

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Darah memegang peranan inti dalam kehidupan manusia. Darah beredar dalam pembuluh darah membentuk suatu sistem sirkulasi, dengan jantung sebagai pompanya. Darah mengalir membawa oksigen untuk metabolisme sel dan berbagai zat yang dibutuhkan oleh tubuh. Gangguan pada darah atau sirkulasinya tentu membawa dampak yang sangat serius bagi tubuh. Gangguan ini dapat berasal dari luar seperti virus ataupun berasal dari dalam berupa gangguan secara genetik (herediter). Salah satu jenis gangguan hematologi yang diturunkan secara genetik adalah penyakit Thalasemia.

Thalasemia merupakan penyakit anemia hemolitik dimana terjadi kerusakan sel darah merah di dalam pembuluh darah sehingga umur eritrosit menjadi lebih pendek (kurang dari 100 hari). Penyebab kerusakan tersebut karena hemoglobin yang tidak normal (hemoglobinopatia) dan kelainan hemoglobin ini karena adanya gangguan pembentukan yang disebabkan oleh gangguan struktural, dan gangguan jumlah rantai globin yang dapat menyebabkan thalasemia (Ngastiyah, 2012).

Penyakit thalasemia ditemukan di seluruh dunia dengan prevalensi gen thalasemia tertinggi di beberapa negara tropis, kurang lebih 3% dari penduduk dunia mempunyai gen thalasemia dimana angka kejadian tertinggi sampai dengan 40% kasus adalah di Asia, adapun di wilayah Asia Tenggara

pembawa sifat thalasemia mencapai 55 juta orang. Pada tahun 2016, penyakit thalasemia mencapai 7.238 orang data ini meningkat dari tahun 2014 dengan 6.647 kasus yang telah melakukan transfusi darah secara rutin. Provinsi dengan jumlah kasus thalasemia terbesar berada di Provinsi Jawa Barat (Republika, 2017).

Provinsi Jawa Barat memiliki jumlah penderita thalasemia terbanyak di Indonesia sebanyak 2.881 orang. Kelompok umur yang rentan menderita thalasemia yaitu kurang dari 15 tahun, dengan angka penderita 4.710 orang. Sementara kelompok usia 15-30 tahun, angkanya sebanyak 2.036 orang dan lebih dari 30 tahun dengan angka 282 orang. Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki paling banyak menderita thalasemia, yakni sebanyak 3.582. Dibandingkan perempuan sekira 3.446 di tahun 2015 (Lily, 2017).

Mayoritas penderita thalasemia adalah anak-anak. Biasanya penyakit ini diturunkan oleh salah satu di antara ayah atau ibu ataupun keduanya yang memiliki kelainan sel darah merah atau memiliki Thalasemia. Menurut Ginekolog Wiknjosastro, seandainya janin telah diketahui mengidap Thalasemia, perlu kiranya orang tua melakukan konseling genetik dengan tim yang terdiri dokter kebidanan, dokter anak, psikolog dan ahli agama sehingga orangtua mendapat informasi sejelas-jelasnya (<http://www.medicastore.com>, diakses tanggal 10 November 2017).

Permasalahan yang diderita pasien thalasemia bermacam-macam, antara lain anemia, pucat, lemas, hemosiderosis atau penumpukan zat besi akibat sering melakukan transfusi darah (Padila, 2013). Dari segi gizi,

seringkali pasien thalasemia mengalami anoreksia bahkan sampai pada tahap gizi buruk (Ngastiyah, 2005). Penyakit thalasemia ini juga menimbulkan masalah tumbuh pada anak. Penderita mengalami gangguan fisik seperti gangguan pertumbuhan dan malnutrisi, dimana berat badan menurut umur di bawah persentil 50 dengan mayoritas gizi buruk (Bulan, 2009).

Pasien dengan thalasemia sangat penting untuk dilakukan pengkajian gizi (Fung, 2010). Gizi yang optimal sangat penting untuk kasus thalasemia sebagai modalitas dalam pengobatan jangka panjang, mencegah gangguan pertumbuhan, perkembangan pubertas yang terlambat, dan defisiensi imun yang mungkin berhubungan dengan malnutrisi sekunder (Arijanty dan Nasar, 2003). Pasien thalasemia seringkali ditemukan gizi yang tidak adekuat karena pasien thalasemia seringkali mengurangi intake makanan yang mengandung banyak gizi (Fung et al, 2012).

Kebutuhan gizi pada pasien thalasemia merupakan masalah yang perlu diperhatikan. Anak dengan thalasemia mengalami anoreksia sebagai akibat dari proses penyakit. Perbaikan anoreksia dilakukan dengan memperbaiki keadaan anemianya melalui transfusi darah untuk menjaga kadar Hb dalam rentang normal (Ngastiyah, 2012).

Pasien thalasemia membutuhkan intake makanan yang mengandung banyak gizi, namun tidak boleh diberikan makanan yang mengandung besi seperti hati, sayuran seperti kangkung, atau bayam atau makanan lain yang mengandung besi karena di dalam tubuh pasien telah mengalami kelebihan zat

besi. Bila pasien dalam kondisi lemah, pasien harus tetap diberikan intake nutrisi baik melalui oral, enteral, maupun parenteral (Ngastiyah, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri (2015) mengatakan bahwa terdapat 15 anak talasemia  $\beta$  mayor, dengan rata-rata umur kelompok 5-10 tahun. Frekuensi terbanyak indeks tinggi badan per umur yaitu 70%-90% (60%). Frekuensi terbanyak indeks berat badan per umur adalah 60%-80% (66.7%). Frekuensi terbanyak indeks lingkaran lengang atas per umur adalah 70%-85% (80%). Simpulan dari hasil penelitian status gizi anak talasemia  $\beta$  mayor adalah gizi kurang.

Penyakit talasemia mempengaruhi kadar growth hormon. Sekitar 20-30% pasien talasemia mengalami defisiensi growth hormon. Hal itu dikarenakan terapi kelasi yang tidak optimal sehingga kadar besi pada pasien meningkat. Hal ini mengakibatkan komplikasi endokrin pada pasien dan bermanifestasi berupa pertumbuhan yang terlambat, hipogonadisme, gangguan tiroid, paratiroid, dan fungsi adrenal (Inati, Noureldine, Mansour, Abbas, 2015).

Dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada bulan Juni 2017 di Poli Talasemi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya jumlah penderita talasemia pada anak sebanyak 59 orang dan melalui wawancara dengan 10 orang ibu yang memiliki anak dengan talasemia didapatkan bahwa dari 10 responden dengan usia 1-5 tahun bahwa sebanyak 4 orang mengalami kondisi fisik kurus, 3 orang dengan wajah pucat dan 3 orang terlihat normal.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Status Gizi Pada Anak dengan Thalasemia di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya”.

## **B. Rumusan Masalah**

Thalasemia merupakan penyakit hereditas yang dapat mengancam jiwa dengan kejadian yang semakin meningkat dari tahun ke tahun upaya pengobatan dan perawatan seumur hidup membuat penderita mengalami gangguan fisik dan psikologis. Kebutuhan gizi pada pasien thalasemia merupakan masalah yang perlu diperhatikan. Anak dengan thalasemia mengalami anoreksia sebagai akibat dari proses penyakit. Perbaikan anoreksia dilakukan dengan memperbaiki keadaan anemianya melalui transfusi darah untuk menjaga kadar Hb dalam rentang normal.

Berdasarkan uraian di atas peneliti merumuskan masalah bagaimana Gambaran Status Gizi Pada Anak dengan Thalasemia di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran status gizi pada anak dengan thalasemia di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden berdasarkan usia, TB dan BB di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- b. Mengetahui gambaran status gizi pada anak dengan thalasemia berdasarkan BB/U di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- c. Mengetahui gambaran status gizi pada anak dengan thalasemia berdasarkan TB/U di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- d. Mengetahui gambaran status gizi pada anak dengan thalasemia berdasarkan BB/TB di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Peneliti

Sebagai cara pengaplikasian ilmu keperawatan yang berhubungan dengan pelaksanaan pengkajian pada anak dengan thalasemia. Peneliti dapat lebih mengenal penyakit thalasemia dengan berbagai resiko yang dihadapi oleh penderita.

### 2. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Menjadikan penelitian ini sebagai bahan referensi dan sebagai upaya pelaksanaan catur dharma perguruan tinggi.

### 3. Bagi Profesi Keperawatan

Menjadikan bahan evaluasi dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya status gizi anak penderita thalasemia.

**4. Bagi RSU. dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya**

Menjadikan bahan untuk pemberian informasi kepada keluarga pasien tentang thalasemia sehingga dapat meningkatkan status gizi pada anak.

**5. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman untuk penelitian lebih lanjut faktor yang mempengaruhi thalasemia pada anak.

