

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja adalah suatu bagian dari proses tumbuh kembang yang berkesinambungan, yang merupakan masa peralihan dari kanak-kanak ke dewasa muda. Remaja mengalami perubahan drastis dalam area fisik, kognitif, psikososial, dan psikoseksual (Kyle & Carman, 2015). Batasan usia remaja yang di gunakan oleh para ahli adalah antara 12 hingga 21 tahun. Masa remaja disertai banyak tantangan, seperti tantangan sosial, personal, dan karir (Koutelekos & Haliasos, 2013). Keberhasilan remaja melalui masa transisi ini dipengaruhi baik oleh faktor biologis, psikologis, dan sosial yang sangat mempengaruhi tumbuh kembang remaja adalah penyakit kronis (Rusmil, 2013).

Penyakit kronis merupakan kondisi yang menyebabkan anak menjalani hospitalisasi minimal selama satu bulan dalam satu tahun, dan umumnya mendapatkan pengobatan rutin dalam jangka waktu yang lama (Trihono dkk, 2014).

Salah satu penyakit kronis yang terjadi pada anak adalah penyakit talasemia, penyakit ini merupakan penyakit kelainan darah yang disebabkan oleh gangguan produksi hemoglobin, sehingga jumlah hemoglobin berkurang. (Rund & Rachmilewitz, dalam Reta 2018).

Talasemia merupakan kelainan darah bawaan yang ditandai dengan defisiensi produksi rantai globin spesifik dalam hemoglobin. Talasemia mayor merupakan jenis talasemia yang banyak ditemui diantara semua jenis talasemia (Poots & Mandleco, 2012).

Talasemia mayor adalah suatu penyakit darah yang berat diderita sejak lahir. Penderita talasemia mayor tidak dapat membentuk hemoglobin yang cukup dalam darah mereka sehingga memerlukan transfusi darah seumur hidup untuk mempertahankan hidupnya. (Mulyani dan Adi Fahrudin , 2011). Transfusi darah dapat memberikan efek samping, dimana kelebihan zat besi akibat transfusi darah dapat menyebabkan pembengkakan limpa dan menyebabkan komplikasi pada hati (Potts dalam Reta, 2018).

World Health Organization (WHO) menyatakan kurang lebih 7% dari penduduk dunia mempunyai gen talasemia dimana angka kejadian tertinggi sampai dengan 40% kasusnya adalah di Asia (WHO, 2012). Data Kemenkes RI (2014) mencatat bahwa kejadian talasemia di Indonesia cenderung meningkat sebesar 8 – 10% per tahun yaitu sekitar 2500 anak dengan talasemia mayor setiap tahun.

Jumlah penderita talasemia di Jawa Barat tertinggi mencapai angka 42% dari total penderita talasemia di Indonesia (Supeno, 2018). Berdasarkan data yang di himpun oleh Persatuan Orang tua Penderita Talasemia Indonesia (POPTI) Jawa Barat, kasus paling banyak di Bandung Raya, dengan jumlah penderita lebih dari 800 orang. Di Bogor sendiri pada tahun 2003 penderita talasemia hanya berjumlah 25 orang dan

meningkat menjadi 409 orang (Setionegoro, 2018). Menurut data dari Ruang Talasemia RS PMI Kota Bogor di dapatkan data bahwa anak dengan talasemia dan rutin menjalani transfusi darah sebanyak 420 orang dan 100 orang diantaranya merupakan pasien remaja.

Talasemia dapat mengakibatkan gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangan yang disebabkan oleh kondisi anemia dan masalah endokrin. Remaja dengan talasemia mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan diantaranya perubahan fisik menjadi pucat, kulit berwarna kehitam hitaman, rambut menipis, perut membesar, postur yang pendek serta mengalami keterlambatan pubertas. Apabila terjadi pada remaja maka perubahan tersebut dapat menimbulkan perasaan berbeda dengan teman sebayanya yang normal dan menimbulkan rasa takut pada lingkungannya, merasa cemas akan masa depan, dan sebagian dari remaja mengalami kesulitan pekerjaan karena penampilan fisik yang berbeda dan keterbatasan kemampuan karena penyakitnya. Pada umumnya masa remaja mengalami perubahan dalam segi fisik (bertambahnya pertumbuhan tinggi badan dan berat badan serta mengalami pubertas), psikologis (mencoba banyak peran berbeda terkait dengan hubungannya dengan teman sebaya, mencari identitas diri) dan sosial (hubungan remaja dengan orangtua, konsep diri dan citra tubuh, pentingnya teman sebaya dan seksualitas dan berkenan). Hal tersebut dapat menimbulkan masalah psikososial pada remaja talasemia salah satunya menyebabkan depresi. (Surilena, 2014).

Depresi adalah gangguan mental yang umumnya ditandai dengan kehilangan minat atau kesenangan, perasaan bersalah atau rendah diri, sulit tidur atau nafsu makan berkurang, perasaan kelelahan dan kurang konsentrasi. Kondisi tersebut dapat menjadi kronis dan berulang, dan secara substansial dapat mengganggu kemampuan individu dalam menjalankan tanggung jawab sehari – hari. Ditingkat yang paling parah depresi dapat menyebabkan bunuh diri (WHO, 2012).

Dampak depresi pada remaja dengan talasemia bisa mengakibatkan penurunan kualitas kesehatan, gangguan pola tidur serta muncul pikiran-pikiran tentang kematian atau bunuh diri. Peran Perawat dalam mengatasi masalah tersebut yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan yang mencakup semua aspek biopsikososial, dengan memberikan dukungan psikososial serta melibatkan keluarga khususnya orangtua sebagai dukungan sosial. Perawat juga memberikan tindakan pemberian transfusi darah sebagai penatalaksanaan talasemia (Wardani,2013).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Akbar (2013) di Rumah Sakit Anak Mofid, Teheran, Iran pada 56 responden remaja talasemia dengan 27 laki-laki dan 29 perempuan di dapatkan hasil yaitu tidak mengalami depresi (62,5 %), depresi ringan (17,9 %), depresi sedang (6,2%), depresi berat (12,5 %).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wardani (2013) di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta pada 30 responden anak dengan talasemia di dapatkan hasil yaitu 20 responden anak talasemia (66,7%) mengalami depresi ringan, 10 responden anak talasemia (33,3 %) mengalami depresi sedang dan tidak ada yang mengalami depresi berat. Diantara subjek penelitian ditemukan subjek yang berusia lebih dari 12 tahun lebih banyak mengalami depresi daripada yang berusia kurang dari 12 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat, bahwa anak usia remaja dengan talasemia lebih banyak mengalami depresi (4,7%) dibandingkan dengan usia pra-sekolah dan usia sekolah (Wardani, 2013).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Gambaran Tingkat Depresi pada Anak Remaja dengan Talasemia Mayor di RS PMI Bogor”.

B. Rumusan Masalah

Perumusan penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran tingkat depresi pada remaja (12-21 tahun) dengan talasemia mayor di RS PMI Kota Bogor?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat depresi pada remaja (12-21 tahun) dengan talasemia mayor.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin dan lama menderita talasemia.
- b. Teridentifikasinya tingkat depresi pada remaja (12-21 tahun) dengan talasemia mayor.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

- a. Menambah wawasan dan pengalaman serta meningkatkan pengetahuan tentang proses dan cara-cara penelitian deskriptif.
- b. Menambah informasi dan data tentang depresi pada remaja dengan talasemia mayor.

2. Bagi Intitusi Pendidikan

- a. Sebagai sumber bacaan dan informasi bagi mahasiswa kesehatan khususnya menyangkut depresi pada remaja dengan talasemia mayor.
- b. Penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam melakukan penelitian sejenis yang lebih baik.

3. Bagi Rumah Sakit

- a. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi bagi petugas kesehatan, terutama Perawat untuk mengetahui tingkat depresi pada remaja dengan talasemia.

- b. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan bagi seluruh tenaga kesehatan, terutama kepada Perawat dalam meningkatkan dan mempertahankan pelayanan kesehatan yang komprehensif dengan memberikan pelayanan holistik dari aspek fisik dan psikososial, khususnya bagi anak- anak dengan talasemia.