

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keluarga

1. Definisi

Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) tahun 2019 Keluarga terdiri dari ibu dan bapak dan anak-anak mereka, yang bertanggung jawab sebagai seisi rumah.

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat, terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang lain yang tinggal bersama di bawah satu atap dan bergantung satu sama lain (Departemen kesehatan RI 2014).

Menurut BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) Keluarga adalah kelompok dua orang atau lebih yang dikawinkan secara sah dan mampu memenuhi kebutuhan spiritual dan materil mereka, bertakwa kepada Tuhan, dan memiliki hubungan yang selaras dan seimbang antara anggota keluarga, masyarakat, dan lingkungan mereka.

2. Tipe keluarga

Tipe keluarga diklasifikasikan menjadi dua yaitu (Husnaniyah, 2022) :

a. Secara tradisional

1) Keluarga inti

Keluarga inti terdiri hanya dari ayah, ibu, dan anak yang dilahirkan atau diadopsi.

2) Keluarga besar

Keluarga besar yaitu keluarga inti ditambah orang tua dan anggota keluarga lain yang masih memiliki hubungan darah, seperti paman-bibi dan kakek-nenek

b. Secara modern

Dengan peran individu yang berkembang dan rasa independensi yang meningkat, jenis keluarga kontemporer dibagi menjadi :

1) *Tradisional nuclear*

Keluarga inti, yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak, harus tinggal bersama dalam ikatan perkawinan, dan satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

2) *Reconstituted nuclear*

Perkawinan kembali suami atau istri, tinggal di rumah bersama anak-anak mereka, baik bawaan dari perkawinan sebelumnya atau hasil dari perkawinan saat ini, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

3) *Niddle age*

Suami bekerja untuk mendapatkan uang, istri bekerja di rumah, anak-anak meninggalkan rumah karena sekolah, perkawinan, atau pekerjaan.

4) *Dyadic nuclear*

Suami dan istri yang berusia lanjut tidak memiliki anak, atau salah satunya bekerja di luar rumah.

5) *Single parent*

Satu orang tua dapat tinggal di rumah atau di luar rumah karena perceraian atau kematian pasangannya.

6) *Dua carrier*

Suami dan istri, atau keduanya bekerja dan tidak memiliki anak.

7) *Commuter married*

Suami istri atau pasangan yang bekerja dan tinggal jauh satu sama lain kadang-kadang mencari satu sama lain.

8) *Single adult*

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dan tidak ingin menikah atau kawin

9) *Three generation*

Rumah yang dihuni oleh tiga generasi atau lebih

10) *Intitusalional*

Anak-anak atau orang dewasa yang tinggal di panti-panti

11) *Communal*

Satu rumah adalah rumah yang dihuni oleh dua atau lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bekerja sama untuk memberikan fasilitas.

12) Grup marriage

Setiap keluarga terdiri dari orang tua dan keturunannya, yang masing-masing menikah dan menjadi orang tua dari anak-anaknya.

13) Unmarried parent child

Dalam kasus di mana perkawinan tidak diinginkan, ibu dan anak diadopsi.

14) Chobitating couple

Dua individu atau satu pasangan yang tinggal bersama satu sama lain tanpa menikah

15) Gay/lesbian family

Keluarga yang terdiri dari pasangan berjenis kelamin sama

3. Fungsi keluarga

Menurut friedman (1988) dalam (Husnaniyah, 2022) ada lima fungsi keluarga yaitu :

a. Fungsi efektif

Fungsi afektif membantu memenuhi kebutuhan psikososial. Keluarga yang bahagia adalah bukti keberhasilan fungsi afektif. Dalam interaksi keluarga, anggota mengembangkan konsep diri yang positif, rasa dimiliki dan dimiliki, rasa berarti, dan sumber kasih sayang. Penguatan dan dukungan dipelajari dan dikembangkan dalam keluarga.

Ada beberapa komponen yang harus di penuhi oleh keluarga untuk memenuhi fungsi efektif yaitu :

- 1) Saling mengasuh, saling menerima, saling mengasihi, dan saling mendukung. Jika setiap anggota keluarga mendapat perhatian dan dukungan, mereka akan lebih mampu memberikan, yang menghasilkan hubungan yang hangat dan saling mendukung. Hubungan yang baik dalam keluarga akan menjadi dasar untuk membangun hubungan dengan orang lain di luar keluarga.
- 2) Saling menghargai, dengan menjaga lingkungan keluarga yang positif di mana setiap anggota keluarga, baik orang tua maupun anak, dihargai dan diakui.

b. Fungsi sosialisasi

Sosialisasi dimulai dengan kelahiran dan berakhir dengan kematian. Individu sosialisasi dalam keluarga mereka. Individu dan keluarga mencapai tahap perkembangan melalui interaksi atau hubungan yang diwujudkan dalam sosialisasi. Dalam interaksi dalam keluarga, anggota keluarga belajar disiplin, memperoleh nilai dan norma, budaya, dan perilaku, sehingga mereka mampu berperan di masyarakat.

c. Fungsi reproduksi

Keluarga menjaga sumber daya manusia dan melanjutkan garis keturunan.

d. Fungsi ekonomi

Keluarga memerlukan dana untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti makanan, pakaian, dan rumah. Keluarga yang berada di garis kemiskinan, miskin, atau makmur sulit melakukan tugas ini. Perawat membantu keluarga menemukan sumber-sumber di masyarakat yang dapat meningkatkan status kesehatan mereka.

e. Fungsi keperawatan Kesehatan

Keluarga juga menjalankan peran perawatan kesehatan. Keluarga tidak hanya bertanggung jawab untuk menyediakan makanan, pakaian, dan rumah, tetapi mereka juga bertanggung jawab untuk memberikan perawatan kesehatan kepada anggota keluarga mereka, baik untuk mencegah gangguan maupun merawat mereka yang sakit. Selain itu, keluarga menentukan kapan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan memerlukan bantuan atau pertolongan dari profesional medis. Kemampuan ini sangat berdampak pada status kesehatan seseorang dan keluarganya.

4. Struktur keluarga

Bagaimana keluarga melakukan fungsi keluarga di masyarakat digambarkan oleh struktur keluarga, macam-macam struktur keluarga yaitu (Husnaniyah, 2022):

- a. Keluarga patrilineal terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi yang memiliki hubungan ayah-anak.
- b. Keluarga matrilineal terdiri dari sanak saudara sedarah yang berlanjut dalam beberapa generasi melalui jalur garis ibu.
- c. Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri disebut sebagai matrilokal.
- d. Keluarga patrilokal adalah Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri disebut patrilokal.
- e. Keluarga yang sudah menikah adalah Sebagian besar keluarga dibentuk oleh hubungan suami istri, dan beberapa sanak saudara menjadi bagian keluarga karena hubungan mereka.

5. Ciri ciri keluarga

Ciri-ciri keluarga di bagi dalam 4 (purba et al 2023) yaitu :

- a. Keluarga adalah kelompok orang yang digabungkan oleh perkawinan, darah, atau adopsi.
- b. Anggota keluarga biasanya hidup bersama dalam satu rumah, atau mereka tetap menganggap rumah tangga tersebut sebagai rumah mereka jika mereka terpisah.
- c. Dalam peran sosial keluarga, seperti suami-istri, ayah-ibu, anak laki-laki dan anak perempuan, anggota keluarga berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain.
- d. Keluarga menggunakan budaya yang sama yang berasal dari masyarakat dengan karakteristik unik.

6. Tahapan dan fungsi tumbuh kembang keluarga

Tahapan tumbuh kembang keluarga dapat dibagi menjadi 8 menurut duval 1977 dalam (Husnaniyah, 2022) yaitu :

a. Keluarga baru (beginning family)

Beginning family untuk pasangan yang baru menikah dan belum memiliki anak, tugas perkembangan mereka adalah:

- 1) Membangun hubungan intim yang memenuhi standar kepuasan
- 2) Membuat tujuan bersama
- 3) Membangun hubungan dengan teman, keluarga, dan komunitas sosial
- 4) Berbicara tentang rencana untuk memiliki anak
- 5) Menyiapkan diri untuk menjadi orang tua
- 6) Memahami perawatan kehamilan dan persalinan

b. Keluarga dengan pengasuhan anak (child bearing family)

child bearing family dengan anak pertama usia kurang dari 30 bulan, tugas perkembangan mereka yaitu :

- 1) Beradaptasi dengan perubahan dalam anggota keluarga
- 2) Menjaga hubungan yang memuaskan
- 3) Membagi peran dan tugas
- 4) Pelatihan orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak
- 5) Konseling KB setelah kehamilan 6 minggu
- 6) Membantu anggota keluarga belajar peran

c. Keluarga dengan anak pra sekolah (family with preschool children)
family with preschool children dengan anak pertama berusia 30 bulan hingga 6 tahun, memiliki tugas perkembangan yaitu :

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga
- 2) Membantu anak bersosialisasi
- 3) Menjaga hubungan perkawinan yang memuaskan
- 4) Menjaga hubungan di dalam maupun di luar keluarga
- 5) Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga
- 6) Membagi waktu, orang, pasangan, dan anak
- 7) Membagi tanggung jawab
- 8) Merencanakan kegiatan dan waktu untuk simulasi pertumbuhan dan kemampuan

d. Keluarga dengan usia anak sekolah (families with school children)
families with school children dengan anak pertama berusia 6 hingga 13 tahun, tugas perkembangannya yaitu :

- 1) Membantu anak-anak sosialisasi terhadap lingkungan luar rumah, sekolah, dan lingkungan lebih luas
- 2) Mensosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan membangun hubungan dengan teman sebaya yang Sayang dan memenuhi kebutuhan kesehatan fisik keluarga
- 3) Mendorong anak-anak untuk berkembang secara intelektual
- 4) Menjaga hubungan perkawinan yang memuaskan

e. Keluarga dengan anak remaja

keluarga yang memiliki anak pertama berusia antara 13 dan 20 tahun. Tugas perkembangannya yaitu :

- 1) Memberikan keseimbangan antara kebebasan dan tanggung jawab saat remaja tumbuh dewasa dan menjadi lebih mandiri, mengingat
- 2) Remaja adalah seorang dewasa muda yang mulai bertanggung jawab sendiri.
- 3) Memfokuskan kembali hubungan perkawinan
- 4) Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak
- 5) Menyediakan perubahan untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan keluarga.

f. Keluarga dengan anak dewasa

Anak pertama keluarga meninggalkan rumah

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- 2) Menjaga keintiman
- 3) Membantu anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya.
- 4) Menata kembali sumber daya dan fasilitas keluarga yang ada.
- 5) Menjadi suami-istri dan kakek-nenek.
- 6) Menciptakan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya.

g. Keluarga usia pertengahan

Keluarga meninggalkan rumah bersama anak terakhir mereka.

Tugas pertumbuhannya adalah

- 1) Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan untuk menghabiskan waktu untuk bersantai dan mengejar minat sosial.
- 2) Memperbaiki hubungan antara generasi muda dan tua
- 3) Menjadi akrab dengan pasangan
- 4) Menjaga hubungan dan komunikasi dengan anak dan keluarga.
- 5) Menyediakan lingkungan yang mendukung kesehatan
- 6) Menjaga hubungan yang memuaskan seperti orang tua dan anak-anak
- 7) Meningkatkan ikatan perkawinan
- 8) Bersiap untuk pensiun.

h. Keluarga dengan lanjut usia

- 1) Menyesuaikan diri dengan tahap pensiun dengan mengubah gaya hidup
- 2) Menjaga pengaturan hidup yang memuaskan, menyesuaikan dengan penurunan pendapatan
- 3) Menjaga hubungan perkawinan
- 4) Menerima kematian orang terdekat atau pasangan dan mempersiapkan kematian
- 5) Menjaga keakraban pasangan dan saling merawat
- 6) Menjaga ikatan keluarga antar generasi

7. Peranan keluarga

a. Ayah

Sebagai pemimpin keluarga, ayah berfungsi sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung/pengayom, dan pemberi rasa aman bagi semua anggota keluarga. Mereka juga merupakan anggota masyarakat kelompok sosial tertentu

b. Ibu

Ibu sebagai pengasuh dan pendidik anak-anak, pelindung keluarga, pencari nafkah tambahan, dan anggota masyarakat kelompok sosial tertentu

c. Anak

Perkembangan fisik, mental, sosial, dan spiritual anak menunjukkan peran psikososial mereka.

B. Konsep Hemofilia

1. Definisi

Hemofilia adalah gangguan sistem pembekuan darah yang biasanya menurun. Hemofilia biasanya diturunkan dari gen X, yang diturunkan dari ibu kepada anak laki-laki sebagai sumber sejak kelahiran. Hemofilia juga merupakan jenis pembekuan darah di mana perdarahan dapat terjadi tanpa trauma atau secara spontan (Civilization et al., 2021).

2. Jenis-jenis hemofilia

Hemofilia dapat di bagi menjadi dua jenis yaitu hemofilia A dan hemofilia B. Dimana hemofilia A Karena kekurangan faktor pembekuan darah FVII disebut sebagai penyakit hemofilia klasik dan hemofilia B kekurangan faktor pembekuan darah FIX juga dikenal sebagai penyakit Christmas. Hemofilia juga dapat diklasifikasikan menjadi beberapa golongan yaitu ;

a. Hemofilia berat

Hemofilia berat faktor pembekuan darah FVII/FIX hanya 1 %, atau sangat kurang dari kepemilikan penderita hemofilia lainnya, hal ini juga dapat terjadi karena alasan yang jelas, seperti 2-4 kali sebulan dan kesulitan untuk menghentikan pendarahan akibat operasi kecil.

b. Hemofilia sedang

Hemofilia sedang faktor pembekuan darah FVII/FIX adalah 1-5 %, yang jauh lebih rendah dari kepemilikan penderita, hal ini bisa terjadi tanpa sebab, biasanya satu bulan sekali, dan pendarahan yang berat berhenti karena operasi kecil.

c. Hemofilia ringan

Hemofilia ringan faktor pembekuan darah FVII/FIX adalah 5-40 %, hal ini dapat mengalami pendarahan saat menjalani operasi kecil seperti sunat atau cabut gigi.

3. Etiologi

Hemofilia merupakan kondisi bawaan yang disebabkan oleh kekurangan faktor pembekuan dalam darah, dan juga biasanya disebabkan karena cacat atau mutasi pada gen faktor pembekuan. (Oxianus Sabarua & Mornene, 2020)

Hemofilia juga dapat disebabkan berdasarkan tingkat klasifikasinya yaitu :

- a. Hemofilia A: Disebabkan oleh kurangnya faktor pembekuan darah VIII; sekitar 85% penderita hemofilia memiliki penyakit tipe A.
- b. Hemofilia B: Disebabkan oleh kekurangan faktor IX.
- c. Hemofilia C: Beberapa dokter menggunakan istilah ini untuk merujuk pada kurangnya faktor pembekuan XI.

4. Patofisiologi

Proses pembentukan bekuan darah melibatkan aktivasi dua jalur - jalur faktor ekstrinsik atau jaringan (TF) dan jalur intrinsik atau jalur kontak. Kedua jalur terdiri dari serangkaian peristiwa aktivasi enzim kaskade yang mengarah pada pembentukan dan stabilisasi bekuan darah dengan menghubungkan monomer fibrin dan aktivasi trombosit. Jalur ekstrinsik dipicu oleh terganggunya endotel dan paparan faktor jaringan (TF) di subendotel. Faktor jaringan kemudian mengikat faktor VIIa teraktivasi membentuk kompleks, yang masing-masing mengaktifkan faktor IX dan X menjadi IXa dan Xa. Ketika faktor XII, prekallikrein,

dan kininogen dengan berat molekul tinggi dalam darah terpapar ke permukaan buatan, jalur intrinsik menjadi aktif. Perubahan konformasi faktor XII menyebabkan sedikit generasi faktor XIIa. Ini mengaktifkan PK menjadi kallikrein dengan aktivasi timbal balik faktor XII menjadi XIIa. Pembangkitan faktor XIIa mengaktifkan faktor XI menjadi XIa, yang mengubah faktor IX menjadi IXa. Pada akhirnya, kedua jalur bertemu pada produksi faktor Xa, di mana faktor Xa mengubah protrombin (faktor II) menjadi trombin (faktor IIa). (Oxianus Sabarua & Mornene, 2020)

Trombin membantu melepaskan faktor VIII dari faktor von Willebrand dan mengaktifkannya menjadi faktor VIIa, yang mengaktifkan trombosit dengan mengekspos fosfolipid yang mengikat IXa. Selain itu, trombosit membantu mengaktifkan faktor XIII menjadi faktor XIIIa, yang membantu menstabilkan bekuan dengan monomer fibrin yang menghubungkan silang. Faktor IXa, bersama dengan kalsium, fosfolipid, dan faktor VIIa, membentuk kompleks tenase yang merekrut banyak faktor X untuk mengaktifkan. Pada gilirannya, faktor Xa membantu transformasi protrombin menjadi trombin bersama dengan kalsium kompleks protrombinase dan fosfolipid. Fibrinogen kemudian dipecah menjadi monomer fibrin oleh trombin. Ketika faktor VIII dan IX kurang atau tidak berfungsi sama sekali, jalur intrinsik kaskade koagulasi tidak dapat diaktifkan dengan benar, yang

mengakibatkan penurunan proses pembentukan bekuan. (Oxianus Sabarua & Mornene, 2020)

5. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala hemofilia yaitu (Darman & Bahraen, 2023):

- a. Mudah memar
- b. Kebiruan tanpa penyebab
- c. Bengkak dan nyeri pada beberapa sendi
- d. Riwayat perdarahan yang sulit berhenti
- e. Hematoma

Pada kasus yang berat akibat perdarahan pasien dapat menimbulkan gejala seperti pucat, syok hemoragik, penurunan kesadaran, dan tanda-tanda peningkatan intracranial.

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosis hemofilia yaitu (Darman & Bahraen, 2023):

- a) Pemeriksaan laboratorium
 - 1) Hitung trombosit (*bleeding time*)
 - 2) *Prothrombin time* (PT)
 - 3) Faktor pemebekuan darah

b) Pemeriksaan radiologis

- 1) Radiografi
- 2) Ultrasonografi (USG)
- 3) CT-scan

7. Penanganan

Penanganan hemofilia harus dilakukan secara menyeluruh dan berkelanjutan. Selain penggantian faktor pembekuan, penderita dan keluarga pasien harus dididik. Jika terjadi perdarahan akut, tindakan pertama yang dapat dilakukan adalah immobilisasi, kompres es, penekanan, atau pembalutan, dan menaikkan area perdarahan. Pasien harus segera menerima faktor pembekuan darah dalam waktu dua jam setelah perdarahan. (Darman & Bahraen, 2023)

selain diobati dengan komponen pembekuan. Selain itu, antifibrinolitik, seperti amino-kaproat atau asam traneksamat, dapat diberikan kepada pasien hemofilia. Sebaliknya, penggunaan analgetik yang mengganggu hemostasis, seperti aspirin, dikontraindikasikan. . (Darman & Bahraen, 2023)

Sampai saat ini, belum ada obat untuk penyakit hemofilia. Meskipun demikian, hemofilia dapat ditangani dengan baik. Yang perlu diperhatikan oleh penderita hemofilia adalah untuk mendapatkan cukup istirahat dan menghindari terlalu banyak kegiatan fisik. Namun, jika penderita hemofilia pertama mengalami pembengkakan atau

pendarahan, prosedur yang harus dilakukan adalah RICE (rest, ice, compression, elevation) (Civilization et al., 2021)

Terapi hemofilia, yang berarti menghentikan pembekuan darah yang lebih rendah melalui intervensi, tersedia sebagai alternatif pengobatan jika metode di atas belum membuahkan hasil. Produk seperti darah segar, cryopresipitat, dan konsentrat faktor pembekuan darah (FVII/VIX) dapat menghasilkan faktor pembekuan darah ini. (Civilization et al., 2021)

Perdarahan pada anak dengan hemofilia secara signifikan dikurangi dengan melakukan pencegahan trauma. Salah satu strategi yang terlibat dalam pencegahan perdarahan adalah membatasi anak dari olahraga berisiko tinggi. Anak-anak yang didiagnosis dengan hemofilia memiliki sistem kekebalan yang normal dan harus divaksinasi secara rutin. (Oxianus Sabarua & Mornene, 2020)

8. Peran Orang Tuan Dalam Keamanan Anak Dengan Hemofilia

Orang tua memiliki peran yang sangat penting dalam menjaga keselamatan dan keamanan anak. Orang tua dapat melakukan hal-hal berikut untuk memastikan anak selamat dan aman: Menjaga mereka di rumah, terutama di dekat benda-benda berbahaya, alat listrik, dan lokasi yang dapat membahayakan mereka. (Putri et al., 2023)

Anak-anak harus dididik tentang keselamatan yaitu :

- a. Cara menggunakan peralatan Listrik dengan benar atau cara evakuasi dalam keadaan darurat
- b. Memantau dan mendukung keselamatan anak saat mereka tidak berada di sekolah, seperti saat mereka bermain atau berpartisipasi dalam kegiatan ekstrakurikuler
- c. Pendidikan anak tentang cara menyeberang jalan
- d. Berkomunikasi secara terbuka dengan pendidik untuk memahami kebijakan keselamatan di sekolah dan menginformasikan apabila ada keadaan khusus yang perlu diperhatikan.

C. Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anak Dengan Hemofilia

1. Pengkajian

Tahap awal dari proses keperawatan keluarga adalah pengkajian, di mana perawat mulai mengumpulkan informasi tentang keluarga yang dibinanya. Tahap ini adalah proses sistematis yang mengumpulkan data dari berbagai sumber untuk menentukan status kesehatan keluarga.

Menurut Model Frideman Pengkajian keperawatan keluarga meliputi 6 (enam) aspek yang paling menentukan dalam memberikan asuhan keperawatan yaitu (Agustanti, 2023) :

a. Pengkajian data umum atau identitas keluarga

Pengkajian data umum atau identitas keluarga meliputi beberapa hal antara lain :

1) identitas kepala keluarga

Identitas kepala keluarga meliputi nama kepala keluarga, pekerjaan kepala keluarga, alamat, dan nomor telpon

2) Identitas anggota keluarga

Identitas anggota keluarga meliputi beberapa hal antara lain :

a) Komposisi keluarga

Metode pengisian: anggota keluarga yang sudah dewasa (orang tua) dicatat pertama, diikuti oleh anak-anak dari yang paling tua. Dicatat juga hubungan setiap anggota keluarga, termasuk tanggal lahir, pendidikan terakhir, dan keluhan.

b) Genogram

Pengkajian genogram harus dilakukan karena dapat memberikan gambar riwayat dan sumber dalam keluarga. Genogram dapat digambarkan sebagai pohon keluarga, menunjukkan hubungan *horizontal* (dalam generasi yang sama) dan *vertical* (lintas generasi).

3) Pengkajian tipe, suku dan agama keluarga

Pengkajian tipe, suku, dan agama keluarga meliputi antara lain :

a) Tipe keluarga

Memberikan penjelasan tentang tipe keluarga dan masalah atau hambatan yang terkait pada keluarga dengan anak homeofilia.

b) Suku bangsa

Asal-usul suku bangsa harus dikaji karena budaya yang dibawa oleh suku dapat mempengaruhi cara keluarga menangani masalah kesehatan dan mengatasinya.

c) Agama

Agama yang dianut keluarga harus dikaji karena dapat mempengaruhi kepercayaan sebuah keluarga.

4) Pengkajian status ekonomi sosial keluarga

Jumlah pendapatan keluarga menentukan status sosial ekonomi keluarga. Adanya tabungan atau simpanan keluarga dan kemampuan keluarga untuk memberikan dukungan sosial di masyarakat adalah dua cara yang dapat menunjukkan status sosial ekonomi keluarga mapan.

5) Aktifitas rekreasi keluarga.

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital
- 2) Pemeriksaan head to toe biasanya dengan penemuan khas berupa hematoma atau hemartrosis (70-80%)

c. Pengkajian Riwayat perkembangan dan kesehatan keluarga

Pengkajian riwayat perkembangan keluarga dan riwayat kesehatan keluarga meliputi beberapa hal antara lain :

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti yang di asuh oleh keluarga

- 2) tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, rincian tentang tugas perkembangan keluarga yang belum dipenuhi atau dicapai oleh keluarga, serta faktor-faktor yang menyebabkan kegagalan tersebut.

- 3) riwayat keluarga inti

Pengkajian keluarga inti juga menjelaskan riwayat kesehatan keluarga inti, yang mencakup semua penyakit dan kondisi kesehatan sebelumnya dan saat ini. Penting untuk mempelajari kemampuan keluarga untuk menjaga kesehatan mereka sendiri, mencegah penyakit, sumber kesehatan yang biasa digunakan keluarga, dan bagaimana mereka menerima perawatan kesehatan.

4) riwayat keluarga sebelumnya.

Pengkajian riwayat keluarga sebelumnya ditujukan pada keluarga dari pihak suami dan istri apakah keluarga suami atau istri berasal dari daerah atau suku yang sama berbeda, tinggal dalam lingkungan yang sama/bertanda. mempunyai riwayat penyakit keturunan yang berkaitan dengan kondisi kesehatan keluarga pada anak hemofilia

d. Pengkajian lingkungan keluarga

Pengkajian lingkungan keluarga meliputi beberapa hal antara lain :

1) karakteristik rumah

mempelajari hubungan antara karakteristik rumah dengan masalah kesehatan yang ditemukan, seperti hemofilia, perhatikan ventilasi rumah, kondisi lantai, peletakan perabotan rumah tangga, dan tingkat kelembaban ruangan di dalam rumah sebagai faktor yang mempengaruhi perkembangan kondisi klien.

2) karakteristik tetangga dan komunitas RW

Menjelaskan karakteristik tetangga dan komunitas setempat, seperti tradisi, lingkungan fisik, undang-undang dan persetujuan masyarakat, dan budaya yang berdampak pada kesehatan. Untuk menentukan apakah kebiasaan keluarga

merupakan budaya yang sudah terbentuk dalam lingkungan keluarga, pengkaji ini penting.

3) mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografi keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat. Studi ini sangat mendukung pemberian asuhan keperawatan keluarga, karena keluarga yang cenderung nomaden akan lebih sulit untuk mendapatkan dukungan sosial dari orang-orang di sekitar mereka.

4) perkumpulan keluarga dan interaksi dengan Masyarakat

Memberikan penjelasan tentang jumlah waktu yang dihabiskan keluarga untuk berkumpul, jenis perkumpulan keluarga yang ada, dan tingkat interaksi keluarga dengan masyarakat. Untuk mengetahui apakah keluarga tergabung dalam kelompok yang ada di masyarakat, penting untuk mengetahui dukungan sosial yang dapat diterima keluarga dalam hal menjaga kesehatan dan mendapatkan asuhan keperawatan.

5) system pendukung keluarga

Sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas yang dimiliki keluarga untuk mendukung fasilitas tersebut, seperti fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga, dan fasilitas

sosial atau dukungan lokal. BPJS/JKN adalah contoh sistem pendukung keluarga.

e. Pengkajian struktur keluarga

Pengkajian struktur keluarga meliputi beberapa hal antara lain :

1) sistem pendukung keluarga

Termasuk dalam sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat dan jenis fasilitas yang dimiliki keluarga untuk mendukung kesehatan pada anak hemofilia. Fasilitas ini dapat berupa fasilitas fisik, fasilitas psikologis, atau dukungan dari anggota keluarga, dan fasilitas sosial atau dukungan komunitas.

2) Pola komunikasi keluarga

Mengkaji pola komunikasi keluarga yaitu bagaimana keluarga saling berkomunikasi antara anggota keluarga dengan anak yang hemofilia

3) struktur kekuatan keluarga

Mengkaji kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi anak dengan hemofilia untuk mengubah perilaku

4) struktur peran

Mengkaji peran masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal

5) nilai atau norma keluarga

Mengkaji mengenai nilai dan norma yang dipercaya keluarga dalam hubungan kesehatan

f. Pengkajian fungsi keluarga

Pengkajian fungsi keluarga meliputi beberapa hal antara lain :

1) Fungsi efektif

Fungsi efektif pengkajian yang di perlukan yaitu:

- a) Pola kebutuhan keluarga mengkaji sejauh mana keluarga tahu apa yang dibutuhkan anak dengan hemofilia dan bagaimana orang tua mampu menjelaskan apa yang dibutuhkan anak.
- b) Keterpisahan dan keterikatan antara keluarga dengan anak hemofilia mengkaji bagaimana keluarga menjaga keutuhan rumah tangga sehingga adanya keterikatan dalam keluarga.
- c) Saling memperhatikan keakraban dalam keluarga mengkaji sejauh mana keluarga memberi perhatian pada anak dengan hemofilia, anggota keluarga satu sama lain, dan saling mendukung.

2) Fungsi sosialisasi

Proses pertumbuhan dan perubahan yang dialami seseorang (anak hemofilia) menyebabkan interaksi sosial dan

perannya dalam lingkungan sosialnya. Keluarga adalah tempat seseorang dapat berperan dalam masyarakat.

3) Fungsi reproduksi

Mengkaji fungsi reproduksi dimana menambah sumber daya manusia dan menjaga kelangsungan keturunan. Lihat berapa jumlah anak dalam keluarga dan hitung jumlah anggota keluarga.

4) Fungsi ekonomi

Mengkaji sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, dan papan mereka serta memanfaatkan sumber yang tersedia bagi mereka untuk meningkatkan status kesehatan mereka.

5) Fungsi perawatan dan pemeliharaan kesehatan keluarga

Mengkaji fungsi perawatan dan pemeliharaan kesehatan keluarga meliputi :

- a) Keluarga mengenal masalah perdarahan pada anak hemofilia
- b) Bagaimana keluarga mengambil Keputusan untuk mencegah perdarahan yang tepat dan mengetahui sejauh mana dampak hemofilia
- c) Bagaimana keluarga memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang hemofilia

- d) Mempertahankan suasana rumah dengan lingkungan yang baik yang dapat mempengaruhi terjadinya perdarahan pada hemofilia
- e) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dengan fasilitas kesehatan

g. Pengkajian stress dan coping keluarga

Pengkajian stress dan coping keluarga meliputi beberapa hal antara lain :

1) Pengkajian stressor keluarga

Pengkajian stressor keluarga meliputi antara lain :

- a) Mengkaji bagaimana stressor yang di alami keluarga apakah jangka pendek (waktu kurang lebih 6 bulan) atau jangka panjang (waktu di atasai lebih dari 6 bulan)
- b) Apakah keluarga mampu mengatasi stress dan ketegangan dalam kehdupan sehari-hari
- c) Presepsi keluarga yaitu bagaimana keluarga bertindak berdasarkan objektif mengenai situasi yang di alami

2) Pengkajian strategi coping keluarga

- a) Bagaimana keluarga bereaksi terhadap stressor yang di alami
- b) Bagaimana strategi coping di lakukan keluarga dalam menghadapi masalah pada anak dengan hemofilia

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian keluarga.

Tabel 2.1 Diagnosa keperawatan

Defisit Pengetahuan (D.0111) Kategori : Perilaku Subkategori : Penyuluhan dan Pembelajaran	
Definisi Ketiadaan atau kurangnya informasi kongnitif yang berkaitan dengan topik tertentu.	
Penyebab <ol style="list-style-type: none">1. Keterbatasan kongnitif2. Gangguan fungsi kongnitif3. Kekeliruan mengikuti anjuran4. Kurang terpapar informasi5. Kurang minat dalam belajar6. Kurang mampu mengingat7. Ketidaktahaun menemukan sumber informasi	
Gejala dan Tanda Mayor	
Data Subjektif : <ol style="list-style-type: none">1. Menanyakan masalah yang dihadapi	Data Objektif : <ol style="list-style-type: none">1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

Gejala dan Tanda Minor	
Data Subjektif : 1. (tidak tersedia)	Data Objektif : 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukkan perilaku berlebihan
Kondisi Klinis Terkait 1. Kondisi klinis yang baru dihadapi klien 2. Penyakit akut 3. Penyakit kronis	

(PPNI, 2016)

3. Interevnsi keperawatan

Rencana keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat untuk dilakukan dalam menangani masalah kesehatan dan keperawatan yang telah diidentifikasi dari masalah keperawatan yang sering muncul. Rencana keperawatan keluarga mencakup penentuan sasaran, tujuan, dan objektif, penentuan pendekatan dan tindakan keperawatan yang akan dilakukan, dan penetapan kriteria dan standar yang mengacu pada pengetahuan. (Lucia Firsty & Mega Anjani Putri, 2021)

Tabel 2.2 intervensi keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi
1.	Defisit Pengetahuan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam maka tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: a. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat. b. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat. c. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun. d. Presepsi yang keliru terhadap masalah menurun.	Edukasi Keamanan Anak : Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 2. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 5. anjurkan memantau anak saat berada di tempat berisiko 6. anjurkan menyimpan benda berbahaya 7. anjurkan memberikan pembatas pada area dapur, kamar mandi, kolam 8. Jelaskan keamanan bersepeda pada anak

(PPNI 2016)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan keluarga dimana perawat mendapatkan kesempatan untuk membangkitkan minat keluarga untuk mendapatkan perbaikan kearah prilaku hidup sehat. Pelaksanaan tindak keperawatan keluarga bergantung pada asuhan

keperawatan yang telah direncanakan sebelumnya. (Civilization et al., 2021)

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil, implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilan bila hasil dan evaluasi tidak berhasil sebagian perlu disusun rencana keperawatan yang baru. Metode evaluasi keperawatan yaitu evaluasi formatif (proses), evaluasi sumatif (hasil). (Civilization et al., 2021)

H. Edukasi Keamanan Anak Dengan Hemofilia

1. Definisi

Edukasi kesehatan adalah proses mengubah perilaku pada individu, kelompok, atau masyarakat untuk memperoleh pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang diperlukan untuk menjalani kehidupan yang sehat. (Tua et al., 2022)

Edukasi keamanan anak berdasarkan buku standar intervensi keperawatan indonesia adalah memberikan informasi mengenai keamanan dan pencegahan cedera pada anak (PPNI 2018)

2. Tujuan Edukasi Dalam Perubahan Kesehatan

Edukasi kesehatan adalah upaya untuk mengubah orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan dari pelaku pendidikan atau promosi kesehatan, yaitu

prilaku kesehatan atau memelihara dan meningkatkan kesehatan. (Tua et al., 2022)

3. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) tingkat pengetahuan dibagi 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

a) Tahu (*know*)

Pengetahuan yang di dapatkan seseorang dengan mengingat kembali apa yang telah mereka pelajari sebelumnya, sehingga pengetahuan mereka saat ini adalah tingkat paling rendah.

b) Memahami

Kemampuan untuk menjelaskan dengan benar didefinisikan sebagai pengetahuan yang menjelaskan.

c) Mengaplikasikan

pengetahuan yang diperoleh adalah kemampuan untuk menerapkan atau mengaplikasikan apa yang telah dipelajari.

d) Analisis

kemampuan untuk membagi suatu benda atau materi ke dalam bagian-bagian yang saling terkait.

e) Sintesis

pengetahuan yang didefinisikan sebagai kemampuan seseorang untuk menggabungkan berbagai fungsi komponen atau komponen pengetahuan yang sudah ada menjadi pola baru yang lebih mendalam.

f) Evaluasi

Kemampuan untuk membenarkan atau menilai sesuatu adalah bagian dari pengetahuan ini.

4. Pengukuran pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase yaitu :

- a. Tingkat pengetahuan dikategorikan Baik jika nilainya $\geq 75\%$
- b. Tingkat pengetahuan dikategorikan Cukup jika nilainya 56-74%
- c. Tingkat pengetahuan dikategorikan Kurang jika nilainya $\leq 55\%$

Penilaian dilakukan dengan dengan cara membandingkan jumlah skor jawaban dengan skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dilakukan 100% dan hasilnya berupa presentase dengan rumus yang digunakan sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{n} \times 100$$

Keterangan :

- a. P : Presentase atau skor
- b. f : jumlah seluruh jawaban yang di dapatkan
- c. n : jumlah seluruh pertanyaan yang diberikan

5. Metode edukasi kesehatan

Beberapa metode dalam edukasi kesehatan yaitu (Tua et al., 2022) :

a) Metode *individual*

Metode individual ini digunakan dalam pendidikan kesehatan untuk menumbuhkan perilaku baru atau mendorong seseorang untuk melakukan perubahan atau inovasi. Pendekatan yang dapat dilakukan untuk metode ini yaitu

- 1) Bimbingan atau penyuluhan
- 2) Interview (wawancara)

b) Metode kelompok

Metode kelompok ini penting untuk mempertimbangkan seberapa besar kelompok sasaran dan seberapa tinggi pendidikan formal mereka. Metode yang digunakan untuk kelompok yang lebih besar akan berbeda dari yang digunakan untuk kelompok yang lebih kecil. Efektivitas metode tergantung pada besarnya sasaran pendidikan. Pendekatan yang dapat dilakukan yaitu :

- 1) Kelompok besar seperti ceramah
- 2) Kelompok kecil seperti diskusi kelompok

c) Metode massa

Metode pendidikan kesehatan secara massa digunakan untuk mengkomunikasikan pesan kesehatan kepada massa atau publik.

6. Media Edukasi Kesehatan

Media edukasi kesehatan adalah setiap upaya untuk menyampaikan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang apa yang mereka ketahui. Ada 4 jenis media yang bisa digunakan dalam edukasi yaitu (Tua et al., 2022):

a) Media cetak

Media ini menggunakan cara menyampaikan informasi dengan pesan-pesan visual yang terdiri dari gambar atau foto dan sejumlah kata. Yang termasuk dalam media cetak ini yaitu seperti *booklet*, *leaflet*, *flyer*, *flip chart*, surat kabar atau majalah dan poster

b) Media elektronik

Media ini menggunakan cara penyampaian dengan gerakan yang dapat dilihat dan di dengar melalui alat bantu elektronik. Yang termasuk dalam media ini yaitu seperti televisi, radio, video film, CD, dan smartphone (HP)

c) Media luar ruang

Media ini menggunakan penyampaian informasi dengan media cetak ataupun media elektronik seperti banner, spanduk, televisi layer lebar dan lain-lain

d) Media lain

Media ini menyampaikan informasi dalam bentuk kegiatan atau event seperti iklan di bus, pusat perbelanjaan dan lain-lain untuk menarik perhatian pengunjung.