

Monograf

(CBT) COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY

Dan Pengaruhnya
Pada Remaja Penderita Thalassemia Mayor

Ns. Ayu Yuliani S, M.Kep. Sp. Kep. An
Zaitun, APP., MPH



Monograf

**COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY
(CBT) DAN PENGARUHNYA PADA
REMAJA PENDERITA
THALASSEMIA MAYOR**

Monograf

**COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY (CBT) DAN
PENGARUHNYA PADA REMAJA PENDERITA
THALASSEMIA MAYOR**

Ns. Ayu Yuliani S, M.Kep. Sp. Kep. An
Zaitun, APP., MPH



Monograf

**COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY (CBT) DAN
PENGARUHNYA PADA REMAJA PENDERITA
THALASSEMIA MAYOR**

Penulis:

Ns. Ayu Yuliani S, M.Kep. Sp. Kep. An
Zaitun, APP., MPH

Editor:

Ns. Ayu Yuliani S, M.Kep. Sp. Kep. An

Layouter :

Tim Kreatif PRCI

Cover:

Rusli

Cetakan Pertama : Desember 2021

Hak Cipta 2021, pada Penulis. Diterbitkan pertama kali oleh:

**Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
ANGGOTA IKAPI JAWA BARAT**

Pondok Karisma Residence Jalan Raflesia VI D.151
Panglayungan, Cipedes Tasikmalaya – 085223186009

Website : www.rcipress.rcipublisher.org

E-mail : rumahcemerlangindonesia@gmail.com

Copyright © 2021 by Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
All Right Reserved

- Cet. I – : Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia, 2021
; 14,8 x 21 cm

ISBN : - 978-623-5847-61-0

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan dengan
cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang
Hak Cipta Pasal 72

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta
Pasal 72

Barang siapa dengan sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling sedikit 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp.1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta terkait sebagai dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya kepada kami sehingga kami berhasil menyelesaikan Buku dengan judul *Monograf Cognitive Behavior Therapy (CBT) Dan Pengaruhnya Pada Remaja Penderita Thalassemia Mayor*

Buku dengan judul *Monograf Cognitive Behavior Therapy (CBT) Dan Pengaruhnya Pada Remaja Penderita Thalassemia Mayor* pengaruh *Cognitive Behavior Therapy* Penderita Thalassemia Mayor. Kami menyadari bahwa Buku ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu kami harapkan demi kesempurnaan buku ini.

Akhir kata, kami sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan Buku ini dari awal sampai akhir. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa meridhoi segala usaha kita. Amin.

Desember 2021, Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	1
DAFTAR ISI	2
DAFTAR TABEL	5
BAB I KONSEP REMAJA DAN PERKEMBANGANNYA	6
A. Pengertian Remaja	6
B. Aspek-aspek Perkembangan Pada Masa Remaja	7
1. Perkembangan Fisik	7
2. Perkembangan Psikoseksual	8
3. Perkembangan Kognitif	9
4. Perkembangan Psikososial	10
5. Perkembangan Moral	10
6. Perkembangan Spiritual	11
7. Perkembangan Emosi	11
 BAB II KONSEP THALASEMIA	 13
A. Pengertian	13
B. Penyebaran Thalasemia	14
C. Tanda dan Gejala	18
D. Penyebab Thalasemia	19
E. Pembagian Thalasemia	20
1. Thalasemia Mayor	20
2. Thalasemia Minor (trait/carrier)	22
 BAB III PENDETEKSIAN DAN PENCEGAHAN THALASEMIA	 23
A. Cara Pendeteksian Penyakit Thalasemia	23
B. Pencegahan dan Pengobatan Thalasemia	24

1. Pencegahan	24
2. Pengobatan dan Penanganan	25
 BAB IV KONSEP DEPRESI REMAJA DAN EFIKASI DIRI	
REMAJA	29
A. Pengertian Depresi	29
1. Etiologi Depresi	30
2. Tanda dan Gejala Depresi	30
3. Penatalaksanaan depresi pada remaja	31
B. Efikasi Diri	31
1. Pengertian Efikasi Diri	31
2. Proses Terjadinya Efikasi Diri	33
a. Proses Motivisional	33
b. Proses Kognitif	33
c. Proses Afektif	34
d. Proses Seleksi	34
3. Aspek-aspek Efikasi Diri	34
a. Tingkat Kesulitan	34
b. Tingkat Generalis	35
c. Tingkat Kekuatan	35
 BAB V <i>COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY</i>	36
A. Pengertian CBT	36
B. Tujuan CBT	37
C. Indikasi CBT	37
D. Karakteristik CBT	38

BAB VI PENGANTAR <i>COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY</i> PADA REMAJA PENDERITA THALASSEMIA MAYOR	40
A. Pengantar	40
B. Metode Pemecahan Masalah	46
 BAB VII <i>COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY</i> DAN PENGARUHNYA TERHADAP REMAJA PENDERITA THALASSEMIA MAYOR	59
A. Analisis Deskriptif	60
B. Analisis Lanjutan	66
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN	78

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur	60
Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	60
Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan pendidikan	61
Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua di Salah Satu Rumah Sakit Cirebon	62
Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan Orang Tua di di Salah Satu Rumah Sakit Cirebon	62
Tabel 6 Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan Orangtua di di Salah Satu Rumah Sakit Cirebon	63
Tabel 7 Distribusi Responden Berdasarkan Kegiatan di luar rumah di di Salah Satu Rumah Sakit Cirebon	64
Tabel 8 Distribusi Responden Berdasarkan Punya tidaknya Sahabat di di Salah Satu Rumah Sakit Cirebon	64
Tabel 9 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Depresi di Salah Satu Rumah Sakit Cirebon	65
Tabel 10 Distribusi Responden Berdasarkan Efikasi Diri di di Salah Satu Rumah Sakit Cirebon	66
Tabel 11 Pengaruh CBT terhadap penurunan depresi reponden di di Salah Satu Rumah Sakit Cirebon	67
Tabel 12 Pengaruh CBT terhadap peningkatan Efikasi diri responden di salah satu Rumah Sakit di Kota Cirebon	68

BAB I KONSEP REMAJA DAN PERKEMBANGANNYA

Pada bagian ini akan dijelaskan tentang pengertian remaja, aspek-aspek perkembangan serta tugas perkembangan remaja.

A. Pengertian Remaja

Istilah *Adolescence* atau remaja berasal dari kata latin *adolescere* yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa (Golinko, 1984 dalam Jahja, 2011). Istilah *adolescence* seperti yang dipergunakan saat ini mempunyai arti yang luas mencakup kematangan mental, emosional, spasioal dan fisik.

Monks (1999) mengatakan bahwa remaja adalah individu yang berusia antara 12-21 tahun yang sedang mengalami masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, dengan pembagian 12 – 15 tahun masa remaja awal, 15 – 18 tahun masa remaja pertengahan dan 18 – 21 tahun masa remaja akhir. Freud (dalam Jahja, 2011) berpendapat bahwa pada masa remaja terjadi proses perkembangan meliputi perubahan-perubahan yang berhubungan dengan

perkembangan psikoseksual, dan juga terjadi perubahan dalam hubungan dengan orang tua dan cita-cita mereka dimana pembentukan cita-cita merupakan proses pembentukan orientasi masa depan.

Berdasarkan apa yang telah diuraikan diatas maka dapat disimpulkan bahwa remaja adalah individu yang berada pada usia 12 – 21 tahun yang sedang mengalami masa transisi dari anak-anak menuju masa dewasa yang diikuti dengan perkembangan baik dari aspek fisik, kognitif maupun kepribadian serta sosial.

B. Aspek-aspek Perkembangan Pada Masa Remaja

Masa remaja merupakan suatu masa dimana individu mengalami transisi dari masa anak ke masa dewasa yang diikuti dengan perubahan-perubahan baik dari aspek fisik maupun psikologis. Beberapa perubahan yang terjadi pada masa remaja yang menjadi ciri masa remaja sebagai akibat dari perkembangan yang terjadi:

1. Perkembangan Fisik

Perkembangan fisik adalah perubahan-perubahan pada tubuh, otak, kapasitas sensoris dan ketrampilan motorik (Papalia & Olds, 2001). Perubahan pad tubuh ditandai dengan penambahan tinggi dan berat tubuh, pertumbuhan

tulang dan otot, dan kematangan organ seksual dan fungsi reproduksi. Tubuh remaja mulai beralih dari tubuh kanak-kanak yang cirinya adalah pertumbuhan menjadi tubuh orang dewasa yang cirinya adalah kematangan. Pada tahap ini remaja sangat memperhatikan penampilan fisik sehingga apabila remaja mengalami masalah pada penampilan fisik maka hal ini akan berpengaruh terhadap cara berpikir dan mempengaruhi perilakunya.

2. Perkembangan Psikoseksual

Freud dalam teori perkembangan psikoseksual menjelaskan bahwa remaja berada pada fase genital dimana pada masa ini sudah mulai timbul ketertarikan seksual terhadap lawan jenis, perhatian pada penampilan dan fantasi seksual yang meningkat (Stuart, 2009). Dorongan seks dicetuskan oleh hormon-hormon androgen tertentu seperti testosteron yang selama masa remaja ini kadarnya meningkat. Tidak jarang mereka melakukan masturbasi sebagai cara yang aman untuk memuaskan dorongan seksualnya, kadang-kadang mereka melakukan sublimasi terhadap dorongan seksualnya kearah aktifitas yang lebih bisa diterima, misalnya kearah sastra, psikologi, olah raga atau kerja sukarela, sistem sosial yang memadai sering membantu remaja menemukan cara-cara yang dapat

menyalurkan energi seksualnya pada aktivitas atau peran yang lebih bisa diterima (Sadock, 1997) .

3. Perkembangan Kognitif

Piaget (dalam Papalia & Olds, 2001) mengemukakan bahwa pada masa remaja terjadi kematangan kognitif, yaitu interaksi dari struktur otak yang telah sempurna dan lingkungan sosial yang semakin luas untuk eksperimentasi memungkinkan remaja untuk berpikir abstrak. Piaget menyebut tahap perkembangan kognitif ini sebagai tahap operasi formal yang meliputi meningkatnya kemampuan remaja untuk berpikir abstrak, berpikir hipotesis, menggunakan perspektif masa depan dalam melihat situasi, mampu membayangkan berbagai kemungkinan yang terjadi akibat suatu tindakan yang dilakukan.

Remaja pada tahap ini tidak lagi menerima informasi apa adanya, tetapi mereka akan memproses informasi itu serta mengadaptasikannya dengan pemikiran mereka sendiri. Mereka juga mampu mengintegrasikan pengalaman masa lalu dan sekarang untuk ditransformasikan menjadi konklusi, prediksi, dan rencana untuk masa depan. Dengan kemampuan operasional formal ini, para remaja mampu beradaptasi dengan lingkungan sekitar mereka dan memecahkan masalah yang dihadapi.

4. Perkembangan Psikososial

Pada tahap ini remaja memandang dirinya berbeda dari orang lain, unik dan terpisah dari orang lain. Selama pada masa ini para remaja dihadapkan pada krisis identitas kelompok versus keterasingan. Pada masa ini kelompok merupakan hal yang penting bagi remaja karena dengan memiliki kelompok mereka merasa diterima dan kelompok dapat memberikan status bagi mereka. Rasa identitas kelompok pada masa remaja tampaknya menjadi penting sebagai awal untuk rasa identitas pribadi.

Pencarian identitas pribadi adalah bagian dari proses identifikasi yang sedang berlangsung. Sebagai remaja yang sedang membangun identitas dalam kelompok, mereka juga berusaha untuk menggabungkan beberapa perubahan tubuh menjadi konsep diri. Remaja berharap untuk mencapai otonomi dari keluarga dan mengembangkan rasa identitas pribadi sebagai lawan difusi peran.

5. Perkembangan Moral

Perkembangan moral pada remaja ini sebagai akibat dari adaptasi diri terhadap lingkungan masyarakat tempat tinggalnya. Melalui kehidupan kelompok dalam lingkungannya ini remaja dapat mengekspresikan perasaan, pikiran, memainkan peran dan mendapat pengakuan

keberadaannya (Suliswati et al, 2005). Remaja diharapkan dapat menggantikan peranan moral yang berlaku di masa kanak-kanak dengan prinsip moral yang berlaku umum dimasyarakat.

6. Perkembangan Spiritual

Remaja pada tahap ini mulai mengeksplorasi konsep keberadaan tuhan. Remaja membandingkan agama mereka dengan orang lain. Hal ini menyebabkan mereka mempertanyakan keyakinan mereka sendiri tetapi pada akhirnya hal tersebut akan memperkuat nilai spiritualitas mereka (Wong, 2001).

7. Perkembangan Emosi

Perkembangan emosi pada remaja ditandai dengan emosi yang tidak stabil dan penuh gejolak. Pada masa ini mood (suasana hati) bisa berubah dengan sangat cepat. Peningkatan emosional yang terjadi secara cepat dikenal dengan masa storm & stress. Artinya, remaja adalah masa yang penuh dengan “badai dan tekanan jiwa”, yaitu masa di mana terjadi perubahan besar secara fisik, intelektual dan emosional pada seseorang yang menyebabkan kesedihan dan kebimbangan (konflik) pada

yang bersangkutan, serta menimbulkan konflik dengan lingkungannya (Seifert & Hoffnung, 1987 dalam Jahja, 2011)

Kematangan emosi remaja dapat dicapai dengan cara belajar memperoleh gambaran tentang situasi yang dapat menimbulkan reaksi emosional. Adapun caranya adalah dengan membicarakan pelbagai masalah pribadinya dengan orang lain. Keterbukaan, perasaan dan masalah pribadi dipengaruhi sebagian oleh rasa aman dalam hubungan sosial dan sebagian oleh tingkat kesukaannya pada “orang sasaran” (Hurlock, 2002).

Kegagalan remaja dalam kematangan perkembangan emosi akan mempengaruhi kondisi mental emosional remaja sehingga apabila remaja dihadapkan pada suatu situasi yang menuntut remaja agar dapat beradaptasi maka hal tersebut akan mengganggu kondisi mental emosional yang pada akhirnya remaja dapat mengalami gangguan mental emosional seperti depresi

BAB II KONSEP THALASEMIA

A. Pengertian

Thalasemia berasal dari kata Yunani, yaitu *talassa* yang berarti laut. Yang dimaksud dengan laut tersebut ialah Laut Tengah, oleh karena penyakit ini pertamakali dikenal di daerah sekitar Laut Tengah. Penyakit ini pertama kali ditemukan oleh seorang dokter di Detroit USA yang bernama Thomas B. Cooley pada tahun 1925. Beliau menjumpai anak-anak yang menderita anemia dengan pembesaran limpa setelah berusia satu tahun. Selanjutnya, anemia ini dinamakan anemia *spleni* & atau *eritroblastosis* atau anemia mediteranean atau anemia *Cooley* sesuai dengan nama penemunya.

Thalasemia adalah suatu gangguan pada darah yang diturunkan ditandai oleh defisiensi produksi rantai globin pada hemoglobin terutama rantai beta, dapat juga mempengaruhi rantai alfa. kondisi ini dapat homozigot (thalasemia rantai alfa) yang kental in utero, menyebabkan hidrops fetalis, atau heterozigot (thalasemia rantai beta) yang secara relatif merupakan kondisi jinak. Sindrom thalasemia merupakan suatu kelompok gangguan

hemoglobin bawaan di mana sintesis satu atau lebih polipeptidahemoglobin normal tidak ada atau menurun yang menyebabkan penurunan.

Penyakit Thalasemia disebabkan oleh adanya kelainanan-mutasi pada genglobin alpha atau gen globin beta sehingga produksi atau tidak ada. Akibatnya produksi Hb berkurang dan sel darah merah mudah sekali rusak atau umurnya lebih pendek dari sel darah normal yang rata-rata 120/ hari.

B. Penyebaran Thalasemia

Penyakit Thalasemia masih kurang populer dimasyarakat. Minimnya informasi masyarakat mengenai Thalasemia, membuat penyakit ini sulit diminimalisir penyebarannya. Pencegahan Thalasemia pun masih sulit dilakukan karena minimnya perhatian dan sarana yang dimiliki oleh tempat pelayanan kesehatan di Indonesia. Beberapa data menunjukkan bahwa ada sekitar ratusan ribu orang pembawa sifat Thalasemia yang beresiko diturunkan pada anak mereka serta data lain yang menemukan bahwa 6-10% penduduk Indonesia merupakan pembawa gennya. Penderita Thalasemia mayor di Indonesia sudah tercatat sekitar 6000 orang selain yang belum terdata atau kesulitan mengakses layanan kesehatan.

Sebagian besar penderita Thalasemia adalah anak-anak usia 0-8 tahun. Angka penderita di dunia lebih besar, yaitu setiap tahunnya ada sekitar 100.000 penderita baru yang lahir dari pasangan pembawa gen Thalasemia. Seorang ahli dari Inggris yaitu dr. Model berkata, "*Thalassaemia is the most important inherited disease in the World*" (brosur Yayasan Thalasemia Indonesia), kurang lebih menjelaskan bahwa penyakit Thalasemia adalah sebuah penyakit keturunan yang harus mendapat perhatian khusus oleh semua orang di dunia. Begitu banyak penderita Thalasemia di Indonesia, akan tetapi layanan kesehatan di Indonesia masih sulit diakses oleh penderita Thalasemia. Thalasemia merupakan salah satu jenis anemia hemolitik dan merupakan penyakit keturunan yang diturunkan secara autosomal yang paling banyak dijumpai di Indonesia dan Italia. Penyakit ini banyak terdapat di dunia khususnya orang yang berasal dari Laut Tengah, Timur Tengah dan Asia.

Kelainan ini jarang ditemukan pada orang Eropa Utara. Thalasemia terjadi akibat ketidakmampuan sumsum tulang membentuk protein yang dibutuhkan untuk memproduksi hemoglobin sebagaimana mestinya. Hemoglobin merupakan protein kaya zat besi yang berada berfungsi sangat penting untuk seluruh bagian tubuh yang membutuhkannya produksi hemoglobin berkurang energi yang dibutuhkan untuk

menjalankan terpenuhi, sehingga fungsi tubuh pun terganggu menjalankan aktifitasnya secara normal, hemolitik yang dasarnya bawaan (genetic) ,dimana pabriknya (sumsum tulang) baik, bahan bakunya tidak sempurna sehingga seldarah merah yang dibentuk mudah pecah (hemolysis).

Darah manusia terdiri atas plasma-cairan darah dan sel darah yang berupa sel darah merah (eritrosit), sel darah putih (leukosit), dan keping darah (trombosit). Seluruh sel darah tersebut dibentuk dipabriknya, yaitu sumsum tulang, sementara sel darah merah (eritrosit) mengandung hemoglobin (Hb). Hemoglobinterdiri dari 4 rantai asam amino (2 rantai amino alfa dan 2 rantai amino beta) yang bekerja bersama-sama untuk mengikat dan mengangkut oksigen dari paru-paru untuk dibagikan keseluruh tubuh. Rantai asam amino inilah yang gagal dibentuk sehingga menyebabkan timbulnya Thalasemia. Sehingga Thalasemia terjadi karena tubuh tidak dapat memproduksi rantai protein hemoglobin yang cukup. Hal ini menyebabkan seldarah merah gagal terbentuk dengan baik dan tidak dapat membawa oksigen. Penyakit ini ditandai dengan animea serta pembesaran limpa dan hati. (arena, untuk memenuhi kebutuhan tubuh akan sel darah merah yang berkurang akibat penghancuran tersebut, maka hati dan limpa turut membantu sumsum tulang untuk membuat sel darah merah.

Akibatnya terjadi pembesaran kedua organ tersebut. Sering pula limpa ikut menghancurkan sel-sel darah merah.

Hal ini terjadi bila aktifitas limpa berlebihan sehingga menghancurkan tuga sel-sel darah yang normal. Akibatnya Hb penderita cepat turun, hal ini dapat terlihat dari lebih seringnya anak mendapat tranfusi. Dalam keadaan lanjut bukan hanya sel darah merah saja yang menurun, sel darah putih dan keping darah pun dapat menurun, akibatnya anak mudah infeksi. Penyakit Thalasemia diturunkan melalui gen yang disebut sebagai gen globin beta yang terletak pada kromosom 11.

Pada manusia kromosom selalu ditemukan berpasangan. Gen globin beta ini mengatur pembentuk salah satu komponen pembentuk hemoglobin. Bila hanya sebelah gen globin beta yang mengalami kelainan disebut pembawa sifat Thalasemia beta. Seseorang pembawa sifat thalasemia tampak normal/sehat, sebab masih mempunyai 1 belah gen dalam keadaan normal (dapat ber'ungsi dengan baik). Seorang pembawa sifat thalasemia jarang memerlukan pengobatan. Bila kelainan gen globin terjadi pada kedua kromosom, dinamakan penderita Thalasemia (homosigot/mayor). Kedua belah gen yang sakit tersebut berasal dari kedua orang tua yang masing-masing membawa sifat thalasemia. jika sepasang dari pembawa gen

Thalasemia menikah, kemungkinan akan mempunyai anak dengan penderita Thalasemia berat sebesar 25%, sekitar 50% akan menjadi pembawa sifat (*carrier*) Thalasemia dan 25% kemungkinan bebas Thalasemia.

Proses pembuahan, anak hanya dapat mendapat sebelahgen globin beta dari ibunya dan sebelah lagi dari ayahnya. Bila kedua orang tuanya masing-masing membawa sifat Thalasemia, maka pada setiap pembuahan akan terdapat beberapa kemungkinan. Kemungkinan pertama si anak mendapatkan gen globin beta yang berubah (gen Thalasemia) dari bapak dan ibunya, maka anak akan menderita Thalasemia. sedangkan bila anak hanya mendapat sebelah gen Thalasemia dari ibu atau ayah maka anak hanya membawa penyakit ini, kemungkinan lain adalah anak mendapatkan gen globin beta normal dari kedua orang tuanya.

C. Tanda dan Gejala

Gejala klinik pada penderita Thalasemia mayor telah terlihat sejak anak baru berumur kurang dari 1 tahun. Gejala yang nampak penderita Thalasemia mayor adalah akibat kekurangan sel darah merah adalah anak lemah, pucat, perkembangan fisik tidak sesuai dengan umur dan berat badannya kurang. Pada anak yang besar sering dijumpai

adanya gizi buruk, pembesaran limpa dan hati mempengaruhi gerak pasien karena kemampuannya terbatas. keadaan kulit pucat kuning-kekuningan, Jika pasien sering mendapat tranfusi darah, kulit menjadi kelabu serupa dengan besi akibat penimbunan besi dalam jaringan kulit. Penimbunan besi (hemosidrosis) dalam jaringan tubuh seperti pada hepar, limpa, jantung akan mengakibatkan gangguan fatal alat-alat tersebut (hemokromatosis).

Gejala lain pada penderita Thalasemia adalah jantung mudah berdebar-debar. Hal ini karena tugas hemoglobin membawa oksigen ke seluruh tubuh. Pada Thalasemia, karena oksigen yang dibawa hemoglobin kurang, maka jantung juga akan berusaha bekerja lebih keras, sehingga jantung penderita akan mudah berdebar-debar. Lama kelamaan, jantung akan bekerja lebih keras, sehingga cepat lelah. Akibatnya terjadi lemah jantung

D. Penyebab Thalasemia

Penyebab terjadinya penyakit Thalasemia antara lain :

1. Gangguan genetic. Orang tua memiliki sifat carier (*heterozygote*) penyakit Thalasemia sehingga memiliki gen *resesif homozygote*.

2. Produksi satu atau lebih dari satu jenis rantai polipeptida terganggu.
 3. Terjadi kerusakan sel darah merah (eritrosit)' sehingga umur eritrosit pendek (kurang dari 100 hari).
 4. Deoksigenasi (penurunan tekanan O_2). Eritrosit yang mengandung HbS melewati sirkulasi lebih lambat apabila dibandingkan dengan eritrosit normal. Hal ini menyebabkan deoksigenasi O_2 lebih lambat yang akhirnya menyebabkan peningkatan produksi sel sabit
- Pembagian Thalasemia

E. Pembagian Thalasemia

1. Thalasemia Mayor

Thalasemia Mayor merupakan penyakit yang ditandai dengankurangnya kadar hemoglobin dalam darah. Akibatnya, penderita kekurangan darah merah yang bisa menyebabkan anemia. Dampak lebih lanjut, sel-sel darah merahnya jadi cepat rusak dan umurnyapun sangat pendek, sehingga yang bersangkutan memerlukan transfusi darah untuk memperpanjang hidupnya. Pertumbuhan fisik anak-anak apabila penderita tidak mendapatkan perawatan secara teratur akan terjadi perubahan bentuk tulang muka dan berubahnya warna kulit menjadi hitam akibat adanya UPT

Perpustakaan timbunan zat besi. Pembesaran ini karena penghancuran sel darah merah terjadi di sana. selain itu, sumsum tulang juga bekerja lebih keras, karena berusaha mengkompensasi kekurangan hemoglobin. Akibatnya, tulang menjadi tipis dan rapuh. gejala lain yang terlihat adalah bentuk muka yang mongoloid, hidung pesek tanpa pangkal hidung, jarak antara kedua mata lebar dan tulang dahi lebar, hal ini disebabkan karena adanya gangguan perkembangan tulang muka dan tengkorak. Penderita Thalasemia mayor akan tampak normal saat lahir, namun di usia 3-18 bulan akan mulai terlihat adanya gejala anemia. selain itu, juga bisa muncul gejala lain seperti jantung berdetak lebih kencang dan *facies cooley*. Penderita Thalasemia mayor akan tampak memerlukan perhatian lebih khusus. Pada umumnya, mereka harus menjalani transfusi darah dan pengobatan seumur hidup. Tanpa peralatan yang baik, hidup penderita thalasemia mayor hanya dapat bertahan sekitar 1-8 bulan. Seberapa sering transusi darah ini harus dilakukan, penyakit. Semakin berat penyakitnya, maka sering pula penderita harus menjalani transfusi darah dengan tujuan mempertahankan kadar Hb diatas 9 gram/dL

2. **Thalasemia Minor (trait/carrier)**

Thalasemia minor hanya sebagai pembawa gen/sifat. Thalasemia dan tidak berbahaya, secara fisik sama dan tidak bisa dibedakan sel darah normal, selain anemia yang sangat ringan. mereka adalah orang-orang yang sehat tetapi Thalasemia ataupun penyakit Thalasemia kepada keturunannya. meskipun penderita Thalasemia minor tak tidak membutuhkan pengobatan Thalasemia, namun bila ia menikah dengan sesama Thalasemia minor maka akan melahirkan anak. kemungkinan 25% anak mereka menderita Thalasemia mayor dan akan muncul dengan berbagai ragam keluhan, seperti anak menjadi anemia, lemas, loyo dan sering mengalami pendarahan. Thalasemia minor dibawa sejak lahir dan akan tetap ada sepanjang hidup penderitanya, tetapi tidak memerlukan transfusi darah dan pengobatan Thalasemia.

BAB III PENDETEKSIAN DAN PENCEGAHAN THALASEMIA

A. Cara Pendeteksian Penyakit Thalasemia

- 1) Mengamati pertumbuhan seorang anak yang lahir apakah menunjukkan gejala-gejala Thalasemia. Penyakit ini mulai terlihat pada anak usia 3-18 bulan, berupa anemia, pucat, sukar tidur, lemas dan tidak nafsu makan. Seorang anak yang menderita Thalasemia mayor akan tampak pucat sejak ia berusia beberapa bulan disertai gejala perut membuncit akibat pembesaran hati dan limpa. Selain itu pemeriksaan darah (analisis Hb) dapat memastikan adanya penyakit Thalasemiamayor ini.
- 2) Ketika seorang ibu mengandung pada usia kehamilan 10-12 minggu bisa dilakukan diagnosa prenatal di laboratorium, yaitu sebuah pemeriksaan apakah si janin Thalasemia mayor atau tidak, itu dilakukan jika suami dan istri sama-sama pembawa sifat (carrier) Thalasemia, maka 25% anak mereka kemungkinan akan menderita Thalasemia mayor. Ini terjadi ketika pernikahan sesama pembawa Thalasemia sehingga kelahiran Thalasemia mayor dapat dicegah dengan menghentikan kehamilan.

- 3) Pemeriksaan uji sampel darah atau screening di laboratorium, sehingga dapat diketahui apakah dia membawa gen Thalasemia atau tidak, sehingga dapat dicegah terjadinya pernikahan antara pembawa gen Thalasemia.

Seseorang yang sangat dianjurkan untuk melakukan screening darah adalah:

- 1) Ada saudara sedarah yang menderita Thalasemia
- 2) Kadar hemoglobin relatif rendah antara 10-12 g/dl, walaupun sudah minum obat penambah darah ukuran sel darah merah lebih kecil dari normal walaupun Hb dalam keadaan normal

B. Pencegahan dan Pengobatan Thalasemia

1. Pencegahan

Pencegahan terjadinya kelahiran anak dengan Thalasemia mayor, maka dilakukan dengan cara menghindari perkawinan sesama pembawa gen Thalasemia. Hal ini perlu dilakukan mengingat tingginya frekuensi pembawa gen Thalasemia di Indonesia yang mencapai 6-10%. Sehingga, pasangan yang akan menikah perlu menjalani tes darah (*screening*), baik untuk melihat nilai hemoglobinnya maupun melihat profil sel darah merah dalam tubuhnya. Tujuannya adalah untuk mengetahui ada atau tidaknya gen Thalasemia

pada pasangan. jika terbukti membawa, maka dianjurkan untuk menghindarkan perkawinan antara pembawa sifat.

2. Pengobatan dan Penanganan

Penanganan yang dilakukan sampai sekarang untuk kebutuhan sel darah merah harus dipasok dari luar dengan memberikan tranfusi darah secara berkala dan berkesinambungan dalam periode selang waktu 2-4 minggu karena penderita tidak bisa memproduksi sel darah merah yang normal. Dengan seringnya tranfusidarah, maka zat besi dalam tubuh si penderita akan bertambah banyak akibat dari banyaknya zat besi tersebut dapat merusak organ tubuh si penderita. Efek samping tranfusi darah selain kelebihan zat besi, juga terkena penyakit yang ditularkan melalui darah yang ditranfusikan. Setiap 250 ml darah yang ditranfusikan selalu membawa kira-kira 250 mg zat besi. Sedangkan kebutuhan normal manusia akan zat besi hanya 1-2 mg per hari (Booklet Thalasemia, Lembaga Eijkman).

Untuk menetralkan atau memperkecil akumulasi zat besi tersebut, maka perlu diberikan obat suntik khusus yang disebut obat kelasi besi atau pengikat zat besi (nama dagangnya Desferal) minimum 5 kali dalam seminggu secara teratur dan terus menerus. Pemakaian alat ini diperlukan karena kerja obat ini hanya efektif bila diberikan secara

perlahan-lahan selama kurang lebih 10 jam per hari. Jika penderita tidak mendapatkan penanganan secara teratur/baik, pada umumnya usia penderita tidak melebihi 8-10 tahun (menurut ilmu kedokteran). Saat ini setidaknya biaya pengobatan yang harus dikeluarkan sebesar Rp. 250-300 juta per anak pertahun. Seperti biaya trans'usi darah, peralatan, peralatan, obat, dan keperluan lain, seperti menyewa atau membeli alat pompa infus. Dan diperkirakan hingga tahun 2020 setidaknya lebih dari Rp. 50 triliun yang harus dihabiskan untuk mengobati 22.500 anak dengan kasus Thalasemia (thalassaemia-yogyakarta.org).

Bagi penderita yang keluarganya tidak mampu, kenyataan ini merupakan beban moral dan materil yang sangat berat, sehingga pada umumnya mereka hanya pasrah dan tinggal menunggu saat-saat akhir usianya tanpa dapat berbuat banyak. Selain masalah medis yang dihadapi para penderita dan orang tuanya masih ada masalah yang harus dihadapi seperti finansial, psikologis, pandangan sudut pandang dan kebijakan pemerintah yang terkait dengan aspek pelayanan dan perawatan yang disediakan secara terpadu dan berkesinambungan.. Sebagai penyakit yang diturunkan seperti juga halnya penyakit-penyakit keturunan lain, hingga saat ini Thalasemia belum ada obatnya. Pengobatan satu-satunya ialah dengan melakukan tranfusi

darah secara rutin, rata-rata sebulan sekali selama seumur hidup. Tujuannya ialah untuk mempertahankan kadar Hb di atas 9g-\ /dL agar aktivitasnya normal dan dapat melaksanakan kegiatan sehari-hari.

Di negara-negara maju para ahli melakukan transplantasi sumsum tulang belakang. Dengan cara ini maka jaringan sumsum tulang penderita diganti oleh jaringan sumsum tulang pendonor. Untuk itu diperlukan pendonor yang cocok. Biasanya sumsum tulang donor diambil dari saudara kembar atau saudara kandung penderita yang sehat. Cara ini hanya membuat pasien Thalsemia mayor menjadi Thalasemia minor, dengan kata lain sudah tidak membutuhkan tranfusi darah lagi, akan tetapi masih dapat menurunkan gen Thalasemia kepada keturunannya. Sedangkan untuk penanganan penderita Thalasemia antara lain :

a. Mengindari makanan yang diasinkan

Penderita talesemia juga diharuskan menghindari makanan yang diasinkan atau diasamkan dan produk fermentasi yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi di dalam tubuh.

b. Transfusi darah

Trans'usi yang dilakukan adalah transfusi sel darah merah. Terapi ini merupakan terapi utama bagi orang-orang

yang menderita Thalasemia. Transfusi darah dilakukan melalui pembuluh vena dan memberikan sel darah merah dengan hemoglobin normal. Untuk mempertahankan keadaan tersebut, transfusi darah harus dilakukan secara rutin untuk beta Thalasemia mayor (*cooley's anemia*)

c. Terapi kelasi besi (Iron Chelation)

Hemoglobin dalam sel darah merah adalah zat besi yang kaya protein. Apabila melakukan transfusi darah secara teratur dapat mengakibatkan penumpukan zat besi dalam darah. Kondisi ini dapat merusak hati, jantung dan organ-organ lainnya. Untuk mencegah kerusakan ini, terapi khelasi besi diperlukan untuk membuang kelebihan zat besi dari tubuh.

d. Suplemen Asam Folat

Asam folat adalah vitamin B yang dapat membantu pembangunan sel-sel darah merah yang sehat. Suplemen ini harus tetap diminum di samping melakukan transfusi darah ataupun terapi kelasi besi

BAB IV KONSEP DEPRESI REMAJA DAN EFIKASI DIRI REMAJA

Bagian ini akan membahas tentang pengertian etiologi, tanda dan gejala serta penatalaksanaan depresi pada remaja.

A. Pengertian Depresi

Depresi merupakan salah satu bentuk sindrom gangguan keseimbangan alam perasaan (mood). Depresi adalah suatu sindrom yang ditandai dengan sejumlah gejala klinik yang manifestasinya bisa berbeda-beda pada masing-masing individu (Amir, 2005). Depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta bunuh diri (Kaplan, 2010).

Shaffer (1986) menyatakan bahwa depresi merupakan gangguan mood yang sering terjadi pada anak dan remaja yang memberikan pengaruh negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangan prestasi sekolah, hubungan dengan teman sebaya

dan keluarga serta dapat berdampak pada terjadinya bunuh diri(dalam Sadock & Sadock, 2005).

1. Etiologi Depresi

Teori tentang mengapa depresi berkembang pada anak-anak dan remaja sudah pernah dibahas oleh beberapa ahli tetapi tidak ada teori yang secara menyeluruh memberikan penjelasan definitif tentang proses berkembangnya depresi pada remaja.

2. Tanda dan Gejala Depresi

Menurut Ardjana (dalam Soetjiningsih, 1995) depresi yang nyata menunjukkan trias gejala, yaitu:

- a. Tertekannya perasaan. Tertekannya perasaan dapat dirasakan penderita, dilaporkan secara verbal, dapat pula diekspresikan dalam bentuk raut muka yang sedih, tidak mengindahkan dirinya, mudah menangis dan sebagainya.
- b. Kesulitan berpikir. Kesulitan berpikir nampak dalam reaksi verbalnya yang lambat, sedikit sekali bicara dan penderita menyatakan dengan tegas bahwa proses berpikirnya menjadi lambat.
- c. Kelambatan psikomotor. Kelambatan psikomotor merupakan gejala yang dapat dinilai secara obyektif oleh

pengamat dan juga dirasakan oleh penderita. Misalnya mudah lelah, kurang antusias, kurang energi, ragu-ragu, keluhan somatik yang tak menentu.

3. Penatalaksanaan depresi pada remaja

Penatalaksanaan depresi pada remaja juga mencakup pemberian psikoterapi antara lain Cognitive Behavior Therapy dan Family Therapy (Sprinthall & Collins, 1995; Phares, 2008). Terapi kelompok dan pendidikan kesehatan mental juga merupakan bentuk psikoterapi yang dapat digunakan untuk membantu remaja mengatasi depresi (Stuart & Laraia, 2005). Secara umum penatalaksanaan terapi pada remaja depresi meliputi pemberian antidepressan serta psikoterapi.

B. Efikasi Diri

Efikasi diri merupakan salah satu faktor yang ikut berperan terhadap munculnya depresi pada remaja. Efikasi diri sering dikaitkan dengan harga diri seseorang.

1. Pengertian Efikasi Diri

Efikasi diri adalah keyakinan terhadap kemampuan seseorang untuk menggerakkan motivasi, sumber-sumber kognitif dan serangkaian tindakan yang diperlukan untuk

memenuhi tuntutan dari situasi yang dihadapi (Bandura, 1997). Baron dan Byrne (1991) menyatakan bahwa efikasi diri adalah suatu penilaian individu terhadap kemampuan dan kompetensinya dalam melaksanakan suatu tugas dan dalam mencapai suatu tujuan, atau ketika mengatasi suatu masalah. Penelitian yang dilakukan oleh Bandura (1995) menyatakan bahwa efikasi diri akan membuat perbedaan dalam cara seseorang berpikir, merasa, berperilaku dan memotivasi diri (dalam Zulkosky, 2009).

Efikasi diri mengacu pada keyakinan akan kemampuan diri untuk menggerakkan motivasi, kemampuan kognitif serta tindakan yang diperlukan untuk memenuhi tuntutan situasi (Bandura, 1997).

Bandura (dalam Smet, 1994) juga menyatakan bahwa efikasi diri akan meningkatkan kekebalan terhadap cemas, stres dan depresi serta mengaktifkan perubahan-perubahan biokemis yang dapat mempengaruhi berbagai ancaman aspek dari fungsi kekebalan. Penelitian menunjukkan bahwa efikasi diri memiliki peran dalam hubungannya dengan cemas dan stres yang melibatkan immunosuppression dan perubahan fisiologis seperti tekanan darah, detak jantung, dan hormon stres (Bandura, Wiendenfeld, Levine, Leary, Brown, Raska, 1999). Sebagai contoh, individu yang percaya bahwa dirinya dapat mengerjakan soal ujian dengan sukses

akan menghasilkan perubahan fisiologis yang mereduksi respon stres.

2. Proses Terjadinya Efikasi Diri

Bandura (1997) menyatakan bahwa efikasi diri akan berakibat pada tindakan manusia melalui beberapa proses, yaitu:

a. Proses Motivisional

Individu yang memiliki efikasi diri yang tinggi akan berusaha untuk meningkatkan usahanya agar dapat mengatasi tantangan dengan menunjukkan usaha dan keberadaan diri yang positif. Hal tersebut memerlukan perasaan keunggulan pribadi (*sense of personal efficacy*)

b. Proses Kognitif

Pola pikir seseorang akan dipengaruhi oleh efikasi diri yang dimilikinya yang mana efikasi tersebut dapat bersifat membantu atau menghambat. Efikasi diri akan mempengaruhi fungsi kognitif melalui pengaruh yang sama dengan proses motivasional dan pengolahan informasi. Semakin kuat keyakinan individu akan kapasitas memori maka akan semakin kuat usaha yang akan dikerahkan untuk memproses memori secara kognitif dan meningkatkan kemampuan memori individu tersebut.

c. Proses Afektif

Efikasi diri berpengaruh terhadap seberapa banyak tekanan yang dialami oleh

individu dalam situasi-situasi yang mengancam. Individu percaya bahwa dirinya dapat mengatasi situasi-situasi yang mengancam yang dirasakannya, tidak akan merasa cemas dan terganggu dengan ancaman tersebut.

d. Proses Seleksi

Efikasi diri dapat mempengaruhi pilihan terhadap aktivitas seseorang. Seseorang cenderung menghindari aktivitas atau situasi yang dirasakan mengancam bagi dirinya dan tidak mampu untuk diatasinya. Seseorang dengan efikasi diri yang tinggi akan lebih siap dalam menghadapi tantangan dalam kehidupannya (Bandura, 1994).

3. Aspek-aspek Efikasi Diri

Bandura (1997) mengemukakan dimensi-dimensi efikasi diri yang digunakan sebagai dasar bagi pengukuran terhadap efikasi diri individu yaitu:

a. Tingkat Kesulitan

Dimensi kesulitan berkaitan dengan tingkat kesulitan tugas yang harus diselesaikan seseorang dari tuntutan sederhana, moderat sampai yang membutuhkan performansi

maksimal (sulit). Dimensi kesulitan memiliki implikasi terhadap pemilihan tingkah laku yang dicoba atau yang akan dihindari. Individu akan mencoba tingkah laku yang dirasa mampu dilakukan dan akan menghindari tingkah laku yang berada di luar batas kemampuan yang dirasakannya.

b. Tingkat Generalis

Dimensi generalisasi merupakan dimensi yang berkaitan dengan luas bidang tugas yang dilakukan. Beberapa keyakinan individu terbatas pada suatu aktivitas dan situasi tertentu dan beberapa keyakinan menyebar pada serangkaian aktivitas dan situasi yang bervariasi.

c. Tingkat Kekuatan

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kemampuan individu terhadap dimensi yang terkait dengan kekuatan/kemantapan individu terhadap keyakinannya. Individu dengan efikasi diri tinggi cenderung pantang menyerah, ulet dalam meningkatkan usahanya walaupun menghadapi rintangan, dibandingkan dengan individu dengan efikasi diri rendah.