

RESIKO REMAJA THALASEMIA TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU

Halimah^a, Allenidekania^b, Fajar Tri Waluyanti^c

^aProgram Studi Magister, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

^bFakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

e-mail: halimahyadijambi@gmail.com

Abstract

Adolescent with chronic illness such as thalassemia can increase the risk of behavioral changes. The purpose of this study is to identify the risk of behavioral changes in adolescents with thalassemia such as anxiety, social problem and attention deficits. This study used cross sectional. Respondent consist of 43 adolescent (12-18 years old) and their parents to filled questionnaire about the related factors, anxiety, social problem, and attention deficits in thalassemia. The results shown that male adolescent have a risk to experience anxiety problem (OR 2,5), social problem (OR 1,264), and attention deficits (OR 1,185). Adolescents with Jawa and the other ethnic have a risk to experience anxiety problem (OR 0,001), social problem (0,001 and 0,365), and attention deficits (1,338 and 0,501). Another factor such as multitransfusion more than 5 years have a risk to experience anxiety problem (OR 0,001), low parent's support with social problem (0,042), and low or middle of mother education increase attention deficits risk until 3,763 and 1,338. Nurses responsible to solve behavioral problem with current nursing intervention to prevent low quality of live in adult with thalassemia.

Keywords : behavioral change, adolescent with thalassemia

Abstrak

Remaja dengan penyakit seperti talasemia sering teridentifikasi memiliki masalah perilaku. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi besarnya resiko remaja talasemia terhadap terjadinya perubahan perilaku seperti kecemasan, masalah sosial, dan penurunan perhatian. Alat penelitian adalah kuesioner untuk orangtua dan remaja talasemia usia 12-18 tahun dengan metode potong lintang yang melibatkan 43 orang responden. Hasil analisis menyatakan bahwa remaja laki-laki beresiko mengalami kecemasan (OR 2,5), masalah sosial, (OR 1,264), dan penurunan perhatian (1,185). Remaja dengan suku jawa dan lain-lain beresiko mengalami kecemasan (OR 0,001), masalah sosial (0,001 dan 0,365), dan penurunan perhatian (1,338 dan 0,501). Faktor lain seperti multitransfusi lebih dari 5 tahun beresiko mengalami kecemasan (OR 0,001), keterlibatan orang tua rendah terhadap anaknya beresiko terhadap terjadinya masalah sosial (0,402), sedangkan pendidikan orang tua menengah dan rendah masing-masing meningkatkan resiko penurunan perhatian remaja sebesar 3,763 dan 1,338. Perawat bertanggung jawab untuk memberikan intervensi keperawatan yang tepat terhadap perubahan perilaku yang terjadi karena kualitas hidup saat dewasa dipengaruhi oleh baiknya kualitas saat remaja.

Kata kunci : perubahan perilaku, remaja dengan talasemia

PENDAHULUAN

Talasemia merupakan kelainan darah bawaan yang ditandai dengan defisiensi produksi rantai globin spesifik dalam hemoglobin. Penyakit β talasemia merupakan jenis talasemia yang banyak ditemui

diantara semua jenis talasemia (Poots & Mandleco, 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.

Anak dengan talasemia membutuhkan perawatan rutin dalam jangka waktu yang lama sehingga tidak hanya akan menimbulkan efek pada fisik anak namun juga psikologis dan kognitif anak (Hockenberry & Wilson, 2009). Kautelekos dan Hallasos (2013) menyatakan bahwa angka survivor talasemia secara umum meningkat namun angka terjadinya masalah psikologis pada remaja dan dewasa talasemia juga meningkat. Perubahan perilaku yang terjadi dapat mempengaruhi kualitas hidup remaja hingga dewasa.

Masalah perilaku yang tidak tertangani dapat berkembang menjadi masalah kesehatan mental saat dewasa. Hampir setengah dari anak dengan masalah perilaku menjadi dewasa yang antisosial. Masalah perilaku yang tidak tertangani pada anak atau remaja awal menimbulkan masalah psikologis kronik (Haugaard, 2001). Perawat sebagai petugas kesehatan garis depan harus mampu mengenali masalah perilaku yang terjadi serta memberikan intervensi keperawatan yang tepat. Diharapkan hal ini dapat mencegah terjadinya penurunan kualitas hidup penderita talasemia saat dewasa.

METODE

Disain penelitian ini menggunakan potong lintang pada 43 responden dengan teknik *consecutive sampling*. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner yang terdiri dari 4 macam kuesioner. Kuesioner A terdiri dari 15 pertanyaan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan masalah perilaku. Kuesioner B berisi 14 kuesioner dari *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang telah dimodifikasi untuk mengukur

kecemasan anak. Kuesioner C berisi 12 pertanyaan untuk dan D diisi oleh orantua (pengasuh) sedangkan kuesioner B diisi oleh anak. Kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti adalah kuesioner A, C, dan D yang telah melalui tahap uji validitas dan reliabilitas dengan nilai *alpha chronbach* 0,910. Penelitian ini menggunakan prinsip *beneficence*, *respect for human dignity*, dan *justice* (Polit & Beck, 2012).

HASIL

Tabel 1.1 Karakteristik dan Perubahan Perilaku Remaja Talasemia

No	Variabel	f	%
1.	Jenis kelamin		
	- Perempuan	25	58,1
	- Laki-laki	18	41,9
2.	Suku		
	- Sunda	35	81,4
	- Jawa	2	4,7
	- Lain-lain	6	14
3.	Status ekonomi		
	- Baik	12	27,9
	- Rendah	31	72,1
4.	Multitransfusi		
	- 1-5 tahun	6	14
	- > 5 tahun	37	86
5.	Pendidikan ibu		
	- Tinggi	23	53,5
	(Perguruan tinggi)	18	41,9
	2	4,7	
	- Menengah (SMA)		
	- Dasar (SD, SMP)		
6.	Keterlibatan orangtua	16	37,2
	- Tinggi	27	62,8
	- Rendah		
7.	Kecemasan		
	- Tidak cemas	40	93
	- Cemas	3	7

No	Variabel	f	%
8.	Masalah sosial		
	- Tidak ada masalah	21	48,8
	- Ada masalah	22	51,2
9.	Penurunan perhatian		
	- Tidak ada masalah	19	44,2
	- Ada masalah	24	55,8

Uji hubungan antara variabel jenis kelamin, suku, status ekonomi, multitransfusi, pendidikan ibu, dan keterlibatan orangtua terhadap perubahan perilaku (kecemasan, masalah sosial, dan penurunan perhatian) tidak ditemukan hubungan yang signifikan ($p > 0,05$). Namun ketika faktor-faktor yang memenuhi syarat dilakukan analisis dengan regresi logistik prediktif didapatkan hasil bahwa sebagian faktor memiliki resiko terhadap terjadinya perubahan perilaku pada remaja dengan talasemia.

Kecemasan pada remaja dengan talasemia pada penelitian ini dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin, suku Jawa dan lain-lain, serta multitransfusi lebih dari 5 tahun. Didapatkan hasil bahwa remaja laki-laki meningkatkan resiko terjadinya masalah kecemasan sebesar 2,5 kali dibandingkan pada remaja perempuan, sedangkan suku Jawa dan lain-lain serta multitransfusi lebih dari 5 tahun meningkatkan resiko terjadinya kecemasan masing-masing sebesar 0,001.

Remaja laki-laki juga terbukti meningkatkan resiko terjadinya masalah sosial sebesar 1,264 kali dibandingkan remaja perempuan. Resiko masalah sosial juga meningkat pada suku Jawa sebesar 0,001 dan suku lain-lain sebesar 0,365. Faktor keterlibatan orangtua yang rendah meningkatkan resiko

terjadinya masalah sosial pada remaja sebesar 0,42 kali dibandingkan pada remaja dengan keterlibatan orangtua yang tinggi.

Perubahan perilaku berikutnya yang mungkin terjadi adalah masalah penurunan perhatian. Resiko terjadinya masalah ini dipengaruhi oleh jenis kelamin, suku, dan pendidikan ibu. Remaja dengan jenis kelamin laki-laki meningkatkan resiko penurunan perhatian sebesar 1,185. Remaja dengan suku Jawa beresiko mengalami penurunan perhatian sebesar 1,338 sedangkan suku lainnya 0,501. Pendidikan ibu rendah (SD, SMP) dan menengah (SMA) masing-masing meningkatkan resiko terjadinya masalah penurunan perhatian sebesar 1,338 dan 3,763.

PEMBAHASAN

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2007 dalam James, Nelson, & Ashwil, 2013) menyatakan bahwa masalah perilaku dimanifestasikan dengan gangguan perasaan seperti kecemasan, keluhan fisik, masalah sosial, atau masalah penurunan perhatian. Kondisi kronik yang dialami anak seperti talasemia dapat meningkatkan resiko terjadinya masalah kecemasan, masalah sosial dan penurunan perhatian (Yahia, El-hadidy, El-Gilany, Anwar, Darwish, & Mansour, 2013; Matin, McGrath, Brown, & Katz, 2007).

Mulyani dan Fahrudin (2012) menyatakan peningkatan masalah perilaku pada remaja disebabkan karena usia ini jati diri anak berkembang pesat. McGee, Scoot, McGrath, Williams, O'Callaghan, Bor dan Najman (2011) menyatakan bahwa perubahan perilaku lebih sering terjadi pada anak laki-laki

meskipun sebagian anak perempuan beresiko mengalami masalah perilaku. Anak laki-laki sering menunjukkan perilaku agresif untuk sedangkan anak perempuan kadang menunjukkan masalah perilaku melalui keluhan-keluhan fisik.

Rescorla, Achenbach, Ivanova, Masha, dan Dumenci (2007) dalam studinya menyatakan bahwa masalah perilaku juga dipengaruhi oleh faktor budaya dan kelompok sosial tertentu. Pada studinya terhadap 25 kelompok budaya didapatkan masalah perilaku tertinggi terjadi pada etnik Australia, Jerman, dan Switzerland.

Hongally, Asha, dan Reena, (2012) menyatakan bahwa multitransfusi dapat dihubungkan dengan adanya kecemasan dan nyeri yang dialami anak sehingga hasil studinya menyatakan bahwa multitransfusi dalam waktu 5 tahun atau lebih dapat mempengaruhi perubahan perilaku secara signifikan. Hasil penelitian di Bandung oleh Mulyani dan Fachrudin (2011) pada anak talasemia menyatakan bahwa 46% anak talasemia yang melakukan transfusi berulang menunjukkan reaksi psikososial yang tinggi seperti rasa malas, hilangnya nafsu makan, sulit berkonsentrasi, susah tidur, mudah capek, gangguan mood, dan merasa tidak ada harapan hidup. Reaksi ini beresiko terhadap terjadinya depresi/kecemasan terutama pada anak usia 12-18 tahun (Mulyani & Fahrudin, 2011).

Kebutuhan anak dengan penyakit kronik terhadap pendampingan orang tua sangatlah penting. Pendidikan orang tua sebagian besar akan mempengaruhi pola pikir serta sikap orangtua dalam berespon terhadap masalah yang dihadapi keluarga. Anak dari orangtua dengan pendidikan tinggi

cenderung memiliki perilaku yang lebih baik dibandingkan dengan pada orangtua dengan pendidikan rendah (Reid, 2002). Vellymalay (2012) melakukan studi tentang besarnya peran orangtua dalam kesuksesan anaknya. Dikatakan bahwa, bahkan anak yang berasal dari orangtua dengan status ekonomi rendahpun dapat sukses bila orangtua memiliki keterlibatan yang tinggi dalam memotivasi anaknya menuju sukses baik dalam perilaku, pencapaian akademik, dan keterampilan yang baik.

KESIMPULAN

Remaja laki-laki dengan talasemia memiliki resiko lebih besar untuk mengalami masalah perilaku baik masalah kecemasan, masalah sosial, maupun masalah penurunan perhatian meskipun tidak menutup kemungkinan masalah perilaku juga dapat terjadi pada remaja perempuan. Faktor lain yang meningkatkan resiko terjadinya perubahan perilaku pada remaja antara lain suku, multitransfusi, pendidikan ibu, dan keterlibatan orangtua.

Faktor keterlibatan orangtua merupakan salah satu faktor yang dapat ditingkatkan fungsinya agar resiko terjadinya masalah perilaku pada remaja dengan talasemia dapat dikurangi. Faktor-faktor lain seperti jenis kelamin, suku, multitransfusi, dan pendidikan ibu dapat meningkatkan kewaspadaan perawat dalam mencegah atau mengantisipasi masalah perilaku yang cenderung terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

Haugaard, J.J. (2001). *Problematic behaviour during adolescence*. New York: McGraw-Hill.

- Hockenberry, M.J., & Wilson, D. (2009). *Wong's essential of pediatric nursing (8th ed.)*. St. Louis: Mosby Elsevier.
- Hongally, C., Asha, B., & Reena, S. (2012). Study of behavioral problems in multi-transfused thalassemic children. *Indian Journal of Psychiatry (54)*: 333-336.
- James, Nelson, & Ashwil, (2013)
- Kemenkes RI. (2014, 10 Desember). Informasi umum talasemia. 10 Desember 2014. <http://pptm.depkes.go.id/cms/frontend/?p=newsmore&id=327>
- Koutelekos, J., & Hallasos, N. (2013). Depression and thalassemia in children, adolescents and adults. *Health Science Journal, 7*, 239-246.
- Martin, A.L., McGrath, P.A., Brown, S.C., & Katz, J. (2007). Anxiety sensitivity, fear of pain and pain-related disability in children and adolescents with chronic pain. *The Journal of the Canadian Pain Society (12)*: 267-272.
- McGee, T.R., Scoot, J.G., McGrath, J.J., Williams, G.M., O'Callaghan, M., Bor, W., & Najman, J.M. (2011). Young adult problem behaviour outcomes of adolescents bullying. *Journal of Agression Conflict and Peace Research (3)*: 110-114.
- Mulyani & Fahrudin, A. (2011). Reaksi psikososial terhadap penyakit di kalangan anak penderita talasemia mayor di Kota Bandung. *Informasi (16)*: 157-176.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2009). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Ninth edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Potts, N. L., & Mandelco, B. L. (2012). *Pediatric nursing: Caring for children and their families*. Third edition. USA: Delmar.
- Reid, J.K. (2002). Family characteristics and caregivers psikososial factors related to health outcomes in children with sickle cell disease: A mediational model. *Dissertation of Psychology in St. Louis Washington University*.
- Rescorla, L., Achenbach, T., Ivanova, Masha, Y., & Dumenci, L. (2007). Behavioural and emotional problems reported by parent of children ages 6-16 in 31 societies. *Journal of Emotional and Behaviour Disorder 15*, 130-138.
- Vellymalay, S.K. (2012). The impact of patient's socioeconomic status on parental involvement at home: A case study on high achievement Indian students of a Tamil School in Malaysia. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences (2)*:11-24
- Yahia, S., El-Hadidy, M.A., El-Gilany, A., Anwar, R., Darwish, A., & Mansour, A.K. (2013). Predictor of anxiety and depression in Egyptian thalassemia patient: A single center study. *Int Journal Hematology 97*, 604-609.