

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Talasemia merupakan penyakit kronis yang terjadi pada anak-anak dengan rentang usia bayi baru lahir sampai dengan 18 tahun. Penyakit Talasemia merupakan salah satu penyakit genetik tersering di dunia, Penyakit genetik ini diakibatkan oleh ketidakmampuan sumsum tulang membentuk protein yang dibutuhkan untuk memproduksi hemoglobin (Potts & Mandleco dalam Safitri, 2015). Hemoglobin merupakan protein kaya zat besi yang berada di dalam sel darah merah yang berfungsi untuk mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh bagian tubuh (McPhee & Ganong dalam Safitri, 2015). Kelainan hemoglobin ini yang menyebabkan kehancuran sel darah merah yang membuat seseorang masuk kedalam keadaan anemia. Talasemia sampai saat ini belum bisa disembuhkan dimana pasien memerlukan perawatan seumur hidupnya. Penderita talasemia tergantung pada transfusi darah serta *desferal* seumur hidup. Kondisi inilah yang mengharuskan pasien talasemia masuk rumah sakit untuk menjalani transfusi dan perawatan dalam frekuensi yang sering (Pustika, 2019).

Talasemia merupakan salah satu penyakit akibat kelainan genetik. WHO (World Heart Organization) menyebutkan 250 juta penduduk dunia (4,5%) membawa genetik Talasemia. Berdasarkan data terdapat sekitar 7 % populasi dunia sebagai pembawa sifat Talasemia dengan kematian sekitar 50.000 sampai 100.000 anak dimana 80% terjadi

di Negara berkembang, termasuk Indonesia. Sebagai negara berkembang, Indonesia merupakan negara yang berada dalam sabuk talasemia dengan prevalensi karier talasemia mencapai sekitar 3,8 % dari seluruh populasi. Berdasarkan data dari yayasan talasemia Indonesia, terjadi peningkatan kasus talasemia yang terus menerus sejak tahun 2012 (4896) kasus hingga tahun 2018 (8761) kasus (P2PTM Kemenkes RI, tahun 2019). Jumlah pasien anak penderita talasemia yang dirawat di bangsal anak RSUP Dr. M. Djamil pada tahun 2019 berjumlah 98 orang (BPMRS RSUP M. Djamil Padang, 2019).

Talasemia merupakan penyakit kronik yang diturunkan secara autosomal resesif dari orang tua kepada anaknya yang disebabkan oleh defisiensi resesif rantai polipeptida yang mempengaruhi sumsum tulang dalam memproduksi hemoglobin dengan manifestasi klinis anemia berat (Potts & Mendleco, 2014). Penderita talasemia merupakan kelainan genetik yang berkepanjangan sehingga memerlukan perawatan seumur hidup.

Pada penderita talasemia diperlukan terapi suportif. Menurut Wong (2012), terapi suportif bertujuan mempertahankan kadar Hb yang cukup untuk mencegah ekspansi sumsum tulang dan deformitas tulang yang diakibatkannya, serta menyediakan eritrosit dalam jumlah yang cukup untuk mendukung pertumbuhan dan aktifitas fisik yang normal. Transfusi darah seumur hidup merupakan pengobatan yang paling optimal pada penderita talasemia beta mayor bertujuan untuk mempertahankan kadar haemoglobin dalam darah selalu atau sama 12 mg/dl (P2PTM

Kemenkes RI, 2017). Transfusi yang terus menerus menyebabkan kecemasan tersendiri bagi penderita talasemia, terutama anak-anak usia prasekolah sebagai dampak dari hospitalisasi.

Hospitalisasi, baik itu hospitalisasi jangka pendek, ataupun hospitalisasi jangka panjang dari suatu penyakit kronik sering kali menjadi krisis pertama yang harus dihadapi anak, terutama selama tahun-tahun awal. Hal ini sering menimbulkan stres karena anak akan mengalami ketakutan terhadap orang asing yang tidak dikenalnya dan pekerja rumah sakit, perpisahan dengan orang terdekat, kehilangan kendali, ketakutan tentang tubuh yang disakiti, dan nyeri (Potter, 2013). Reaksi-reaksi tersebut dipengaruhi oleh usia perkembangan; pengalaman sebelumnya dengan penyakit, perpisahan, atau hospitalisasi; keterampilan coping yang dimiliki; keparahan diagnosis; dan sistem pendukung yang ada (Hockenberry & Wilson dalam Nidaa' Adillah, 2016).

Cemas akibat perpisahan atau yang biasa disebut depresi analitik, merupakan stres utama pada bayi usia pertengahan sampai usia prasekolah. Pada rentang usia tersebut kecemasan dimanifestasikan dalam tiga fase, yaitu fase protes, putus asa, dan pelepasan. Selama fase protes, anak-anak bereaksi secara agresif, menolak perhatian dari orang lain, dan kedukaan mereka tidak dapat ditenangkan. Selama fase putus asa, anak-anak cenderung tidak aktif, tidak tertarik, dan menarik diri dari orang lain. Sedangkan fase pelepasan, anak akan tampak menyesuaikan diri terhadap lingkungan, akan tetapi hal ini merupakan hasil dari kepasrahan dan bukan merupakan tanda-tanda kesenangan (Hockenberry & Wilson, 2013).

Tujuan utama asuhan keperawatan anak yang dihospitalisasi adalah meminimalkan munculnya masalah pada perkembangan anak. Perawat yang melibatkan anak dalam aktivitas yang sesuai dengan tingkat perkembangan akan lebih menormalkan lingkungan anak dan membantu mengurangi gangguan perkembangan anak (Wong, 2012).

Pemberian transfusi merupakan tindakan keperawatan yang sering kali dilakukan pada anak penderita talasemia beta mayor. Tindakan keperawatan ini menimbulkan kecemasan terutama pada anak usia prasekolah. Untuk itu diperlukan suatu terapi untuk mengatasi kecemasan yang timbul pada anak. Bermain merupakan cara paling efektif untuk mengatasi kecemasan pada anak terutama anak usia 3-5 tahun (Purwandari, Mulyono, & Sucipto, 2014).

Penelitian Purwandari, dkk. (2014) yang menyatakan bahwa terapi bermain berdampak terhadap penurunan kecemasan perpisahan pada anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi. Bermain dapat dilakukan melalui terapi bercerita. Kegiatan bercerita dapat dilakukan dengan menggunakan alat bantu replika peralatan rumah sakit atau boneka tangan. Boneka tangan biasanya efektif untuk berkomunikasi dengan anak-anak, dan membantu mereka (Hockenberry & Wilson, 2013).

Berdasarkan penelitian A'dilah dan Somantri (2016) mengatakan terapi bercerita sangat efektif menurunkan kecemasan pada anak, terutama anak usia pra sekolah. Penelitian lain mengemukakan adanya pengaruh penurunan kecemasan pada anak usia pra-sekolah yang di rawat di RSUD Lubuk Linggau melalui terapi bercerita (Pawiliah & Liza, Mayernis, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk mendeskripsikan “Literatur review Intervensi Terapi Bercerita Untuk Mengurangi kecemasan Pada Pasien anak penderita penyakit kronik seperti Talasemia Beta Mayor”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah “literatur review terapi bercerita dalam penurunan kecemasan pada anak yang menderita penyakit kronik seperti talasemia beta mayor”.

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah :

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh dari literaturatur review penerapan intervensi terapi bercerita pada kecemasan pasien talasemia beta mayor.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi metode yang digunakan dalam penelitian baik design, teknik pengambilan sampel, jumlah sampel, hingga perlakuan intervensi terapi bercerita.

b. Untuk menganalisis pengaruh penerapan intervensi terapi bercerita terhadap kecemasan pasien talasemia beta mayor.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah:

1. Manfaat bagi profesi keperawatan

Sebagai pengembangan kemampuan profesi keperawatan dalam hal melakukan asuhan keperawatan yang konprehensif dan menambah

pengalaman profesi keperawatan melakukan asuhan keperawatan khususnya, pengaruh penerapan intervensi terapi bercerita untuk mengatasi kecemasan pada pasien penderita penyakit kronik, termasuk talasemia beta mayor.

2. Manfaat bagi Pelayanan Kesehatan dan Keperawatan

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat bermanfaat dan dapat dijadikan acuan dalam memberikan asuhan keperawatan penerapan terapi bercerita untuk mengurangi kecemasan pada pasien anak penderita penyakit kronik seperti talasemia beta mayor.

3. Manfaat bagi Peneliti

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat bermanfaat dan dapat dijadikan sebagai bahan referensi mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan tentang penerapan terapi bercerita untuk mengatasi kecemasan pada pasien.

