

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Talasemia adalah gangguan pembuatan hemoglobin yang di turukan pertama kali ditemukan secara bersamaan di Amerika Serikat dan Italia 1925 – 1927. Kata talasemia di maksudkan untuk mengaitkan penyakit tersebut dengan penduduk Mediterania, dalam bahasa Yunani Thalasa berarti laut. (Bambang Permono, 2014)

World Health Organization (WHO) tahun 2012 melaporkan sekitar 7% populasi penduduk di dunia bersifat *carrier* dan sekitar 300 000 sampai 500 000 bayi lahir dengan kelainan ini setiap tahunnya. Data Talasemia di Thailand melaporkan sekitar 300 juta orang bersifat *carrier* terhadap penyakit kelainan darah ini yang tersebar di seluruh dunia dan diantaranya sebanyak 55 juta orang berada di Asia Tenggara.

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki penduduk pembawa thalasemia, di mana frekuensi pembawa thalasemia di Indonesia adalah sekitar 3-8%. Di beberapa daerah mencapai 10%, artinya bahwa 3-8 dari 100 penduduk merupakan pembawa gen thalasemia, dimana angka kelahiran rata rata 23 % dengan jumlah populasi penduduk sebanyak 240 juta, diperkirakan akan lahir 3000 bayi pembawa gen thalasemia tiap tahunnya. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) tahun 2012, menunjukkan bahwa prevalensi nasional talasemia adalah 0,1 %. Data Pusat thalasemia Departemen Ilmu kesehatan anak (IKA) fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI) sampai dengan akhir tahun 2013 terdaftar 1.455 pasien yang terdiri dari thalasemia β , 48,2 % thalasemia β / Hb- E dan 1,8 % pasien thalasemia α .

Jumlah penderita talasemia mayor di Indonesia terus mengalami peningkatan. Jumlah penderita talasemia mayor yang ditandai dengan kebutuhan transfusi darah secara rutin saat ini sudah mencapai 7.238 penderita. Jumlah terbanyak berada di Provinsi Jawa Barat karena jumlah penderita talasemia di provinsi tersebut mencapai 42 persen dari seluruh penderita. Jumlah terbanyak kedua berada di Provinsi Jawa Tengah, yang tercatat ada sekitar 1.000 penderita. Kemudian di Jawa Timur. Khusus di wilayah Banyumas dan sekitarnya, ada sekitar 371 penderita talasemia mayor

yang rutin berobat ke RSUD Banyumas sebagai RS rujukan penderita talasemia. (Dinkesjateng, 2016)

Penyakit talasemia mayor merupakan penyakit yang diturunkan dari kedua orang tua yang sama-sama membawa sifat genetik talasemia. Bila keduanya menikah kemudian memiliki keturunan, bisa dipastikan ada anaknya yang akan menderita talasemia. Penderita talasemia mayor ditandai dengan munculnya gejala anemia, mudah lelah, lesu, dan mudah terserang penyakit. Selain itu, organ dalam tubuh ditandai dengan pembesaran hati dan limpa. Satu-satunya cara mengatasi gelajanya hanya dengan melakukan transfusi darah. Sebagai penyakit keturunan, penyakit ini tidak bisa diobati, transfusi yang terus-menerus juga sering menyebabkan komplikasi pada jantung, limpa, hati, dan otak karena zat besi akan menumpuk dalam tubuh penderita. Dengan gejala penyakit yang demikian berat cara yang bisa dilakukan adalah dengan mencegah agar jumlah penderita talasemia tidak terus bertambah. Satu-satunya cara adalah dengan mencegah pernikahan antar penderita talasemia minor atau pembawa sifat talasemia. Untuk mengetahui seseorang menderita talasemia minor bisa dilakukan melalui tes darah, yakni dengan melakukan analisis sel darah merah Hb (Hemoglobin). Sebaiknya seseorang yang hendak menikah melakukan tes darah lebih dulu. (Ruswadi, 2016)

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Pandan Arang Boyolali, angka kejadian talasemia pada tahun 2016 di RS Pandan Arang Boyolali terdapat 46 kasus. Angka kejadian pada anak terdapat 43 kasus, dan angka kejadian pada dewasa terdapat 3 kasus, sedangkan pada tahun 2015 hanya terdapat 38 kasus. Karena semakin bertambahnya angka kejadian talasemia tiap tahunnya, maka penulis tertarik untuk mengambil kasus “ Asuhan Keperawatan Pada An. F Dengan Talasemia di Ruang Dadap Serep RSUD Pandan Arang Kab. Boyolali “

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Setelah melakukan studi kasus diharapkan mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan *talasemia* mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan studi kasus diharapkan mahasiswa mampu memahami dan dapat memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan *talasemia* yang terdiri dari :

- a. Melakukan pengkajian pada anak dengan *talasemia*
- b. Menentukan diagnosa keperawatan yang muncul pada anak dengan *talasemia* sesuai prioritas.
- c. Merencanakan tindakan keperawatan yang akan dilakukan berdasarkan masalah yang muncul pada anak dengan *talasemia*.
- d. Melakukan tindakan keperawatan sesuai perencanaan yang telah dibuat pada anak dengan *talasemia*.
- e. Melakukan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada anak dengan *talasemia*.
- f. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan anak dengan *talasemia*.

C. Manfaat

1. Bagi akademik

Dapat menjadi bahan bacaan ilmiah untuk menambah wawasan pengetahuan dan mengembangkan ilmu keperawatan khususnya keperawatan pediatrik.

2. Pelayanan Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang tanda dan gejala dari *talasemia* sehingga masyarakat dapat berantisipasi dan langsung membawa ke pelayanan kesehatan terdekat

3. Bagi keluarga dan pasien

Keluarga dan pasien mampu memahami tentang pengertian *talasemia* , tanda gejala dan komplikasi sehingga dapat memberikan perawatan di rumah pada anak dengan *talasemia*

4. Bagi penulis

Penulis dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai *talasemia* dan dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengann *talasemia*.

D. Metodologi

1. Tempat pengambilan kasus Karya Tulis Ilmiah dilakukan di ruang Dadap Serep RSUD Pandan Arang Boyolali pada tanggal 2 Januari 2017 sampai 7 Januari 2017.
2. Teknik pengumpulan data
 - a. Observasi

Melakukan pengamatan secara langsung untuk memperoleh gambaran secara nyata sesuai keadaan pasien.
 - b. Wawancara

Melakukan komunikasi secara langsung pada pasien, orang tua pasien serta perawat ruangan untuk mengetahui keadaan pasien.
 - c. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik secara *head to toe* untuk mengetahui keadaan pasien.
 - d. Catatan medis/ status pasien

Membaca dan mempelajari status pasien, catatan perkembangan pasien dan hasil pemeriksaan pasien untuk mendapatkan informasi tentang keadaan pasien.
 - e. Dokumentasi

Mencatat dan mendokumentasikan data-data pasien yang telah dikumpulkan melalui observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan status pasien.
 - f. Terlibat langsung dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan *talasemia*

Terlibat secara langsung dalam proses asuhan keperawatan pada pasien dengan *talasemia* dari pengkajian sampai evaluasi keperawatan.