

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan memiliki arti yang sangat penting bagi setiap individu. Tanpa kesehatan yang baik, seorang individu tidak akan mampu menjalani aktivitasnya secara maksimal. Sebagian besar individu selalu berupaya dengan baik dalam menjaga kesehatannya agar terhindar dari segala macam penyakit, baik itu dari penyakit yang sifatnya menular maupun tidak menular. Namun, tidak semua individu dianugerahi kesehatan seperti yang diharapkan. Ada beberapa individu yang memang dari kecil sudah diwariskan penyakit yang sifatnya genetik atau diturunkan dari kedua orang tua mereka sehingga kesehatan fisiknya sudah mulai terganggu dari kecil dan selalu menjalani pengobatan secara rutin sampai tumbuh dewasa. Salah satu contoh penderita penyakit yang bersifat genetik ini, sehingga dari kecil harus menjalani pengobatan secara rutin sampai tumbuh dewasa adalah penderita penyakit Thalasemia.

Thalasemia pertama kali diperkenalkan di Universitas Rochester, New York oleh seorang ahli patologi pemenang hadiah Nobel George Whipple dan profesor pediatri William Bradford. Pada awalnya, Thalasemia disebut dengan anemia Cooley, suatu anemia yang disertai dengan berbagai manifestasi klinis dan dideskripsi pertama kali oleh Dr. Thomas Cooley yang merupakan seorang dokter spesialis penyakit anak di New York tahun 1925. Pada saat itu penderita yang ditangani umumnya berasal dari daerah sekitar laut tengah atau Mediterania sehingga anemia Cooley sering disebut juga dengan anemia Mediterania (Abdul Salam, 2011).

Thalasemia merupakan salah satu penyakit kelainan darah bersifat genetik yang diturunkan dari orang tua ke anak. Hal ini terjadi karena adanya cacat pada salah satu atau lebih gen dalam tubuh yang merupakan akibat dari ketidakseimbangan pembuatan salah satu dari keempat rantai asam amino yang membentuk hemoglobin (Albert, 1986). Selain itu, penderita Thalasemia ini memiliki kelainan dalam memproduksi sel darah merahnya sehingga sel darah merahnya tersebut mudah rusak dan menghasilkan sedikit hemoglobin. Padahal hemoglobin disini berfungsi untuk membantu sel-sel darah merah dalam mengedarkan oksigen ke seluruh tubuh. Tingkat hemoglobin yang rendah dapat mengakibatkan pasokan energi yang dibutuhkan untuk menjalankan fungsi tubuh menjadi tidak terpenuhi, sehingga fungsi tubuh akan terganggu dan tidak mampu lagi menjalankan aktivitasnya secara normal. Hal inilah yang dapat menyebabkan anemia, sehingga membuat penderitanya merasa lemah dan mudah lelah. Anemia yang berat dapat merusak organ dalam tubuh dan bahkan sampai dapat menyebabkan kematian (Albert, 1986).

Thalasemia itu sendiri terbagi menjadi dua, antara lain Thalasemia Mayor atau berat dan Thalasemia Minor atau ringan. Pada penderita Thalasemia minor atau ringan biasanya tidak ditemukan gejala apapun. Namun, walaupun pada penderita Thalasemia Minor tidak bermasalah apabila penderitanya tersebut menikah dengan sesama penderita Thalasemia Minor juga akan terjadi masalah. Sedangkan pada penderita Thalasemia Mayor atau berat memiliki beberapa tanda anemia seperti penderitanya tampak lemah dan lesu. Selain itu, pada kulit penderita Thalasemia Mayor ini juga tampak lebih pucat bahkan sampai berwarna kehitaman, warna putih pada mata berwarna kuning, detak jantung lebih cepat serta nafas yang pendek dan ukuran fisik tubuh yang tidak normal untuk usianya. Penderita Thalasemia Mayor ini memerlukan perhatian khusus karena harus rutin menjalani transfusi darah dan juga pengobatan seumur hidup (Abdul Salam, 2011).

Thalasemia merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia dan Indonesia. World Health Organization (WHO) pada tahun 1994 menyatakan

bahwa sekitar 4,5 % dari total penduduk dunia adalah pembawa sifat kelainan Thalasemia ini. Kemudian, pada tahun 2006 World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa sekitar 7 % penduduk dunia diduga carrier Thalasemia (pembawa sifat Thalasemia) dan sekitar 300.000-500.000 bayi lahir dengan kelainan ini setiap tahunnya. Data di lapangan pun menunjukkan bahwa jumlah penderita Thalasemia terus meningkat setiap tahunnya (Pediatri, 2009).

Sedangkan, di Pusat Thalasemia Departemen Ilmu Kesehatan Anak (IKA) Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI) Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) sampai dengan akhir tahun 2008 terdaftar 1.455 pasien penderita Thalasemia. Selain itu, jumlah keseluruhan penderita Thalasemia di Indonesia sendiri terus mengalami peningkatan sekitar 8,3 % dari total 3.653 penderita yang tercatat selama tahun 2009 dan hampir 90 % para penderita Thalasemia ini berasal dari kalangan masyarakat miskin dan terjadi pada usia anak-anak sampai dewasa (Yayasan Pusat Thalasemia Indonesia, 2010).

Peningkatan jumlah penderita Thalasemia ini tentunya sangat memprihatinkan. Apalagi ditambah dengan kualitas hidup penderita Thalasemia yang rendah dibandingkan dengan individu normal lainnya karena penyakit Thalasemia itu sendiri memberikan efek negatif baik itu terhadap fungsi fisik yang menggambarkan aspek kesehatan maupun fungsi psikologis yang menggambarkan kondisi respon sosial serta emosional (Pediatri, 2009).

Beberapa tanda-tanda Thalasemia itulah, membuat penderita Thalasemia berbeda dengan individu pada umumnya yang memiliki kesehatan prima. Salah satu perbedaan yang paling mencolok pada penderita Thalasemia dengan individu seusianya terlihat dalam hal perkembangan fisiknya, dimana ukuran tubuh penderita Thalasemia ini mengalami hambatan. Walaupun sudah ada penanganan medis yang semakin berkembang, sebagian besar pasien akan mengalami pertumbuhan normal pada masa anak-anak namun selanjutnya akan terjadi gangguan pertumbuhan dan keterlambatan pubertas secara signifikan (Pediatri, 2009).

Gangguan pertumbuhan dan keterlambatan dalam hal perkembangan ini juga ditambah dengan kondisi fisik yang mudah lelah serta jadwal transfusi rutin

bagi penderita Thalasemia, tentunya akan mengalami kesulitan bagi penderita Thalasemia dalam menjalani kehidupannya bahkan sampai memasuki usia dewasa awal. Individu yang berada pada usia dewasa awal diharapkan mampu memainkan peran baru dan mengembangkan sikap-sikap baru, keinginan-keinginan serta nilai-nilai baru sesuai dengan tugas perkembangannya ini (Hurlock, 1980).

Jadi, apabila penyakit yang bersifat genetik seperti Thalasemia ini sudah diderita bahkan sampai memasuki masa dewasa awal maka akan sangat mengganggu tugas perkembangannya tersebut, karena seperti yang telah dijelaskan di atas bahwa masa dewasa awal merupakan langkah awal untuk dapat bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri dan tidak lagi harus bergantung secara ekonomi, sosiologis maupun psikologis pada orang tuanya.

Untuk itulah penerimaan diri memegang peranan penting sebagai modal utama individu untuk dapat menerima dirinya sendiri serta penyakit yang dideritanya serta dapat membangun hubungan interpersonal yang baik dalam kehidupannya. Penerimaan diri juga menjadi salah satu faktor yang berperan terhadap kebahagiaan (*happiness*) agar seseorang memiliki penyesuaian diri yang baik (*well-adjusted person*), bahwa tidak seorang pun dilahirkan dengan kesehatan mental yang baik ataupun buruk karena berbagai macam pola kepribadian dibentuk oleh pengalaman hidupnya (Maslow, 1992).

Papalia, Olds dan Feldman (2004), juga menjelaskan bahwa individu dengan penerimaan diri mempunyai lebih banyak keleluasaan untuk menikmati hal-hal dalam hidupnya. Namun, terkadang kurang termotivasi untuk melakukan sesuatu yang rumit. Individu yang memiliki penerimaan diri lebih mudah untuk menikmati hubungan dengan teman-temannya. Individu tersebut tidak hanya leluasa menikmati sesuatu yang dilakukannya. Akan tetapi, juga leluasa untuk menolak atau menghindari sesuatu yang tidak ingin dilakukannya.

Oleh karena itulah, peran dan tanggung jawab penderita Thalasemia usia dewasa awal ini pun semakin besar serta tidak lagi bergantung baik itu secara ekonomi, sosiologis ataupun psikologis pada orang tuanya. Mereka justru tertantang untuk dapat membuktikan dirinya sebagai seorang pribadi dewasa yang mandiri. Secara fisik, sosok individu yang berada pada masa dewasa awal ini

menampilkan profil yang sempurna dalam arti pertumbuhan dan perkembangan aspek-aspek fisiologis telah mencapai puncak. Mereka memiliki daya tahan dan taraf kesehatan yang prima sehingga dalam melakukan berbagai kegiatan tampak inisiatif, kreatif, energik, cepat dan proaktif (Dariyo, 2003).

Jadi, apabila penyakit yang bersifat genetik seperti Thalasemia ini sudah diderita bahkan sampai memasuki usia dewasa awal maka akan dapat mengganggu tugas perkembangannya tersebut, karena seperti yang telah dijelaskan di atas bahwa usia dewasa awal merupakan langkah awal untuk dapat bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri dan tidak lagi harus bergantung secara ekonomi, sosiologis maupun psikologis pada orang tuanya.

Inilah suatu bentuk keadaan yang harus dihadapi penderita thalasemia tentang kesehatannya serta keadaan fisik tubuhnya yang berbeda dengan individu seusianya dimasa dewasa awal ini. Bahkan, ketika seorang individu yang menderita Thalasemia pada usia dewasa awal ini sudah memiliki pekerjaan maka individu tersebut mampu untuk menerima dirinya dengan segala keterbatasan yang dimiliki. Disinilah dapat dilihat bagaimana bentuk penerimaan dirinya yang dapat dijadikan sebagai modal individu tersebut untuk dapat membangun suatu hubungan yang efektif baik itu untuk dirinya sendiri maupun untuk lingkungan disekitarnya.

Fenomena inilah yang membuat peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana bentuk penerimaan diri penderita thalasemia yang berada pada usia dewasa awal sehingga dengan keterbatasan yang dimiliki tetap dapat menjalani kehidupannya bahkan mampu untuk bekerja serta faktor-faktor apa saja yang mendukung penerimaan diri penderita thalasemia ini setelah sekian lama didiagnosis sebagai penderita Thalasemia.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka dalam penelitian ini peneliti mengambil judul “Penerimaan Diri Pada Penderita Thalasemia Usia Dewasa Awal (Studi Kasus di Yayasan Thalasemia Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati)”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka dapat dirumuskan permasalahan yang akan diteliti, antara lain :

1. Bagaimana proses penerimaan diri pada penderita Thalasemia usia dewasa awal ?
2. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi penerimaan diri penderita Thalasemia usia dewasa awal ?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk :

1. Mengetahui gambaran penerimaan diri pada subjek.
2. Menemukan dan memahami faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi atau mendukung terjadinya penerimaan diri pada subjek.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang akan didapatkan dari penelitian ini sebagai berikut :

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam ilmu psikologi khususnya psikologi perkembangan dan psikologi sosial yang berkaitan dengan pentingnya memahami penerimaan diri pada penderita Thalasemia.
- b. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat melengkapi literatur mengenai permasalahan yang dihadapi oleh para penderita Thalasemia yang berkaitan dengan penerimaan diri pada penderita Thalasemia dan faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan diri pada penderita Thalasemia.

1.4.2 Manfaat Praktis :

- a. Bagi penderita Thalasemia, diakhir penelitian ini diharapkan penderita Thalasemia dapat melakukan penerimaan diri dengan lebih baik lagi.
- b. Bagi keluarga penderita Thalasemia, dapat memberikan informasi tentang dampak psikologis yang mungkin terjadi pada penderita Thalasemia ini terutama yang berhubungan dengan penerimaan diri.
- c. Bagi praktisi bidang kesehatan dalam hal ini dokter dan perawat yang menangani kesehatan penderita Thalasemia, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumbangan pengetahuan sehingga diharapkan mereka dapat membantu para penderita Thalasemia dalam melakukan penerimaan diri yang baik.
- d. Bagi masyarakat dapat menambah pemahaman mengenai Thalasemia dan tidak menyudutkan individu yang menderita Thalasemia karena Thalasemia ini bukan penyakit menular walaupun penderita Thalasemia memiliki kondisi fisik yang berbeda dengan individu yang sehat pada umumnya.