dilakukan proses analisa data. Dalam kegiatan analisa data perawat harus dapat mengidentifikasi kekuatan-kekuatan yang dimiliki oleh keluarga. Power dan Dell Orto (1988) dalam Fiedman (2010) mengemukakan beberapa hal yang menjadi kekuatan keluarga : 1) Ketrampilan Komunikasi: a) Kemampuan mendengar dan b) Kemampuan anggota keluarga berdiskusi tentang masalah mereka, 2) Paradigma keluarga yang diungkapkan: a)Pengungkapan persepsi-persepsi tentang realita hidup yang sama dalam keluarga dan b)Keinginan keluarga untuk memiliki harapan dan apresiasi bahwa perubahan mungkin saja terjadi, 3)Dukungan dari dalam keluarga: a)Kemampuan memberikan penguatan satu sama lain dan b) Kemampuan anggota keluarga menciptakan suasana memiliki, 4)Kemampuan merawat diri: a)Kemampuan anggota keluarga bertanggung jawab terhadap masalah-masalah kesehatan dan b)Kemampuan anggota keluarga menjaga kesehatan mereka sendiri, 5)Ketrampilan memecahkan masalah: a)Kemampuan anggota keluarga menggunakan negosiasi dalam memecahkan persoalan dalam keluarga, b)Kemampuan memusatkan perhatian pada kejadian-kejadian atau kekecewaan sekarang, bukan pada kejadian-kejadian atau kekecewaan yang lalu dan c) Anggota keluarga memiliki kapasitas untuk menggunakan pengalaman-pengalaman setiap hari sebagai sumber.

2. Perumusan Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respon manusia terhadap penyakit atau perubahan pola interaksi dari individu/keluarga/kelompok dimana perawat dapat menyusun rencana tindakan untuk mempertahankan status kesehatan, mengurangi, menghilangkan atau mencegah penyakit. Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapat pada saat pengkajian. Walaupun keluarga merupakan satu tipe kelompok dimana diagnosa keperawatan dapat diberlakukan, namun diagnosa keperawatan yang berlaku masih tetap berorientasi pada individu. Hal ini terkait dengan pandangan bahwa keluarga menggambarkan orang atau individu-individu yang berfungsi sebagai sistem pendukung bagi klien.

Berdasarkan rumusan NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*), rumusan diagnosa keperawatan keluarga terdiri dari pernyataan diagnosa (problem), etiologi (penyebab)

dan tanda-tanda atau gejala-gejala. Problem merupakan pernyataan masalah yang dihadapi oleh individu atau anggota keluarga, sedangkan etiologi merupakan pernyataan yang menunjukkan ketidakmampuan keluarga dalam melaksanakan fungsi keperawatan keluarga yaitu melaksanakan tugas keluarga dalam bidang kesehatan. Tanda-tanda atau gejala adalah gambaran situasi dan kondisi yang ditunjukkan oleh keluarga atau anggotanya terkait masalah atau problem yang sedang dialami oleh keluarga tersebut. Ada beberapa jenis diagnosa keperawatan keluarga yaitu aktual, risiko (ancaman kesehatan) dan potensial (keadaan sejahtera/wellness). Khusus untuk diagnosa keperawatan potensial diperkenankan untuk tidak menggunakan etiologi dalam perumusannya.

Dalam merumuskan diagnosa keperawatan keluarga perawat harus menentukan apakah diagnosa tersebut terjadi pada pada unit keluarga sebagai sistem atau pada subsistem keluarga dalam hal ini pasangan suami isteri, orang tua dengan anak atau pada subsistem antar anak (saudara sekandung). Disamping itu, partisipasi aktif keluarga dalam menentukan diagnosa keperawatan keluarga merupakan hal yang sangat penting. Keluarga bertanggung jawab dalam mengidentifikasi semua masalah dan penyebab terjadinya masalah tersebut sedangkan perawat bertanggung jawab untuk mengidentifikasi kekuatan-kekuatan yang dimiliki keluarga dan memformulasikan masalah tersebut ke dalam suatu rumusan diagnosa keperawatan serta mengarahkan keluarga dalam menemukan suatu rencana tindakan untuk mengatasi diagnosa keperawatan keluarga. Dalam hal ini perawat dan keluarga bersama-sama bertanggung jawab terhadap diagnosa keperawatan keluarga yang telah dirumuskan dan bersama-sama pula menemukan alternatif pemecahannya secara efektif.

Bila ditemukan beberapa diagnosa keperawatan keluarga maka langkah selanjutnya adalah menentukan prioritas diagnosa keperawatan. Beberapa kriteria yang digunakan dalam penentuan prioritas diagnosa keperawatan adalah: Sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensi masalah dapat dicegah dan menonjolnya masalah. Kriteria-kriteria tersebut diharapkan senantiasa berdasarkan perspektif klien, rencana-rencana intervensi dan ada kemungkinan dapat berhasil. Selain itu, dukungan dan potensi yang dimiliki oleh klien dan anggota keluarga lain serta lingkungan harus diperhatikan apakah dapat dapat mendukung perawat dan keluarga dalam mengatasi diagnosa keperawatan keluarga. Keberadaan dan keterjangkauan fasilitas kesehatan beserta sumber daya yang dimilikinya adalah aspek penting lainnya yang perlu mendapatkan perhatian dalam menentukan prioritas diagnosa keperawatan keluarga.

3. Perencanaan Keperawatan Keluarga

Langkah awal dalam perencanaan keperawatan keluarga adalah penyusunan tujuan keperawatan keluarga. Tujuan merupakan pernyataan spesifik tentang hasil yang diharapkan dalam asuhan keperawatan keluarga. Tujuan keperawatan keluarga terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus yang dilengkapi dengan kriteria dan standar. Dalam penyusunan tujuan keperawatan, sangat diperlukan kerja sama dengan keluarga. Hal ini bertujuan selain memiliki efek positif terhadap interaksi dengan keluarga juga agar keluarga bertanggung jawab dalam mengatasi diagnosa keperawatan yang dialaminya. Selain itu, bila penentuan tujuan dilakukan bersama keluarga, maka dapat dibedakan masalah-masalah yang dapat diselesaikan oleh keluarga sebagai pelaku perawatan diri, masalah-masalah yang dapat diselesaikan oleh perawat keluarga secara mandiri dan masalah-masalah yang harus diselesaikan oleh tim kesehatan lain atau tim lain yang bukan berasal dari profesi kesehatan. Dengan demikian melalui penyusunan tujuan bersama dengan keluarga menjadikan perencanaan keperawatan keluarga lebih efektif.

Langkah selanjutnya dalam perencanaan keperawatan keluarga adalah membuat pendekatan alternatif dan mengidentifikasi sumber-sumber. Pendekatan yang digunakan diharapkan dapat meningkatkan kemandirian pihak keluarga, ditunjang oleh sumber-sumber yang dimiliki keluarga, memperkuat kemampuan koping keluarga, mempertahankan motivasi dan komitmen anggota keluarga. Pendekatan yang direncanakan dengan keluarga diharapkan bersifat realistis dan menggambarkan suatu perbaikan terhadap situasi keluarga saat ini. Sumber-sumber keluarga meliputi kekuatan-kekuatan yang dimiliki keluarga yang berasal dari dalam dirinya sendiri maupun dari lingkungannya. Keluarga diarahkan untuk menemukan kekuatan-kekuatan yang mereka miliki untuk selanjutnya dimanfaatkan dalam membantu mengatasi masalah keperawatan keluarga.

Setelah mengidentifikasi sumber dan pendekatan dalam perencanaan keperawatan, selanjutnya dilakukan penyusunan prioritas rencana tindakan. Dalam menyusun prioritas tindakan, diharapkan perawat mengutamakan keterlibatan keluarga karena ada beberapa faktor realita yang harus dipertimbangkan bersama keluarga antara lain: Kebijakan-kebijakan lembaga, kesulitan uang dan waktu serta ketersediaan tenaga dan sumber-sumber lain. Disamping itu, juga hendaknya tindakan keperawatan keluarga dapat merangsang keluarga untuk mengenal dan menerima masalah kesehatan, membantu keluarga dalam menentukan tindakan keperawatan dan menumbuhkan kepercayaan keluarga terhadap perawat kesehatan keluarga.

4. Intervensi Keperawatan Keluarga

Dalam melaksanakan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan keluarga, hendaknya mengutamakan peran dan partisipasi

keluarga. Langkah awal yang dilakukan perawat adalah menstimulasi kesadaran keluarga dalam mengenal dan menerima masalah kesehatan. Hal ini dilakukan dengan cara pemberian informasi yang memadai, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan dan mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah. Selanjutnya menstimulasi keluarga dalam memutuskan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan melalui identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga termasuk konsekuensi apabila tindakan tersebut dilakukan atau tidak dilakukan. Memberikan kepercayaan diri kepada keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit dan membantu keluarga untuk menemukan cara memodifikasi lingkungan menjadi sehat merupakan kegiatan lain yang harus dilakukan perawat terhadap keluarga. Hal ini dapat dilakukan oleh perawat keluarga melalui demonstrasi tentang cara-cara perawatan dengan menggunakan alat dan fasilitas yang dimiliki keluarga. Disamping itu keluarga dimotivasi untuk menemukan sumber-sumber di lingkungan serta melakukan perubahan lingkungan seoptimal mungkin untuk membuat lingkungan menjadi sehat. Tindakan keperawatan selanjutnya adalah memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan cara mengenalkan fasilitas yang ada di lingkungan keluarga dan membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan tersebut.

5. Evaluasi Keperawatan Keluarga

Evaluasi keperawatan adalah tahap dalam proses keperawatan keluarga untuk menilai pencapaian tujuan keperawatan. Evaluasi merupakan proses berkesinambungan yang terjadi setiap kali seorang perawat memperbaharui rencana asuhan keperawatan. Perawat bersama keluarga perlu melihat tindakan keperawatan yang telah dilakukan apakah sesuai dengan perencanaan dan apakah dapat membantu mengatasi masalah keperawatan keluarga. Evaluasi dilakukan melalui observasi respon keluarga secara langsung, melakukan wawancara dengan anggota keluarga dan melalui laporan tertulis baik secara langsung maupun laporan yang ada di fasilitas kesehatan (Puskesmas). Secara operasional evaluasi dilakukan dengan menilai segala sesuatu yang dikemukakan oleh keluarga secara subyektif dan hal yang ditemui perawat secara obyektif setelah dilakukan tindakan keperawatan. Setelah itu melakukan analisa terhadap hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan keperawatan untuk selanjutnya disusun perencanaan ulang setelah melihat respon keluarga pada tahap evaluasi. Evaluasi dilakukan selama berlangsungnya proses asuhan keperawatan (evaluasi formatif) dan pada akhir proses asuhan keperawatan (evaluasi sumatif).

PEMBAHASAN

Keluarga sebagai unit pelayanan keperawatan lebih ditekankan pada keluarga-keluarga dengan keadaan sosial ekonomi yang rendah. Hal ini berkaitan erat dengan berbagai masalah kesehatan yang dihadapi karena ketidakmampuan keluarga melaksanakan tugas keluarga dalam bidang kesehatan. Selanjutnya keluarga-keluarga dengan risiko tinggi juga perlu mendapatkan perhatian dari petugas kesehatan antara lain: Keluarga dengan risiko tinggi kebidanan, risiko tinggi kesehatan anak, keluarga dengan penyakit kronis juga keluarga yang mempunyai masalah dalam hubungan antar anggota keluarga. Dalam mengatasi masalah kesehatan yang terjadi pada keluarga, yang mengambil keputusan adalah kepala keluarga atau anggota keluarga yang dituakan dengan dasar sebagai hak tanggung jawabnya sebagai kepala keluarga serta kewenangan dan otoritas yang telah diakui oleh masing-masing anggota keluarga. Dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga, perawat tidak dapat bekerja sendiri melainkan harus bekerja sama dengan tim kesehatan lain. Dalam hal ini perawat dapat berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan, koordinator pelayanan kesehatan, fasilitator, pendidik dan penyuluh kesehatan, penemu kasus ataupun peran untuk memodifikasi lingkungan yang menunjang kesehatan keluarga. Adapun implikasi pelayanan keperawatan yang dipusatkan pada keluarga diantaranya diarahkan untuk membantu seluruh keluarga dalam meningkatkan cara-cara hidup sehat sehingga dapat meningkatkan produktivitas dan derajat kesehatan anggota keluarga.

Pelayanan kesehatan dan keperawatan keluarga juga dipusatkan pada keluarga sebagai satu kesatuan yang utuh dan diperlukan kontinuitas pelayanan kepada keluarga-keluarga risiko tinggi. Untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan keluarga, juga perlu disiapkan tenaga keperawatan keluarga yang mempunyai kemampuan yang memadai serta diperlukan pengembangan sumber-sumber yang ada di masyarakat.

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan artikel sebagai berikut: 1)Asuhan Keperawatan Keluarga diberikan kepada keluarga risiko tinggi dikarenakan ketidakmampuan keluarga melaksanakan tugas kesehatan keluarga, 2)Asuhan Keperawatan Keluarga bertujuan meningkatkan produktivitas keluarga sekaligus meningkatkan derajat kesehatan seluruh anggota keluarga, 3)Asuhan Keperawatan Keluarga diberikan dengan menggunakan pendekatan Proses Keperawatan dan 4)Dalam memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga, keterlibatan seluruh anggota keluarga sangat penting pada setiap tahap proses keperawatan.

Beberapa hal yang disarankan adalah: 1)Keperawatan Keluarga sebagai salah satu bidang keahlian khusus dalam pelayanan keperawatan hendaknya mendapatkan perhatian dari para pengambil kebijakan, 2) Bagi para pengelola institusi pendidikan keperawatan, agar meningkatkan kemampuan baik dosen maupun instruktur klinik dalam bidang keperawatan keluarga melalui pelatihan-pelatihan, seminar yang berhubungan dengan Keperawatan Keluarga dan 3)Bagi para mahasiswa dan tenaga keperawatan agar lebih meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam Asuhan Keperawatan Keluarga melalui kegiatan penelitian, seminar baik regional, nasional maupun internasional.

DAFTAR ACUAN

- Effendy N,. 1998. *Dasar-dasar Kesehatan Masyarakat*, edisi 2. Jakarta: EGC, h.32-45
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2000. *Kumpulan Makalah Pelatihan Asuhan Keperawatan Keluarga*, Jakarta.
- Friedman M.M. , Bowden V.R., Jones E.G. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori dan Praktik*, Edisi 5, Jakarta: EGC, h.33-36, 163-190
- Anonim. 2012. Keperawatan Keluarga. www.healthislucky.wordpress.com/2012/02/01/keperawatankeluarga/, diakses tanggal 14 September 2012, pk 08.24
- Anonim. 2012. Keperawatan Kesehatan Keluarga <http://ilmugreen.blogspot.com/2012/07/keperawatan-kesehatan-keluarga/>, diakses tanggal 14 September 2012 pk.08.52