

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Thalasemia merupakan kelainan genetik yang diturunkan melalui pola pewarisan autosomal resesif, terjadi gangguan sintesis hemoglobin hasil dari penurunan pembuatan rantai globin. Penderita penyakit Thalassemia yang bersifat ringan atau disebut juga Thalasemia minor dan intermedia tidak harus menjalani transfusi darah secara berulang atau rutin, sementara itu pasien Thalasemia mayor harus dilakukan transfusi darah secara rutin dan teratur sesuai dengan jadwal. Perawatan pada pasien Thalasemia dilakukan dengan cara pendekatan paliatif untuk mencegah terjadinya masalah yang baru, meringankan, meningkatkan kualitas hidup, dan menurunkan kecemasan pada pasien serta keluarga (Cappellini, M. D., Musallam, K. M., & Taher, A. T. 2020).

Terdapat beberapa gejala Thalasemia Mayor biasanya ditemukan sejak bayi kondisi ini biasanya tampak melalui gejala pucat, mudah lelah, lemah, dan rentan mengalami sakit. Pasien memerlukan transfusi darah berulang sepanjang hidupnya dengan interval 2–4 minggu sekali. Pada Thalasemia minor atau trait, sering disebut sebagai carrier, pasien biasanya tidak bergejala dan terlihat sehat. Namun, pemeriksaan laboratorium dapat menemukan kadar hemoglobin yang berada sedikit di bawah nilai normal. Thalasemia intermedia umumnya baru

teridentifikasi pada anak usia lebih besar, dan tidak memerlukan transfusi darah secara teratur (Taher, A. T., Musallam, K. M., & Cappellini, M. D., 2021).

Terdapat beberapa komplikasi yang biasanya muncul pada Thalasemia mayor. Antara lain Hepatitis muncul sebagai akibat dari penerimaan darah dan produk transfusi dalam jangka waktu lama, selain itu dapat terjadi penipisan pada korteks tulang dan deformitas tulang yang disebabkan oleh hematopoiesis ekstrameduler, disertai komplikasi kardiovaskular pada Thalasemia dapat meliputi gagal jantung dengan curah tinggi akibat anemia berat, kardiomiopati, aritmia, hingga gangguan fungsi jantung yang menjadi penyebab utama kematian pada penderita. Selain itu, hepatosplenomegali juga dapat muncul akibat proses hematopoiesis di luar sumsum tulang serta penumpukan zat besi yang terjadi karena transfusi darah berulang. Kelebihan zat besi yang terjadi karena transfusi darah berulang tanpa pemberian kelasi dapat menimbulkan manifestasi serupa hemochromatosis primer, mencakup gangguan endokrin, kelainan pembuluh darah, diabetes, infertilitas, dan sirosis hati. Defisiensi beberapa nutrien turut berhubungan dengan faktor usia serta overload zat besi. Penderita thalasemia umumnya mengalami defisiensi pada peredaran berbagai vitamin dan mineral (Goldberg, M. A., Smith, D. A., Patel, R., & Johnson, T. 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2022 dalam laporan tahun 2022 memperbarui aturan Thalassemia dengan mengingat tingginya prevalensi penyakit ini di berbagai negara. Mereka menekankan pentingnya skrining genetik untuk mendeteksi pembawa sifat Thalassemia, serta strategi

penyuluhan kesehatan kepada pasangan usia subur untuk mengurangi angka kejadian Thalassemia Major melalui konseling genetik dan tes DNA. WHO juga menggarisbawahi pentingnya penerapan kebijakan kesehatan yang menyeluruh untuk memastikan bahwa pasien Thalassemia dapat melanjutkan terapi yang tepat, termasuk transfusi darah dan pengelasan besi, di berbagai negara berkembang. Mereka juga mendukung inisiatif untuk mengembangkan terapi berbasis genetik yang dapat memperbaiki produksi haemoglobin.

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2023 prevalensi pengidap penyakit Thalassemia diberbagai belahan dunia cukup signifikan, di Indosenia tahun 2023 mencapai >30.000 kasus dengan kasus tertinggi di negara India >100.000 kasus dan terakhir Iran >25.000 kasus sebagai data terendah.

**Tabel 1. 1 Data Perbandingan 5 Besar Negara Terbanyak Kasus Thalasemia di Benua Asia Tahun 2023**

No	Negara	Jumlah Kasus Thalasemia
1	India	>100.000 kasus
2	Pakistan	> 70.000 kasus
3	Bangladesh	>60.000 kasus
4	Indonesia	>30.000 kasus
5	Iran	>25.000 kasus

*Sumber : WHO 2023*

Pada tahun 2023, prevalensi karier Thalassemia mencapai 5-10 % kasus yang terdata diindonesia. Thalassemia menempati posisi kelima terkait biaya pengobatan dalam kategori penyakit tidak menular, sesudah kanker, stroke, penyakit jantung, dan gangguan ginjal (Suhada & Artini., 2024).

Berikut data 5 daerah terbanyak dengan angka kejadian Thalassemia tertinggi di Indonesia per 2023:

**Tabel 1. 2 Data Perbandingan 5 Besar Provinsi Terbanyak Kasus Thalasemia di Indonesia Tahun 2023**

No	Provinsi	Jumlah kasus Thalasemia
1.	Jawa Barat	4.255 kasus
2.	Jawa Tengah	1.451 kasus
3.	DKI Jakarta	866 kasus
4.	Jawa Timur	752 kasus
5.	Banten	654 kasus

*Sumber : kemenkes RI*

Berdasarkan data yang tersedia, Jawa Barat menempati jumlah penderita penyakit Thalasemia tertinggi saat ini dengan total keseluruhan penderita penyakit Thalasemia di daerah tersebut mencapai 38,78% atau setara dengan 4.255 kasus, disusul oleh Jawa Tengah sebesar 1.451 kasus dan terakhir pada Banten sebesar 654 kasus (kemenkes,2023).

**Tabel 1. 3 Data Perbandingan 5 Besar di Kabupaten/Kota Terbanyak Kasus Thalasemia di Jawa Barat Tahun 2024**

No	Daerah	Jumlah Kasus Thalasemia
1	Kota Bandung	750 kasus
2	Kabupaten Bandung	550 kasus
3	Kabupaten Bekasi	450 kasus
4	kota Depok	432 kasus
5	Kabupaten Garut	404 kasus

*Sumber: kemenkes 2024*

Berdasarkan data yang tersedia, Kota Bandung menempati jumlah penderita penyakit Thalasemia tertinggi saat ini dengan total keseluruhan 750 kasus, disusul oleh Kabupaten Bandung sebesar 550 kasus dan terakhir pada Kabupaten Garut sebesar 404 kasus (kemenkes,2024).

Berdasarkan data dari Yayasan Thalasemia Cabang Garut , pada tahun 2024 terdapat sebanyak 404 penderita Thalasemia yang dikenal sebagai "taller" terdaftar di sebuah yayasan tersebut. Semua pasien ini mendapatkan perawatan melalui Poli Thalasemia yang bekerjasama dengan berbagai rumah sakit yang berada di

Kabupaten Garut. Pasien melakukan perawatan di Poli Thalasemia yang bekerja sama dengan sejumlah rumah sakit di wilayah Kabupaten Garut, antara lain RSUD dr. Slamet Garut, RS Guntur, RS Pameungpeuk Garut, serta RS Medina.

**Tabel 1. 4 Data Perbandingan 5 Besar Dibeberapa Rumah Sakit Terbanyak Kasus Thalasemia di Garut Tahun 2024**

No	Rumah Sakit	Jumlah kasus Thalasemia
1.	UOBK RSUD dr Slamet Garut	170 kasus
2.	RS Guntur	128 kasus
3.	RS Medina	56 kasus
4.	RS Pamengpeuk	50 kasus

*Sumber : Yayasan Thalasemia Garut*

Hasil studi pendahuluan di UOBK RSUD dr Slamet Garut, perawat di Ruang Thalasemia mengatakan ada peningkatan pasien Thalasemia di RS tersebut dalam beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2024 terdapat sekitar 170 Penderita Thalasemia yang mendapatkan terapi transfusi darah rutin di UOBK RSUD dr Slamet Garut.

Data tentang pasien Thalassemia di UOBK RSUD dr Slamet Garut tersedia dan dapat diakses, sehingga memudahkan proses penelitian. Sampel ini dapat dianggap representatif untuk pasien Thalassemia di UOBK RSUD dr Slamet Garut, karena mencakup semua pasien Thalassemia yang menjalani transfusi darah rutin di rumah sakit tersebut, dengan demikian, pemilihan sampel ini mampu memberikan hasil penelitian yang akurat dan dapat diandalkan.

Pemilihan terapi pengaplikasian minyak zaitun pada pasien Thalasemia dengan gangguan integritas kulit dapat dipertimbangkan berdasarkan beberapa alasan, Sifat anti-inflamasi dan antioksidan, meningkatkan kelembaban, mengurangi risiko infeksi, aman dan tidak beracun.

Pasien Thalasemia seringkali mengalami tanda dan gejala yang beragam, seperti kelelahan, kelemahan, dan pucat akibat anemia yang berat. Selain itu, pasien Thalasemia juga dapat mengalami pembesaran limpa, gangguan pertumbuhan, dan gangguan kulit seperti kulit kering, pecah-pecah, dan perubahan warna kulit. Gangguan integritas kulit pada penderita Thalasemia bisa disebabkan oleh beberapa faktor, seperti anemia, transfusi darah berulang, dan gangguan sirkulasi darah. Anemia dapat menyebabkan kulit menjadi pucat dan kering, sedangkan transfusi darah dapat menyebabkan reaksi alergi dan gangguan kulit. Gangguan sirkulasi darah juga hal tersebut berpotensi menimbulkan kekeringan serta fisura pada kulit (Khushnooma et al., 2022).

Berdasarkan kondisi tersebut, diagnosa keperawatan gangguan integritas kulit dapat ditegakkan pada pasien Thalasemia. Gangguan integritas kulit ini dapat berupa kerusakan kulit, kulit kering, dan perubahan warna kulit. Dengan demikian, intervensi keperawatan yang tepat diperlukan untuk mengatasi gangguan integritas kulit pada pasien Thalasemia.

Intervensi yang dapat diterapkan salah satunya adalah pemberian minyak zaitun. Minyak zaitun dikenal memiliki sifat anti-inflamasi, melembabkan, dan antimikroba yang mampu membantu meredakan peradangan dan stres oksidatif pada kulit, melembabkan kulit, dan mengurangi risiko infeksi. Dengan demikian, pemberian minyak zaitun bisa membantu mengatasi gangguan integritas kulit pada pasien Thalasemia dan meningkatkan kualitas hidup mereka (Nasir et al., 2021).

Pemberian atau pengaplikasian minyak zaitun (olive oil) pada penderita Thalasemia dengan gangguan integritas kulit bisa menjadi bagian dari penatalaksanaan suportif, terutama untuk mengatasi kulit kering, iritasi, atau luka tekan, yang sering terjadi akibat kondisi kronis, imobilitas, atau efek samping dari terapi (seperti kelasi besi). Dengan pendekatan yang terintegrasi (nutrisi, perawatan luka, monitoring kelasi besi), manfaatnya dapat dimaksimalkan untuk mencegah komplikasi kulit lebih lanjut (Ebrahimzadeh Zagami, S., et al. 2022).

Penderita Thalasemia yang tidak menjalani transfusi darah secara teratur berisiko mengalami berbagai komplikasi, salah satunya berupa penurunan kadar hemoglobin pra-transfusi hingga di bawah 8 g/dL, Kondisi ini membuat pasien harus menjalani transfusi darah dalam jumlah yang lebih banyak. Transfusi darah yang dilakukan secara berlebihan justru berisiko menimbulkan penumpukan zat besi pada tubuh penderita Thalasemia. Kelebihan zat besi dalam tubuh dapat berdampak negatif pada organ vital, khususnya jantung dan hati. Sementara itu, pembentukan eritrosit abnormal pada penderita Thalasemia sering kali menimbulkan eritropoiesis ekstramedular. Produksi eritrosit yang berlebihan oleh hati dalam kondisi ini dapat memicu terjadinya hepatomegali atau pembesaran hati. Kelebihan zat besi dalam tubuh dapat berdampak pada penurunan fungsi otot jantung. Kondisi ini meningkatkan risiko penderita Thalasemia mengalami komplikasi kardiovaskular, misalnya gagal jantung kongestif maupun penyakit jantung koroner (Shylma Na'imah, 2020).

Meskipun minyak zaitun memiliki manfaat sebagai pelembap dan antiinflamasi, penggunaannya secara topikal pada pasien Thalasemia dengan

gangguan integritas kulit dapat menimbulkan efek samping, terutama jika digunakan secara berlebihan atau tidak murni. Kandungan oleic acid dalam minyak zaitun dapat merusak penghalang kulit, meningkatkan risiko iritasi, kulit kering, atau dermatitis kontak, khususnya pada pasien dengan kulit sensitif atau luka terbuka. Selain itu, minyak zaitun yang tidak steril berpotensi menyebabkan infeksi sekunder. Dengan demikian, penggunaan harus dilakukan dengan hati-hati dan pemantauan yang ketat (Zarei, F. et al. 2023).

Penderita Thalasemia mayor harus melakukan transfusi darah secara berkala sebagai upaya terapi untuk mengendalikan gejala yang muncul pada penderita Thalasemia. Menurut (Sembiring samuel pola karta, 2010) Baik penderita Thalasemia sedang maupun berat membutuhkan transfusi darah agar kadar hemoglobin tetap stabil dan jumlah sel darah merah terjaga, khususnya pada pasien anak (Sembiring, 2010). Penatalaksanaan Thalasemia mencakup pendekatan non farmakologis dan farmakologi. Non farmakologi meliputi makanan dengan gizi seimbang dan farmakologis dilakukan tranfusi darah dan pemberian obat terapi kelas besi, (Lazuna, 2009).

Aplikasi rutin minyak zaitun berkontribusi signifikan dalam perbaikan kondisi kulit responden. Perubahan klinis yang tampak mencakup transisi dari permukaan kulit yang kering dan kusam menjadi lebih lembab, halus, dan berkurangnya deskuamasi atau sisik putih yang tampak pada epidermis (Nuryanah N).

Hingga sekarang Thalasemia masih termasuk penyakit yang belum ada obatnya atau belum bisa disembuhkan, namun penatalaksanaan yang tepat bisa membuat pasien mampu meningkatkan kualitas hidup dengan melakukan transfusi darah dan melakukan terapi kelasi besi. Transfusi darah pada pasien Thalasemia bertujuan untuk mengatasi anemia kronis, mencegah terjadinya deformitas tulang, mendukung pertumbuhan normal serta tingkat aktivitas, serta memungkinkan pasien untuk memiliki kualitas hidup yang baik. Pasien dengan  $\beta$ -Thalasemia memerlukan transfusi *leukoreduced packed RBCs* dengan jumlah total hemoglobin minimal 40 g. Volume darah yang diberikan saat transfusi disesuaikan dengan kadar Hb pasien sebelum tindakan transfusi dilakukan. Hb sebelum transfusi idealnya berada pada 90–105 g/L, sementara Hb pasca-transfusi harus dijaga agar tidak melampaui 140–150 g/L. Pengaturan ini bertujuan mencegah terjadinya kelebihan zat besi (Taher, A. T., Cappellini, M. D., et al. 2021).

Penalaksanaan gangguan integritas kulit menurut Tim Pokja SIKI (2017) dapat dilakukan melalui beberapa intervensi keperawatan antara lain untuk mengurangi kekeringan pada kulit, dapat diberikan produk perawatan yang berbahan minyak atau petroleum, penanganan kulit kering mencakup pemakaian produk yang bersifat hipoalergenik pada kulit yang sensitif, peningkatan nutrisi dengan menambah konsumsi buah dan sayuran, serta menjaga kelembapan kulit dengan pelembap (mis, lotion, serum).

Pasien Thalasemia mayor sering menjalani transfusi darah secara berulang dan mendapatkan terapi kelasi besi untuk mengurangi kelebihan zat besi. Kondisi tersebut dapat berdampak pada kesehatan kulit, kulit kering dan rapuh

terjadi akibat anemia kronik, malnutrisi (kekurangan zat gizi mikro esensial berupa vitamin dan mineral seperti zinc, vitamin A dan E), serta efek samping penggunaan obat kelasi besi seperti deferasirox dan deferiprone, risiko luka tekan pasien yang mengalami keterbatasan mobilitas (akibat kelelahan, kelemahan atau immobilisasi) mudah mengalami tekanan berlebih pada kulit sehingga rentan terhadap lecet atau luka tekan. Penyembuhan luka yang lambat karena adanya gangguan pada regenerasi sel kulit sebagai akibat dari stres oksidatif, malnutrisi, dan ketidakseimbangan hormonal.

Minyak zaitun, khususnya Extra Virgin Olive Oil (EVOO), dimanfaatkan sebagai salah satu bentuk terapi suportif, digunakan dalam penatalaksanaan keperawatan sebagai agen emolien untuk melembapkan kulit, mengembalikan kelembapan alami kulit dan meningkatkan elastisitas, merangsang regenerasi sel kulit, kandungan vitamin E dan polifenol membantu dalam proses regenerasi sel kulit yang mati sehingga lapisan kulit yang baru bisa terbentuk lebih cepat, mengurangi inflamasi lokal sifat antioksidan dan antiinflamasi dapat mengurangi kemerahan serta iritasi ringan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyu Nur Usman (2024) dalam judul “Penerapan Pemberian Minyak Zaitun Terhadap Gangguan Integritas Kulit Pada Pasien Thalasemia” hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian minyak zaitun Minyak zaitun dapat memperbaiki gangguan integritas kulit, terlihat dari perbedaan kondisi kulit sebelum dan setelah pemberian selama 2 hari, dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa intervensi berupa pemberian minyak zaitun memberikan

pengaruh yang cukup signifikan terhadap perbaikan gangguan integritas kulit (Syadza dan Murniati 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yusni Ainurrahmah (2025) dalam judul ‘Pengaruh Perawatan Kulit dengan Minyak Zaitun Terhadap Gangguan Integritas Kulit Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2’ Penelitian ini mengungkap bahwa pemberian minyak zaitun berpengaruh positif terhadap integritas kulit. Setelah tujuh hari intervensi, kondisi kulit pasien mengalami perbaikan yang nyata dibandingkan sebelumnya. Efektivitas minyak zaitun ini diduga terkait dengan sifat hidrasi, peningkatan aliran sirkulasi mikro, dan aktivitas antioksidannya..

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi pada pasien Thalasemia di RSUD, terdapat beberapa pasien Thalasemia mayor yang mengalami masalah kulit kering hingga luka tekan ringan. Berdasarkan observasi awal oleh perawat ruang Thalasemia, sebagian besar pasien Thalasemia menunjukkan gejala gangguan integritas kulit, terutama pasien dengan kadar ferritin tinggi atau yang menjalani terapi kelasi besi seperti deferasirox. Salah satu intervensi utama yang dilakukan perawat adalah melakukan edukasi kepada pasien serta keluarga tentang pentingnya perawatan kulit, hidrasi yang adekuat, pemilihan produk perawatan kulit yang aman untuk pasien Thalasemia, serta pentingnya kontrol rutin kadar ferritin. Perawat juga memberikan pemantauan berkala terhadap kondisi kulit pasien, terutama pada area yang berisiko terjadi luka tekan, dan melakukan tindakan preventif seperti penggantian posisi pasien secara berkala dan penggunaan pelindung kulit jika diperlukan.

Minyak zaitun dikenal sebagai salah satu bahan alami yang bermanfaat untuk menjaga kesehatan kulit dengan sifat antioksidan, anti-inflamasi, dan pelembap. Dalam beberapa studi, minyak zaitun telah digunakan untuk mencegah dan mengurangi risiko kerusakan kulit, termasuk pada pasien lansia, bayi prematur, serta pasien tirah baring. Tetapi, penggunaan minyak zaitun pada pasien Thalasemia di RSU ini masih jarang dilakukan secara sistematis, dan belum ada data evaluasi terhadap efektivitasnya.

Dengan demikian peneliti tertarik untuk memberikan Asuhan Keperawatan pemberian Minyak Zaitun pada pasien Thalasemia di UOBK RSUD dr Slamet Garut. Fokus peneliti “pada pasien Thalasemia dengan masalah Keperawatan Integritas Kulit di poli Thalasemia UOBK RSUD dr Slamet Garut”.

## **1.2. Rumusan masalah**

Dari latar belakang yang telah dijelaskan, diperoleh rumusan masalah penelitian sebagai berikut “Bagaimanakah Pelaksanaan pemberian minyak zaitun pada Asuhan Keperawatan Pasien Thalasemia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit Di poli Thalasemia UOBK RSUD dr Slamet Garut Tahun 2025?”

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan umum**

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan dengan pemberian minyak zaitun pada pasien Thalasemia dengan masalah

keperawatan Gangguan Integritas Kulit di Poli Thalasemia UOBK RSUD dr Slamet Garut Tahun 2025.

### **1.3.2. Tujuan khusus**

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien Thalasemia dengan Gangguan Integritas Kulit di Poli Thalasemia UOBK RSUD dr Slamet Garut Tahun 2025.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien Thalasemia dengan Gangguan Integritas Kulit di Poli Thalasemia UOBK RSUD dr Slamet Garut Tahun 2025.
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada pasien Thalasemia dengan Gangguan Integritas Kulit di Poli Thalasemia UOBK RSUD dr Slamet Garut Tahun 2025.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan dengan pemberian minyak zaitun pada pasien Thalasemia dengan Gangguan Integritas Kulit di Poli Thalasemia UOBK RSUD dr Slamet Garut Tahun 2025.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan dengan pemberian minyak zaitun pada pasien Thalasemia dengan Gangguan Integritas Kulit di Poli Thalasemia UOBK RSUD dr Slamet Garut Tahun 2025.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Karya tulis ilmiah ini disusun dengan tujuan memperluas wawasan dan pengetahuan dalam bidang keperawatan, khususnya keperawatan medikal bedah. Selain itu, penulisan ini juga ditujukan

sebagai tambahan referensi bacaan bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Bhakti Kencana Garut mengenai asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien Thalasemia dengan masalah gangguan integritas kulit di Poli Thalasemia UOBK RSUD dr. Slamet Garut tahun 2025.

#### **1.4.2. Masalah praktis**

a. Bagi perawat

Karya Tulis ilmiah ini dapat menjadi referensi bagi tenaga kesehatan terutama perawat dalam melakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Thalasemia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit.

b. Bagi Rumah Sakit

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam upaya peningkatan pelayanan asuhan keperawatan di rumah sakit, khususnya pada pasien Thalasemia yang mengalami masalah Gangguan Integritas Kulit.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai tambahan bahan bacaan di perpustakaan serta sumber data bagi penelitian yang memerlukan masukan berupa data serta pengembangan penelitian dengan masalah yang sama demi kesempurnaan penelitian.