

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak ialah insan yang berusia 0 sampai dengan 18 tahun dimana ia merupakan individu yang unik, tidak dianggap lagi sebagai bentuk kecil dari orang dewasa dan telah memiliki kebutuhan spesifik yang berbeda dengan orang dewasa. Anak bukanlah harta orang tua yang dinilai dari sudut pandang sosial dan ekonomi, tetapi anak merupakan harapan masa depan bangsa yang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif (Supartini, 2004).

Menurut WHO dalam Soediono (2014) batasan usia untuk dikatakan sebagai anak ialah sejak berada di dalam kandungan sampai anak tersebut berumur 19 tahun sedangkan menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 Pasal 1 Ayat 1 tentang perlindungan anak, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun termasuk saat masih ada di dalam kandungan.

Pertumbuhan dan perkembangan yang optimal dapat diraih oleh seorang anak apabila anak memiliki kondisi fisik, mental serta sosial yang sehat. Gangguan yang terjadi pada komponen tersebut akan menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan yang tidak optimal (Supartini, 2004). Gangguan yang dapat dialami oleh anak berupa penyakit kronis salah satunya adalah thalasemia.

Thalasemia merupakan penyakit kelainan darah yang disebabkan oleh gangguan produksi hemoglobin, sehingga jumlah hemoglobin berkurang

(Rund & Rachmilewitz, 2005). Thalasemia adalah penyakit anemia hemolitik, yang menyebabkan terjadinya kerusakan sel darah merah dalam pembuluh darah sehingga umur eritrosit menjadi pendek atau kurang dari 120 hari. Eritrosit yang rusak menyebabkan penurunan suplai O₂ dan nutrisi ke jaringan sehingga berisiko mengalami gangguan pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan pada pasien thalasemia disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain faktor hormonal akibat hemokromatosis pada kelenjar endokrin dan hipoksia jaringan pada anemia (Nursalam, Susilaningrum, & Utami, 2008b).

Menurut catatan WHO (2012), kurang lebih 7% dari penduduk dunia mempunyai gen thalasemia dimana angka kejadian tertinggi sampai dengan 40% kasusnya adalah di Asia termasuk Indonesia. Penderita penyakit thalasemia di Indonesia tergolong tinggi dan Indonesia termasuk dalam negara yang berisiko tinggi, setiap tahunnya 3.000 bayi yang lahir berpotensi terkena thalasemia (Bulan, 2009). Berdasarkan data dari Yayasan Thalasemia Indonesia, jumlah kasus penyakit thalasemia sebanyak 8.011 pada Mei 2017 meningkat dari tahun 2015 yang berjumlah 7.029 kasus. Jumlah tersebut juga meningkat drastis bila dibandingkan pada 2011 yang hanya 4.431 kasus (Wisnubro, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2013-2015, angka kejadian thalasemia di Bali ditemukan 87 kasus thalasemia pada anak dan 6 diantaranya dilaporkan meninggal dunia (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUP Sanglah didapatkan jumlah penderita thalasemia pada anak tahun 2015 sebanyak 40

orang, tahun 2016 sebanyak 42 orang dan tahun 2017 meningkat menjadi 44 orang dengan rentang usia 0-18 tahun.

Masalah keperawatan yang dapat muncul pada anak thalasemia diantaranya perfusi perifer tidak efektif, gangguan pemenuhan nutrisi, ansietas, intoleransi aktivitas dan risiko infeksi (Nursalam et al., 2008b). Berbagai faktor dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak thalasemia diantaranya faktor genetic dan lingkungan. Nutrisi merupakan faktor lingkungan yang penting dalam mempengaruhi tumbuh kembang anak. Gejala klinis yang berat berupa anemia dan limpa yang besar menyebabkan nafsu makan turun yang berakibat pada defisit nutrisi (Arijanty & Nasar, 2003). Defisit nutrisi ialah intake yang tidak adekuat dalam memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh dimana penyebabnya adalah ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor ekonomi dan faktor psikologis. Adapun tanda mayor dari defisit nutrisi ini yaitu berat badan yang turun minimal 10% di bawah rentang ideal (Tim Pokja SDKI DPP, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Wahidiyat didapatkan 22,7% kasus thalasemia dengan nutrisi baik, 64,1% kasus nutrisi kurang, 13,2% nutrisi buruk (dalam (Arijanty & Nasar, 2003)). Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Mirsa di RSUP Dr.M. Djamil Padang dari 15 responden dengan thalasemia diperoleh hasil 80% nutrisi kurang, 13,3% nutrisi baik dan 6,7% nutrisi buruk dengan menggunakan indeks berat badan yaitu kategori

nutrisi baik >80%, nutrisi kurang 60-80% dan nutrisi buruk <60% (Putri, Mirsa, Fadil, & Efrida, 2015).

Nutrisi kurang pada anak thalasemia akan berdampak buruk apabila tidak ditangani. Dampak tersebut menyebabkan meningkatnya angka kesakitan dan kematian oleh karena thalasemia, meningkatkan terjadinya risiko komplikasi, memperpanjang hospitalisasi pada anak, serta mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak (Alfiyani & Mariyam, 2016).

Upaya yang dapat dilakukan dalam mengurangi masalah defisit nutrisi pada pasien thalasemia yaitu memberikan diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) dengan gizi menu seimbang dan menghindari makanan yang banyak mengandung Fe. Selain itu juga upaya yang dilakukan adalah memperbaiki keadaan aneminya yaitu dengan memberikan tranfusi darah (Nursalam et al., 2008b).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pada anak thalasemia dengan judul “Gambaran Asuhan Keperawatan Thalasemia Dengan Defisit Nutrisi Pada Anak di Ruang After Care RSUP Sanglah Tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, rumusan masalah pada penelitian ini adalah : “Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada anak thalasemia dengan defisit nutrisi di Ruang After Care RSUP Sanglah tahun 2018?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada anak thalasemia dengan defisit nutrisi di Ruang After Care RSUP Sanglah tahun 2018.

2. Tujuan khusus

- a. Menggambarkan pengkajian keperawatan thalasemia dengan defisit nutrisi pada anak.
- b. Menggambarkan rumusan diagnose keperawatan thalasemia dengan defisit nutrisi pada anak.
- c. Menggambarkan intervensi keperawatan thalasemia dengan defisit nutrisi pada anak.
- d. Menggambarkan implementasi keperawatan thalasemia dengan defisit nutrisi pada anak.
- e. Menggambarkan evaluasi keperawatan thalasemia dengan defisit nutrisi pada anak.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat praktis

- a. Bagi pelayanan kesehatan

Diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan thalasemia dengan defisit nutrisi pada anak.

- b. Bagi pasien

Diharapkan dapat memberikan pengetahuan tambahan pada pasien dan keluarga sehingga lebih mengetahui penatalaksanaan diet nutrisi pada anak thalasemia.

c. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang.

2. Manfaat teoritis

a. Bagi peneliti

Diharapkan dapat memberikan pengalaman yang nyata untuk melakukan observasi dalam memberikan asuhan keperawatan thalasemia dengan defisit nutrisi pada anak dan untuk menambah wawasan peneliti khususnya dalam penatalaksanaan asuhan keperawatan thalasemia pada anak.

b. Bagi iptek keperawatan

Diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan tentang asuhan keperawatan thalasemia dengan defisit nutrisi pada anak serta sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan thalasemia dengan defisit nutrisi pada anak.