

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di Negara Indonesia. Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, sebab anak sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa (Hidayat, 2015). Masalah kesehatan anak yang dihadapi yaitu adanya penyakit genetik atau penyakit keturunan seperti talasemia. Talasemia merupakan penyakit anemia hemolitik dimana terjadi kerusakan sel darah merah didalam pembuluh darah sehingga umur eritrosit menjadi pendek (kurang dari 100 hari) (Williams, 2015).

Angka kejadian penyakit talasemia di dunia berdasarkan data dari Badan Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) sebanyak sekitar 7% populasi dunia sebagai pembawa sifat Talasemia dengan kematian sekitar 50.000 – 100.000 anak dimana 80% nya terjadi di negara berkembang (WHO, 2018). Kejadian talasemia di Indonesia sebanyak 3,8% dari seluruh populasi yaitu sekitar 9.082 kasus. Kejadian talasemia di Jawa Barat pada tahun 2018 sebanyak 3.636 kasus. Jumlah ini menunjukkan 40,2 persen dari total kasus talasemia nasional dan menempatkan Propinsi Jawa Barat pada peringkat tertinggi untuk jumlah penderita talasemia (Kemenkes RI, 2019). Kejadian talasemia di Kabupaten Bandung pada tahun 2018 sebanyak 187 kasus (Dinkes Kabupaten Bandung, 2019).

Talasemia merupakan sindrom kelainan yang diwariskan (*inherited*) dan masuk ke dalam kelompok hemoglobinopati, yakni kesehatan yang disebabkan oleh gangguan sintesis hemoglobin akibat mutasi di dalam atau dekat gen globin (Atmakusuma, 2014). Gejala awal yang muncul pada penderita talasemia antara lain pucat, lemas, dan tidak nafsu makan, sedangkan pada kasus yang lebih berat pasien talasemia menunjukkan gejala klinis berupa hepatosplenomegali, penipisan tulang dan anemia. Gejala anemia pada remaja talasemia bahkan sudah dapat terlihat pada usia kurang dari satu tahun. Derajat anemia yang terjadi dapat bervariasi dari ringan hingga berat, anemia merupakan masalah utama pada talasemia, dan penatalaksanaan utama anemia pada pasien talasemia adalah dengan transfusi darah (Styaningsih, 2014).

Transfusi darah bertujuan untuk mempertahankan kadar hemoglobin 9-10 g/dl, namun transfusi darah yang berulang dapat memberikan dampak negatif terjadinya kelebihan besi (Atmakusuma, 2014). Kelebihan besi yang terus terjadi akan membentuk radikal bebas dan menumpuk dalam tubuh atau iron overload ini akan mengganggu fungsi organ tubuh. Bagian fungsi organ tubuh dapat terjadi di hati, limpa, ginjal, jantung, tulang, dan prankees yang pada akhirnya bisa berujung pada kematian (Atmakusuma, 2014).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan diantaranya yaitu pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga, dukungan sosial dan dukungan petugas kesehatan (Niven, 2013). Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor eksternal pembentukan tindakan seseorang. Oleh karena itu, dukungan keluarga bisa dikatakan sebagai faktor yang dapat mempengaruhi terhadap perilaku yang

dilakukan oleh seseorang. Begitupun dalam kepatuhan melaksanakan transfusi darah pada remaja talasemia. Dukungan keluarga menjadi faktor yang dapat mempengaruhi terhadap patuhnya anak dalam melakukan transfusi darah.

Adanya pelaksanaan transfusi darah secara rutin setidaknya dua minggu sekali maka dibutuhkan dukungan keluarga (Rahayu, 2016). Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. (Friedman, 2015). Dukungan keluarga dibutuhkan bagi anak yang mengalami talasemia terutama pada melaksanakan transfusi darah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rima (2016) mengenai hubungan dukungan keluarga orangtua dengan kepatuhan orangtua anak penderit talasemia usia 2-5 tahun untuk menjalani transfusi darah di RS Bhayangkara Setukpa Lemdikpol Kota Sukabumi didapatkan hasil bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan dalam melakukan transfusi darah. Penelitian lain yang dilakukan oleh Rahayu (2016) mengenai dukungan keluraga dalam kepatuhan terapi pada pasien talasemia di RSUD Kabupaten Ciamis didapatkan hasil bahwa keluarga belum mampu mendukung dalam kepatuhan melakukan terapi transfusi darah.

Dukungan keluarga adalah faktor yang paling penting dan sangat mempengaruhi kepatuhan terapi pada remaja talasemia yang meliputi dukungan informasional berupa pemberian informasi, dukungan emosional berupa pemberian penerimaan akan kondisi yang dialami, dukungan instrumental berupa

pemberian secara materi dan dukungan penilaian berupa pemberian penguatan dan pemberanakan dalam melakukan sesuatu (Friedman, 2015).

Dampak yang terjadi pada remaja talasemia akibat kurang patuhnya terapi talasemia yaitu terjadi pada kondisi fisik, kondisi psikososial serta komplikasi penyakit sehingga berujung pada kematian. Sedangkan dampak bagi keluarga lebih cenderung pada waktu dan biaya yang lebih banyak dibutuhkan untuk merawat anak sehingga seringkali menimbulkan masalah ekonomi serta orang tua menjadi merasa bersalah, frustasi, cemas dan depresi terhadap penyakit yang diderita anaknya (Atmakusuma, 2014).

Penelitian dilakukan di RSUD Majalaya kabupaten Bandung dikarenakan RSUD Majalaya menjadi Rumah sakit Unggulan di Kabupaten Bandung sebagai rumah sakit rujukan bagi pasien talasemia. Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung pada tanggal 15 dan 17 Februari 2020 didapatkan hasil bahwa pasien talasemia pada tahun 2016 sebanyak 36 orang tanpa adanya kematian, tahun 2017 sebanyak 93 orang dengan kejadian 2 orang meninggal, tahun 2018 sebanyak 96 orang tanpa adanya kematian dan pada tahun 2019 sebanyak 103 orang dengan kejadian 3 orang meninggal. Berdasarkan angka dapat dikatakan bahwa kejadian talasemia meningkat dari tahun ke tahun. Ada 12 ruang rawat inap di RSUD Majalaya salah satunya adalah ruangan Anyelir 1. Ruang Anyelir 1 merupakan ruangan khusus untuk anak dengan gangguan sistem pernafasan dan talasemia. Di ruangan anyelir 1 terdapat 6 ruangan yang dibagi dua, 3 ruangan untuk anak yang mengalami gangguan sistem pernafasan dan 3 ruangan untuk pasien talasemia.

Hasil observasi dilakukan di ruang Anyelir I RSUD Majalaya untuk penderita talasemia didapatkan dengan rentang usia 1-42 tahun, dengan usia paling banyak pada usia 12-21 tahun yaitu sebanyak 30 orang. Hasil wawancara terhadap 10 orang pasien didapatkan bahwa 5 orang pasien datang ke rumah sakit sesuai jadwal, didapatkan Hb lebih dari 8 gr/dl dan mereka mengatakan badan tidak terlalu cepat lelah, tidak merasakan pusing dan nafsu makan normal. Selanjutnya 5 orang pasien yang datang tidak sesuai jadwal didapatkan hasil pemeriksaan Hb kurang dari 6 gr/dl, tampak kelelahan, pusing, pucat dan nafsu makan berkurang.

Didapatkan hasil observasi dari 10 orang penderita tersebut, 5 orang selalu datang ke rumah sakit melaksanakan transfusi darah diantar oleh orangtua secara bergiliran yaitu ibu dan ayah dan kadang oleh keduanya hal ini menurut penuturan mereka karena merasa perlu untuk membantu anaknya sebagai penanggung jawab dalam melakukan pengobatan ke rumah sakit, 4 orang selalu datang melaksanakan transfusi darah sendiri (1 orang mengatakan sudah tidak memiliki ayah sehingga ibu harus bekerja, 2 orang mengatakan kedua orangtua bekerja dan 1 orang mengatakan disuruh berangkat sendiri oleh orangtua karena sudah bisa mandiri melakukan pengobatan ke rumah sakit), dan 1 orang diantar oleh nenek karena orangtua sibuk bekerja. Hasil wawancara lebih lanjut dari 4 orang yang selalu datang sendiri melaksanakan transfusi darah, mereka mengatakan bahwa orangtua kadang tampak tidak peduli dengan kondisi kesehatan anaknya terbukti dengan jarang sekali menyempatkan waktu untuk mengantar ke rumah sakit dan orangtua agak kesal apabila diminta untuk mengantar ke rumah sakit sehingga kesibukan

pekerjaan menjadi alasan untuk tidak mengantar anaknya melakukan transfusi darah.

Berdasarkan temuan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan melaksanakan transfusi darah pada remaja talasemia di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya yaitu: “Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan melaksanakan transfusi darah pada remaja talasemia di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan melaksanakan transfusi darah pada remaja talasemia di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi dukungan keluarga pada remaja talasemia di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung.
- 2) Mengidentifikasi kepatuhan remaja talasemia dalam melaksanakan transfusi darah di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung.

- 3) Mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam melaksanakan transfusi darah pada remaja talasemia di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini mengulas secara teoritis tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan melaksanakan transfusi darah pada remaja talasemia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi RSUD Majalaya

Sebagai bahan masukan bagi pihak rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan terutama tentang pelayanan informasi terhadap keluarga dengan talasemia.

2. Bagi Perawat

Sebagai bahan masukan bagi perawatan untuk terus meningkatkan pelayanan dengan terus memberikan informasi dan saran kepada keluarga dalam pelaksanaan transfusi darah pada remaja talasemia.

3. Bagi Universitas Bhakti Kencana Bandung

Sebagai bahan masukan bagi institusi untuk referensi di perpustakaan dan informasi bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian tentang kepatuhan transfusi darah remaja talasemia.