

DUKUNGAN SOSIAL MENINGKATKAN “*SELFCARE BEHAVIOR*” ANAK

Indanah*, Krisna Yetti **, Luknis Sabri***

*Prodi Keperawatan Stikes Muhammadiyah Kudus, **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia,

***Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian adalah mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan *Selfcare Behavior* anak usia sekolah dengan talasemia mayor”. Penelitian merupakan penelitian *cross sectional*. Hipotesa yang dibuktikan adalah “Adanya hubungan antara dukungan sosial dengan *Selfcare behavior* pada Anak Usia Sekolah dengan Talasemia Mayor”. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien usia sekolah dengan talasemia mayor di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, sejumlah 131 pasien. Penelitian menggunakan instrument tentang dukungan sosial dan “selfcare behavior”. Hasil menunjukkan ada hubungan antara dukungan sosial dengan *selfcare behavior* dengan $p = 0,0000$ ($\alpha = 0,05$). Penelitian ini merekomendasikan untuk meningkatkan dukungan sosial dari keluarga dan teman untuk meningkatkan kemampuan selfcare behavior pada anak usia sekolah khususnya anak dengan talasemia .

Kata Kunci : dukungan sosial, *Selfcare Behavior*, Anak Usia Sekolah, Talasemia Mayor

PENDAHULUAN

Kelainan genetik pada hematologi yang tersering adalah talasemia. Kelainan ini terutama ditemukan di kawasan Mediterania, Afrika dan Asia Tenggara dengan frekwensi sebagai pembawa gen sekitar 5– 30% (Martin, Foote & Carson, 2004). Sedangkan di Indonesia Prevalensi *carrier* talasemia mencapai sekitar 3–8%, saat ini kasus talasemia di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 8,3% dari 3653 kasus yang tercatat di tahun 2006 (Wahyuni, 2008).

Data yang di peroleh dari Perhimpunan Yayasan Talasemia Indonesia menunjukkan bahwa hingga Juni 2008, di RSCM telah merawat 1.433 pasien. Sejak 2006 sampai 2008 rata-rata pasien baru talasemia meningkat sekitar 8%, dan diperkirakan banyak kasus yang tidak terdeteksi, sehingga penyakit ini telah menjadi penyakit yang membutuhkan penanganan yang serius (Yayasan Thalassemia Indonesia, 2009).

Banyak perubahan yang terjadi baik secara fisik maupun psikososial yang dialami oleh penderita talasemi. Perubahan secara fisik antara lain mengalami anemia yang bersifat kronik yang menyebabkan pasien mengalami *hypoxia*, sakit kepala, *irritable*, *anorexia*, nyeri dada dan tulang serta intoleran aktivitas. Pasien talasemia juga mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan reproduksi (Hockenberry & Wilson, 2007). Perubahan yang terjadi secara fisik tersebut juga berdampak secara psikososial pada pasien. Pasien talasemia merasa berbeda dengan kelompoknya, pasien merasa terbatas aktifitasnya, mengalami isolasi sosial, rendah diri serta merasa cemas dengan kondisi sakit dan efek lanjut yang mungkin timbul (Hockenberry & Wilson, 2007), sehingga untuk meminimalkan dampak baik secara fisik maupun psikologis di butuhkan penatalaksanaan yang tepat untuk pasien talasemia.

Keberhasilan penanganan talasemia terletak pada keberhasilan mengatasi dampak anemi. Penatalaksanaan yang di dasari

dukungan keluarga mampu meningkatkan kualitas hidup pasien talasemi. Tanpa penatalaksanaan yang baik, penderita talasemia sulit mencapai usia di atas 20 tahun, 71% pasien meninggal karena gagal jantung kongesti sebagai dampak kerusakan organ karena akumulasi zat besi (Wahyuni, 2009). *Selfcare* tergantung pada *selfcare agent* yang berpengaruh seperti faktor demografi, keluarga dan lingkungan.

Kemampuan *selfcare* pada seseorang berbeda antara satu dan yang lainnya karena perbedaan secara individual terkait dengan usia, jenis kelamin, tahap pertumbuhan dan perkembangan, status kesehatan, sosial budaya, sistem pelayanan kesehatan, keluarga, lingkungan, pengetahuan, motivasi, dan pengalaman hidup. Selain itu *selfcare behavior* juga dipengaruhi oleh program terapi, diet dan latihan, serta sistem pendukung yang siap sedia memberikan pertolongan ketika masalah kesehatan tersebut timbul (Slusher, 1999; Jaarsma, Abu Saad, Dracup & Hafkens, 2000; Orem, 2001; Chen & Wang, 2007). Sistem utama pendukung yang paling berperan untuk meningkatkan self care behavior adalah dukungan sosial terutama dari orang tua dan teman sebaya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana hubungan antara dukungan sosial dengan “*selfcare behavior*” anak terutama anak dengan talasemia mayor

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan deskripsi analitik dengan desain penelitian *cross sectional* . dan menggunakan teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* untuk pengambilam sampel. Penelitian dilakukan selama 2 minggu yaitu 31 Mei hingga 10 Juni 2010. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien talasemia mayor yang berada pada usia sekolah yang di rawat di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Sampel pada penelitian ini semua pasien talasemia mayor yang berada pada usia sekolah yang di rawat di RSUPN. Dr. Cipto

Mangunkusumo Jakarta dengan sejumlah 131 pasien, dengan kriteria inklusi anak usia 6 – 12 tahun ,lama sakit minimal 1 tahun, tidak mengalami komplikasi penyakit lain,mampu berkomunikasi secara verbal dan non verbal, Ibu/keluarga bersedia apabila anak menjadi responden penelitian, mampu membaca, menulis, dan berkomunikasi secara verbal dan non verbal. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah kondisi anak sangat lemah dan mengalami gangguan kesadaran, Ibu/keluarga tidak kooperatif, Ibu/keluarga menolak apabila anak menjadi responden penelitian

Penelitian ini menggunakan kuisisioner yang berisi daftar pertanyaan tentang data demografi, dukungan sosial dan *selfcare behavior* talasemia yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan korelasi *Pearson product moment*.

Data pada penelitian ini dianalisis menggunakan satu program komputer. Data dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan pada variabel usia, jenis kelamin, pengetahuan dan *selfcare behavior*. Analisis bivariat yang digunakan adalah analisis *chi square*.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini membuktikan dan menjawab pertanyaan penelitian yang diajukan bahwa apakah ada hubungan antara dukungan sosial dengan *selfcare behavior* pada anak usia sekolah dengan talasemia. Berdasarkan analisis univariat di dapatkan bahwa sebagian besar (118 responden / 90%) mendapatkan dukungan sosial yang baik. Hasil analisis dapat di lihat pada diagram 1.

Diagram 1
Distribusi Responden Berdasarkan dukungan sosial (n :131)



Diagram 2
Sumber Dukungan Sosial Responden Di Ruang Talasemia RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta Tahun 2010 (n=131)



Berdasarkan diagram 2 didapatkan bahwa responden mengungkapkan bahwa sebanyak 119 (91%) responden merasa mendapatkan dukungan yang baik dari orang tua dan sebanyak 78(59%) responden mendapatkan dukungan yang baik dari teman sebaya.

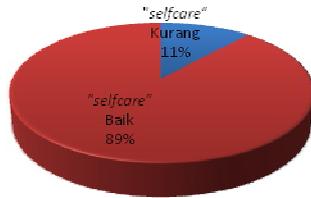
Sedangkan berdasarkan jawaban responden tentang dukungan sosial dapat di jelaskan pada tabel.1.

Dari tabel 1 terungkap bahwa dukungan orang tua terbesar diperlihatkan pada item no. 4 yaitu sebagian besar orang tua (124; 96%) selalu mengantarkan anak untuk berobat ke rumah sakit. Sedangkan dukungan terendah diperlihatkan pada item no 2, sebanyak 19 orang (17%) responden mengungkapkan bahwa orang tua tidak pernah menyiapkan makanan yang rendah kadar zat besi.

Dukungan yang berasal dari teman sebaya didapatkan sebanyak 82(63%) responden mengungkapkan selalu bermain dengan teman sebayanya (item pertanyaan no 8) dan 54 (41%) responden mengatakan tidak pernah ditengok temannya jika dirawat di rumah sakit (item pertanyaan no 7).

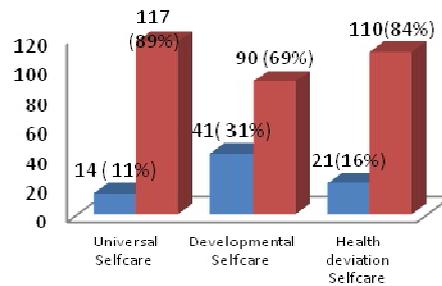
Analisis Univariat yang dilakukan pada variabel *Selfcare Behavior* talasemia menunjukkan bahwa *Selfcare Behavior* talasemia pada responden sebagian besar menunjukkan kategori baik yaitu sebanyak 116 orang (89%). Hal tersebut dapat di lihat pada Diagram 3.

Diagram 3
Distribusi Responden Berdasarkan *Selfcare Behavior* Talasemia (n=131)



Berdasarkan Diagram 4 terlihat bahwa aspek *selfcare*, *selfcare behavior talasemi* yang baik di tunjukkan paling besar pada aspek *universal selfcare* yaitu sebanyak 117 (89%) dan yang masih kurang paling banyak berada pada aspek *developmental selfcare* yaitu sebanyak 41(31%) responden.

Diagram 4
Distribusi Responden Berdasarkan Aspek *Selfcare Behavior* Talasemia



■ Kurang Baik ■ Baik

Dari hasil analisis bivariat didapatkan hasil, terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan *selfcare behavior talasemia* ($p=0,000$). Hal ini dapat dilihat dari tabel 2

Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* maka interpretasi dilakukan dengan melihat Odd Rasio (OR). Hasil analisis di dapatkan OR dari variabel pengetahuan adalah 20 artinya anak yang mempunyai pengetahuan *selfcare behavior talasemi* baik berpeluang 20 kali menunjukkan *selfcare behavior* yang baik .

Tabel 1
Distribusi responden menurut dukungan sosial
Di Ruang Talasemia RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta Tahun 2010
(n = 131)

	Dukungan	Tidak Pernah		Kadang		Selalu	
		n	%	N	%	n	%
Orang Tua							
1	Mendorong untuk makan makanan yang benar	8	6	21	16	102	78
2	Menyiapkan makanan rendah zat besi	19*	17	48	37	64	49
3	Mendengarkan apa yang ingin diceritakan	13	10	34	26	84	64
4	Mengantarkan berobat ke Rumah Sakit	1	1	4	3	124*	96
5	Membantu aktifitas	11	8	60	46	60	46
Teman							
6	Menelepon atau menanyakan kabar jika di rawat di rumah sakit	31	24	77	59	23	18
7	Menengok jika di rawat di rumah sakit	54*	41	54	41	23	18
8	Bermain bersama	15	11	34	26	82*	63
9	Membantu aktifitas jika bermain bersama	23	18	57	43	51	39
10	Menolong jika mengalami kelelahan	26	20	64	34	41	46

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Sosial dan Selfcare Behavior
Di Ruang Talasemia RSUPN Cipto Mangunkusumo
Jakarta 2010 (n= 131)

No	Variabel	<i>Selfcare Behavior</i> Talasemia				Total		OR (95%CI)	p value
		Kurang		Baik		n	%		
		n	%	n	%				
1	Dukungan Sosial								
	Kurang	11	44	14	56	25	100	20,036	0,000*
	Baik	4	3,8	102	96,2	106	100	5,607-71,59	

PEMBAHASAN

Orem (2001) dan Chen & Wang (2007) mengungkapkan bahwa sumber dukungan sosial yang berperan dalam *selfcare behavior* anak usia sekolah adalah dukungan dari keluarga dan teman sebayanya. Keluarga berperan secara psikososial dengan membantu mengontrol perilaku anak membantu anak menghadapi perubahan secara fisik dan psikologis. Hasil dari penelitian tersebut pernah pula diungkapkan oleh Newland (2008) bahwa hubungan orang tua dan anak secara langsung berpengaruh dengan kondisi sakit anak dan kemampuan mengatur perilaku terhadap perubahan yang terjadi selama sakit.

Aspek dukungan orangtua yang belum dirasakan pasien adalah tentang perantara orangtua untuk memberikan diet rendah zat besi untuk anaknya. Pada item ini menurut anak, orangtua tidak pernah menyiapkan makanan yang rendah zat besi sesuai dengan diet yang seharusnya pada talasemia. Berdasarkan hasil tersebut perlunya upaya peningkatan dukungan orang tua dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada orangtua tentang pengaturan diet rendah zat besi untuk pasien talasemia karena penderita talasemia berpotensi mengalami penumpukan zat besi yang berbahaya bagi kesehatan tubuhnya. Karena dengan mengkonsumsi makanan rendah zat besi diharapkan penderita talasemia dapat mengurangi resiko penumpukan zat besi dalam tubuh sehingga mengurangi komplikasi (Wong, 2004; Simbolon, 2009). Dalam memberikan pelayanan keperawatan pada anak, perawat perlu melibatkan peran serta keluarga atau lebih dikenal dengan konsep *Family-Centered Care* karena keterlibatan keluarga merupakan unsur penting dalam asuhan keperawatan anak (Saleeba, 2008). Sumber dukungan yang lain bagi anak usia sekolah adalah teman sebayanya. Pada tahap usia sekolah anak lebih banyak menghabiskan waktunya dengan teman-teman sebayanya. Anak mempunyai rasa kekhawatiran jika tidak dapat terlibat dalam aktifitas dengan teman sebayanya (Santrock, 2002). Dari hasil analisis di

dapatkan hanya 78 (59%) responden melaporkan mendapatkan dukungan dari temannya. Dukungan paling banyak di tunjukkan dengan keterlibatan teman dalam aktifitas bermain anak. Sedangkan dukungan dari teman sebaya yang paling rendah dirasakan adalah anak merasa tidak pernah ditengok temannya jika dirawat di rumah sakit.

Anak yang menderita penyakit kronis seperti talasemia harus menjalani program terapi secara rutin sehingga anak tidak lagi bisa terlibat dalam aktifitas dengan teman sebayanya. Sehingga upaya mengurangi dampak perpisahan dengan teman sebaya dapat dilakukan dengan tetap menjaga kontak selama pasien dirawat di rumah sakit.

Dukungan sosial terutama keluarga dan teman sebaya merupakan sumber yang sangat penting dalam *selfcare behavior* (Yang, dkk, 2001; Chen & Wang, 2007) Keluarga berperan menolong anak menghadapi berbagai terapi dan prosedur yang dilakukan serta membantu menghadapi komplikasi yang mungkin terjadi, sedangkan teman sebayanya berperan dalam membentuk identitas sosial anak (Santrock, 2002).

KESIMPULAN

Selfcare Behavior anak usia sekolah dengan talasemia sebagian besar kategori baik, terutama *universal selfcare*, sedangkan yang masih kurang pada aspek *developmental selfcare*. Sebagian besar anak mendapatkan dukungan sosial yang baik dari keluarga maupun dari teman sebayanya. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan *Selfcare Behavior*.

Hasil penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan peran perawat meningkatkan *selfcare behavior anak* dengan memberikan pengertian pada keluarga untuk meningkatkan dukungan sosial baik dari keluarga sendiri maupun dari teman sebayanya. Pada penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang mungkin berpengaruh terhadap kemampuan *selfcare behavior* pada anak dengan talasemi

DAFTAR PUSTAKA

- Fan, L. (2008). Self-care Behavior of School Age Children with Heart Disease, *Pediatric Nursing*, 34(2).
- Hockenberry, M.J. & Wilson, D. (2009). *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*. Philadelphia: Mosby Elsevier.
- Lee, Y.L., Lin, D.T. & Tsai, S.F. (2008). Disease knowledge and treatment adherence among patients with thalassemia major and their mothers in Taiwan, *Journal of Clinical*, 18, 529 – 538.
- Lenoci, J.M., Telfair, J., Cecil, H. & Edward, R.R. (2002). Self-care in Adult with Sickle Cell Disease, *West J Nurs Res*, 24, 228, di unduh dari <http://wjn.sagepub.com>.
- Martin, M.B., Foote, D. & Carson, S. (2004). *Help your patients meet the challenges of β Thalassemia major*, di unduh dari www.nursing2004.com.
- Newland, J. (2008). Factor Influence Independence in Adolescents With Sickle Cell Disease, *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 21(3), 177-185.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rinke Cipta.
- Orem, D. (2001). *Nursing Concept of Practice 6th ed.* Philadelphia: Mosby, St Louis.
- Santrock, J. W. (2002). *Life-Span Development 8th ed.* New York: McGraw-Hill Companies.
- Wahyuni, S. (2009). *Thalassemia Mayor : Waspada! Jika Wajah Balita Terlihat Pucat*, di unduh dari <http://www.suarakarya.online.com>, tanggal 2 Februari 2010.
- Wong, D.L. (2004). *Pedoman Klinis : Keperawatan Pediatric*, 4th ed. Jakarta: EGC.
- Yang, H.C., Chen, Y.C, Mao, H.C. & Lin, K.H. (2001). Illness Knowledge, Social Support and Selfcare Behavior in Adolescent with Beta-thalassemia Mayor, *Hu Lin Yan Jiu*, 9(2), 114-24.
- Yayasan Thalassemia Indonesia. (2009), *Grafik Data Penderita Thalassaemia Yang Berobat di Pusat Thalassaemia RSCM*, diunduh dari http://thalassaemia-yti.or.id/data_penderita.htm, 2 Februari 2010.