

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Talasemia adalah salah satu penyakit kelainan genetik yang diakibatkan oleh gangguan hemoglobin karena mutasi didalam atau dekat gen globin menyebabkan gen penderitanya menjadi mudah rusak dan mengalami penurunan (Salsabila, 2019). Talasemia merupakan penyakit genetik terbanyak yang ditandai dengan adanya penurunan atau tidak dapatnya produksi globin (Pustika, 2018).

World Health Organization (WHO) memperkirakan jumlah kelahiran talasemia di dunia mencapai 40.618/tahun (Alfalah, 2018). Pada umumnya talasemia dapat ditemukan diberbagai negara dan negara yang dengan prevelensi talasemia terbanyak atau yang sering disebut dengan *thalassemia belt* antara lain Asia Tenggara, Asia Timur, Afrika sub-sahara dan Mediterina, termasuk juga Indonesia. Prevelensi penduduk dunia karier gen hemoglobin sekitar 7-8%, sehingga Indonesia terdapat sekitar 20 juta penduduk dengan membawa kelainan gen ini. Indonesia adalah Negara yang berada dalam *belt thalassemia* sekitar 3,8% dari seluruh populasi dengan prevelensi karier atau pembawa. (Kemenkes RI, 2017). Provinsi Jawa Barat sendiri merupakan preveleni tertinggi di Indonesia, yaitu terdapat 42,8% dari total jumlah penderita talasemia di Indonesia (Ratnadewi, 2016).

Talasemia dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu talasemia mayor dan talasemia minor. Talasemia Mayor yaitu terjadi antara usia 6-24 bulan, talasemia mayor dimanifestasikan sebagai gagal tumbuh, pucat, pembesaran limpa dan hati,

dimana anak dengan talasemia ini harus ketergantungan transfusi (independent transfusion). Sedangkan talasemia minor biasanya tidak menunjukkan gejala klinis tetapi mengalami anemia ringan (Glanello, 2010). Pasien dengan talasemia mayor memerlukan pemberian transfusi darah rutin bertujuan untuk memberikan prognosis jangka panjang. Tetapi mungkin akan menimbulkan masalah yang berkaitan dengan hemosiderosis sekunder yang akan mempengaruhi pada kerusakan organ, terutama jantung, hati dan kelenjar endokrin (Arimbawa, 2011).

Komplikasi adalah penyebab kematian pasien talasemia, organ yang sering menyebabkan gangguan adalah sistem endokrin yakni gangguan pertumbuhan akibat supresi *Growth Hormone*, pubertas terlambat dan hipogonadisme. (Lantif, 2019). Salah satu masalah penting pada pasien talasemia mayor yaitu adanya gangguan pertumbuhan (Dewi. 2018). Penderita talasemia akan mengalami gangguan pertumbuhan, hal tersebut dikarenakan anemia kronis, kelebihan zat besi transfusional dan toksisitas kelasi. Usia anak talasemia dengan gangguan pertumbuhan biasanya akan terlihat pada usia 4 tahun, sedangkan usia 6-8 tahun memperlihatkan usia tulang yang melambat. Kondisi tersebut diperparah ketika masa pubertas juga terhambat. (Alfalah, 2018)

Pertumbuhan merupakan bertambahnya ukuran fisik karena adanya bertambah besarnya ukuran sel-sel yang dapat diukur, misalnya bertambahnya berat badan dan tinggi badan, lingkaran lengan, lingkaran kepala dan lingkaran dada. Dampak transfusi pada anak talasemia adalah gangguan pertumbuhan, yaitu semakin rendah kadar hemoglobin pre-transfusi sekitar 1,5 % lebih beresiko mengalami perlambatan pertumbuhan usia tulang. Hal tersebut disebabkan karena

sel tubuh membutuhkan asupan oksigen untuk metabolisme tingkat seluler. Hal itu pula berpengaruh pada osteoblas dimana juga membutuhkan oksigen untuk proses pembentukan tulang. Jika kadar oksigen menurun atau berkurang maka akan mengganggu dan menurunkan aktivitas osteoblast sehingga akan menyebabkan gangguan maturasi skeletal kemudian bila dilihat dari pemeriksaan usia tulang akan terlihat gambaran usia tulang yang terlambat (Jaya, 2015)

Gangguan pertumbuhan terjadi akibat pemberian transfusi yang tidak adekuat. Saat ini talasemia belum dapat disembuhkan akan tetapi penderita talasemia khususnya talasemia mayor akan sangat memerlukan pemberian transfusi yang terus menerus, namun pemberian transfusi yang terus menerus akan menimbulkan rasa bosan pada penderita talasemia itu sendiri. dan juga keluarganya. Hal tersebut akan mempengaruhi kepatuhan penderita talasemia untuk melakukan transfusi secara adekuat (Sri,2019)

Dari uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan analisis “Hubungan Kepatuhan Transfusi Dengan Pertumbuhan Anak Dengan Talasemia”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka masalah penelitian ini adalah ”Bagaimana Hubungan Kepatuhan Transfusi Dengan Pertumbuhan Anak Talasemia”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis Hubungan Kepatuhan Transfusi Dengan Pertumbuhan Anak Talasemia .

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis Bagi Perawat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai ilmu keperawatan dan pengetahuan tentang kepatuhan transfusi dengan pertumbuhan anak talasemia.

1.4.2 Manfaat Institusi

1. Manfaat bagi Keperawat

Bagi profesi keperawatan sebagai informasi terkait pemberian transfusi dengan pertumbuhan anak talasemia sehingga dapat memberikan *health education* pada keluarga pasien atau pun pasien agar menjalankan transfusi lebih teratur.

2. Penelitian selanjutnya

Dapat menjadi dasar *evidence based* dan informasi untuk penelitian selanjutnya terkait kepatuhan transfusi dengan pertumbuhan anak talasemia maupun faktor-faktor lain terkait pertumbuhan anak talasemia selain pemberian transfusi