

**KETERLIBATAN KELUARGA DALAM PELAYANAN KESEHATAN PRIMER :
SCOPING REVIEW****Catharina Guinda Diannita^{1*}, Evanny Indah Manurung², Erniyati Fangidae³**^{1,2,3}Universitas Pelita Harapan

Email Korespondensi: catharina.diannita@uph.edu

Disubmit: 17 Maret 2023

Diterima: 27 April 2023

Diterbitkan: 29 April 2023

DOI: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i3.9943>**ABSTRACT**

Primary health care is the first form of contact of individuals, families, or communities with the health care service. Optimal primary health care can be achieved, one of which is with the support of family members and clients. Identify family and client involvement in efforts to improve primary health care. Searches of three databases includes EBSCOhost, PubMed and JSTOR, with criteria for primary research, English articles published in 2013-2023. The articles included in this study are articles that discuss family involvement and client involvement in primary health care. The articles found then analyzed using qualitative methods of content analysis. 11 research articles were qualified, and analysis was conducted, so that three main themes of family involvement in primary health care were found: (i) role in communication, (ii) collaboration of families, clients, and primary health care providers, (iii) barriers to family involvement. Families provide communication support as well as collaboration and partnership between families and health professionals. Although not all primary health services are able to collaborate optimally and find obstacles to involve families and clients, efforts to strengthen basic health services, improve the quality and standards of human resources, clarify the duties and responsibilities of health workers and plan programs that involve families and clients in care efforts are carried out to overcome obstacles and improve the quality of services.

Keywords: *Patient Engagement, Family Engagement, Primary Health Care***ABSTRAK**

Pelayanan kesehatan primer merupakan bentuk kontak pertama individu, keluarga atau masyarakat dengan sistem pelayanan. Pelayanan kesehatan primer yang optimal dapat tercapai salah satunya dengan adanya dukungan dari anggota keluarga dan klien. Tujuan untuk mengidentifikasi keterlibatan keluarga dan klien dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan primer. Metode penelitian dengan pencarian dari tiga *database* meliputi EBSCOhost, PubMed dan JSTOR, dengan kriteria artikel penelitian primer, bahasa Inggris yang dipublikasikan pada tahun 2013-2023. Artikel yang diikutsertakan dalam studi ini adalah artikel yang membahas mengenai keterlibatan keluarga maupun keterlibatan klien dalam pelayanan kesehatan primer. Artikel yang ditemukan

kemudian dianalisa dengan menggunakan metode kualitatif konten analisis. 11 artikel penelitian memenuhi syarat dan dilakukan analisis, sehingga ditemukan tiga tema utama keterlibatan keluarga dalam pelayanan kesehatan primer: (i) peran dalam komunikasi, (ii) kolaborasi keluarga, klien dan penyedia layanan kesehatan primer, (iii) hambatan keterlibatan keluarga. Keluarga memberikan dukungan komunikasi serta kolaborasi dan partnership antara keluarga dan tenaga kesehatan profesional. Meskipun tidak semua pelayanan kesehatan primer mampu berkolaborasi secara optimal dan menemukan hambatan untuk ikut melibatkan keluarga dan klien, namun upaya tenaga kesehatan serta merencanakan program yang turut melibatkan memperkuat pelayanan kesehatan dasar, meningkatkan kualitas dan standar SDM, memperjelas tugas dan tanggung keluarga dan klien dalam upaya perawatan dapat dilakukan untuk mengatasi hambatan dan meningkatkan kualitas pelayanan.

Kata kunci: *Patient Engagement, Family Engagement, Primary Health Care*

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan primer atau *Primary Health Care* (PHC) merupakan pelayanan kesehatan esensial, sesuai dengan kaidah ilmu pengetahuan dan dapat diterima oleh masyarakat. Hasil dari deklarasi Alma Ata (1978) menyepakati bahwa pelayanan kesehatan primer merupakan bentuk kontak pertama individu, keluarga atau masyarakat dengan sistem pelayanan (Nies & McEwen, 2015). Upaya meningkatkan pelayanan kesehatan melalui integrasi tim pelayanan kesehatan primer merupakan hal esensial untuk mengatasi masalah yang kompleks, dengan harapan tercapai kondisi kesehatan yang optimal (Hirschhorn et al., 2022). Berdasarkan Depkes (2011), ada lima prinsip yang menjadi dasar pelaksanaan pelayanan kesehatan primer, penekanan pada upaya preventif, meliputi pemerataan upaya kesehatan, menggunakan teknologi tepat guna, melibatkan pendekatan kerjasama lintas program dan sektoral, serta melibatkan peran serta keluarga dan masyarakat (Nies & McEwen, 2015).

Upaya pelayanan kesehatan primer dapat tercapai salah satunya dengan adanya dukungan dari anggota keluarga. Peran serta

keluarga dalam upaya implementasi perawatan kesehatan terus berkembang dari waktu ke waktu. Keperawatan keluarga berfokus pada keluarga sebagai unit pelayanan keperawatan (Wright & Leahey, 2013). Berdasarkan perspektif tersebut, asuhan keperawatan tidak hanya fokus pada individu klien akan tetapi secara simultan juga berfokus pada keluarga (Hagedoorn et al., 2021).

Keluarga membentuk inti dasar dalam masyarakat. Keluarga merupakan lembaga sosial yang memiliki pengaruh paling besar terhadap anggotanya. Unit dasar ini memengaruhi perkembangan seorang individu, sehingga dapat menjadi penentu keberhasilan atau kegagalan hidup seseorang. Tujuan dasar keluarga bersifat ganda, yaitu memenuhi kebutuhan masyarakat, yang meliputi keluarga sebagai bagiannya, kemudian memenuhi kebutuhan individu yang menjadi bagian dari keluarga (Friedman, Bowden, Jones, 2010).

Keterlibatan klien dan keluarga merupakan hal esensial untuk meningkatkan upaya pelayanan kesehatan primer. Akan tetapi keterlibatan klien dan keluarga masih kurang optimal dikarenakan terdapat beberapa hambatan

signifikan, meliputi kurangnya kesadaran atau peluang, serta tantangan aksesibilitas (Hirschhorn et al., 2022). Preferensi klien dalam keterlibatan keluarga dapat bervariasi menurut karakteristik sosio-demografi maupun hubungan interpersonal (Wolff et al., 2015). Beberapa literatur menemukan bahwa keterlibatan pasien, anggota keluarga dan perawat yang merawat berhubungan dengan integrasi pelayanan kesehatan primer, namun masih ada gap keterlibatan keluarga pada upaya peningkatan derajat kesehatan pada beberapa jenis masalah kesehatan seperti masalah kesehatan mental dan kronis (Hirschhorn et al., 2022; Olding et al., 2016; Waid & Kelly, 2020).

Begitu pentingnya peran keluarga dalam pelayanan kesehatan, maka penulis ingin mengetahui bagaimana studi terkini memaparkan keterlibatan keluarga dalam upaya pelayanan kesehatan primer? Tujuan dari *scoping review* ini adalah untuk mengidentifikasi dan memetakan peran atau keterlibatan keluarga dan klien dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan primer, dengan memperhatikan konsep kunci, topik dan pendekatan metodologis. Secara lebih spesifik, *scoping review* bertujuan untuk mengidentifikasi gap pada literatur yang sudah ada, baik secara empiris dan metodologis, untuk menginformasikan mengenai penelitian terkait peran keluarga dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan primer.

KAJIAN PUSTAKA

Primary Health Care (PHC) merupakan pendekatan kepada masyarakat dalam kesehatan yang bertujuan untuk memastikan tingkat dan pemerataan kesehatan serta kesejahteraan masyarakat yang berfokus pada kebutuhan

masyarakat dan sedini mungkin meliputi promosi kesehatan, pencegahan penyakit serta pengobatan, rehabilitasi dan perawatan paliatif, dan juga berada dekat dengan lingkungan sehari-hari masyarakat (WHO, 2021). *Primary Health Care (PHC)*, bertujuan meningkatkan akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas (Nies & McEwen, 2015). Tujuan pelayanan kesehatan primer untuk mengetahui dan memfasilitasi yang menjadi kebutuhan masyarakat terkait akses dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang disediakan oleh PHC harus dapat menjangkau seluruh penduduk yang ada di wilayahnya, serta harus dapat diterima seluruh penduduknya, berdasarkan kebutuhan akan kesehatan dari populasi dan pelayanan yang menggunakan seluruh sumber daya maksimal (Nies & McEwen, 2014).

Di Indonesia penyelenggaraan PHC dilakukan di Puskesmas dan pelayanan kesehatan lain yang berbasis komunitas dan masyarakat seperti Posyandu, Posbindu, dan Poskesdes yang ada di setiap wilayah kecamatan, kelurahan atau desa. Sejumlah puskesmas ini melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat (perkesmas) agar dapat menyelenggarakan program esensial yakni promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak, gizi, pencegahan dan pengendalian penyakit (Nies & McEwen, 2014). Puskesmas menyediakan pelayanan kesehatan untuk perorangan dan juga masyarakat yang dijalankan secara bersamaan mencakup pelayanan kuratif, rehabilitative, preventif, dan promotive (Ferdiansyah, 2016).

Beberapa program yang dijalankan di puskesmas dilakukan dengan pendekatan keluarga, seperti melakukan kunjungan rumah

secara rutin dan terjadwal yang gunanya untuk mengetahui status atau profil kesehatan keluarga tersebut. Kunjungan keluarga ini, mengacu pada indikator keluarga sehat sesuai dengan yang sudah ditetapkan oleh pemerintah sehingga melalui ini akan menghasilkan profil kesehatan yang berbeda dari setiap keluarga sesuai dengan status kesehatannya, dan juga tenaga kesehatan dapat merancang intervensi yang berbeda sesuai dengan profil kesehatannya (Ferdiansyah, 2016).

Keluarga merupakan dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2010). Ada beberapa karakteristik umum dari keluarga, yaitu keluarga merupakan sistem sosial kecil yang memiliki nilai dan aturan budaya sendiri, keluarga memiliki struktur serta fungsi dasar tertentu, serta keluarga itu bergerak melalui tahapan dalam siklus hidupnya (Siregar et al., 2020)

Program puskesmas yang dilakukan dengan pendekatan keluarga menjadikan keluarga merupakan klien. Keluarga merupakan klien ini berfokus pada pengkajian kepada semua anggota keluarga dan menjadi fokus utama dalam pelayanan kesehatan (Siregar et al., 2020).

METODOLOGI PENELITIAN

Scoping review merupakan metode yang ideal untuk menentukan cakupan atau ruang lingkup literatur pada topik tertentu dan memberikan indikasi yang jelas, luas atau detail mengenai literatur dan studi yang tersedia (Munn et al, 2018). *Scoping review* merupakan sebuah metodologi eksplorasi yang seringkali digunakan untuk

memetakan literatur pada suatu topik tertentu dan bertujuan untuk mengidentifikasi kesenjangan empiris dan metodologi dalam suatu penelitian. *Scoping review* lebih menekankan pada eksplorasi, namun kurang sistematis apabila dibandingkan dengan *systematic review* (Olding et al., 2016). Review dari beberapa literatur penelitian primer terkini ini berfokus untuk memetakan keterlibatan keluarga dan klien dalam asuhan keperawatan untuk meningkatkan upaya pelayanan kesehatan primer. Menurut Arksey & O'Malley's (2005), terdapat lima kerangka kerja dalam melakukan *scoping review*, (i) mengidentifikasi pertanyaan penelitian, (ii) mengidentifikasi literatur yang relevan, (iii) memilih literatur yang sesuai, (iv) pemetaan data, dan (v) menyusun, merangkum dan melaporkan hasil.

(i) Pertanyaan penelitian

Review ini bertujuan untuk mengidentifikasi bagaimana keterlibatan keluarga maupun klien dalam pelayanan kesehatan primer? Strategi pencarian menggunakan kata kunci "*engagement*", karena penulis ingin fokus pada upaya keterlibatan keluarga dan klien. Literatur yang direview merupakan penelitian primer, baik dengan metode penelitian kuantitatif maupun kualitatif.

(ii) Literatur relevan

Pencarian literatur yang relevan dilakukan menggunakan beberapa *database* yang meliputi EBSCOhost, PubMed dan Jstor. Literatur diambil dari *database* yang menggunakan bahasa Inggris, *full text* dan dipublikasikan pada rentang tahun 2013-2023. Literatur yang direview dibatasi pada publikasi satu dekade terakhir agar dapat memberikan informasi dan wawasan terkait keterlibatan

keluarga maupun klien dalam untuk meningkatkan pelayanan kesehatan primer. Strategi pencarian literatur dalam *database* terlampir di tabel 1.

(iii) Pemilihan literatur

Penulis melakukan pemilihan artikel yang ditemukan di *database* dengan cara membaca abstrak, namun seringkali abstrak tidak memberikan informasi mengenai metodologi dan *setting*, sehingga penulis perlu membaca artikel *full text*. Artikel yang tidak memenuhi syarat yaitu bukan penelitian primer dan artikel duplikasi dieliminasi. Sedangkan artikel yang memenuhi syarat meliputi penelitian primer baik dengan metode kuantitatif atau kualitatif yang topiknya mengenai '*patient engagement*', '*family engagement*' dan '*primary health care*' dimasukkan kedalam daftar literatur untuk direview.

(iv) Pemetaan data

Artikel terpilih diberikan kode untuk memetakan jenis terminologi yang digunakan untuk menggambarkan keterlibatan pasien dan keluarga dalam pelayanan kesehatan primer.

(v) Menyusun, merangkum dan laporan hasil

Kualitatif konten analisis diadopsi untuk merangkum dan mensintesis laporan hasil *scoping review* ini. Kualitatif konten analisis merupakan analisa konten data naratif untuk mengidentifikasi tema dan pola yang menonjol diantara tema sering kali digunakan dalam penelitian kualitatif deskriptif. Kualitatif konten analisis termasuk memecah data menjadi unit terkecil dan memiliki satuan makna (Polit and Beck, 2021).

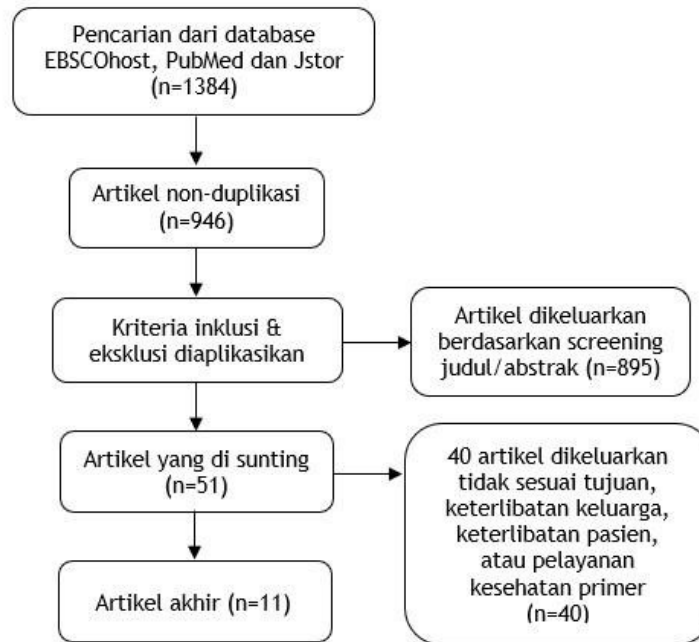
Tabel 1. Strategi pencarian

Database	Term syntax pencarian
EBSCOhost	((Patient engagement or patient participation or patient involvement) AND (primary health care))
PubMed	((Family engagement[MeSH Terms]) OR (Patient engagement[MeSH Terms])) AND (Primary Health Care[MeSH Terms])
JSTOR	((Patient engagement) OR (Family engagement)) AND (Primary health care) AND la:(eng OR en) AND disc:(publichealth-discipline)

HASIL PENELITIAN

Hasil pencarian awal menemukan sejumlah 1384 artikel. Setelah dilakukan *screening* judul, ditemukan 946 artikel non duplikasi. Selain artikel non duplikasi, *screening* artikel dilakukan dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi, sehingga sebanyak 895 dikeluarkan. 51 artikel direview,

namun setelah direview pada judul dan abstrak, 40 artikel dikeluarkan karena tidak sesuai tujuan, tidak membahas mengenai keterlibatan keluarga, keterlibatan pasien, atau pelayanan kesehatan primer. Sehingga sebanyak 11 artikel masuk dalam studi *scoping review* ini.

Gambar 1. Diagram flow proses pemilihan artikel *scoping review*

Tabel 2. Penelitian terkait keterlibatan keluarga dan pasien dalam pelayanan kesehatan primer (n=11)

Penulis	Desain	Sampel
(Misra-Hebert et al., 2019)	Kualitatif eksploratif	151 pasien
(Burrige et al., 2017)	Mixed methods, RCT	30 partisipan di awal & 25 partisipan diinterview Kembali setelah 12 bulan
(Wolff et al., 2015)	Studi observasional	78 pendamping pasien ke fasilitas perawatan primer. Pasien berusia >65 tahun
(Alvarez et al., 2016)	Analisis regresi multivariat	64 penyedia layanan kesehatan primer
(Hirschhorn et al., 2022a)	Kualitatif	29 partisipan
(Paukkonen et al., 2021)	Survey cross sectional	125 pasien dengan kondisi multimorbiditas (mean age 68.5 tahun SD 10,7)
(Katz et al., 2020)	Analisis cross sectional	2478 perawat klinis dari 609 klinik
(Pandhi et al., 2020)	Kualitatif	7 klinik pelayanan primer

(Davie & Kiran, 2020)	<i>Experienced-based design</i>	39 pasien
(Hertel et al., 2019)	Kualitatif	12 pasien diinterview
(Sheridan et al., 2015)	Kualitatif deskriptif	42 partisipan yang menderita penyakit kronis

Enam dari 11 artikel (54,54%) yang dianalisa dalam studi *review* ini menggunakan desain penelitian kualitatif. Beberapa artikel yang telah *direview* mengenai keterlibatan keluarga maupun pasien dalam pelayanan kesehatan primer, ditemukan tiga tema utama yaitu peran komunikasi, kolaborasi klien dengan petugas penyedia layanan kesehatan primer serta hambatan yang seringkali terjadi.

Peran Komunikasi

Tiga studi yang ditemukan dapat diidentifikasi bahwa klien dan keluarga memiliki pemahaman yang signifikan mengenai pelayanan kesehatan dasar. Komunikasi merupakan hal yang penting, maka perlu meningkatkan komunikasi yang optimal antara keluarga, klien dan penyedia layanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Komunikasi dua arah antara keluarga atau klien dengan dokter atau perawat membuat klien nyaman untuk berkonsultasi sehingga dapat meningkatkan keikutsertaan keluarga atau klien dalam program perawatan (Burridge et al., 2017; Misra-Hebert et al., 2019). Klien merasa lebih nyaman apabila ada pendampingan keluarga, terlebih apabila ada kondisi yang berpotensi pada stigmatisasi seperti gangguan memori, gangguan mental, inkontinensia, disfungsi seksual dan lain sebagainya. Keterlibatan keluarga khususnya keluarga yang lebih muda, wanita atau pasangan dalam peran komunikasi membuat klien nyaman berinteraksi dengan tenaga kesehatan professional

(Wolff et al., 2015). Pendekatan *patient-centered care* memerlukan komunikasi dan keterlibatan keluarga dalam asuhan pelayanan.

Kolaborasi Klien dan Penyedia Layanan Kesehatan Primer

Beberapa hasil penelitian mengidentifikasi bahwa beberapa klinik memiliki program *patient-self management* sehingga memotivasi klien dan keluarga untuk aktif terlibat dalam layanan asuhan. Tenaga Kesehatan perlu memantau dan memberikan dukungan pada klien yang sedang menjalani perawatan. Partisipasi keluarga dan pasien juga diperlukan dalam hal informasi dan pengetahuan mengenai kondisi kesehatan. Wanita memiliki persepsi lebih tinggi mengenai keterlibatan atau partisipasi keluarga dalam perawatan, wanita memiliki preferensi yang lebih kuat dalam pengambilan keputusan dan lebih tertarik dengan informasi terkait kesehatan serta lebih aktif dalam upaya perawatan jika dibandingkan dengan laki-laki (Alvarez et al., 2016; Paukkonen et al., 2021).

Pelayanan kesehatan yang langsung diberikan oleh klinisi di fasilitas kesehatan primer mendukung tercapainya empat hal yaitu menghubungkan tim tenaga kesehatan dan klien, penggerak data, peningkatan performa dan meningkatkan keterlibatan perawatan berbasis tim (Katz et al., 2020). Perawatan kesehatan yang berkualitas merupakan hasil dari kolaborasi antara keluarga, klien dan tenaga kesehatan professional. Maka

perlu dilakukan upaya kolaborasi dan partnership yang melibatkan peran keluarga dan klien dalam upaya perawatan kesehatan.

Hambatan Keterlibatan Keluarga

Pengalaman positif maupun negatif yang dialami partisipan penelitian dalam pelayanan kesehatan primer memotivasi mereka untuk terlibat aktif, berkomunikasi dengan *provider*, serta pembuat kebijakan untuk menyuarakan pendapat mereka dalam pelayanan kesehatan primer (Hirsch Korn et al., 2022b). Beberapa hambatan yang dirasakan meliputi kemampuan komunikasi, komitmen, pengetahuan dan kesadaran dalam keterlibatan layanan asuhan. Selain itu penelitian menemukan adanya keterbatasan pemahaman konsep keterlibatan keluarga, baik dari klien, staf maupun pimpinan klinik. Suasana kerja yang *chaos*, angka *turnover* yang tinggi, menjadi hambatan kurang maksimalnya tenaga kesehatan mengajak peran serta keluarga dan klien. Keluarga kerap kali merasa tidak berdaya dan tidak didengarkan (Hirsch Korn et al., 2022b; Pandhi et al., 2020; Sheridan et al., 2015).

PEMBAHASAN

Hasil dari *review* ini menemukan beberapa hal yang perlu menjadi pertimbangan bahwa keluarga dan klien perlu terlibat dalam pelayanan kesehatan primer. Keterlibatan keluarga dan klien memiliki peran yang besar dalam pelayanan kesehatan primer. Baik itu peran dukungan komunikasi serta kolaborasi dan kemitraan antara keluarga dan tenaga kesehatan profesional.

Status sehat/sakit anggota keluarga memengaruhi keseluruhan keluarga dan interaksinya. Keluarga merupakan sumber utama konsep

sehat/sakit dan perilaku sehat. Ketika salah satu anggota keluarga sakit, keluarga mulai mencari perawatan kesehatan (Friedman, 2010). Sesuai dengan fungsi keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga salah satunya adalah menggunakan fasilitas atau mencari fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat, dalam hal ini adalah fasilitas kesehatan primer (IPKKI, 2017). Perawatan primer merupakan instrumen yang penting untuk menekankan pada pencegahan primer, maka penyedia perawatan primer (perawat berbasis komunitas) berada pada tempat yang tepat untuk memberikan promosi kesehatan keluarga. Komunikasi dalam keluarga memengaruhi pengenalan dan interpretasi keluarga terhadap sehat sakit, proses pengambilan keputusan serta dukungan/ pendampingan selama periode perawatan atau pemulihan (Friedman, 2010).

Deklarasi Alma Ata pada tahun 1978 menekankan bahwa individu dan komunitas perlu terlibat dalam pelayanan kesehatan primer. Keterlibatan individu dan komunitas dalam pengambilan keputusan kesehatan meliputi beberapa hal yaitu menginformasikan pelayanan kesehatan umum, keterlibatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar dan ikut terlibat dalam penelitian kesehatan (MacFarlane, 2020). Menurut WHO, keterlibatan klien merupakan suatu proses kolaborasi antara tenaga kesehatan dengan klien maupun anggota keluarga untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang disediakan (Hirsch Korn et al., 2022).

Meskipun tidak semua pelayanan kesehatan primer mampu berkolaborasi secara optimal dan menemukan banyak hambatan untuk ikut melibatkan keluarga dan klien, namun upaya memperkuat

pelayanan kesehatan dasar, meningkatkan kualitas dan standar sumber daya manusia (SDM), memperjelas tugas dan tanggung jawab tenaga kesehatan serta merencanakan program yang turut melibatkan keluarga dan klien dalam upaya perawatan dalam dilakukan untuk mengatasi hambatan dan meningkatkan kualitas pelayanan (Katz et al., 2020; Pandhi et al., 2020).

Keterlibatan keluarga dalam upaya perawatan kesehatan merupakan unsur esensial, karena keluarga mampu memberikan pengaruh terhadap status sehat/sakit individu keluarga. Pengaruh dapat diberikan keluarga melalui komunikasi antar anggota keluarga, dimana keluarga sampai pada tahap pengenalan penyakit, pencarian perawatan kesehatan dan pengambilan keputusan dalam upaya perawatan kesehatan, serta mau terlibat aktif bekerja sama untuk melaksanakan program-program terapi yang telah ditetapkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan primer.

KESIMPULAN

Pelayanan kesehatan dasar merupakan pendekatan kepada masyarakat dalam bidang kesehatan yang bertujuan untuk memastikan tingkat dan pemerataan kesehatan serta kesejahteraan masyarakat yang berfokus pada kebutuhan masyarakat dan sedini mungkin. Peran serta dari keluarga dan klien dalam upaya perawatan kesehatan dapat meningkatkan kemandirian klien. Dukungan komunikasi dari keluarga serta adanya kolaborasi dan kemitraan antara keluarga dan penyedia layanan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan primer. Namun hambatan keterlibatan keluarga juga seringkali terjadi, sehingga perlu ada upaya

untuk meningkatkan peluang keterlibatan keluarga dan klien.

Saran

Hambatan dalam upaya mengajak peran serta keluarga dalam perawatan kesehatan masih seringkali ditemukan sehingga perlu dikembangkan program inovasi yang mengajak peran serta keluarga atau memberdayakan keluarga dalam asuhan perawatan klien. Serta meningkatkan interaksi antara klien, keluarga dan penyedia layanan kesehatan, agar keluarga ikut aktif terlibat dalam upaya perawatan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arksey H, O'Malley L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol.* 2005;8(1):19-32.
- Alvarez, C., Greene, J., Hibbard, J., & Overton, V. (2016). The role of primary care providers in patient activation and engagement in self-management: A cross-sectional analysis. *BMC Health Services Research*, 16(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1328-3>
- Burridge, L. H., Foster, M. M., Donald, M., Zhang, J., Russell, A. W., & Jackson, C. L. (2017). A qualitative follow-up study of diabetes patients' appraisal of an integrated diabetes service in primary care. *Health and Social Care in the Community*, 25(3), 1031-1040. <https://doi.org/10.1111/hsc.12402>
- Davie, S., & Kiran, T. (2020). Partnering with patients to improve access to primary care. *BMJ Open Quality*, 9(2).

- <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-000777>
- Ferdiansyah, D. (2016). Metode Pendekatan Keluarga, Terobosan Baru dalam Pembangunan Kesehatan di Indonesia. *Farmasetika.Com (Online)*, 1(4), 5. <https://doi.org/10.24198/farmasetika.v1i4.10368>
- Friedman, M.M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori & Praktik/ Marilyn M. Friedman, Vicky R. Bowden, Elaine G. Jones; alih bahasa, Achir Yani S. Hamid...[et al.], Ed 5. Jakarta : EGC*
- Hagedoorn, E. I., Paans, W., Jaarsma, T., Keers, J. C., van der Schans, C. P., & Luttkik, M. L. A. (2021). The importance of families in nursing care: attitudes of nurses in the Netherlands. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(4), 1207-1215. <https://doi.org/10.1111/scs.12939>
- Hertel, E., Cheadle, A., Matthys, J., Coleman, K., Gray, M., Robbins, M., Tufte, J., & Hsu, C. (2019). Engaging patients in primary care design: An evaluation of a novel approach to codesigning care. *Health Expectations*, 22(4), 609-616. <https://doi.org/10.1111/hex.12909>
- Hirschhorn, P., Rai, A., Parniak, S., Pritchard, C., Birdsell, J., Montesanti, S., Johnston, S., Donnelly, C., & Oelke, N. D. (2022a). Patient, family member and caregiver engagement in shaping policy for primary health care teams in three Canadian Provinces. *Health Expectations*, 25(4), 1730-1740. <https://doi.org/10.1111/hex.13516>
- Hirschhorn, P., Rai, A., Parniak, S., Pritchard, C., Birdsell, J., Montesanti, S., Johnston, S., Donnelly, C., & Oelke, N. D. (2022b). Patient, family member and caregiver engagement in shaping policy for primary health care teams in three Canadian Provinces. *Health Expectations*, 25(4), 1730-1740. <https://doi.org/10.1111/hex.13516>
- IPKKI. 2017. *Panduan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: UI-Press
- Katz, D. A., Wu, C., Jaske, E., Stewart, G. L., & Mohr, D. C. (2020). Care practices to promote patient engagement in primary care: Factors associated with high performance. *Annals of Family Medicine*, 18(5), 397-405. <https://doi.org/10.1370/afm.2569>
- MacFarlane, A. E. (2020). Optimising individual and community involvement in health decision-making in general practice consultations and primary care settings: A way forward. *European Journal of General Practice*, 26(1), 196-201. <https://doi.org/10.1080/13814788.2020.1861245>
- Misra-Hebert, A. D., Rose, S., Clayton, C., Phipps, K., Dynda, S., Duffy, M., & Rish, J. (2019). Implementation of Patient and Family Advisory Councils in Primary Care Practices in a Large, Integrated Health System. *Journal of General Internal Medicine*, 34(2), 190-191. <https://doi.org/10.1007/s11606-018-4660-y>
- Munn, Z., Peters, D.J., Stern, C., Tufanuru, C., McArthur, A., Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors

- when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18:143, <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- Nies, M.A., McEwen, M. (2019). *Community/ Public Health Nursing : Promoting the Health of Populations, 7th edition*. Canada : Elsevier
- Nies, M.A., McEwen, M. (2019). *Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga*. Singa pore : Elsevier
- Olding, M., McMillan, S. E., Reeves, S., Schmitt, M. H., Puntillo, K., & Kitto, S. (2016). Patient and family involvement in adult critical and intensive care settings: a scoping review. *Health Expectations*, 19(6), 1183-1202. <https://doi.org/10.1111/hex.12402>
- Pandhi, N., Jacobson, N., Crowder, M., Quanbeck, A., Hass, M., & Davis, S. (2020). Engaging Patients in Primary Care Quality Improvement Initiatives: Facilitators and Barriers. *American Journal of Medical Quality*, 35(1), 52-62. <https://doi.org/10.1177/1062860619842938>
- Paukkonen, L., Oikarinen, A., Kähkönen, O., & Kyngäs, H. (2021). Patient participation during primary health-care encounters among adult patients with multimorbidity: A cross-sectional study. *Health Expectations*, 24(5), 1660-1676. <https://doi.org/10.1111/hex.13306>
- Polit, D.F., Beck, C.T. (2021). *Nursing Research : Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice, 11th edition*. Philadelphia : Wolter Kluwer
- Sheridan, N. F., Kenealy, T. W., Kidd, J. D., Schmidt-Busby, J. I., Hand, J. E., Raphael, D. L., Mckillop, A. M., & Rea, H. H. (2015). Patients' engagement in primary care: powerlessness and compounding jeopardy. A qualitative study. *Health Expectations*, 18(1), 32-43. <https://doi.org/10.1111/hex.12006>
- Siregar, D., Manurung, E. I., Sihombing, R. M., Pakpahan, M., Sitanggang, Y. F., Rumerung, C. L., Arkianti, M. M. Y., Tomponu, M. R. G., Trisnadewi, N. W., Tambunan, E. H., Simbolon, I., Rantung, J., Kartika, L., & Triwahyuni, P. (2020). *Keperawatan Keluarga (1st ed.)*. Yayasan Kita Menulis.
- Waid, J., & Kelly, M. (2020). Supporting family engagement with child and adolescent mental health services: A scoping review. *Health and Social Care in the Community*, 28(5), 1333-1342. <https://doi.org/10.1111/hsc.12947>
- WHO. (2021). *Perawatan kesehatan primer*. World Health Organization. https://www-who-int.translate.goog/newsroom/factsheets/detail/primary-health-care?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=sc
- Wolff, J. L., Clayman, M. L., Rabins, P., Cook, M. A., & Roter, D. L. (2015). An exploration of patient and family engagement in routine primary care visits. *Health Expectations*, 18(2), 188-198. <https://doi.org/10.1111/hex.12019>
- Wright LM, Leahey M. (2013). *Nurses and Families - A Guide to Family Assessment and Intervention*. F.A. Davis Company, Philadelphia, PA