

**RESPON PSIKOLOGIS IBU DARI ANAK YANG MENGALAMI
THALASEMIA
DI RS DR. BRATANATA JAMBI**

**PSYCHOLOGICAL RESPONSE OF THE MOTHER OF A CHILD WITH
THALASSEMIA
IN JAMBI DR. BRATANATA HOSPITAL**

Suryati¹, Dormina²

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Garuda Putih

Email: suryatifrd@gmail.com

Abstrak : Thalasemia merupakan kelainan darah bawaan yang ditandai dengan defisiensi dalam produksi rantai globin spesifik dalam Hemoglobin. Di Indonesia frekuensi gen pembawa thalassemia cukup tinggi yaitu sebesar 6-10 persen. Selama menjalani perawatan, umumnya anak selalu didampingi oleh orangtuanya, dan tersering adalah ibu. Dalam merawat anak dengan Thalasemia, ibu akan mengalami suka duka tersendiri. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan wawancara mendalam (*indepth interview*) instrument penelitian menggunakan panduan wawancara (*guide interview*), catatan lapangan berdasarkan observasi dan telaah dokumen. Partisipan dalam penelitian ini dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* di RS dr. Bratanata Jambi. Hasil penelitian diperoleh 2 tema pokok yaitu kondisi psikologis ibu saat mengetahui anak mengalami thalassemia, kondisi emosional ibu saat menjalani perawatan anak yang mengalami thalassemia. Penyakit thalassemia pada anak menimbulkan perubahan psikologis pada ibu, namun seiring pengalaman ibu menjalani perawatan anak dengan thalassemia, ibu mampu beradaptasi untuk merespon perubahan tersebut.

Kata kunci : respon psikologis ibu, anak dengan thalasemia

Abstract : *Thalassemia is an inherited blood disorder characterized by a deficiency in the production of specific globin chains in hemoglobin. In Indonesia, the frequency of the thalassemia carrier gene is quite high, namely 6-10 percent. While undergoing treatment, generally children are always accompanied by their parents, and most often it is the mother. In caring for children with Thalassemia, mothers will experience their own ups and downs. This research is a qualitative research with a phenomenological approach. The collection of data used in this research is using in-depth interviews. The instrument in this study was guide interviews, field notes based on observation and document review. Participants in this study were selected using a purposive sampling technique in Jambi dr. Bratanata Hospital. The results of the study obtained 2 main themes, namely the psychological condition of the mother when she found out that her child had thalassemia, the emotional condition of the mother when she was caring for a child with thalassemia. Thalassemia in children causes psychological changes in mothers, but as mothers experience caring for children with thalassemia, mothers are able to adapt to respond to these changes.*

Keywords: *psychological response of mothers, children with thalassemia*

PENDAHULUAN

Thalassemia merupakan kelainan darah bawaan yang ditandai dengan defisiensi dalam produksi rantai globin spesifik dalam Hemoglobin. Di seluruh dunia, thalassemia adalah kelainan genetik yang cukup banyak penderitanya, yang mencapai 15 juta orang (Hockenberry et al., 2017)

Di Indonesia frekuensi gen pembawa thalassemia cukup tinggi yaitu sebesar 6-10 persen, artinya dari 100 orang, 6-10 orang adalah pembawa gen thalassemia. Penyakit thalassemia bukanlah penyakit menular namun penyakit ini mengalami pertumbuhan setiap tahunnya. Penderita thalassemia meningkat 10-13 persen setiap tahunnya (Sukri, 2016)

Prevalensi thalassemia mayor di Indonesia berdasarkan data UKK Hematologi Ikatan Dokter Anak Indonesia tahun 2016 mencapai jumlah 9.121 penderita. Penderita talasemia berdasarkan data Yayasan Thalassemia Indonesia (YTI) mengalami peningkatan dari 4.896 penderita di tahun 2012 menjadi 9.028 penderita pada tahun 2018. Saat ini, terdapat lebih dari 10.531 penderita talasemia di Indonesia, dan diperkirakan 2.500 bayi baru lahir dengan talasemia setiap tahunnya (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Secara normal hemoglobin terdiri dari dua rantai α - dan dua β -polipeptida. Thalassemia terdiri dari 2 jenis, yaitu thalassemia alfa (α) dan thalassemia beta (β). Jenis thalassemia berdasarkan pada letak molekul hemoglobin yang mengalami kerusakan, yaitu rantai alfa atau beta. Adanya kerusakan pada rantai tersebut mengakibatkan keabnormalan pada formasi, ukuran dan bentuk eritrosit. Berdasarkan tingkat keparahan penyakit sekunder dengan tanda dan gejala lainnya, thalassemia dibagi menjadi thalassemia minor, intermedia dan mayor (Sa A. Wang & R. P. Hasserjian, 2018)

Pada thalassemia β , ada defisiensi parsial atau lengkap dalam sintesis rantai β molekul hemoglobin. Akibatnya, ada peningkatan kompensasi dalam sintesis rantai α , dan produksi rantai γ tetap aktif, menghasilkan pembentukan hemoglobin yang rusak. Unit polipeptida yang tidak seimbang ini mudah hancur, hal ini akan merusak sel darah merah sehingga menyebabkan anemia berat (Hockenberry et al., 2017)

Tujuan dari terapi suportif thalassemia adalah untuk mempertahankan kadar hemoglobin yang cukup untuk mencegah ekspansi sumsum tulang dan kelainan bentuk tulang serta menyediakan sel darah merah yang cukup untuk mendukung pertumbuhan normal dan aktivitas fisik normal. Transfusi adalah dasar manajemen medis dengan tujuan mempertahankan kadar Hgb di atas 9,5 g/dl, transfusi biasanya diperlukam setiap 3 sampai 5 minggu.

Salah satu komplikasi potensial dari transfusi darah yang sering adalah kelebihan zat besi (hemosiderosis). Karena tubuh tidak memiliki cara yang efektif untuk menghilangkan kelebihan zat besi, mineral disimpan dalam jaringan tubuh. Untuk meminimalkan perkembangan hemosiderosis, kelator besi oral (deferasiroks, deferiprone) telah menunjukkan dalam studi jangka pendek sebagai setara yang aman dengan deferoxamine (Desferal). Sebagian besar anak yang diobati dengan transfusi darah dan terapi khelasi dini dapat bertahan hidup hingga dewasa. Penyebab kematian paling umum adalah penyakit jantung, sepsis pascaplenektomi, dan kegagalan banyak organ sekunder akibat hemokromatosis (Hockenberry et al., 2017)

Dampak yang dirasakan, baik penderita maupun orang tua bermacam-macam. Proses terapi medis akan menyita banyak waktu, oleh karena itu orang tua penderita dituntut

memiliki dukungan social yang baik agar dapat mempertahankan hidup dan menyesuaikan diri dengan lingkungan (K. D. Pratiwi, 2017)

Selama menjalani perawatan, umumnya anak selalu didampingi oleh orangtuanya, dan tersering adalah ibu. Dalam merawat anak dengan Thalasemia, ibu akan mengalami suka duka tersendiri. Dan hal ini tentu akan memberikan pengalaman tersendiri bagi ibu. Pada masa inilah tenaga kesehatan terutama perawat dan khususnya perawat anak mempunyai peran dan fungsi khusus dalam mendampingi ibu. Perawat harus bekerja sama dengan anggota keluarga, mengidentifikasi tujuan dan kebutuhan keluarga serta merencanakan intervensi untuk permasalahan yang ditemukan dalam perawatan anak (Hockenberry & David Wilson, 2015)

Tujuan asuhan keperawatan adalah untuk meningkatkan kepatuhan terhadap transfusi dan terapi khelasi, membantu anak dalam mengatasi perawatan yang menimbulkan kecemasan dan efek penyakit, mendorong penyesuaian anak dan keluarga terhadap penyakit kronis, dan amati komplikasi dari beberapa transfusi darah. Dasar dari masing-masing tujuan ini adalah menjelaskan kepada orang tua dan anak yang lebih besar tentang defek yang menyebabkan gangguan tersebut, efeknya pada sel darah merah, dan efek potensial dari kelebihan zat besi yang tidak diobati (misalnya, pertumbuhan dan pematangan yang tertunda dan penyakit jantung). Seperti halnya penyakit kronis, kebutuhan keluarga harus dipenuhi untuk penyesuaian optimal terhadap tekanan yang ditimbulkan oleh gangguan tersebut (Hockenberry et al., 2017)

Masalah psikologis juga sering kali terjadi pada pasien dengan talasemia akibat *treatment* dalam jangka waktu lama yaitu kecewa, menurunnya

rasa percaya diri dan kurangnya motivasi untuk melanjutkan pengobatan. Talasemia merupakan penyakit kronik, apabila terjadi pada anak dapat mempengaruhi keluarga terutama orang tua sampai tingkat kognitif. tingkat emosional dan rutinitas sehari-hari. Mussato dalam buku *Adaptation of the Child and Family to Life with Chronic illness* menyebutkan bahwa mengidap penyakit kronik akan menimbulkan stres pada anak dan keluarga (S. Pratiwi & Yuningsih, 2015)

Rumah Sakit dr. Bratana Jambi merupakan rumah sakit milik kementerian pertahanan dibawah TNI Angkatan Darat. Hasil studi pendahuluan Rs dr Baratanata Jambi merupakan salah satu Rumah sakit Rujukan untuk pasien thalassemia. Jumlah pasien thalassemia yang melakukan kunjungan rutin untuk melakukan transfusi berjumlah 6 orang dengan rata-rata kunjungan 1-2 kali setiap bulannya. Hasil wawancara dengan salah satu ibu klien mengatakan merasa takut dan cemas saat mengetahui anaknya menderita thalassemia.

Berdasarkan latarbelakang diatas peneliti tertarik meneliti tentang “ Respon psikologis Ibu dari Anak yang Mengalami Thalasemia di RS dr.Bratanata Jambi”

METODE

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan *fenomenologi*. Subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu dari anak yang telah menjalani pengobatan dan perawatan thalassemia minimal selam 6 bulan. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 3 orang. Tempat penelitian ini dilakukan di Ruang Kenari Rumah Sakit Bratanata Jambi tahun 2022. Pengumpulan data di lakukan dengan cara wawancara, mendalam.

HASIL

Informan dalam penelitian ini sebanyak 3 orang ibu dari anak yang menderita thalassemia dengan rentang usia antara 27-43 tahun. Tingkat pendidikan orang tua mulai dari SD sampai SMP dan dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga.

Hasil penelitian ini memunculkan 2 tema induk, yaitu (1) kondisi psikologis ibu saat mengetahui anak mengalami thalassemia, (2) stressor yang dialami ibu saat menjalani perawatan (3) kondisi emosional ibu saat menjalani perawatan anak yang mengalami thalassemia (4) mekanisme coping saat mengalami stressor,

1. Kondisi psikologis ibu saat mengetahui anak mengalami thalassemia

Ketiga partisipan mengungkapkan rasa cemas, kaget, sedih dan takut.

“Cemas, takut anak ini nak balik, campur aduk” P1

“Kaget, yang terbayang kita orang susah ini masalah biaya, gimana caranya menjalani pengobatan anak ini” P2

“Yang saya rasakan, pertama sedih, trauma, serasa sudah waktunya, takut kehilangan” P3

2. Kondisi emosional ibu saat menjalani perawatan anak yang mengalami thalassemia

Ketiga partisipan memiliki respon emosional yang lebih stabil dan telah mampu beradaptasi seiring berjalannya waktu.

“Tapi sekarang tidak lagi lah cemas, rasanya sekarang sudah merasa lebih kuat menghadapinya, yang penting transfusi, kalau tidak transfusi darah anak ini tidak bisa sehat, sudah hilang lah traumanya itu” P1

“Sekarang pasrah saja, yang penting anak ini dibawa berobat terus” P2

“Seiring berjalannya waktu kita mengerti semuanya, apa yang

harus dilakukan, sehingga kecemasan itu sudah tidak ada lagi” P3

PEMBAHASAN

Masa awal saat anak didiagnosis dengan penyakit kronik, ibu mengalami gejala emosi dan ciri khas pada keadaan ini adalah syok, tidak percaya dan menolak (Hockenberry et al., 2017). Ketiga partisipan mengungkapkan rasa cemas, kaget, sedih dan takut. Pada penelitian ini kaget atau syok diungkapkan oleh partisipan kedua. Rasa syok lebih dilatarbelakangi oleh faktor ekonomi. Setelah mendapatkan informasi bahwa penyakit thalassemia tidak dapat disembuhkan dan membutuhkan pengobatan untuk jangka waktu lama, maka orang tua merasa takut akan kemampuannya untuk menjalani pengobatan bagi anaknya.

Namun pada ketiga partisipan tidak ada ungkapan menolak kenyataan bahwa anaknya menderita thalassemia, hanya saja merasa sedih dan takut akan kehilangan, anak akan meninggal dengan penyakitnya. Hal ini diungkapkan oleh partisipan pertama dan ketiga.

Selain itu rasa cemas dan sedih dirasakan oleh partisipan pertama dan ketiga saat mengetahui anak menderita thalassemia. Kecemasan disebabkan karena ketidakpastian mengenai kondisi kesehatan anak, merasa tidak berdaya karena belum mengetahui apa yang akan dilakukan. Menurut Stuart (2016) kecemasan merupakan timbulnya rasa takut yang tidak jelas dan disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi dan ketidakamanan (Stuart, 2016)

Namun seiring berjalannya waktu, setelah beberapa tahun menjalani pengobatan, kondisi emosional ibu saat menjalani perawatan anak yang mengalami thalassemia ketiga

partisipan memiliki respon emosional yang lebih stabil dan telah mampu beradaptasi. Ibu mengungkapkan tidak merasa cemas lagi, pasrah dan telah mengetahui apa yang harus dilakukan.

Berdasarkan lamanya waktu telah menjalani pengotan thlasemia, partisipan pertama 1 tahun, partisipan kedua 10 bulan, dan partisipan ketiga 5 tahun. Calista Roy (1970) menjelaskan bahwa respon yang menyebabkan penurunan integritas tubuh akan menimbulkan suatu kebutuhan dan menyebabkan individu tersebut berespon melalui upaya atau perilaku tertentu. Setiap manusia selalu berusaha menanggulangi perubahan status kesehatan dan perawat harus merespon untuk membantu manusia beradaptasi terhadap perubahan ini (Alligood, 2018)

KESIMPULAN

Penyakit thalassemia pada anak menimbulkan perubahan psikologis pada ibu, namun seiring pengalaman ibu menjalani perawatan anak dengan thalassemia, ibu mampu beradaptasi untuk merespon perubahan tersebut. Perawat perlu memberikan dukungan untuk mempercepat proses adaptasi tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Gloria, d. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)* Yogyakarta : Buku Kedokteran : EGC.
- Kozier, MN, RN, B. D. (2011). *Buku ajar Fundamental keperawatan Konsep, Proses, & Pratik* Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Lowry, A. D. (2014). *Buku Saku Pediatri dan Neonatologi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Marya, R. (2013). *Buku ajar patofisiologi mekanisme teradinya penyakit*. Tangerang selatan : Binarupa Aksara
- Mubin, D. D. (2016). *Panduan Praktis Ilmu Penyakit DALAM Diagnosa dan Terap*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Nugroho, T. (2011). *ASUHAN KEPERAWATAN Maternitas, Anak, Bedah, Dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Muha Medika.
- Nurarif , A. (2015). *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis NANDA*. jogjakarta: tamantirto,kasihantu, jogjakarta: Mediacion.
- Sondheimer, J. (2013). *Pediatri Diagnosis dan Terapi*. Tangerang Selatan: Karisma
- Susan Carman, T. (2013). *Buku praktik Keperawatan Pediatri*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Susan carman, T. (2016). *Buku ajar keperawatan pediatri*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC

