

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian bertujuan untuk mengetahui gambaran efikasi diri pada anak Talasemia di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat. Penelitian dilakukan pada tanggal 3 Mei sampai dengan 19 Mei 2023, sampel pada penelitian ini sejumlah 72 dari 98 responden, dengan 55 responden anak usia sekolah, dimana 1 responden *dropout* dan 17 responden anak usia remaja. Responden didampingi orang tua dan peneliti mengisi dua kuisioner, yaitu kuisioner demografi dan kuisioner efikasi diri.

4.1.1 Gambaran Demografi Anak Usia Sekolah dan Usia Remaja dengan Talasemia di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat

a. Demografi Responden Usia Sekolah

Demografi responden dibagi berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan anak, usia terdiagnosis, lama terapi, jadwal transfusi, frekuensi transfusi, konsumsi kelasi besi, status gizi, HB pre transfusi, dan kadar feritin.

1) Distribusi Usia Anak Usia Sekolah

Analisis data kategori usia sekolah menggunakan distribusi frekuensi.

Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 3

Distribusi frekuensi berdasarkan usia anak sekolah (n=54)

Usia	Frekuensi	Persentase %
6-9 Tahun	34	62,9%
10-12 Tahun	20	37,1%
Total	54	100%

Sumber: (SPSS 24, 2023)

Berdasarkan analisis tabel 3 data usia anak sekolah yang diperoleh bahwa sebanyak 34 orang (62,9%) berusia 6-9 tahun dan 20 orang (37,1%) berusia 10-12 tahun.

2) Jenis Kelamin Anak Usia Sekolah

Analisis data kategori jenis kelamin menggunakan distribusi frekuensi. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 4
Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin anak usia sekolah
(n=54)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase %
Laki-laki	38	70,4%
Perempuan	16	29,6%
Total	54	100%

Sumber: (SPSS 24, 2023)

Berdasarkan analisis tabel 4 data jenis kelamin anak usia sekolah, diperoleh bahwa sebanyak 38 orang (70,4%) berjenis kelamin laki-laki dan 16 orang (29,6%) berjenis kelamin perempuan.

3) Pendidikan Anak Usia Sekolah

Analisis data kategori pendidikan menggunakan distribusi frekuensi. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 5
Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan anak usia sekolah (n=54)

Pendidikan	Frekuensi	Persentase %
TK	8	14,8%
SD	42	77,8%
Tidak sekolah	3	5,5%
Belum sekolah	1	1,9%
Total	54	100%

Sumber: (SPSS 24, 2023)

Berdasarkan analisis tabel 5 data pendidikan anak usia sekolah, diperoleh bahwa sebanyak 8 orang (14,8%) saat ini pendidikannya

adalah TK, 42 orang (77,8%) pendidikannya adalah SD, 3 orang (5,5%) saat ini tidak sekolah, dan 1 orang (1,9%) belum sekolah.

4) Usia Terdiagnosis Talasemia Anak Usia Sekolah

Analisis data kategori usia terdiagnosis talasemia menggunakan distribusi frekuensi. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 6
Distribusi frekuensi berdasarkan usia terdiagnosis anak usia sekolah
(n=54)

Usia Terdiagnosis	Frekuensi	Persentase %
<1 tahun	32	59,3%
>1tahun	22	40,7%
Total	54	100%

Sumber: (SPSS 24, 2023)

Berdasarkan analisis data tabel 6 usia terdiagnosis anak usia sekolah, diperoleh bahwa sebanyak 32 orang (59,3%) terdiagnosis terkena talasemia saat berusia kurang dari 1 tahun. 22 orang (40,7%) terdiagnosis talasemia saat berusia diatas 1 tahun.

5) Lama Terapi Transfusi Darah Anak Usia Sekolah

Analisis data kategori lama terapi menggunakan distribusi frekuensi. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 7
Distribusi frekuensi berdasarkan lama terapi anak usia sekolah (n=54)

Lama Terapi	Frekuensi	Persentase %
<10 tahun	49	90,7%
>10tahun	5	9,3%
Total	54	100%

Sumber: (SPSS 24, 2023)

Berdasarkan analisis data tabel 7 lama terapi transfusi darah anak usia sekolah, diperoleh bahwa sebanyak 49 orang (90,7%) lama terapi

kurang dari 10 tahun, sedangkan 5 orang (9,3%) lama terapinya sudah lebih dari 10 tahun.

6) Jadwal Terapi Transfusi Darah Anak Usia Sekolah

Analisis data kategori jadwal terapi menggunakan distribusi frekuensi.

Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 8
Distribusi frekuensi berdasarkan jadwal terapi anak usia sekolah
(n=54)

Jadwal Terapi	Frekuensi	Persentase %
1 minggu sekali	1	1,8%
2 minggu sekali	7	13,0%
3 minggu sekali	40	74,1%
4 minggu sekali	6	11,1%
Total	54	100%

Sumber: (SPSS 24, 2023)

Berdasarkan analisis data tabel 8 jadwal terapi transfusi darah anak usia sekolah, diperoleh bahwa sebanyak 1 orang (1,8%) memiliki jadwal transfusi darah 1 minggu sekali, 7 orang (13%) memiliki jadwal transfusi darah 2 minggu sekali, 40 orang (74,1%) memiliki jadwal transfusi darah 3 minggu sekali, 6 orang (11,1%) memiliki jadwal transfusi darah 4 minggu sekali.

7) Frekuensi Transfusi Anak Usia Sekolah

Analisis data kategori rutin transfusi menggunakan distribusi frekuensi. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 9
Distribusi frekuensi berdasarkan frekuensi transfusi anak usia sekolah
(n=54)

Frekuensi Transfusi	Frekuensi	Persentase %
Rutin	54	100%
Tidak	0	0%
Total	54	100%

Sumber: (SPSS 24, 2023)

Berdasarkan analisis tabel 9 frekuensi terapi transfusi darah anak usia sekolah, diperoleh sebanyak 54 orang (100%) rutin melakukan terapi transfusi darah.

8) Konsumsi Kelasi Besi Anak Usia Sekolah

Analisis data kategori konsumsi kelasi besi menggunakan distribusi frekuensi. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 10
Distribusi frekuensi berdasarkan konsumsi kelasi besi anak usia sekolah (n=54)

Konsumsi kelasi besi	Frekuensi	Persentase %
Rutin	36	66,7%
Tidak	18	33,3%
Total	54	100%

Sumber: (SPSS 24, 2023)

Berdasarkan analisis tabel 10 konsumsi kelasi besi anak usia sekolah, diperoleh bahwa sebanyak 36 orang (66,7%) rutin mengonsumsi kelasi besi, dan 18 orang (33,3%) tidak rutin mengonsumsi kelasi besi.

9) Status Gizi Anak Usia Sekolah

Analisis data kategori status gizi menggunakan distribusi frekuensi. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 11
Distribusi frekuensi berdasarkan status gizi anak usia sekolah (n=54)

Status gizi	Frekuensi	Persentase %
Gizi Buruk	3	5,5%
Gizi Kurang	12	22,2%
Gizi Baik	38	70,4%
Gizi Lebih	1	1,9%
Total	54	100%

Sumber: (SPSS 24, 2023)

Berdasarkan analisis data tabel 11 status gizi anak usia sekolah, diperoleh bahwa sebanyak 3 orang (5,5%) mengalami gizi buruk, 12 orang (22,2%) mengalami gizi kurang, 38 orang (70,4%) gizi baik, dan 1 orang (1,9%) mengalami gizi lebih.

10) Hb Pre Transfusi Anak Usia Sekolah

Analisis data kategori Hb pre transfusi menggunakan distribusi frekuensi. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 12
Distribusi frekuensi berdasarkan Hb pre transfusi anak usia sekolah
(n=54)

Hb pre transfusi	Frekuensi	Persentase %
<7g/dl	11	20,4%
7-9 g/dl	40	74,0%
>9g/dl	3	5,6%
Total	54	100%

Sumber: (SPSS 24, 2023)

Berdasarkan analisis data tabel 12 Hb Pre Transfusi anak usia sekolah, diperoleh bahwa sebanyak 11 orang (20,4%) memiliki hb <7 sebelum transfusi darah, 40 orang (74,0%) memiliki hb 7-9 sebelum transfusi darah, dan 3 orang (5,6%) memiliki hb >9 sebelum transfusi darah.

11) Kadar Feritin Anak Usia Sekolah

Analisis data kategori kadar feritin menggunakan distribusi frekuensi. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 13
Distribusi frekuensi berdasarkan kadar ferritin anak usia sekolah
(n=54)

Kadar Ferritin	Frekuensi	Persentase %
<1000	8	14.8
≥1000	46	85.2
Total	54	100%

Sumber: (SPSS 24, 2023)

Berdasarkan analisis data tabel 13 kadar ferritin anak usia sekolah, diperoleh bahwa sebanyak 9 orang (12,5%) memiliki kadar ferritin <1000. Sebanyak 63 orang (87,5%) memiliki kadar ferritin >1000.

b. Demografi Responden Anak Usia Remaja

Karakteristik responden dibagi berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, usia terdiagnosis, lama terapi, jadwal transfusi, frekuensi transfusi, konsumsi kelasi besi, status gizi, HB pre transfusi, dan ferritin.

1) Distribusi Usia Anak Usia Remaja

Analisis data kategori usia remaja menggunakan distribusi frekuensi.

Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 14
Distribusi frekuensi berdasarkan usia anak remaja (n=17)

Usia	Frekuensi	Persentase %
13-15 Tahun	10	58,8%
16-18 Tahun	7	41,2%
Total	17	100%

Sumber: (SPSS 24, 2023)

Berdasarkan analisis tabel 14 data usia anak remaja, diperoleh bahwa sebanyak 10 orang (58,8%) berusia 13-15 tahun dan 7 orang (41,2%) berusia 16-18 tahun.

2) Jenis Kelamin Anak Usia Remaja

Analisis data kategori jenis kelamin menggunakan distribusi frekuensi. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 15
Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin anak usia remaja
(n=17)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase %
Laki-laki	7	41,2%
Perempuan	10	58,8%
Total	17	100%

Sumber: (SPSS 24, 2023)

Berdasarkan analisis tabel 15 data jenis kelamin anak usia remaja, diperoleh bahwa sebanyak 7 orang (41,2%) berjenis kelamin laki-laki dan 10 orang (58,8%) berjenis kelamin perempuan.

3) Pendidikan Anak Usia Remaja

Analisis data kategori pendidikan menggunakan distribusi frekuensi. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 16
Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan anak usia remaja (n=17)

Pendidikan	Frekuensi	Persentase %
SD	2	11,8%
SMP	10	58,8%
SMA	5	29,4%
Total	17	100%

Sumber: (SPSS 24, 2023)

Berdasarkan analisis tabel 16 data pendidikan anak usia remaja, diperoleh bahwa sebanyak 2 orang (11,8%) saat ini pendidikannya adalah SD, 10 orang (58,8%) pendidikannya adalah SMP, 5 orang (29,4%) pendidikannya adalah SMA.

4) Usia Terdiagnosis Talasemia Anak Usia Remaja

Analisis data kategori usia terdiagnosis menggunakan distribusi frekuensi. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 17
Distribusi frekuensi berdasarkan usia terdiagnosis anak usia remaja
(n=17)

Usia Terdiagnosis	Frekuensi	Persentase %
<1 tahun	10	58,8
>1tahun	7	41,2
Total	17	100%

Sumber: (SPSS 24, 2023)

Berdasarkan analisis data tabel 17 usia terdiagnosis anak usia remaja, diperoleh bahwa sebanyak 10 orang (58,8%) terdiagnosis terkena talasemia saat berusia kurang dari 1 tahun. 7 orang (41,2%) terdiagnosis talasemia saat berusia diatas 1 tahun.

5) Lama Terapi Transfusi Darah Anak Usia Remaja

Analisis data kategori lama terapi menggunakan distribusi frekuensi. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 18
Distribusi frekuensi berdasarkan lama terapi anak usia remaja (n=17)

Lama Terapi	Frekuensi	Persentase %
<10 tahun	3	17,6
>10tahun	14	82,4
Total	17	100%

Sumber: (SPSS 24, 2023)

Berdasarkan analisis data tabel 18 lama terapi transfusi darah anak usia remaja, diperoleh bahwa sebanyak 3 orang (17,6%) lama terapi kurang dari 10 tahun, sedangkan 14 orang (82,4%) sudah lebih dari 10 tahun.

6) Jadwal Terapi Transfusi Darah Anak Usia Remaja

Analisis data kategori jadwal terapi menggunakan distribusi frekuensi. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 19
Distribusi frekuensi berdasarkan jadwal terapi anak usia remaja
(n=17)

Jadwal Terapi	Frekuensi	Persentase %
1 minggu sekali	3	17,6%
2 minggu sekali	7	41,2%
3 minggu sekali	5	29,4%
≥4 minggu sekali	2	11,8%
Total	17	100%

Sumber: (SPSS 24, 2023)

Berdasarkan analisis data tabel 19 jadwal terapi transfusi darah anak usia remaja, diperoleh bahwa sebanyak 3 orang (17,6%) memiliki jadwal transfusi darah 1 minggu sekali, 7 orang (41,2%) memiliki jadwal transfusi darah 2 minggu sekali, 5 orang (29,4%) memiliki jadwal transfusi darah 3 minggu sekali, 2 orang (11,8%) memiliki jadwal transfusi darah lebih dari sama dengan 4 minggu sekali.

7) Frekuensi Transfusi Anak Usia Remaja

Analisis data kategori frekuensi transfusi menggunakan distribusi frekuensi. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 20
Distribusi frekuensi berdasarkan rutin transfusi anak usia remaja
(n=17)

Frekuensi Transfusi	Frekuensi	Persentase %
Rutin	17	100
Tidak	0	0
Total	17	100%

Sumber: (SPSS 24, 2023)

Berdasarkan analisis tabel 20 jadwal terapi transfusi darah anak usia remaja, diperoleh bahwa sebanyak 17 orang (100%) rutin melakukan terapi transfusi darah.

8) Konsumsi Kelasi Besi Anak Usia Remaja

Analisis data kategori konsumsi kelasi besi menggunakan distribusi frekuensi. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 21
Distribusi frekuensi berdasarkan konsumsi kelasi besi anak usia remaja (n=17)

Konsumsi Kelasi Besi	Frekuensi	Persentase %
Rutin	12	70,5%
Tidak Rutin	5	29,5%
Total	54	100%

Sumber: (SPSS 24, 2023)

Berdasarkan analisis tabel 21 konsumsi kelasi besi anak usia remaja, diperoleh sebanyak 12 orang (70,5%) rutin mengonsumsi kelasi besi, dan 5 orang (29,5%) tidak rutin mengonsumsi kelasi besi.

9) Status Gizi

Analisis data kategori status gizi menggunakan distribusi frekuensi.

Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 22
Distribusi frekuensi berdasarkan status gizi anak usia remaja (n=17)

Status gizi	Frekuensi	Persentase %
Gizi Kurang	5	29,4
Gizi Baik	10	58,8
Gizi Lebih	2	11,8
Total	17	100%

Sumber: (SPSS 24, 2023)

Berdasarkan analisis data tabel 22 status gizi anak usia remaja, diperoleh sebanyak 5 orang (29,4%) mengalami gizi kurang, 10 orang (58,8%) gizi baik, dan 1 orang (11,8%) mengalami gizi lebih.

10) Hb Pre Transfusi Anak Usia Remaja

Analisis data kategori Hb pre transfusi menggunakan distribusi frekuensi. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 23
Distribusi frekuensi berdasarkan Hb pre transfusi anak usia remaja
(n=17)

Hb pre transfusi	Frekuensi	Persentase %
<7g/dl	4	23,5%
7-9 g/dl	12	70,5%
>9g/dl	1	5,9%
Total	17	100%

Sumber: (SPSS 24, 2023)

Berdasarkan analisis data tabel 23 Hb Pre Transfusi anak usia remaja, diperoleh sebanyak 4 orang (23,5%) memiliki hb <7, 12 orang (70,5%) memiliki hb 7 sampai 9 sebelum transfusi darah, dan 1 orang (5,9%) memiliki hb ≥ 9 sebelum transfusi darah.

11) Kadar Feritin Anak Usia Remaja

Analisis data kategori kadar feritin menggunakan distribusi frekuensi. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 24
Distribusi frekuensi berdasarkan kadar feritin anak usia remaja (n=17)

Kadar feritin	Frekuensi	Persentase %
<1000	1	5,9
>1000	16	94,1
Total	17	100%

Sumber: (SPSS 24, 2023)

Berdasarkan analisis data tabel 24 kadar feritin anak usia remaja, diperoleh bahwa sebanyak 1 orang (5,9%) memiliki kadar feritin <1000. Sebanyak 16 orang (94,1%) memiliki kadar feritin >1000.

4.1.2 Gambaran Efikasi Diri Anak Usia Sekolah dan Anak Usia Remaja dengan Talasemia di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat

Efikasi diri menggunakan median sebagai *cut off*, hal ini dikarenakan hasil uji normalitas *kolmogorov-smirnov* menunjukkan distribusi yang tidak normal. Median pada efikasi diri adalah 51,50. Efikasi diri rendah apabila menunjukkan hasil $<51,50$ sedangkan efikasi diri tinggi apabila menunjukkan hasil $\geq 51,50$.

a. Efikasi Diri Usia Sekolah

1) Efikasi Diri pada Usia Sekolah

Tabel 25
Distribusi frekuensi berdasarkan efikasi diri anak usia sekolah (n=54)

Efikasi Diri	Frekuensi	Persentase %
Rendah ($<51,50$)	25	46,3%
Tinggi ($\geq 51,50$)	29	52,7%
Total	54	100%

Sumber: (SPSS 24, 2023)

Berdasarkan tabel 25 analisis data efikasi diri anak usia sekolah, diperoleh bahwa anak yang memiliki efikasi diri yang tinggi sebanyak 29 orang (52,7%) dan memiliki efikasi diri rendah sebanyak 25 orang (46,3%).

2) Efikasi Diri pada Usia Sekolah Berbagai Aspek

Tabel 26
Distribusi frekuensi berdasarkan efikasi diri anak usia sekolah berbagai aspek (n=54)

Efikasi Diri	<i>Generalization</i>		<i>Strength</i>		<i>Level</i>	
	N	%	N	%	N	%
Rendah	20	38,18%	16	32,7%	19	34,6%
Tinggi	34	61,82%	35	63,6%	37	67,3%
Total	54	100%	54	100%	54	100%

Sumber: (SPSS 24, 2023)

Berdasarkan tabel 26 analisis data efikasi diri anak usia sekolah berbagai aspek, diperoleh bahwa anak usia sekolah 6-12 tahun memiliki

efikasi diri aspek *generalization* (generalisasi) yang tinggi sebanyak 34 orang (61,82%) dan rendah sebanyak 20 orang (38,18%). Aspek *strength* (kekuatan) yang tinggi sebanyak 35 orang (63,6%) dan rendah sebanyak 16 orang (32,7%). Efikasi diri aspek *level* (tingkat kesulitan tugas) yang tinggi sebanyak 37 orang (67,3%) dan rendah sebanyak 19 orang (34,6%).

b. Efikasi Diri Usia Remaja

1) Efikasi Diri Berdasarkan Usia Remaja

Tabel 27

Distribusi frekuensi berdasarkan efikasi diri anak usia remaja (n=17)

Efikasi Diri	Frekuensi	Persentase %
Rendah (<51,50)	11	64,7%
Tinggi (\geq 51,50)	6	35,3%
Total	17	100%

Sumber: (SPSS 24, 2023)

Berdasarkan analisis data tabel 27 efikasi diri anak usia remaja, diperoleh bahwa anak usia remaja 13-18 tahun memiliki efikasi diri yang tinggi sebanyak 6 orang (35,3%) dan memiliki efikasi diri yang rendah sebanyak 11 orang (64,7%).

2) Efikasi Diri pada Usia Remaja Berbagai Aspek

Tabel 28

Distribusi frekuensi berdasarkan efikasi diri anak usia remaja berbagai aspek (n=17)

Efikasi Diri	General		Strength		Level	
	N	%	N	%	N	%
Rendah	11	64,7%	9	52,9%	8	47,1%
Tinggi	6	35,3%	8	47,1%	9	52,9%
Total	17	100%	17	100%	17	100%

Sumber: (SPSS 24, 2023)

Berdasarkan analisis tabel 28 data efikasi diri anak usia remaja berbagai aspek, diperoleh bahwa anak usia remaja 13-18 tahun memiliki efikasi

diri aspek *generalization* (generalisasi) yang tinggi sebanyak 6 orang (35,3%) dan rendah sebanyak 11 orang (64,7%). Aspek *strength* (kekuatan) yang rendah sebanyak 9 orang (52,9%) dan tinggi sebanyak 8 orang (47,1%). Efikasi diri aspek *level* (tingkat kesulitan tugas) yang rendah sebanyak 8 orang (47,1%) dan memiliki efikasi diri tinggi sebanyak 9 orang (52,9%).

4.1.3 Gambaran Efikasi Diri Berdasarkan Karakteristik Demografi pada Anak Usia Sekolah dan Anak Usia Remaja dengan Talasemia di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat

a. Efikasi Diri Usia Sekolah berdasarkan demografi

Tabel 29
Gambaran Efikasi Diri Usia Sekolah

Demografi		Efikasi Diri			
		Rendah (<51,50)		Tinggi (≥51,50)	
		N	%	N	%
Usia	6-9 tahun	14	41,2%	20	58,8%
	10-12 tahun	8	40%	12	60%
Jenis Kelamin	Laki-Laki	15	38,9%	23	61,1%
	Perempuan	11	61,1%	5	38,9%
Pendidikan	TK	7	87,5%	1	12,5%
	SD	17	40,5%	25	59,5%
	Tidak sekolah	1	33,3%	2	66,7%
	Belum sekolah	1	100%	0	0%
Usia	<1 Tahun	14	43,8%	18	56,3%
Terdiagnosa	>1 Tahun	11	50%	11	50%
Lama Terapi	<10 Tahun	22	45,8%	27	54,2%
	>10 Tahun	2	40%	3	60%
Status Gizi	Gizi buruk	2	66,7%	1	33,3%
	Gizi Kurang	4	33,3%	8	66,7%
	Gizi Baik	15	39,5%	23	60,5%
	Gizi Berlebih	0	0%	1	100%
Jadwal Terapi	1 minggu sekali	1	50%	1	50%
	2 minggu sekali	2	28,5%	5	71,4%
	3 minggu sekali	18	45%	22	65%
	4 minggu sekali	3	50%	3	50%
Frekuensi Transfusi	Rutin transfusi	25	46,3%	29	53,7%
	Tidak	0	0%	0	0%
Konsumsi Kelasi	Rutin konsumsi	17	45,3%	19	54,7%
Kadar Hb	Tidak Rutin	8	44,4%	10	55,6%
	<7 mg/dl	6	54,5%	5	45,5%
	7-9 mg/dl	17	42,5%	23	57,5%
	>9mg/dl	2	66,7%	1	33,3%

Demografi		Efikasi Diri			
		Rendah (<51,50)		Tinggi (≥51,50)	
		N	%	N	%
Kadar feritin	<1000	4	50%	4	50%
	>1000	21	45,7%	25	54,3%

Sumber: (SPSS 24, 2023)

Berdasarkan analisis data tabel 29 efikasi diri berdasarkan usia sekolah 6-12 tahun. Data usia diperoleh usia 6-9 tahun dengan efikasi diri rendah sebanyak 14 orang (41,2%) dan tinggi sebanyak 20 orang (58,8%), usia 10-12 tahun dengan efikasi diri rendah sebanyak 8 orang (40%) dan tinggi sebanyak 12 orang (60%). Jenis kelamin diperoleh bahwa laki-laki dengan efikasi diri rendah sebanyak 15 orang (38,9%) dan tinggi sebanyak 23 orang (66,1%), perempuan efikasi diri rendah sebanyak 11 orang (61,1%) dan tinggi sebanyak 5 orang (38,9%). Pendidikan TK dengan efikasi diri rendah sebanyak 7 orang (87,5%) dan tinggi sebanyak 1 orang (12,5%), SD dengan efikasi diri rendah sebanyak 17 orang (40,5%) dan tinggi sebanyak 25 orang (59,5%), tidak sekolah dengan efikasi diri rendah sebanyak 1 orang (33,3%) dan tinggi sebanyak 2 orang (66,7%), belum sekolah sebanyak 1 orang (100%) memiliki efikasi diri yang rendah. Usia terdiagnosis kurang dari 1 tahun dengan efikasi diri rendah sebanyak 14 orang (43,8%) dan tinggi sebanyak 18 orang (56,3%), lebih dari 1 tahun dengan efikasi diri rendah sebanyak 11 orang (50%) dan tinggi sebanyak 11 orang (50%). Lama terapi kurang dari 10 tahun dengan efikasi diri rendah sebanyak 22 orang (45,8%) dan tinggi sebanyak 27 orang (54,2%), lebih dari 10 tahun dengan efikasi diri rendah sebanyak 2 orang (40%) dan tinggi sebanyak 3 orang (60%). Status gizi dengan gizi buruk memiliki efikasi diri rendah sebanyak 2 orang

(66,7%) dan tinggi sebanyak 3 orang (33,3%), gizi kurang memiliki efikasi diri rendah sebanyak 4 orang (33,3%) dan tinggi sebanyak 8 orang (66,7%), gizi baik dengan efikasi diri rendah sebanyak 15 orang (39,5%) dan tinggi sebanyak 23 orang (60,5%), gizi berlebih dengan efikasi diri tinggi sebanyak 1 orang (100%). Jadwal terapi 1 minggu sekali dengan efikasi diri rendah sebanyak 1 orang (50%) dan tinggi sebanyak 1 orang (50%), 2 minggu sekali dengan efikasi diri rendah sebanyak 2 orang (28,5%) dan tinggi sebanyak 5 orang (71,4%), 3 minggu sekali dengan efikasi diri rendah sebanyak 18 orang (45%) dan tinggi sebanyak 22 orang (65%), 4 minggu sekali dengan efikasi diri rendah sebanyak 3 orang (50%) dan tinggi sebanyak 3 orang (50%). Rutin Transfusi dengan efikasi diri rendah sebanyak 25 orang (46,3%) dan tinggi sebanyak 29 orang (53,7%). Anak usia sekolah yang rutin mengkonsumsi kelasi besi dengan efikasi diri rendah sebanyak 17 orang (45,3%) dan tinggi sebanyak 19 orang (54,7%), tidak rutin mengkonsumsi kelasi besi memiliki efikasi diri rendah sebanyak 8 orang (44,4%) dan tinggi sebanyak 10 orang (55,6%). Kadar Hb <7 mg/dl dengan efikasi diri rendah sebanyak 6 orang (54,5%) dan tinggi sebanyak 5 orang (45,5%), Hb 7-9 mg/dl dengan efikasi diri rendah sebanyak 17 orang (42,5%) dan tinggi sebanyak 23 orang (57,5%), Hb >9 dengan efikasi diri rendah sebanyak 2 orang (66,7%) dan tinggi sebanyak 1 orang (33,3%). Kadar ferritin <1000 dengan efikasi diri rendah sebanyak 4 orang (50%) dan tinggi sebanyak 4 orang (50%), kadar ferritin >1000 dengan efikasi diri rendah sebanyak 21 orang (45,7%) dan tinggi sebanyak 25 orang (54,3%).

b. Efikasi Diri Usia Remaja berdasarkan Demografi

Tabel 30
Gambaran Efikasi Diri Usia Remaja

Demografi		Efikasi Diri			
		Rendah (<51,50)		Tinggi (≥51,50)	
		N	%	N	%
Usia	13-15 tahun	4	40%	6	60%
	16-18 tahun	3	42,9%	4	57,1%
Jenis Kelamin	Laki-Laki	5	71,4%	2	28,6%
	Perempuan	6	60%	4	40%
Pendidikan	SD	2	100%	0	0%
	SMP	5	50%	5	50%
	SMA	4	80%	1	20%
Usia Terdiagnosa	<1 Tahun	6	60%	4	40%
	>1 Tahun	5	71,4%	2	28,6%
Lama Terapi	<10 Tahun	1	33,3%	2	66,7%
	>10 Tahun	10	71,4%	4	28,6%
Status Gizi	Gizi Kurang	4	80%	1	20%
	Gizi Baik	7	70%	3	30%
	Gizi Berlebih	0	0%	2	100%
Jadwal Terapi	1 minggu sekali	2	66,7%	1	33,3%
	2 minggu sekali	5	71,4%	2	28,6%
	3 minggu sekali	4	80%	1	20%
	≥4 minggu sekali	0	0%	2	100%
Rutin Transfusi	Ya	11	64,7%	6	35,3%
	Tidak	0	0%	0	0%
Konsumsi Kelasi	Rutin	7	58,3%	5	41,7%
	Tidak rutin	4	80%	1	20%
Kadar Hb	<7 mg/dl	2	50%	2	50%
	7-9 mg/dl	8	66,7%	4	33,3%
	>9mg/dl	1	100%	0	0%
Kadar feritin	<1000	0	0%	1	100%
	>1000	11	68,8%	5	31,3%

Sumber: (SPSS 24, 2023)

Berdasarkan analisis data tabel 29 efikasi diri berdasarkan usia remaja 13-18 tahun. Usia 13-15 tahun dengan efikasi diri rendah sebanyak 4 orang (40%) dan tinggi sebanyak 6 orang (60%), usia 16-18 tahun dengan efikasi diri rendah sebanyak 3 orang (42,9%) dan tinggi sebanyak 4 orang (57,1%). Data jenis kelamin diperoleh bahwa laki-laki dengan efikasi diri rendah sebanyak 5 orang (71,4%) dan tinggi sebanyak 2 orang (28,6%), perempuan efikasi diri rendah sebanyak 6 orang (60%) dan tinggi sebanyak 4 orang

(40%). Pendidikan SD dengan efikasi diri rendah sebanyak 2 orang (100%), SMP dengan efikasi diri rendah sebanyak 5 orang (50%) dan tinggi sebanyak 5 orang (50%), SMA dengan efikasi diri rendah sebanyak 4 orang (80%) dan tinggi sebanyak 1 orang (20%). Usia terdiagnosis lebih dari 1 tahun dengan efikasi diri rendah sebanyak 5 orang (71,4%) dan tinggi sebanyak 2 orang (28,6%), kurang dari 1 tahun dengan efikasi diri rendah sebanyak 6 orang (60%) dan tinggi sebanyak 4 orang (40%). Lama terapi kurang dari 10 tahun dengan efikasi diri rendah sebanyak 1 orang (33,3%) dan tinggi sebanyak 2 orang (66,7%), lebih dari 10 tahun dengan efikasi diri rendah sebanyak 10 orang (71,4%) dan tinggi sebanyak 4 orang (28,6%). Status gizi dengan gizi kurang memiliki efikasi diri rendah sebanyak 4 orang (80%) dan tinggi sebanyak 1 orang (20%), gizi baik dengan efikasi diri rendah sebanyak 7 orang (70%) dan tinggi sebanyak 3 orang (30%), gizi berlebih dengan efikasi diri tinggi sebanyak 2 orang (100%). Jadwal terapi 1 minggu sekali dengan efikasi diri rendah sebanyak 2 orang (66,7%) dan tinggi sebanyak 1 orang (33,3%), 2 minggu sekali dengan efikasi diri rendah sebanyak 5 orang (71,4%) dan tinggi sebanyak 2 orang (28,6%), 3 minggu sekali dengan efikasi diri rendah sebanyak 4 orang (80%) dan tinggi sebanyak 1 orang (20%), 4 minggu sekali dengan efikasi diri rendah sebanyak 1 orang (100%), lebih dari 4 minggu sekali dengan efikasi diri rendah sebanyak 1 orang (100%). Rutin Transfusi dengan efikasi diri rendah sebanyak 11 orang (64,7%) dan tinggi sebanyak 6 orang (35,3%). Anak usia remaja yang rutin mengonsumsi kelasi besi dengan efikasi diri rendah

sebanyak 7 orang (58,3%) dan tinggi sebanyak 5 orang (41,7%), remaja yang tidak rutin mengonsumsi kelasi besi dengan efikasi diri rendah sebanyak 4 orang (80%) dan tinggi sebanyak 1 orang (20%). Kadar Hb <7 mg/dl dengan efikasi diri rendah sebanyak 2 orang (50%) dan tinggi sebanyak 2 orang (50%), Hb 7-9 mg/dl dengan efikasi diri rendah sebanyak 8 orang (66,7%) dan tinggi sebanyak 4 orang (33,3%), Hb >9 dengan efikasi diri tinggi sebanyak 1 orang (100%). Kadar ferritin <1000 dengan efikasi diri tinggi sebanyak 1 orang (100%), kadar ferritin >1000 dengan efikasi diri rendah sebanyak 11 orang (68,8%) dan tinggi sebanyak 5 orang (31,3%).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Gambaran Demografi Anak Usia Sekolah dan Anak Usia Remaja dengan Talasemia di RSUD Al-Ihsan

Penderita talasemia lebih banyak ditemukan pada anak usia sekolah dibandingkan dengan anak usia remaja. Hal ini dikarenakan pemeriksaan talasemia bisa dilakukan sebelum bayi lahir. Tes prenatal yang dilakukan bisa berupa *chorionic villus sampling*. Prosedur ini dilakukan sekitar minggu ke 11 kehamilan dengan mengangkat sebagian kecil plasenta untuk dievaluasi (Rujito, 2019). Anak dengan talasemia juga dapat diperiksa sejak 3 bulan - 2 tahun. Anak dengan talasemia mayor, terlihat normal ketika lahir. Namun, akan mengalami anemia pada usia 3-18 bulan (Regar, 2013). Anak dengan talasemia mayor menunjukkan gejala klinis yang terlihat jelas sejak usianya dibawah 1 tahun, seperti badan anak lemas, anak mudah lelah, kulit atau mata berubah warna kekuningan, bibir pucat, anak rewel atau tidak mau diajak berbicara. Sedangkan pada anak talasemia minor terlihat gejalanya ringan dan pada umumnya

terdiagnosa pada usia 4–6 tahun (Sawitri & Husna, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian bahwa anak terdiagnosis talasemia sejak usia kurang dari 1 tahun lebih banyak daripada yang terdiagnosis sejak usia lebih dari 1 tahun. Usia yang paling awal terdiagnosa talasemia adalah ketika penderita berusia 2 bulan. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ali dkk (2021) melaporkan bahwa mayoritas usia terdiagnosis talasemia beta mayor berusia 0-1 tahun paling tinggi diantara usia lainnya, karena secara umum penderita akan mengalami gejala seperti, pucat dikarenakan anemia berat sehingga pasien talasemia akan segera dibawa ke fasilitas kesehatan dan kemudian terdiagnosis talasemia.

Jenis kelamin yang didapatkan dari penelitian menunjukkan perbedaan jumlah. Jenis kelamin anak usia sekolah lebih didominasi laki-laki. Akan tetapi, pada anak usia remaja jenis kelamin perempuan lebih dominan dibanding laki-laki. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Ridho dkk (2019) melaporkan bahwa mayoritas pasien talasemia berjenis kelamin perempuan. Penelitian lain oleh Dwi dkk (2012), menyatakan bahwa responden talasemia mayoritas berjenis kelamin laki-laki. Teori menyatakan bahwa gen talasemia diwariskan menurut hukum mendel secara autosomal resesif, sehingga anak memiliki kemungkinan normal 25%, pembawa talasemia 50% dan 25% mengalami talasemia. Dapat disimpulkan, talasemia tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin, namun talasemia merupakan penyakit bawaan akibat faktor alel tunggal autosomal resesif, bukan merupakan penyakit bawaan akibat faktor alel terpaut dengan kromosom kelamin (Berlia et al., 2023). Hal ini diperkuat saat penelitian, sebagian besar responden memiliki riwayat keluarga yang pernah di transfusi darah dan Hb yang rendah,

dimana ini dapat menjadi salah satu ciri dari pembawa gen talasemia di keluarga. Dari 54 responden, 7 responden mengatakan memiliki riwayat keluarga dengan talasemia. Baik talasemia mayor maupun minor, 6 orang tua responden mengatakan sudah menjalani tes talasemia dan hasilnya tidak ada orang tua yang talasemia. Namun kakek dan neneknya belum diketahui terdiagnosis talasemia atau tidak. Sedangkan 41 keluarga responden lainnya mengatakan belum pernah melakukan tes talasemia. Namun, keluarga pernah mengalami kadar Hb rendah dan mendapatkan transfusi darah berulang.

Status gizi menunjukkan bahwa sebagian besar responden anak usia sekolah dan anak usia remaja memiliki gizi baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ulfah dkk (2021) yang dilakukan di tempat yang sama bahwa status gizi anak beta talasemia mayor usia >5 tahun mayoritas adalah normal. Berdasarkan teori, banyak faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak, seperti asupan nutrisi, genetik, dan juga penyakit yang diderita. Nutrisi yang baik dan optimal sangat diperlukan untuk penderita talasemia karena akan berpengaruh dan penting untuk modalitas dalam melakukan pengobatan jangka panjang, sehingga mencegah gangguan gizi pada penderita yang berhubungan dengan malnutrisi (Ulfah et al., 2021).

Kadar Hb sebelum tranfusi dijadikan dasar untuk menentukan kebutuhan darah. Apabila kadar Hb mengalami penurunan 1 g/dL, kebutuhan darah akan bertambah sebesar 81 mililiter. Hemoglobin ini berfungsi mengangkut zat asam dari paru-paru ke seluruh tubuh, juga memberi warna merah pada eritrosit. Hemoglobin manusia terdiri dari persenyawaan hem dan globin. Berdasarkan

hasil penelitian, kadar Hb pre transfusi baik usia sekolah dan usia remaja sebagian besar adalah 7-9 g/dl. Hal ini sejalan dengan penelitian Sawitri, dkk (2018) bahwa rata-rata kadar hemoglobin sebelum dilakukan transfusi darah adalah 7,15 g/dL.

Menurut Lazwana (2014) usia terdiagnosis dini akan memungkinkan pemberian tatalaksana dini. Tatalaksana yang diberikan pada pasien talasemia meliputi transfusi darah teratur, pemberian terapi kelasi besi dan monitoring kesehatan pasien secara rutin berkala seumur hidupnya dapat meningkatkan usia hidup hingga 10-20 tahun. Namun apabila penderita tidak dirawat penderita talasemia ini hanya bertahan hidup sampai 5-6 tahun. Tatalaksana talasemia yang lama dan secara terus menerus inilah yang mengakibatkan hanya sedikit penderita yang dapat mempertahankannya hingga usia remaja. Sehingga pada anak sekolah lebih banyak ditemukan dibandingkan anak remaja. Pada penderita talasemia mayor yang menjalani transfusi darah secara teratur akan menjamin pertumbuhan dan perkembangan di masa anak-anak. Transfusi darah ini harus dilakukan secara rutin, dikarenakan transfusi yang berkelanjutan dan teratur bisa membantu menggantikan sel-sel yang mati. Transfusi ini harus dilakukan sepanjang hidup bagi para penderita talasemia mayor dan dilakukan secara berkala serta rutin berkesinambungan (Rohimah & Puspasari, 2020). Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian yang bahwa baik anak usia sekolah dan anak usia remaja seluruh respon menjalani transfusi secara rutin sesuai dengan jadwal. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rohimah (2020) bahwa frekuensi transfusi darah di RSUD Ciamis pada tahun 2018 mencapai 100%. Semakin usia anak bertambah, frekuensi transfusi darah yang diterima setiap bulan juga meningkat karena semakin

bertambah usia, kondisi penyakit bisa semakin memburuk, aktivitas yang dilakukan lebih banyak sehingga kebutuhan transfusi darah makin meningkat. Kebutuhan darah yang diperlukan pada setiap transfusi berikutnya berangsur meningkat. Jumlah darah yang diberikan setiap transfusi meningkat dengan peningkatan usia dan dengan pertumbuhan anak (Sawitri & Husna, 2018). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan peneliti sebagian besar anak dengan usia 6-12 tahun menerima transfusi darah tiga hingga empat minggu sekali. Anak usia remaja berusia 13-18 tahun sebagian besar menerima transfusi darah dua minggu sekali. Sesuai dengan penelitian Rujito (2019) rutinitas transfusi talasemia beta mayor pada umumnya berkisar antara 2 minggu sekali sampai 4 minggu sekali.

Transfusi darah yang berulang-ulang dan adanya proses hemolisis menyebabkan kadar besi dalam darah sangat tinggi, sehingga ditimbun dalam berbagai jaringan tubuh seperti hepar, limpa, kulit, jantung, dan lain-lain. Hal ini dapat mengakibatkan gangguan fungsi organ-organ tersebut (hemokromatosis). Limpa yang besar mudah mengalami ruptur dengan trauma yang ringan. Kadangkadangkala talasemia disertai oleh tanda hipersplenisme seperti leukopenia dan trombopenia (Regar, 2013). Berdasarkan penelitian, yang dilakukan baik pada anak sekolah maupun anak remaja umumnya memiliki kadar ferritin >1000 dikarenakan transfusi darah yang berulang. Kadar besi yang terus meningkat dikarenakan transfusi sehingga dibutuhkan konsumsi kelasi besi. Kelasi besi diberikan pada anak apabila anak sudah menjalani transfusi darah lebih dari 10 kali dan kadar ferritin >1000 (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Anak usia sekolah dan anak usia remaja sebagian besar rutin mengonsumsi kelasi besi.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan, adapun anak yang tidak rutin mengkonsumsi kelasi besi dikarenakan lupa, dan ada yang merasa malas untuk meminum obat kelasi besi dikarenakan bosan. Hal ini sejalan dengan penelitian Quamila (2021) setelah melakukan rutinitas berulang kali sehingga membuat kita tidak mau melakukannya lagi dimana adanya perasaan lelah secara fisik, emosional, dan psikis sehingga menyebabkan kejenuhan.

4.2.2 Gambaran Efikasi Diri Anak Usia Sekolah dan Anak Usia Remaja dengan Talasemia di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat

Efikasi diri anak usia sekolah lebih tinggi dibandingkan dengan efikasi diri usia remaja. Hasil penelitian yang didapatkan, jumlah anak usia sekolah dengan efikasi diri yang tinggi lebih banyak dibandingkan dengan efikasi diri yang rendah. Akan tetapi efikasi diri pada anak usia remaja berbeda dengan anak usia sekolah. Usia remaja dengan jumlah efikasi diri yang rendah lebih banyak dibandingkan dengan efikasi diri yang tinggi. Menurut Mustofa (2015) efikasi diri dapat dipengaruhi karena perkembangan psikososial. Seorang anak yang memiliki perkembangan psikososial dengan baik, akan tumbuh didalam dirinya efikasi yang tinggi. Berdasarkan teori perkembangan psikososial, perkembangan psikososial yang normal ini yaitu anak memiliki *personality* yang baik, memiliki keberanian, kooperatif, mampu menerima pendapat dan kepercayaan pada diri sendiri dan orang lain. Sebaliknya jika anak memiliki perkembangan psikososial yang kurang baik atau menyimpang, anak akan memiliki sifat negatif seperti tidak percaya diri, mengasingkan diri dan merasa rendah diri. Faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan psikososial antara lain stimulasi, komunikasi ibu dan anak, status kesehatan, lingkungan dan kelompok teman sebaya (Soetjiningsih

& Ranuh, 2016). Perkembangan psikososial pada remaja menurut Erikson, remaja dihadapkan pada pertanyaan yang sangat penting juga mendasar tentang siapakah dirinya. Selain itu, pada remaja terjadi pula krisis identitas akibat kematangan seksual dan tuntutan psikososial (Hockenberry et al., 2017). Perkembangan psikososial pada usia remaja tersebut dapat menurunkan efikasi diri, hal ini sejalan dengan konsep Erikson, bahwa remaja berada pada tahap *identity vs confused* sehingga remaja sedang mencari jati dirinya dan apabila gagal akan menyebabkan krisis identitas selanjutnya remaja tidak yakin dengan kemampuan dirinya dan menimbulkan perasaan mudah menyerah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan peneliti, dimana efikasi diri anak sekolah lebih tinggi dibandingkan dengan anak usia remaja. Individu yang memiliki efikasi diri yang tinggi memiliki semangat dan serius untuk mengerjakan tugas, sekalipun tugas-tugas tersebut merupakan tugas yang sulit. Individu tersebut tidak memandang tugas sebagai suatu ancaman, sehingga tidak harus menghindari tugas tersebut. Berbanding terbalik dengan individu yang memiliki efikasi diri yang rendah cenderung akan menjauhi tugas-tugas yang sulit karena tugas tersebut dipandang sebagai ancaman baginya. Saat menghadapi tugas yang sulit, anak akan mengurangi usaha dan cepat menyerah. Anak juga lamban dalam membenahi ataupun mendapatkan kembali efikasi dirinya ketika menghadapi kegagalan (Bandura, 2016). Sejalan dengan hasil penelitian Laksmi (2018) mengatakan bahwa anak SD usia 6-12 tahun memiliki efikasi diri yang tinggi dikarenakan anak masih dibawah pola asuh orang tua di mana awal pertumbuhan efikasi diri dipusatkan pada orang tua yang kemudian dipengaruhi oleh saudara kandung,

teman sebaya dan orang dewasa lainnya yang berada di sekitar anak itu sendiri, pada usia ini anak juga senang bergaul dan menyukai tantangan. Penelitian Hidayat (2022) anak remaja memiliki efikasi diri yang rendah. Efikasi diri rendah pada remaja adalah tidak menyelesaikan tugas yang diberikan oleh guru, mengurangi usahanya dalam belajar dan menghindari tugas. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi efikasi diri rendah pada remaja dipengaruhi faktor internal antara lain, tidak semangat dalam belajar, mempunyai perasaan tidak mampu, sedangkan faktor eksternal antara lain tidak mendengarkan arahan serta kurang pengawasan dari teman, guru kelas, orang tua dan dampak efikasi diri rendah adalah mudah menyerah dalam belajar, menurunnya semangat dalam belajar, mencontek dan tidak mencari solusi dalam belajar (Hidayat et al., 2022).

Efikasi diri memiliki 3 aspek, yaitu *general*, *level*, dan *strength*. Pada penelitian ini aspek *level* memiliki nilai yang paling tinggi dibandingkan aspek lain. Data tersebut didukung dari wawancara hasil pernyataan responden pada kuesioner yang telah disebarkan, responden sebagian besar menjawab sering pada pernyataan mampu mengerjakan tugas sekolah secara maksimal sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, serta sebagian besar juga menjawab sering dalam pernyataan mampu melakukan kegiatan bermain atau belajar seperti yang dilakukan oleh teman-teman yang lain. Sejalan dengan teori Maimanah, dkk (2022) aspek tingkat kesulitan (*level*) adalah tingkat kesulitan yang mampu diselesaikan dalam proses pengalaman oleh seseorang. Sebagian besar responden mengalami talasemia sudah menahun, dan memiliki banyak pengalaman sebelumnya, sehingga aspek ini tinggi apabila dibandingkan dengan aspek lain.

Keyakinan akan kemampuan menyelesaikan suatu tugas dapat dilihat dari hambatan atau kesulitan dalam suatu tugas, dan kemudian akan membentuk tingkah lakunya. Berdasarkan wawancara yang dilakukan, berkaitan dengan tingkat kesulitan tugas yang dilakukan responden jika dihadapkan dengan tugas-tugas yang disusun menurut tingkat kesulitan, yaitu rendah, menengah, dan tinggi, maka responden akan melakukan tindakan-tindakan yang dirasa mampu untuk dilakukan dan untuk memenuhi tuntutan perilaku yang dibutuhkan bagi masing-masing tingkat. Responden akan melakukan tindakan yang dirasakan mampu untuk dilaksanakannya dan akan meninggalkan persoalan yang diperkirakan di luar batas kemampuan yang dimilikinya (Maimanah et al., 2022). Sesuai dengan penelitian Arundina (2020) aspek *level* untuk kelompok usia 6-12 tahun dan 13-18 tahun berada pada kategori tinggi, dimana responden memiliki usaha dan keyakinan untuk dapat menyelesaikan tugas sekolah yang dihadapi. Tetap ada keinginan dan semangat menyelesaikan tugasnya sebagai siswa, walaupun dengan keterbatasan fisik yang mereka miliki. Selain keyakinan diri yang muncul dari diri sendiri pemberian dukungan yang baik dari keluarga ataupun teman sekitar juga menjadi faktor yang kuat dalam terciptanya efikasi diri yang tinggi.

Aspek kekuatan (*Strength*) berkaitan dengan keyakinan individu dalam mempertahankan perilaku tertentu yaitu ketika menghadapi suatu masalah, tekun dalam meningkatkan usahanya meski pengalaman mencoba untuk melemahkan, sehingga termotivasi untuk melakukan hal yang baik bagi dirinya (Maimanah et al., 2022). Pada penelitian ini, efikasi diri tinggi pada aspek *strength* untuk usia anak sekolah lebih tinggi apabila dibandingkan dengan anak usia remaja. Data ini

didukung dari hasil wawancara saat penelitian, pada kuesioner yang telah disebarakan bahwa anak menjawab sering pada pernyataan mampu menjalani terapi secara teratur sesuai dengan instruksi dokter meski kadang malas dan menjawab kadang-kadang dalam pernyataan anak menerima kondisinya dengan tidak mengeluh dan semangat menjalani aktivitas. Aspek ini menunjuk pada seberapa yakin responden dalam menggunakannya pada pengerjaan tugas. Hal ini berkaitan dengan perilaku yang dibutuhkan dalam mencapai penyelesaian tugas yang muncul pada saat dibutuhkan. Dari beberapa responden, ada yang memiliki keyakinan yang kurang kuat untuk menggunakan kemampuan yang dimilikinya, serta dapat dengan mudah menyerah apabila menghadapi hambatan dalam menyelesaikan suatu tugas. Sebaliknya, sebagian besar responden yang memiliki keyakinan yang kuat akan kemampuannya, terus berusaha meskipun menghadapi satu hambatan dalam menyelesaikan suatu tugas. Sejalan dengan penelitian Herlina (2014) pada aspek *strength* yang menyatakan bahwa sebagian besar responden merasa bertanggung jawab terhadap sakitnya karena mereka yang lebih mengetahui kondisinya, sedangkan beberapa responden tidak memiliki pemikiran kalau dirinya lebih bertanggung jawab karena selama ini orang-orang disekitarnya yang lebih overprotektif.

Aspek generalisasi (*Generalization*) pada penelitian memiliki aspek yang paling rendah apabila dibandingkan dengan aspek lainnya, baik di usia sekolah maupun pada usia remaja. Data penelitian pada aspek ini didukung dari hasil pernyataan anak pada kuesioner yang telah disebarakan bahwa anak menjawab kadang-kadang dalam pernyataan dapat memperhatikan pelajaran di kelas serta

menjawab kadang-kadang dalam pernyataan dapat sabar ketika diperlakukan tidak adil oleh orang lain (misalnya : dijauhi, tidak dipedulikan, dan diejek). Berdasarkan teori aspek ini dapat dilihat ketika mereka sudah baik dalam menguasai diri mereka saat dihadapkan pada situasi yang sulit mereka tetap mencoba untuk dapat melakukan kegiatan belajar dan bermain seperti anak normal seusianya (Maimanah et al., 2022). Pada aspek ini setiap responden memiliki keyakinan yang berbeda-beda sesuai dengan tugas-tugas yang berbeda pula. Ruang lingkup tugas-tugas yang dilakukan bisa berbeda dan tergantung dari persamaan derajat aktivitas, kemampuan yang diekspresikan dalam hal tingkah laku, pemikiran dan emosi, kualitas dari situasi yang ditampilkan dan sifat responden dalam tingkah laku secara langsung ketika menyelesaikan tugas. Situasi sulit yang dihadapi responden diantaranya ketika mendapatkan masalah, jika responden akan meminta bantuan maka responden memiliki efikasi diri yang tinggi, begitupun sebaliknya. Situasi sulit lainnya adalah ketika badan terasa lelah, capek, dan lemas akan memilih untuk beristirahat ataupun tidak memaksakan diri untuk mengikuti kegiatan. Responden yang memiliki efikasi diri rendah sebagian besar akan mudah menyerah, mengeluh ketika dihadapkan pada banyak tugas secara bersama-sama ataupun pada kondisi yang berbeda dari biasanya. Sedangkan individu yang memiliki keyakinan yang tinggi akan menjadikan ancaman sebagai tantangan dan sedikit menampakkan keragu-raguan.

4.2.3 Gambaran Efikasi Diri Berdasarkan Karakteristik Demografi pada Anak Usia Sekolah dan Anak Usia Remaja dengan Talasemia di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat

Berdasarkan teori Bandura (2016) perbedaan *gender* dapat mempengaruhi efikasi diri, yang mana menyatakan bahwa wanita efikasi dirinya lebih tinggi dikarenakan banyaknya pengelolaan peran yang dilakukan wanita jika dibandingkan laki laki. Berdasarkan penelitian, jenis kelamin laki-laki pada usia sekolah memiliki efikasi diri yang tinggi, sedangkan pada usia remaja, jenis kelamin perempuan memiliki efikasi diri yang tinggi pada laki-laki. Efikasi diri pada laki-laki di usia sekolah lebih tinggi dikarenakan berdasarkan analisis peneliti, perempuan pada usia sekolah belum memiliki banyak peran, dan laki-laki pada usia sekolah cenderung lebih banyak bersosialisasi dibandingkan perempuan sehingga memiliki efikasi diri yang tinggi. Efikasi diri pada perempuan yang lebih tinggi di usia remaja dikarenakan pada usia ini remaja mulai lebih banyak mengelola peran. Serta pada body image, remaja perempuan mampu beradaptasi terhadap perubahan fisik dan memiliki penerimaan yang positif. Sejalan dengan penelitian Laksmi (2018) efikasi diri remaja perempuan tinggi dikarenakan remaja perempuan dapat mengelola tugas- tugas yang diberikan lebih baik dibandingkan dengan remaja laki-laki.

Bandura (2016) berteori bahwa individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki efikasi diri yang tinggi pula, sebab belajar lebih banyak melalui pendidikan formal mampu mendapatkan lebih banyak kesempatan untuk belajar mengatasi masalah. Manajemen diri akan lebih percaya diri dan meningkatkan perilaku (Nugroho & Suryono, 2020). Sejalan dengan penelitian,

efikasi diri tinggi pada anak usia sekolah adalah dengan pendidikannya paling tinggi yaitu SD. Namun, anak usia remaja efikasi diri yang tinggi adalah anak dengan pendidikan SMP, dimana lebih tinggi dibandingkan anak dengan pendidikan SMA. Berdasarkan analisis peneliti, usia SMP lebih tinggi dikarenakan pada masa SMP, remaja fokus terhadap pendidikan, dimana mampu mengerjakan tugas-tugas. Sedangkan usia SMA fokusnya bukan hanya terhadap pendidikan saja namun juga mulai fokus terhadap minat dan bakatnya. Hal ini sesuai dengan penelitian Nugroho (2020) hasil analisis penelitiannya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan efikasi diri.

Usia terdiagnosis talasemia dan lama terapi baik pada usia sekolah maupun anak usia remaja keduanya memiliki efikasi diri yang tinggi ketika terdiagnosis talasemia dibawah 1 tahun dan sudah menjalani terapi lebih dari 10 tahun. Hal ini dikarenakan semakin lama terdiagnosis talasemia dan mendapatkan terapi maka akan semakin banyak pengalaman ataupun pembelajaran yang sudah dijalani dan diatasi. Sejalan dengan teori Triyono & Rifai (2019) salah satu faktor sumber efikasi diri adalah *performance accomplishment*. Ini merupakan suatu pengalaman atau prestasi yang pernah dicapai oleh individu tersebut di masa lalu. Faktor ini adalah pembentuk efikasi diri yang paling kuat. Prestasi yang baik pada masa lalu yang pernah dialami oleh subjek akan membuat peningkatan pada efikasi diri. Sejalan dengan penelitian Supriyantini & Nufus (2018) menekankan bahwa pengalaman ini adalah sumber informasi efikasi diri yang paling kuat dan berpengaruh.

Efikasi diri dapat dipengaruhi oleh usaha dan keteguhan. Keteguhan yaitu ketekunan dan lamanya waktu individu untuk bertahan dalam menghadapi rintangan dan kesulitan dalam melaksanakan suatu perilaku. Usaha yaitu jumlah upaya yang akan dihabiskan atau disalurkan individu untuk melaksanakan perilaku tertentu. (Anggai, 2015). Salah satu bentuk usaha keteguhan pasien talasemia adalah rutin melakukan transfusi darah sesuai dengan jadwal, dimana akan meningkatkan kesehatannya. Sejalan dengan penelitian, baik usia remaja maupun usia sekolah keduanya memiliki efikasi diri yang tinggi ketika rutin menjalani transfusi, hal ini dikarenakan usaha dan keteguhan responden dalam melakukan transfusi sudah baik. Bentuk lain dari usaha dan keteguhan adalah dengan menjalani terapi sesuai jadwal. Jadwal terapi 1 minggu sekali pada anak usia sekolah memiliki nilai efikasi diri paling tinggi dikarenakan banyaknya usaha untuk datang ke poli talasemia. Pada anak usia remaja jadwal terapi ≥ 4 minggu sekali memiliki nilai efikasi diri paling tinggi dikarenakan ketekunannya untuk datang ke poli talasemia. Sejalan dengan penelitian Anggai 2015, Semakin tinggi efikasi diri maka semakin rendah perilaku berisiko terhadap kesehatan seperti melakukan kegiatan yang dapat menurunkan kesehatan, sebaliknya semakin rendah efikasi diri maka semakin tinggi perilaku berisiko terhadap kesehatan. Peranan efikasi diri atas perilaku berisiko terhadap kesehatan merupakan bukti ilmiah bahwa salah satu cara untuk mencegah munculnya perilaku berisiko terhadap kesehatan adalah dengan meningkatkan efikasi diri. Berdasarkan analisa peneliti, efikasi diri pada anak usia sekolah dan anak usia remaja berbeda. Anak usia sekolah memiliki efikasi diri yang lebih tinggi apabila

dibandingkan dengan anak usia remaja, dimana mendapatkan hasil lebih banyak efikasi diri rendah. Hal ini dapat dipengaruhi karena anak dapat percaya akan kemampuan dirinya dan faktor eksternal dirinya seperti orang tua, guru, dan teman sebaya memberikan dampak yang positif, sehingga efikasi diri pada anak usia sekolah maupun anak usia remaja menjadi tinggi.