

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Saat ini kesehatan menjadi semakin kompleks. Siapa saja bisa tertular penyakit, baik laki-laki, perempuan, muda, tua, bahkan balita. Ini adalah reaksi alami dari orang tua yang ingin anaknya melalui tahapan tumbuh kembang yang sehat seperti bermain dan menikmati setiap aspek kehidupan yang sering dialami oleh anak lain. Orang tua ingin anak-anak mereka sehat secara fisik dan psikologis. Namun tidak semua orang tua cukup beruntung memiliki anak yang sehat. Beberapa dari mereka memiliki penyakit berbahaya atau serius, seperti leukemia, atau penyakit kelainan darah seperti Thalasemia (Falentina & Dariyo, 2016).

Thalasemia adalah penyakit keturunan akibat kekurangan salah satu zat pembentuk hemoglobin, sehingga produksinya berkurang. Hemoglobin adalah zat dalam sel darah merah yang mengangkut oksigen dari paru-paru keseluruh tubuh. Secara klinik karakteristik thalasemia di bagi dua jenis yaitu thalasemia minor dan thalasemia mayor. Thalasemia minor hanyalah pembawa sifat dan tidak berbahaya. Thalasemia mayor termasuk kelainan darah yang cukup serius secara klinik menunjukkan gejala berat dan menahun, serta memerlukan tranfusi darah secara rutin dan terapi kelebihan besi untuk mempertahankan kualitas hidupnya, apabila tidak dilakukan transfusi darah akan berdampak pada kelainan neurologis pada anak (Wibowo & Zen, 2019).

Thalasemia adalah kondisi genetik yang paling umum di dunia, dan *World Health Organization* (WHO) telah mengidentifikasinya sebagai masalah kesehatan global. Angka kejadian terbesar hingga 40% kasus terjadi di Asia dan Indonesia, dua negara yang termasuk dalam kelompok berisiko tinggi Thalasemia, dimana 7% populasi global membawa gen thalasemia (Dahnil & Mardhiyah, 2017).

WHO melaporkan pada tahun 2020 bahwa 7% populasi dunia membawa gen thalasemia, dengan negara-negara Asia memiliki insiden terbesar hingga 40% thalasemia menyerang anak-anak di seluruh dunia (Mustofa *et al.*, 2020). Masalah hemoglobin yang parah mempengaruhi antara 300.000 dan 500.000 bayi setiap tahun, dan antara 50.000 dan 100.000 anak meninggal karena thalasemia  $\beta$ ; 80% dari kasus ini ditemukan di negara berkembang. Salah satu negara dalam sabuk thalasemia dunia dengan prevalensi gen thalasemia yang tinggi adalah Indonesia (angka pembawa sifat). Hal ini ditunjukkan oleh penelitian epidemiologi yang dilakukan di Indonesia yang menemukan rentang frekuensi 3–10% untuk gen beta thalasemia (Kemenkes, 2018). Saat ini terdapat lebih dari 10.531 penderita thalasemia di Indonesia, dan diperkirakan terdapat 2.500 balita di sana (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan informasi dari ruang perawatan anak di RSUD Kota Banjar diketahui kasus thalasemia pada anak tahun 2022 sebanyak kasus 1.812 penderita thalasemia sedangkan penyakit thalasemia pada anak yang terjadi selama periode Januari-Februari 2023 di RSUD Kota Banjar dengan jumlah

305 penderita thalasemia.

Penderita thalasemia sering ditemui di kalangan anak-anak. Berdasarkan rantai globulin, ada dua bentuk thalassemia yaitu thalasemia beta dan thalasemia alfa. Secara klinis, thalasemia dikategorikan ke dalam tiga kategori yaitu thalasemia mayor, thalasemia intermedia, dan thalasemia minor. Tubuh memproduksi sangat sedikit protein beta pada beta thalasemia mayor, mengakibatkan hemoglobin yang rusak dan memerlukan transfusi darah yang sering (McPhee & Ganong, 2010 dalam Elsyfa 2021).

Menurut jurnal penelitian Adini *et al.*, (2021) menyebutkan bahwa sebanyak 47 responden atau sekitar 78,3% kepatuhan minum obat kelasi besi pada pasien thalasemia dikategorikan tidak patuh. Hal ini banyak faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya motivasi, layanan kesehatan yang mudah, peran tenaga kesehatan, penyuluhan maupun Pendidikan kesehatan (Puspita, 2016).

Menurut penelitian dari (Wibowo and Zen, 2019) Terapi pasien thalasemia melibatkan pengobatan berulang dengan transfusi darah yang sering karena sel darah merah memiliki umur yang sangat pendek. Darah ditransfusikan sampai kadar Hb sekitar 11 g/dL bila kadar Hb kurang dari 6 g/dL% atau bila anak mengeluh tidak mau makan dan merasa lemas. Obat kelasi besi (*iron chelating agents*) dapat diberikan secara intramuskular atau intravena sebagai pengobatan tambahan untuk mengurangi hemosiderosis yang disebabkan oleh transfusi darah yang sering.

Anak-anak dengan thalasemia menderita anemia kronis, yang memerlukan transfusi darah secara terus menerus. Memberikan transfusi terus menerus ini dapat menyebabkan masalah hemosiderosis dan hemokromatosis, yang dapat menyebabkan penumpukan zat besi pada jaringan manusia dan merusak organ seperti hati, limpa, ginjal, jantung, tulang, dan pankreas (Isworo *et al.*, 2017).

Untuk meningkatkan kualitas hidup pasien perlu upaya memperlambat penumpukan zat besi akibat dampak dari transfusi darah tersebut. Oleh karena itu sangat diperlukan penggunaan obat kelasi besi untuk membuang kelebihan zat besi dari tubuh. Dalam rangka mengatasi penumpukan zat besi diperlukan kelasi besi secara teratur kelasi besi memerlukan komitmen yang tinggi dari pasien dan keluarga (Safitri, 2015).

Menurut algoritma pengobatan kelasi besi Perhimpunan Hematologi dan Transfusi Darah Indonesia (PHTDI), pilihan diberikan berdasarkan tingkat kepatuhan pasien terhadap obat (Anonim, 2018). Sangat penting untuk memantau tingkat kepatuhan penggunaan obat kelasi besi pasca transfusi pada anak penderita thalassemia mayor karena jika pasien tidak patuh dalam penggunaannya maka pemberian obat kelasi besi akan meningkat ke lini berikutnya yang akan juga mengakibatkan lebih banyak efek samping dan mengakibatkan penurunan kualitas hidup pasien.

Anak-anak juga harus mengonsumsi suplemen zat besi seperti deferoxamine dan deferasirox, yang berfungsi untuk menurunkan kelebihan zat besi yang disebabkan oleh transfusi darah yang sering dalam jangka

waktu yang lama. Ini mengharuskan anak pergi ke rumah sakit, di mana mereka mungkin perlu perawatan selama sehari (Marnis *et al.*, 2018).

Perubahan fisik dan psikologis merupakan akibat dari pengobatan thalasemia yang diterima anak-anak. Gejala fisiknya antara lain perubahan warna kulit menjadi hitam, menjadi lebih pucat, mengalami kerontokan rambut, dan perut membesar. Sedangkan efek psikologisnya berupa emosi bosan, jenuh, dan putus asa (Julvia *et al.*, 2019).

Menurut Yuni (2015) pada penderita thalasemia tidak dapat memproduksi hemoglobin dengan cukup, ketika tubuh kekurangan hemoglobin maka sel darah merah tidak berfungsi dengan baik dan akan mengakibatkan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen, sehingga terjadi tanda dan gejala seperti mudah lelah, lemah dan terlihat pucat. Tanda dan gejala yang muncul merupakan batasan karakteristik yang dapat dijadikan penegakan diagnosis intoleransi aktivitas pada klien thalasemia (Pratiwi, 2019).

Secara umum tujuan penatalaksanaan intoleransi aktivitas untuk mengidentifikasi dan mengelola penggunaan energi untuk mengatasi atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan proses pemulihan. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada penderita Thalasemia yang mengalami gangguan intoleransi aktivitas adalah dengan mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, memberikan aktivitas distraksi yang menyenangkan, menganjurkan untuk melakukan tirah baring, menganjurkan untuk melakukan aktivitas secara bertahap.

Intoleransi aktivitas pada anak dapat menyebabkan tumbuh kembang anak tidak sesuai usia sehingga mempengaruhi motorik kasar dan halus pada anak.

Menurut Nevy dalam Pratiwi (2019) motorik kasar pada anak mencakup keterampilan otot-otot besar yang dipengaruhi usia, berat badan, dan perkembangan anak secara fisik sedangkan untuk motorik halus mencakup keterampilan otot-otot kecil seperti mengambil benda kecil, menggambar dan menulis.

Menurut jurnal penelitian (Pursitasari *et al.*, 2022) menyebutkan bahwa terapi bermain berpengaruh secara signifikan terhadap konsep diri anak thalasemia. Terapi bermain dapat dijadikan alternatif intervensi keperawatan pada anak untuk meningkatkan konsep diri anak dengan thalasemia dan perlu dilakukan secara kontinyu dengan tetap memperhatikan keadaan umum anak dan respon terhadap pengobatan/perawatan. Jadi, terapi bermain merupakan suatu metode yang dapat memusatkan perhatian anak pada suatu objek tertentu.

Tingkat kecemasan anak selama perawatan di rumah sakit dapat diminimalisir atau dikurangi dengan bantuan terapi bermain dan dukungan orang tua. Banyak segi perkembangan anak ditingkatkan dengan bermain, menghasilkan pertumbuhan intelektual dan fisik. Anak-anak memperoleh banyak pelajaran berharga saat bermain. Telah dibuktikan bahwa membiarkan anak-anak bermain meningkatkan pertumbuhan otak dan IQ mereka (Putra, 2011).

Efisiensi intervensi bermain di rumah sakit, terutama saat menggunakan aktivitas bermain untuk mengurangi tekanan psikologis pada anak yang menerima perawatan medis di sana. Melukis dan bermain boneka adalah intervensi permainan yang ditawarkan. Dengan melibatkan anak-anak dalam aktivitas bermain (seperti mainan, permainan papan, membaca, seni dan kerajinan, dll.) yang sesuai dengan usia dan kemampuan (William H., *et al.*, 2016).

Untuk mengatasi stress hospitalisasi yang dialami anak, sering ditemukan bahwa anak sangat sulit untuk bekerjasama dalam pelaksanaan yang diberikan oleh perawat. Dengan menitikberatkan pada penanganan dan pendekatan atraumatic care pada anak, dilakukan modifikasi rencana keperawatan dengan kegiatan terapi bermain agar mampu menarik minat dan perhatian anak.

Sehingga, berdasarkan data dan hasil penelitian diatas, penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah mengenai “Asuhan Keperawatan Anak Thalasemia Dalam Penerapan Terapi Bermain Terhadap Peningkatan Kepatuhan Minum Obat Kelasi Besi.”

## **1.2 RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan uraian yang tertera pada latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian adalah “Bagaimana asuhan keperawatan anak thalasemia dalam penerapan terapi bermain terhadap peningkatan kepatuhan minum obat kelasi besi?”

## **1.3 TUJUAN**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Setelah melaksanakan studi kasus penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada anak thalasemia yang dilakukan dengan penerapan terapi bermain terhadap peningkatan kepatuhan minum obat kelasi besi.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif, penulis dapat :

1. Menggambarkan tahapan pelaksanaan proses keperawatan pada anak thalasemia terhadap peningkatan kepatuhan minum obat dengan dilakukan penerapan terapi bermain.
2. Menggambarkan pelaksanaan tindakan terapi bermain terhadap peningkatan kepatuhan minum obat kelasi besi pada anak thalasemia.
3. Menggambarkan respon atau perubahan peningkatan kepatuhan minum obat kelasi besi yang dilakukan penerapan terapi bermain.
4. Menganalisis kesenjangan pada kedua pasien anak thalasemia terhadap peningkatan kepatuhan minum obat kelasi besi yang dilakukan dalam penerapan terapi bermain.



## **1.4 MANFAAT**

### 1.4.1 Manfaat Praktis

Manfaat hasil studi kasus ini untuk memberikan informasi dan data pengaruh tindakan terapi bermain pada anak thalasemia dilihat dari aspek peningkatan kepatuhan minum obat kelasi besi Di RSUD Kota Banjar.

### 1.4.2 Manfaat Teoritis

#### 1. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan meningkatkan kompetensi penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak Thalasemia di Wilayah RSUD Kota Banjar.

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat bermanfaat bagi institusi sebagai sumber bacaan sehingga dapat menambah informasi kepada institusi pendidikan terutama bagi mahasiswa sebagai acuan penelitian selanjutnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak dengan Thalasemia.

#### 3. Bagi Profesi Kesehatan

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menambah wawasan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak Thalasemia di Wilayah RSUD Kota Banjar.

#### 4. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi tenaga kesehatan khususnya perawat di rumah sakit dalam upaya meningkatkan pelayanan dan mutu dalam melakukan asuhan keperawatan anak di rumah sakit tersebut.

## 5. Bagi Pasien

Sebagai acuan untuk memberikan perawatan dengan baik dan benar supaya keluarga lebih memperhatikan kesehatan anak.

Tabel 1.1  
Hasil penelusuran literatur riviw

No	Judul	Penulis	Metode	Hasil
1	Pengaruh Terapi Bermain Kelompok Terhadap Konsep Diri Anak Thalasemia Di Kota Bogor	Yuliasati <i>et al.</i> , 2022	Metode kualitatif	Terapi bermain kelompok (TBK) berpengaruh secara signifikan terhadap konsep diri anak dengan thalasemia. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terapi bermain kelompok (TBK) dapat meningkatkan konsep diri anak dengan thalasemia. Terapi bermain dapat dijadikan alternatif intervensi keperawatan pada anak untuk meningkatkan konsep diri anak dengan thalassemia dan perlu dilakukan secara kontinyu dengan tetap memperhatikan keadaan umum anak dan respon terhadap pengobatan/perawatan.
2	Pengaruh Terapi Bermain Pada Anak Terhadap Kepatuhan Minum Obat	Rita Yulianti <i>et al.</i> , 2022	Metode <i>quisi-experiment</i> dan post observasi	Terdapat hubungan sebelum terapi bermain pada anak terhadap kepatuhan obat dan ada hubungan setelah terapi bermain pada anak terhadap kepatuhan.
3	Kepatuhan Konsumsi Obat Kelasi Besi dan Kadar Feritin Serum Pasien Talasemia Beta-	Hutari Gustiana, <i>et al.</i> , 2020	Metode <i>Cross-sectional</i>	Mayoritas pasien talasemia beta mayor memiliki tingkat kepatuhan konsumsi obat yang rendah dan kadar feritin serum yang amat tinggi.

---

Mayor di RSUD  
Al-Ihsan Bandung

Terhadap hubungan  
antara tingkat  
kepatuhan konsumsi  
obat kelasi besi dan  
kadar feritin serum  
pada pasien penderita  
talasemia beta mayor.

---