

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Thalasemia adalah penyakit anemia hemolitik (penurunan jumlah sel darah merah karena adanya penghancuran sel darah merah secara berlebihan) hereditas yang diturunkan secara resesif. Secara klinis dapat dibedakan menjadi dua macam yakni thalassemia mayor dan thalassemia minor. Penyakit ini ditandai dengan adanya kelainan sintesis rantai globin. Jika sintesis rantai globin terjadi penurunan maka akan menyebabkan anemia dan mikrositosis karena sintesis hemoglobinya menurun (Kiswari, 2014). Thalasemia merupakan penyakit genetik yang diakibatkan oleh gangguan proses pembentukan rantai hemoglobin sel darah merah sehingga pemecahan sel darah merah lebih cepat dari normalnya (Saprudin & Sudirman, 2019).

Thalasemia merupakan salah satu penyakit kronis yang terjadi pada anak yang dibawa sejak lahir yang diturunkan secara hereditas. thalasemia ini terdapat diseluruh dunia dan penyebarannya tidak tergantung pada iklim, tetapi lebih banyak dijumpai pada negara-negara berkembang di daerah tropis (Mulyani & Fahrudin, 2011: 158).

Berdasarkan data dari Badan Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) tahun 2014, angka kejadian penyakit thalasemia di dunia sekitar 250 juta penduduk dunia (4,5%) membawa penyakit genetik thalasemia, sedangkan 80-90 juta di antaranya membawa penyakit genetik thalasemia Beta. Penderita penyakit thalasemia di Indonesia tergolong masih

tinggi dan termasuk dalam negara yang berisiko tinggi, karena setiap tahunnya sebanyak 3.000 bayi yang lahir berpotensi terkena penyakit thalasemia.

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki penduduk pembawa thalasemia, dimana frekuensi pembawa thalasemia di Indonesia adalah sekitar 3–8%. Artinya bahwa 3–8 dari 100 penduduk merupakan pembawa gen thalasemia, dan jika angka kelahiran rata-rata 23% pada jumlah populasi penduduk sebanyak 240 juta, maka diperkirakan akan lahir 3.000 bayi pembawa gen thalasemia tiap tahunnya (Bulan, 2009). Berdasarkan data Yayasan Thalasemia Indonesia (YTI) /Perhimpunan Orang Tua Penderita (POPTI) menyebutkan penyandang thalasemia di Indonesia mengalami peningkatan dari sebanyak 4.896 penyandang ditahun 2012 menjadi sebanyak 9.028 penyandang pada tahun 2018.

Riskesdas (2017) mencatat penderita thalasemia tertinggi berada di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (13,4%), selanjutnya tertinggi ke dua yakni DKI Jakarta (12,3%), sedangkan Jawa Tengah menduduki peringkat ke 16 (0,5%). Dari data Perhimpunan Orang tua Penderita Thalasemia Indonesia atau POPTI Jawa Barat Tahun 2018, tercatat ada sekitar 3.636 penyandang thalasemia berat di Indonesia.

Data dari Perhimpunan Orang Tua Penderita Thalasemia Kota Tasikmalaya menyatakan bahwa adanya peningkatan signifikan sejak 5 tahun terakhir. Pada tahun 2013 terdapat 130 jiwa, sementara pada tahun 2018 jumlah penderita thalasemia mencapai 230 jiwa. Sebanyak 160 penderita

berada di Kabupaten Tasikmalaya Jawa Barat.

Pada penderita thalasemia satu-satunya harus menjalani pengobatan yaitu dengan cara transfusi darah secara terus-menerus atau rutin untuk dapat mengatasi masalah gejala penderita thalasemia. Penderita thalasemia baik sedang maupun berat sangat membutuhkan tranfusi darah. Untuk mempertahankan kadar hemoglobin dan sel darah merahnya para penderita (Sembiring, 2010). Selain efek samping fisiologis yang dialami penderita Thalasemia, menjalani transfusi darah secara terus menerus juga dapat menimbulkan dampak psikologis yaitu timbulnya kecemasan yang berlebih.

Bermain merupakan salah satu aspek terpenting dalam kehidupan anak dan alat paling efektif untuk mengurangi cemas pada anak. Bermain juga penting untuk kesehatan mental, emosional, dan sosial anak. Fungsi aktivitas bermain di rumah sakit yaitu untuk membantu anak merasa lebih nyaman dilingkungan asing, dan memberikan pengalihan atau relaksasi (Nurlaila dkk, 2018).

Adapun pada penelitian internasional mengenai intervensi bermain dalam upaya untuk mengurangi kecemasan dan emosi negatif pada anak-anak yang dirawat di rumah sakit. Intervensi bermain di rumah sakit telah banyak digunakan untuk mempersiapkan anak-anak untuk prosedur medis invasif dan rawat inap. Efektivitas intervensi bermain di rumah sakit, khususnya, menggunakan aktivitas bermain untuk meringankan beban psikologis anak-anak yang sedang dirawat di rumah sakit. Intervensi bermain yang diberikan yaitu bermain seperti boneka dan mainan. Dengan cara melibatkan anak-anak

dalam kegiatan bermain yang sesuai (mis. mainan, permainan papan, buku cerita, seni, dan kerajinan tangan, dll.) sesuai dengan usia dan kemampuan (William H., dkk, 2016).

Riset lain mengenai penurunan tingkat kecemasan anak dengan terapi bermain Mewarnai, setelah diberikan terapi bermain mewarnai kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi mengalami penurunan (30%). Anak sudah tidak terlihat tegang lagi ketika berada di ruang perawatan. Hal ini dapat disebabkan karena anak merasa senang setelah melakukan terapi bermain mewarnai sehingga anak merasa nyaman berada di lingkungan rumah sakit (Winda, dkk, 2017).

Fenomena-fenomena yang telah diuraikan diatas, maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang terapi bermain untuk mengukur dan menurunkan kecemasan anak. Sehingga peneliti tertarik untuk meneliti penerapan terapi bermain dalam mengurangi tingkat kecemasan pada anak (usia sekolah) thalasemia di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah pada penelitian adalah sebagai berikut “Bagaimanakah penerapan terapi bermain dalam mengurangi tingkat kecemasan pada anak (usia sekolah) thalasemia di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya?”

C. Tujuan KTI

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana penerapan terapi bermain dalam

mengurangi tingkat kecemasan pada anak (usia sekolah) thalasemia di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendidentifikasi gambaran asuhan keperawatan pada anak usia sekolah dengan thalasemia di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
- b. Mengidentifikasi karakteristik tingkat kecemasan pada anak (usia sekolah) thalasemia di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- c. Mengetahui gambaran jenis thalasemia terhadap penerapan terapi bermain dalam mengurangi tingkat kecemasan pada anak (usia sekolah) thalasemia di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
- d. Mengidentifikasi tingkat kecemasan sebelum dan sesudah terapi bermain dalam mengurangi tingkat kecemasan pada anak (usia sekolah) thalasemia di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

D. Manfaat KTI

1. Bagi orang tua

Dapat meningkatkan pengetahuan dan peran orang tua untuk merawat anak (usia sekolah) dengan thalasemia di rumah.

2. Bagi penulis

Menambah wawasan dan pengetahuan serta keterampilan bagi penulis dalam rangka pemberian terapi pada pasien dengan thalasemia.

3. Bagi institusi pendidikan

Hasil karya ini bisa dijadikan sebagai bahan bacaan dan keputakaan atau

referensi terutama untuk materi perkuliahan kesehatan.

4. Bagi rumah sakit

Dapat dijadikan bahan masukan dalam memberikan terapi pada anak (usia sekolah) penderita thalasemia.

