

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Thalasemia dikategorikan sebagai penyakit yang tidak dapat memproduksi hemoglobin dengan baik, sehingga penderita yang mengalami akan memiliki gejala anemia secara terus menerus (Rujito, 2019). Dalam membentuk hemoglobin, tentunya diperlukan protein alfa dan beta yang terdapat pada sel darah merah agar hemoglobin terbentuk dengan baik. Namun, pada kondisi penyakit thalasemia terjadi kelainan pada sel darah merah yang dimana tidak membentuk kedua protein tersebut dengan sempurna (Putra, 2022). Oleh sebab itu, akan terjadi kelainan hemoglobin dan tidak dapat membawa oksigen dengan optimal (D'Arqom, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) atau badan organisasi kesehatan bahwa pada tahun 2019 mencapai 39,956 juta orang atau sekitar 5,2% populasi di dunia menderita thalasemia mayor (WHO, 2019). Kemudian pada tahun 2020 terjadi peningkatan, yaitu sekitar 54,348 juta orang atau sekitar 7% populasi di dunia penderita thalasemia beta mayor (WHO, 2020). Kejadian paling tinggi terjadi di negara asia dengan mencapai 21,7 juta orang (40%) (WHO, 2020). Negara asia yang termasuk kedalam tingginya masalah tersebut adalah negara Indonesia. Indonesia disebut sebagai kawasan sabuk thalasemia (*thalassemia belt region*) akibat tingginya angka thalasemia mayor (Eka, 2023).

Indonesia termasuk kedalam negara yang setiap tahunnya mengalami peningkatan kasus thalasemia (Nurvinanda 2023). Pada tahun 2020 thalasemia

merupakan penyakit tertinggi ke-5 dari segi pembiayaan, yaitu sebesar 2,78 triliun setelah penyakit jantung, gagal ginjal, dan stroke (Kemenkes, 2022). Pada tahun tersebut jumlah penderita thalasemia beta mayor berjumlah 10.531 jiwa atau sekitar 3,21% dari jumlah populasi anak (Kemenkes, 2020). Kemudian pada tahun 2021 meningkat menjadi 10.973 jiwa atau sekitar 3,59% dari jumlah populasi anak (Kemenkes, 2022). Menurut yayasan thalasemia dari tahun 2012 sampai tahun 2021 mengalami peningkatan kasus penderita thalasemia dari 4.896 kasus menjadi 10.973 kasus (Dinas kesehatan NTB, 2023). Jawa Barat termasuk kedalam provinsi tertinggi dengan 40% kasus. Menurut ketua Perhimpunan Orang tua Thalasemia Indonesia (POPTI) 280 penderita thalasemia di Tasikmalaya sebagian besar diderita oleh anak-anak (Mariani *et al.*, 2023). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, jumlah penderita tahun 2023 Kabupaten Tasikmalaya sebanyak 169 penderita dan untuk di kota Tasikmalaya sebanyak 87 penderita.

Pengobatan yang harus dilakukan oleh seseorang yang menderita penyakit thalasemia mayor adalah dengan dilakukannya transfusi darah. Dengan melakukan transfusi darah dapat mempertahankan kadar hemoglobin dalam batas normal 9-10g/dl (Utami *et al.*, 2023). Untuk mengurangi komplikasi yang terjadi seperti adanya kerusakan organ, penderita thalasemia harus mendapatkan kadar hemoglobin setelah transfusi sebesar 13 hingga 14 g/dl (Ali *et al.*, 2021). Transfusi darah juga akan membuat penderita memiliki energi baru untuk melakukan aktivitas kesehariannya. Pengobatan transfusi darah ini tentunya tidak hanya dilakukan beberapa kali saja, tetapi akan dilakukan selama hidupnya untuk meningkatkan kualitas hidup. Dampaknya jika tidak dilakukan pengobatan

transfusi darah, penderita akan mengalami hambatan dalam beraktivitas dan prestasi akademik, sehingga pertumbuhan dan perkembangan akan terganggu (Dahnil *et al.*, 2017).

Meningkatnya kasus thalasemia mayor pada anak tentunya harus mengganti fokus baru dengan berfokus pada psikologis anak. Mengingat bahwa pengobatan thalasemia dijalankan seumur hidup dan akan membuat anak merasa bosan dan lelah. Selain itu, kecemasan berlebih dan kurangnya motivasi minum obat juga akan terjadi. Anak thalasemia harus melakukan transfusi darah seumur hidup dengan 2-4 minggu sekali dan setelahnya diharuskan minum obat kalesi besi (Kemenkes, 2022). Kondisi tersebut menjadi hal yang penting untuk diatasi karena dapat mengganggu pengobatan dan perawatan yang dijalani.

Anak akan mengalami hospitalisasi yang dimana kondisi tersebut merupakan suatu keadaan krisis bagi setiap anak yang dirawat dirumah sakit (Padila *et al.*, 2022). Anak dipaksa untuk harus bisa beradaptasi dengan situasi yang kurang menyenangkan, seperti beradaptasi dengan lingkungan, pengobatan, perawatan, teman ruangan, tenaga kesehatan, dan tentunya beradaptasi dengan berpisahannya dengan orang tua. Perubahan emosional yang paling meningkat, yaitu pisahnya anak dengan orang tua ketika sedang dilakukan perawatan (Handayani & Daulima, 2020). Hal tersebut yang tentunya akan membuat anak takut dan kurang nyaman jika dihadapkan dengan rumah sakit.

Kecemasan pada anak akibat hospitalisasi akan berdampak negatif jika tidak ditangani dengan baik. Efek yang terjadi anak akan menolak untuk dilakukan perawatan dan meminum terapi obat, sehingga akan memperparah kondisi penyakit

anak tersebut (Mulhayati *et al.*, 2022). Pertumbuhan anak juga tentunya akan terganggu seperti, tingkat emosional, sosial, dan intelektual. Tingkat emosional yang terjadi bisa dengan anak yang mudah marah dan mudah menangis.

Dampak lainnya pada anak akan mengganggu kepatuhan anak dalam meminum obat kalesi besi. Meskipun obat kalesi besi sangat diperlukan pada anak thalasemia, tetapi tingkat kepatuhan dalam meminum obat masih sangat rendah (Gustiana *et al.*, 2020). Kurangnya kepatuhan minum obat pada anak dapat dilihat dari berbagai faktor, seperti tingkat motivasi anak dan orang tua, dukungan keluarga, dan pengetahuan. Pada penelitian Gustiana *et al.*, (2020) menyatakan bahwa tingkat kepatuhan minum obat kalesi besi di RSUD Al-Ihsan Bandung masih tergolong sangat rendah. Didapatkan hasil dengan tingkat kepatuhan kategori rendah, yaitu 60% dan pada kategori sedang dan tinggi memiliki hasil yang sama sebesar 20%.

Dengan berbagai dampak yang memungkinkan terjadi, masalah keperawatan yang muncul adalah ansietas dan ketidakpatuhan terhadap pengobatan akibat kurangnya motivasi. Berdasarkan hal tersebut penanganan kecemasan dan peningkatan motivasi minum obat dimasa perawatan diperlukan untuk menghasilkan pengobatan yang optimal. Terapi bermain merupakan salah satu penanganan non farmakologis untuk mengurangi kecemasan pada anak (More, 2019). Selain itu, terapi bermain juga bisa dijadikan sebagai alternatif untuk meningkatkan kepatuhan minum obat (Tiara *et al.*, 2023). Pemilihan mainan yang tepat dapat memberikan pengalaman rawat inap yang baik dan membantu fase pemulihan penyakit. Fungsi lain terapi bermain dapat berupa mengasah

kemampuan anak dalam berfikir dan memecahkan suatu masalah. Kemampuan intelektual dan kemampuan sosial dalam berinteraksi juga akan terasah, sehingga anak mampu mengetahui kelebihan dalam kemampuan yang dimilikinya.

Terdapat beberapa macam terapi bermain yang dapat digunakan, seperti ular tangga, mewarnai, lego, mewarnai, dan balok susun. Balok susun merupakan salah satu permainan yang mudah untuk dimainkan dan sudah dikenal dari kalangan anak-anak hingga dewasa. Dengan bermain menggunakan balok susun dapat meningkatkan kreatifitas anak dan meningkatkan kemampuan kognitif dalam hal mengetahui perbedaan warna, angka, dan bentuk pada balok (Fadhillah, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian dari Purnamasari *et al.*, (2022) mengenai Efektivitas Terapi Bermain Menggambar Terhadap Kecemasan Anak Usia Sekolah 6-12 Tahun Di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Umum Daerah Konawe diperoleh bahwa hasil kelompok intervensi dan kontrol memiliki hasil yang beda. Kelompok intervensi nilai *p-value pre-test* dan *post-test* 0,000 dan pada kelompok kontrol 0,676 dengan ($0,000 < 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa Terapi Bermain Menggambar efektif dalam menurunkan Kecemasan Anak Usia Sekolah 6-12 Tahun. Temuan lain terdapat pada penelitian Martasari *et al.*, (2023) tentang Terapi Bermain Menyusun Balok Menurunkan Kecemasan Prasekolah Selama Hospitalisasi. Penelitian ini membuktikan bahwa adanya pengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak pra sekolah dengan media terapi bermain balok dengan hasil *p-value* sebesar 0.000 ($p < 0,05$). Pada penelitian ini juga menyatakan bahwa pada hari pertama sampai hari selanjutnya anak akan

mengalami penurunan tingkat kecemasan karena anak akan beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya.

Terdapat banyak macam permainan yang telah dijadikan terapi bermain. Untuk itu peneliti membuat kombinasi permainan yang tidak hanya untuk mengatasi kecemasan, akan tetapi memotivasi anak untuk minum obat. Permainan yang peneliti buat adalah *healthies stacko*. *Healthies stacko* merupakan permainan balok susun yang terbuat dari kayu. Nama *healthies stacko* berasal dari *healthies* yang berarti kesehatan dan *stacko* yang berarti tumpukan. Berdasarkan hal tersebut, *healthies stacko* memiliki arti bahwa permainan tumpukan balok susun untuk meningkatkan kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 16 Januari 2024 dengan perawat RSU Prasetya Bunda Kota Tasikmalaya, didapatkan bahwa terdapat tiga rumah sakit terbesar dengan rujukan pasien thalasemia, yaitu RSU Prasetya bunda 125 pasien, RSU dr. Soekardjo 87 pasien, dan RSUD SMC (Singaparna Medika Citrautama) 29 pasien. Dapat disimpulkan bahwa RSU Prasetya bunda merupakan rumah sakit dengan populasi terbanyak untuk pasien thalasemia. Dengan populasi 125 pasien di RSU Prasetya Bunda, pasien terbanyak terdapat pada usia sekolah (6-12 tahun), yaitu 55 pasien. Selain itu, peneliti juga melakukan wawancara dengan salah satu perawat RSU Prasetya Bunda sekaligus sebagai orang tua anak penderita thalasemia bahwa rata-rata orang tua dan anak lebih memilih untuk melakukan transfusi darah dibandingkan dengan harus meminum obat setiap hari. Hal tersebut dikarenakan adanya beberapa faktor, seperti kurangnya motivasi dan dukungan

orang tua, tidak teringat, dan susahnya orang tua dalam membujuk anak untuk meminum obat.

Berdasarkan hal tersebut, belum adanya penelitian mengenai terapi bermain *healthies stacko* terhadap tingkat kecemasan dan motivasi minum obat anak thalasemia. Sehingga, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Terapi Bermain *Healthies Stacko* Terhadap Tingkat Kecemasan dan Motivasi Minum Obat Anak Thalasemia Usia Sekolah di RS Prasetya Bunda”.

1.2 Rumusan Masalah

Sesuai latar belakang yang sudah dijabarkan dapat disimpulkan bahwa rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh terapi bermain *healthies stacko* terhadap skor tingkat kecemasan dan motivasi minum obat anak thalasemia usia sekolah di RS Prasetya Bunda?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi bermain *Healthies Stacko* terhadap skor tingkat kecemasan dan motivasi minum obat anak thalasemia.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan frekuensi jenis kelamin, usia, frekuensi transfusi, golongan darah, jenis obat, dan Hb Pra-transfusi.

1.3.2.2 Mengidentifikasi skor kecemasan pada anak penyandang thalasemia dirawat inap antara sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain *Healthies Stacko*.

1.3.2.3 Menganalisis perbedaan rata-rata skor kecemasan pada anak penyandang thalasemia dirawat inap antara sebelum dan sesudah terapi bermain *Healthies Stacko*.

1.3.2.4 Mengidentifikasi skor motivasi minum obat pada anak penyandang thalasemia saat dirawat inap antara sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain *Healthies Stacko*.

1.3.2.5 Menganalisis perbedaan rata-rata skor motivasi pada anak penyandang thalasemia dirawat inap antara sebelum dan setelah terapi bermain *Healthies Stacko*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Memberi sumber tambahan untuk bahan bacaan di perpustakaan dan referensi awal untuk penelitian selanjutnya. Selain itu, dapat memberikan pencerahan tambahan kepada mahasiswa tentang pentingnya terapi bermain *Healthies Stacko* terhadap tingkat kecemasan dan motivasi bagi anak thalasemia.

1.4.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Menjadikan hasil penelitian ini sebagai referensi asuhan keperawatan, sehingga dapat meningkatkan pelayanan keperawatan dalam mengatasi kecemasan dan motivasi minum obat pada anak thalasemia.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil yang ditemukan pada penelitian ini dapat dijadikan suatu sumber dan acuan untuk penelitian selanjutnya dengan menggunakan media atau variabel yang berbeda.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Justifikasi Penelitian

	Judul&Penulis	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Bermain Edukatif Ular Tangga Mampu Mengatasi Kecemasan Pada Anak Hospitalisasi (Padila <i>et al.</i> , 2022)	Penelitian ini menggunakan <i>one group pre-post test design</i> . Dengan 15 sampel dan kuesioner HARS	Tingkat kecemasan sebelumnya didapatkan 19,13 (kecemasan sedang) dan skor sesudah didapatkan 14,20 (kecemasan ringan)	Judul, variabel independen, waktu, populasi, sampel, dan tahun penelitian
2	Terapi Bermain Menyusun Balok Menurunkan Kecemasan Prasekolah Selama Hospitalisasi (Martasari <i>et al.</i> , 2023)	Penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan <i>Quasi Eksperimen One Group PraPost Test Design</i> . Dilakukan selama 15 hari dengan sampel 30 anak. Menggunakan kuesioner VAS-A	Hasil penelitian ini didapatkan nilai Z adalah -4.839 yang berarti adanya penurunan setelah dilakukannya intervensi balok susun	Judul, populasi, sampel, dan tahun penelitian
3	Efektivitas Terapi Bermain Menggambar Terhadap Kecemasan Anak Usia Sekolah 6-12 Tahun Di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Umum Daerah Konawe (Purnamasari <i>et al.</i> , 2022)	Pada penelitian ini menggunakan <i>pre test and post test nonequivalent control group</i> . Sampel setiap kelompok 34 anak. teknik sampling consecutive sampling. Kuesioner yang digunakan HARS	Adanya penurunan pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol. Dengan p value pre-test dan post-test pada kelompok eksperimen 0.000 dan kelompok control 0.676	Judul, variabel independen, waktu, sampel, dan tahun penelitian
4	Terapi Bermain Dokter-Dokteran (Medical Play) Menurunkan Ansietas	Penelitian ini menggunakan studi kasus. Sampel 2 anak usia pra	Hasil <i>pre-test</i> pada klien pertama skor 22 dan <i>post-test</i> skor 14. Hasil <i>pre-test</i>	Judul, variabel independen, waktu,

	Judul&Penulis	Metode	Hasil	Perbedaan
	Pada Anak Dengan Hospitalisasi (Pangesti <i>et al.</i> , 2022)	sekolah. Menggunakan kuesioner HARS	pada klien kedua skor 24 dan <i>post-test</i> skor 11	sampel, dan tahun penelitian
5	Asuhan Keperawatan Anak Thalasemia Dalam Penerapan Terapi Bermain Terhadap Peningkatan Kepatuhan Minum Obat Kelas Besi Di Ruang Melati RSUD Kota Banjar (Tiara <i>et al.</i> , 2023)	deskriptif kualitatif dalam bentuk observasi partisipatif. Sampel 2 anak dengan pemberian 3 kali selama 3 hari dan dilakukan dengan waktu 15 menit.	Terapi bermain mampu meningkatkan kepatuhan minum obat anak thalasemia dengan tingkat kepatuhan tinggi atau > 4	Judul, variabel independen, waktu, populasi, sampel, dan tahun penelitian
6	Pengaruh Terapi Bermain Pada Anak Terhadap Kepatuhan Minum Obat (Yulianti <i>et al.</i> , 2022)	Penelitian ini menggunakan <i>quasi-experimen</i> dan post observasi. Sampel berjumlah 15 orang.	Terdapat hasil yang signifikan dengan hasil $p=0,031 < (p,\alpha =0,05)$. Ada hubungan antara terapi bermain dengan kepatuhan minum obat	Judul, variabel independen, waktu, populasi, sampel, dan tahun penelitian

Berdasarkan tabel diatas terdapat beberapa perbedaan dan persamaan terhadap penelitian ini. Pada penelitian sebelumnya lebih banyak menggunakan populasi dengan usia toddler dan usia pra sekolah. Selain itu, perbedaan lainnya ada pada besar sampel, teknik sampling, populasi, variabel independen, variabel dependen, waktu, tempat, dan tahun penelitian. Persamaannya hanya terdapat pada variabel independen, yaitu terapi bermain. Namun, tipe permainan yang digunakan berbeda. Penelitian ini menggunakan pembaruan terapi bermain *healthies stacko* pada anak usia sekolah yang tujuannya untuk kecemasan dan motivasi minum obat. Dengan hal tersebut, pada penelitian ini mengambil judul pengaruh terapi bermain *healthies stacko* terhadap tingkat kecemasan dan motivasi minum obat anak thalasemia usia sekolah di RS Prasetya Bunda Kota Tasikmalaya.