

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) menyebutkan 250 juta penduduk dunia (4,5%) membawa genetic thalasemia, tidak kurang dari 300.000 bayi dengan kelainan berat penyakit ini dilahirkan setiap tahun di dunia, sedangkan jumlah penderita thalasemia heterozigotnya tidak kurang dari 250 juta orang. Pengobatan penyakit ini adalah pemberian transfusi darah dengan mempertahankan kadar hemoglobin diatas 10 g/dl, tetapi hal itu membuat jumlah zat besi yang tertimbun dalam organ-organ tubuhnya menjadi salah satu penyebab kematian (Pediatri, 2016).

Berdasarkan data Yayasan Thalasemia Indonesia (YTI) jumlah kasus thalasemia sebanyak 8.011 pada tahun 2017 penyandang thalasemia di Indonesia semakin meningkat dimana ada kenaikan 9,54% pada tahun 2018 yaitu sebanyak 9.028 orang. Jumlah tersebut terbagi dari 23 provinsi yang ada di Indonesia, provinsi terbanyak berada di Bandung 40,3% selanjutnya ada beberapa provinsi yang berada dalam 5 besar penderita thalasemia adalah di Jawa Tengah sebesar 15,4% Jakarta 8,9% Jawa Timur 6,5% dan Aceh 3,19%. Penderita thalasemia berdasarkan jenis kelamin sendiri data yang tercatat pada tahun 2018, laki-laki sebanyak 4.563 orang dan perempuan 4.465 orang sedangkan untuk umur, penderita thalasemia terbanyak berada pada rentan umur 5 – 15 tahun yaitu sekitar 4.611 orang. Penyandang thalasemia berdasarkan golongan darah terbanyak 2018 adalah golongan darah B sebanyak 2.475 orang.

Berdasarkan rekam medis RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro Provinsi Lampung pada tahun 2019 tercatat anak laki-laki 116 orang dan perempuan 163 orang dengan jumlah keseluruhan 279 orang anak penderita thalasemia dengan kisaran 0-14 tahun.

Menurut Yuni (2015) pada penderita thalasemia yang terkena sejak kecil maka pertumbuhannya akan lebih lambat dibandingkan anak normal lainnya. Pertumbuhan dan perkembangan dapat terjadi apabila adanya stimulus tertentu, pemberian stimulus dilakukan dengan menggunakan suplai energi dan oksigen yang cukup, hal ini sangat bertolak belakang dengan anak yang terkena thalasemia, dimana anak-anak thalasemia mengalami defisiensi pada kecepatan produksi rantai globin yang spesifik dalam hemoglobin, sehingga pada anak thalasemia harus ada batasan aktivitas.

Pada penderita thalasemia tidak dapat memproduksi hemoglobin dengan cukup, dan ketika tubuh kekurangan hemoglobin maka sel darah merah tidak bisa berfungsi sehingga mengakibatkan tidak seimbangnya suplai dan kebutuhan oksigen untuk mengantarkan ke seluruh tubuh, maka terjadilah tanda gejala yang muncul seperti mudah lelah, lemah dan terlihat pucat, untuk tanda dan gejala yang muncul merupakan karakteristik yang dapat dijadikan penegakan diagnosa intoleransi aktivitas pada pasien thalasemia.

Intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari (SDKI,2016). Aktivitas motorik halus dapat dilakukan anak penderita thalasemia baik dirumah maupun, saat anak sedang berada di rumah sakit, sehingga anak tersebut mendapatkan pemenuhan kebutuhan aktivitas yang bermanfaat bagi tumbuh kembangnya. Sesuai dengan penjelasan dan pernyataan diatas, bahwa penulis, berminat untuk membuat laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas pada Anak dengan Thalasemia di Ruang Anak RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro Provinsi Lampung tahun 2020”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas pada Anak dengan Thalasemia di Ruang Anak RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro Provinsi Lampung”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada anak thalasemia di Ruang Anak RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro Provinsi Lampung

2. Tujuan Khusus

a. Melakukan pengkajian keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas pada anak dengan thalasemia di Ruang Anak RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro Provinsi Lampung tahun 2020

b. Menegakkan diagnosis keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas pada anak dengan thalasemia di Ruang Anak RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro Provinsi Lampung tahun 2020

c. Membuat rencana keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas pada anak dengan thalasemia di Ruang Anak RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro Provinsi Lampung tahun 2020

d. Melakukan tindakan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas pada anak dengan thalasemia di Ruang Anak RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro Provinsi Lampung tahun 2020

e. Melakukan evaluasi keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas pada anak dengan thalasemia di Ruang Anak RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro Provinsi Lampung tahun 2020

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

- a. Meningkatkan dan menambah pengetahuan, serta keterampilan tentang cara merawat pasien dengan gangguan kebutuhan aktivitas pada anak dengan thalasemia
- b. Dalam rangka pengkayaan teori asuhan keperawatan anak di Program Studi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Tanjung Karang

2. Manfaat praktis

a. Bagi penulis

- 1) Meningkatkan kemampuan ketrampilan terhadap tindakan-tindakan keperawatan dalam upaya memberikan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas pada anak dengan thalasemia
- 2) Menambah kepercayaan diri bagi penulis dalam melakukan praktek keperawatan dengan gangguan kebutuhan aktivitas pada anak dengan thalasemia

b. Bagi Institusi Akademik

Dapat dijadikan sebagai salah satu referensi hasil untuk melakukan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas pada anak dengan thalasemia

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penulisan laporan tugas akhir ini, meliputi asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas pada anak dengan thalasemia yang dilakukan di Ruang Anak RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro Provinsi Lampung. Penulis membatasi ruang lingkup dalam laporan tugas akhir, berupa asuhan keperawatan pada anak yang berfokus pada gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas dengan subjek adalah 1 sampel anak penderita thalassemia yang memiliki batasan karakteristik yang sesuai dengan masalah.