

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak usia sekolah dasar yaitu anak yang berusia 6-12 tahun, memiliki fisik lebih kuat yang mempunyai sifat individual serta aktif dan tidak bergantung dengan orang tua. Anak usia sekolah ini merupakan masa dimana terjadi perubahan yang bervariasi pada pertumbuhan dan perkembangan anak yang akan mempengaruhi pembentukan karakteristik dan kepribadian anak. Periode usia sekolah ini menjadi pengalaman inti anak yang dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan teman sebaya, orang tua dan lainnya. Selain itu usia sekolah merupakan masa dimana anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan dalam menentukan keberhasilan untuk menyesuaikan diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu (Diyantini, et al. 2015).

Tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak dapat ditentukan oleh masa atau waktu kehidupan anak. Menurut Hidayat (2008) secara umum terdiri atas masa prenatal dan masa postnatal. Pada masa anak usia sekolah ini lebih cepat dalam kemampuan fisik dan kognitif dibandingkan dengan masa usia prasekolah.

Setiap anak akan mengalami proses tumbuh kembang yang berbeda – beda, bisa cepat maupun lambat tergantung dari individu atau

lingkungannya. Pada anak dengan kondisi tubuh yang sehat maka percepatan untuk tumbuh kembangnya sangat mudah, sebaliknya apabila status kesehatannya kurang baik akan terjadi perlambatan. Bila anak menderita penyakit selama masa tumbuh kembang tentu proses itu akan terganggu, seperti pada anak yang menderita penyakit kronik, salah satunya penyakit thalassemia.

Thalassemia merupakan suatu sindrom kelainan darah yang diwariskan (inherited) dan merupakan kelompok penyakit hemoglobinopati, yaitu kelainan yang disebabkan oleh gangguan sintesis hemoglobin akibat mutasi di dalam atau dekat gen globin. Kelainan hemoglobin pada penderita thalassemia akan menyebabkan eritrosit mudah mengalami destruksi, sehingga usia sel-sel darah merah menjadi lebih pendek dari normal yaitu berusia 120 hari. Hal ini menyebabkan penderita thalassemia mengalami anemia dan menurunnya kemampuan hemoglobin mengikat oksigen (Wijayaningsih, 2013).

Menurut World Health Organization (WHO), sekitar 5% dari seluruh populasi di dunia adalah carrier talasemia. Setiap tahunnya terdapat lebih dari 332.000 kehamilan yang memiliki kelainan hemoglobin, sekitar 56.000 diantaranya mengalami talasemia mayor, termasuk lebih dari 30.000 anak yang membutuhkan transfusi darah rutin untuk dapat bertahan hidup dan 5.500 anak yang meninggal saat proses kelahiran dikarenakan talasemia. Penderita penyakit talasemia di Indonesia tergolong tinggi dan termasuk dalam negara yang berisiko tinggi, setiap tahunnya 3.000 bayi yang lahir

berpotensi terkena talasemia. Prevalensi carrier (pembawa sifat) talasemia di Indonesia mencapai sekitar 3- 8%.

Jumlah penderita talasemia di wilayah Jawa Barat tertinggi mencapai angka 42% dari total penderita talasemia di Indonesia (Supeno, 2018). Berdasarkan data yang diperoleh Persatuan Orang Tua Penderita Talasemia (POPTI) Jawa Barat, kasus paling banyak di Bandung dengan jumlah penderita lebih dari 800 orang. Di Bogor sendiri pada tahun 2008 penderita talasemia berjumlah 25 orang dan meningkat menjadi 409 orang (Setinegoro, 2018). Menurut data dari Ruang Talasemia RS PMI Kota Bogor didapatkan bahwa penderita talasemia dan rutin menjalani transfusi darah sebanyak 500 orang, adapun usia anak yang menjalani transfusi darah sebanyak 100 anak, sedangkan usia anak sekolah yang menjalani transfusi sebanyak 50 anak.

Anak yang menderita talasemia memiliki kondisi fisik yang baik pada saat dilahirkan, akan tetapi dengan semakin bertambahnya usia, anak akan mengalami gejala anemia baik ringan maupun berat hal ini disebabkan karena ketiadaan parsial atau total hemoglobin. Jika keadaan ini tidak segera diatasi, akan mengakibatkan kematian dini pada anak. Untuk mengatasi keadaan ini anak yang menderita talasemia akan membutuhkan tranfusi darah yang rutin dan teratur seumur hidupnya dan membutuhkan perawatan medis yang berkelanjutan untuk mempertahankan hidupnya

Anak juga harus mengkonsumsi obat kelasi besi yang bertujuan untuk mengurangi kelebihan zat besi akibat tranfusi darah yang dilakukan secara

rutin dalam jangka waktu yang lama. Hal ini berarti anak harus datang ke rumah sakit dan kadang-kadang membutuhkan waktu perawatan satu hari dirumah sakit.

Thalasemia mayor sebagai penyakit genetik yang diderita seumur hidup akan membawa banyak masalah bagi penderitanya baik sebagai dampak dari proses penyakitnya itu sendiri ataupun karena dari pengobatannya. Penyakit thalasemia termasuk penyakit yang memerlukan pengobatan dan perawatan yang berkelanjutan diantaranya dengan transfusi yang terus menerus dan kelasi besi. Kondisi kronik yang dialami oleh anak bisa berpengaruh terhadap kondisi fisik, psikis dan sosial (Bulan, 2009) karena anak sedang mengalami proses maturasi fisik dan perkembangan yang setiap tahapannya memiliki tugas masing-masing. Anak dituntut untuk memenuhi tugas-tugas tersebut yang pada akhirnya akan mempengaruhi kualitas hidup anak.

Anak dengan penyakit thalasemia memiliki dampak negatif terhadap kualitas hidupnya, karena efek dari penyakit dan pengobatannya tidak hanya mempengaruhi fungsi fisik anak-anak, tapi juga fungsi social, emosional, dan fungsi sekolah. Selain itu bagian yang juga berpengaruh adalah perasaan depresi, kecemasan dan keputusasaan (Wahyuni, 2011). Selain itu Anak-anak dengan penyakit thalassemia sangat rentan terhadap masalah emosional dan perilaku yang mengarah ke rendahnya kualitas hidup mereka.

Sesuai kondisi tersebut, maka sangat jelas bahwa kualitas hidup merupakan hal yang perlu dipertimbangkan dan menjadi hal yang penting

dalam suatu efek dalam pengobatan pada anak dengan thalasemia dalam hal ini adalah transfusi darah dan pemberian kelasi besi. Kondisi tersebut menyebabkan kualitas hidup anak umumnya menjadi rendah. Hal inilah yang membuat pengukuran kualitas hidup kesehatan anak dengan thalassemia menjadi penting sebagai penilaian biopsikososial secara utuh.

Kualitas hidup anak thalassemia penting untuk diketahui karena sebagai gambaran untuk kelangsungan hidupnya terutama dalam melakukan berbagai aktivitas sehari-hari, jika kualitas hidup anak thalassemia terganggu maka mereka akan mengalami hambatan dalam menjalani kehidupannya terutama pada faktor empat dimensi yaitu fungsi fisik, fungsi social, fungsi emosi dan fungsi sekolah.

Berdasarkan penelitian Dini Mariani (2011) rerata kualitas hidup subyek penelitian 58,61. Dari masing-masing domain dapat dilihat, fungsi emosi 57,61 dan fungsi sekolah 54,52, nilainya dibawah rerata nilai kualitas hidup populasi normal, sedangkan fungsi fisik 60,86 dan fungsi sosial 61,46 nilainya diatas nilai kualitas hidup populasi normal.

Sedangkan menurut penelitian Bulan (2009) rerata kualitas hidup subyek penelitian 65,8. Dari masing- masing domain dapat dilihat, fungsi fisik 64,0, fungsi emosi 62,0, fungsi sekolah 61,0, nilainya dibawah rerata nilai kualitas hidup populasi normal, sedangkan fungsi sosial 75,1 nilainya diatas nilai kualitas hidup populasi normal.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti, melalui wawancara di Rumah sakit PMI Kota Bogor yang dilakukan kepada 10 anak, didapatkan bahwa 4 dari 10 anak mengalami kualitas hidup beresiko yang ditandai dengan terlihat tertutup dengan orang baru, dengan postur badan yang terlihat lebih lemas dibanding anak lainnya.

Maka berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik membahas tentang Gambaran Kualitas Hidup Anak Sekolah yang Menderita Thalasemia di Rumah Sakit PMI Kota Bogor Tahun 2021.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas penulis merumuskan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut “Bagaimana Gambaran Kualitas Hidup Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) yang Menderita Thalasemia di Rumah Sakit PMI Kota Bogor Tahun 2021.”

C. Tujuan Umum dan Tujuan Khusus

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk diketahuinya gambaran kualitas hidup anak sekolah yang menderita Thalasemia di Rumah Sakit PMI Kota Bogor Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya karakteristik responden meliputi usia dan jenis kelamin
- b. Teridentifikasinya kualitas hidup pada anak usia sekolah dengan

thalasemia

D. Manfaat Penelitian

1. Peneliti

- a. Mendapatkan informasi gambaran kualitas hidup pada anak sekolah yang mengalami Thalasemia di rumah sakit PMI Kota Bogor.
- b. Menambah wawasan, pengalaman dan meningkatkan pengetahuan tentang proses dan cara - cara penelitian.
- c. Memberikan pengalaman berharga untuk melatih kemampuan penulis dalam melaksanakan penelitian khususnya penelitian deskriptif.

2. Institusi

- a. Sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa kesehatan, khususnya mahasiswa keperawatan tentang kualitas hidup anak yang menderita Thalasemia.
- b. Sebagai bahan pertimbangan untuk memberikan penyuluhan tentang kualitas hidup anak yang menderita Thalasemia.
- c. Sebagai bahan referensi dan data dasar untuk penelitian selanjutnya.

3. Tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kualitas hidup pada anak sekolah yang mengalami Thalasemia di rumah sakit PMI. Di samping itu juga dapat menambah pengalaman responden dalam mengikuti penelitian.