

## Pelatihan kesehatan terhadap pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi

Eka Yudha Chrisanto<sup>1</sup>, Nur Afni<sup>2</sup>, Andoko<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Akademi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung. Email: yudhachrisanto88@gmail.com

<sup>2</sup>Rumah Sakit Umum Daerah Dr. A. Dadi Tjokrodipo, Kota Bandar Lampung. Email: nurafni@gmail.com

<sup>3</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: andoko2013@gmail.com

### Abstract

#### Impact of health educational program upon nurses' knowledge Towards postoperative wounds care in Lampung-Indonesia

**Background:** The surgery in Indonesia ranks 11th out of 50 treatments for disease patterns in hospitals in Indonesia, which is an estimated 32% of them were laparotomy. The number of abdominal surgical cases in Lampung Province in 2017 was (28.95%) and increased in 2018 by (32.45%).

**Purpose:** Know the effect of health training in knowledge and surgical wound management.

**Methods:** This type of study was quantitative, with the Pre-Experiment design and the design one group pre test - post test. The populations were all of postoperative patients and samples of 34 people with a total sampling technique. Data collection uses questionnaire sheets and the statistical test used dependent t-test.

**Results:** The average knowledge about postoperative wound care before being given health training of 14.18 and a standard deviation of 1.749. The average knowledge about postoperative wound care after being given health training of 17.06 and a standard deviation of 3.142, with p-value = (0,000 < 0,05).

**Conclusion:** There was the effect of health training in knowledge and surgical wound management. Health workers are expected to be able to apply the provision of health training to postoperative patients to improve patient knowledge in subsequent care and be used as a reference for making policies regarding the provision of health training to postoperative patients.

**Keywords:** Health educational program; Nurses; Knowledge; Postoperative wounds care

**Pendahuluan:** Tindakan operasi di Indonesia menempati urutan ke-11 dari 50 pertama penanganan pola penyakit di rumah sakit se-Indonesia yang diperkirakan 32% diantaranya merupakan tindakan bedah laparotomi. Jumlah kasus bedah abdomen di Provinsi Lampung pada tahun 2017 sebesar (28,95%) dan meningkat pada tahun 2018 sebesar (32,45%).

**Tujuan:** Diketahui pengaruh pelatihan kesehatan terhadap pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi.

**Metode:** Jenis penelitian kuantitatif, dengan rancangan penelitian *Pra Experiment* dan pendekatan *one group pre test - post test design*. Populasi seluruh pasien post operasi dan sampel sebanyak 34 orang dengan *teknik total sampling*. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner dan menggunakan uji *dependent t-test*.

**Hasil:** Rata-rata pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi sebelum diberikan pelatihan kesehatan sebesar 14,18 dan standar deviasi sebesar 1,749. Rata-rata pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi sesudah diberikan pelatihan kesehatan sebesar 17,06 dan standar deviasi sebesar 3,142, dengan p-value = (0,000 < 0,05).

**Simpulan:** Ada pengaruh pelatihan kesehatan terhadap pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi. Diharapkan petugas kesehatan dapat mengaplikasikan pemberian pelatihan kesehatan kepada pasien pasca operasi untuk meningkatkan pengetahuan dalam perawatan selanjutnya dan dijadikan referensi untuk membuat kebijakan mengenai pemberian pelatihan kesehatan kepada pasien pasca operasi.

**Kata Kunci:** Pelatihan kesehatan; Pengetahuan; Perawatan luka

## PENDAHULUAN

Pembedahan melakukan tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan dan dilakukan tindakan perbaikan yang akan diakhiri dengan penutupan dengan penjahitan luka (Kozier, & Erb, 2009; Sjamsuhidayat, 2012; Rustianawati, Karyati, & Himawan, 2013). Secara garis besar pembedahan dibedakan menjadi dua yaitu bedah minor dan bedah mayor. Pada pembedahan mayor dilakukan pemberian anestesi yang terdiri dari dua jenis anestesi yaitu anestesi regional dan general anestesi. Bedah mayor merupakan tindakan pembedahan yang melibatkan organ tubuh secara luas dan mempunyai tingkat resiko yang tinggi terhadap kelangsungan hidup klien (Potter, & Perry, 2006; Maryunani, 2014).

Jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ke tahun. Tercatat di tahun 2011 terdapat 140 juta pasien di seluruh rumah sakit di dunia, sedangkan pada tahun 2012 data mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa (Rahmayati, Silaban, & Fatonah, 2018).

Tindakan operasi di Indonesia menempati urutan ke-11 dari 50 pertama penanganan pola penyakit di rumah sakit se-Indonesia yang diperkirakan 32% diantaranya merupakan tindakan bedah laparotomi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Jumlah kasus bedah abdomen di Provinsi Lampung pada tahun 2017 sebesar (28,95%) dan meningkat pada tahun 2018 sebesar (32,45%) (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2018).

Penghalang utama proses penyembuhan luka adalah jaringan nekrotik, pertumbuhan kuman atau infeksi, dan eksudat berlebih. Faktor-faktor yang dapat mendukung kesembuhan luka pasca operasi dan berpengaruh terhadap risiko infeksi luka operasi adalah pengaliran darah lokal, ada atau tidaknya *edema*, zat-zat pembakar dan pembangun, kebersihan luka, besarnya luka, kering atau tidaknya luka (Said, Taslim, & Bahar, 2013; Maghfuri, 2015). Penyembuhan luka melalui proses pergantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak. Fase-fase penyembuhan luka yaitu fase inflamasi berlangsung selama 1-4 hari, fase proliferasi berlangsung 5-20 hari, dan fase

maturasi berlangsung 21 hari sampai sebulan bahkan tahunan (Purwoastuti, & Walyani, 2015).

Ketidaksiapan pasien menghadapi pemulangan juga dapat terjadi karena pasien terlalu cepat dipulangkan sehingga hal ini juga berisiko terhadap terjadinya komplikasi pasca bedah setelah di rumah, dan juga dikarenakan pemulangan yang tidak direncanakan yang dapat berakibat kepada hospitalisasi ulang (Kusumayanti, 2014). Mayoritas pasien yang menerima informasi tentang nyeri dan manajemen luka, aktivitas, nutrisi, dan komplikasi pada umumnya merasakan bahwa tidak mengalami perasaan khawatir yang membuat mereka akan mengadakan kunjungan tidak rutin ke fasilitas kesehatan setelah dipulangkan. Sedangkan pasien yang tidak mendapat informasi tentang nyeri dan manajemen luka, mengalami kekhawatiran yang memaksa mereka untuk melakukan kunjungan tidak rutin kepada suatu fasilitas kesehatan setelah dipulangkan, oleh karena itu pasien perlu dipersiapkan untuk menghadapi pemulangan (Rohana, Kustriyani, & Pribadi, 2015).

Pada tahun 2018, sebanyak 824 pasien bedah umum, diantaranya yang melakukan operasi bedah appendisititis sekitar 47,25%, bedah laparotomy sebanyak 32,30% dan hernia sebanyak 12,45% sebanyak 7,12%. Hasil pre survei pada Desember Tahun 2018 dengan melakukan observasi pada 10 pasien post operasi yang kontrol pada hari ke 1-5 diketahui pada luka post operasi terdapat 5 (50%) mengalami penyembuhan luka yang abnormal, yakni keadaan luka yang tidak sesuai dengan fase, waktu, dan peristiwa penyembuhan luka. Saat dilakukan wawancara terdapat 80% diantaranya memiliki tingkat pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi kurang baik sehingga berpotensi terjadi infeksi pada luka. Jika hal ini dibiarkan maka dampak yang terjadi yaitu proses penyembuhan luka pada pasien pasca operasi akan berlangsung lama (RSUD Dr. A. Dadi. Tjokrodipo Kota Bandar Lampung, 2018).

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian kuantitatif, dengan rancangan penelitian *Pra Experiment* dan pendekatan *one group pre test - post test design*. Penelitian ini sudah lulus kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Malahayati dan dilaksanakan di RSUD Dr. A. Dadi. Tjokrodipo Kota Bandar Lampung pada Juni s/d Juli Tahun 2019. Populasi seluruh pasien post operasi dan sampel

**Eka Yudha Chrisanto**<sup>1</sup> Akademi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung. Email: yudhachrisanto88@gmail.com

**Nur Afni**<sup>2</sup> Rumah Sakit Umum Daerah Dr. A. Dadi Tjokrodipo, Kota Bandar Lampung. Email: nurafni@gmail.com

**Andoko**<sup>3</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: andoko2013@gmail.com

Pelatihan kesehatan terhadap pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi

sebanyak 34 responden dengan *teknik total sampling*. Analisis data menggunakan uji *dependent t-test* untuk menguji perbedaan mean/rata-rata pengetahuan sebelum dan setelah diberikan pelatihan kesehatan.

Cara pengumpulan data dengan menggunakan lembar kuesioner. Lembar kuesioner untuk mengukur variabel pengetahuan menggunakan kuesioner terdiri dari 20 pertanyaan dengan rentang skor 0-20. Langkah pertama sebelum diberikan perlakuan pada pasien post operasi,

terlebih dahulu peneliti mengukur pengetahuan (pretest) sebelum dilakukan pelatihan kesehatan dengan menggunakan alat ukur kuesioner. Selanjutnya melakukan pelatihan kesehatan pada pasien post operasi dengan lama waktu yaitu rata-rata 30 menit, tahapan ini dilakukan di ruang perawatan bedah. Setelah dilakukan pelatihan kesehatan kemudian peneliti melakukan post test dengan menilai kembali pengetahuan menggunakan kuesioner.

**HASIL**

**Tabel 1. Karakteristik Pendidikan Dan Pekerjaan Pasien N = 34**

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
<b>Pendidikan:</b>		
SD	4	11,76
SMP	10	29,42
SMA	12	35,29
Perguruan Tinggi	8	23,53
<b>Pekerjaan:</b>		
PNS	8	23,53
Wiraswasta	6	17,54
Buruh	13	38,24
Tidak Bekerja	7	20,59

Berdasarkan Tabel 1. maka dapat diketahui bahwa karakteristik pendidikan pasien pasca operasi, sebagian besar adalah SMA sebanyak 12 responden (35,29%). Pekerjaan sebagian besar adalah buruh sebanyak 13 responden (38,24%).

**Tabel 2. Rata-Rata Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Pelatihan Kesehatan N = 34**

Kelompok	Mean	SD	SE	Min-max
<b>Sebelum</b>	14,18	1,749	0,300	11-18
<b>Sesudah</b>	17,06	3,142	0,539	12-23

Hasil penelitian dari Tabel 2. memperlihatkan bahwa rata-rata pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi sebelum diberi pelatihan kesehatan mempunyai nilai rata-rata 14,18 dan standar deviasi sebesar 1,749. Nilai minimal 11 dan maksimal 18. Sedangkan, hasil penelitian memperlihatkan bahwa rata-rata pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi sesudah diberi pelatihan kesehatan media isi piringku mempunyai nilai rata-rata 17,06 dan standar deviasi sebesar 3,142 dan. Nilai minimal 12 dan maksimal 23.

**Eka Yudha Chrisanto**<sup>1</sup>Akademi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung. Email: yudhachrisanto88@gmail.com  
**Nur Afni**<sup>2</sup> Rumah Sakit Umum Daerah Dr. A. Dadi Tjokrodipo, Kota Bandar Lampung. Email: nurafni@gmail.com  
**Andoko**<sup>3</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: andoko2013@gmail.com

**Tabel 3. Pengaruh Pelatihan Kesehatan Terhadap Pengetahuan N = 34**

Kelompok	Mean	SD	t	p-value	Perbedaan rerata CI 95%
Sebelum	14,18	1,966	8,549	0,000	2,882
Sesudah	17,06				3,568-2,196

Hasil analisis dari tabel 3 diatas dapat diketahui perbedaan rata-rata pengetahuan tentang perawatan luka pada pasien pasca operasi sebelum dan sesudah diberikan pelatihan kesehatan sebesar 2,882 dan standar deviasi sebesar 1,966. Hasil uji diperoleh nilai  $p = (0,000 < 0,05)$  sehingga ada pengaruh pelatihan kesehatan terhadap pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi, diperoleh nilai OR sebesar 15,400.

## PEMBAHASAN

### Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberi Pelatihan Kesehatan

Berdasarkan hasil dari pengolahan data maka dapat diketahui bahwa rata-rata pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi sebelum diberi pelatihan kesehatan mempunyai nilai rata-rata 14,18 dan standar deviasi sebesar 1,749. Nilai minimal 11 dan maksimal 18. Rata-rata pengetahuan sesudah diberi pelatihan kesehatan media isi piringku mempunyai nilai rata-rata 18,06 dan standar deviasi sebesar 2,400 dan. Nilai minimal 12 dan maksimal 23.

Perilaku manusia pada hakikatnya suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Oleh sebab itu, perilaku manusia itu mempunyai bentangan yang sangat luas mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan lain sebagainya. Bahkan kegiatan internal (*internal activity*) seperti berfikir, persepsi dan emosi yang merupakan perilaku manusia. Pengetahuan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan yang dimiliki seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan (Riyanto, 2013).

Pelatihan kesehatan dimana terjadinya proses perubahan perilaku yang dinamis, perubahan tersebut bukan sekadar proses transfer materi/teori dari seorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur, akan tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari

dalam individu, kelompok atau masyarakat sendiri. Tujuan utama pelatihan kesehatan agar orang mampu menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang adapada mereka ditambah dengan dukungan dari luar dan memutuskan kegiatan yang tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat (Mubarak, & Chayatin, 2014).

Sejalan dengan penelitian terdahulu, diperoleh tingkat pengetahuan sebelum pemberian pelatihan kesehatan yaitu mean 16.33, median 17,00, tingkat pengetahuan sesudah pemberian pelatihan kesehatan yaitu mean 15,90 median 16,00 (Rohana, Kustriyani, & Pribadi, 2015).

Hasil penelitian dapat diketahui sebagian besar tingkat pengetahuan pasien sesudah diberikan pelatihan kesehatan lebih tinggi dibandingkan tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan pelatihan kesehatan. Hal ini terjadi karena pelatihan kesehatan yang diberikan pada pasien pasca operasi yang meliputi pengetahuan tentang perawatan luka operasi, mengatasi rasa nyeri luka operasi, hal-hal yang perlu dihindari oleh pasien pasca operasi, aktivitas pasien pasca operasi, nutrisi pasien pasca operasi, pemakaian obat oleh pasien pasca operasi. Berdasarkan hal tersebut peneliti berpendapat bahwa pengetahuan responden tentang tentang perawatan luka pasca operasi tersebut dikarenakan kurangnya penginderaan mereka terhadap informasi mengenai perawatan luka pasca operasi yang berdampak pada pengetahuan responden tersebut dalam perilaku kesehatan. Untuk itu disarankan responden agar dapat memanfaatkan pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi untuk mempercepat penyembuhan.

**Eka Yudha Chrisanto**<sup>1</sup> Akademi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung. Email: yudhachrisanto88@gmail.com

**Nur Afni**<sup>2</sup> Rumah Sakit Umum Daerah Dr. A. Dadi Tjokrodipo, Kota Bandar Lampung. Email: nurafni@gmail.com

**Andoko**<sup>3</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: andoko2013@gmail.com

### Pengaruh Pelatihan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Perawatan Luka Pasca Operasi

Perbedaan rata-rata pengetahuan tentang perawatan luka pada pasien pasca operasi sebelum dan sesudah diberikan pelatihan kesehatan sebesar 2,882, dan standar deviasi sebesar 1,966. Hasil uji diperoleh nilai  $p = (0,000 < 0,05)$  sehingga ada pengaruh pelatihan kesehatan terhadap pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi.

Pelatihan kesehatan diaplikasikan atau diterapkan didalam bidang kesehatan. Secara operasional pelatihan kesehatan untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Metode pelatihan kesehatan dengan penerapan pelatihan di dalam bidang kesehatan, secara operasional semua kegiatan untuk memberikan atau meningkatkan pengetahuan (Notoatmojo, 2014).

Pengetahuan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan itu terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar penginderaan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2014).

Intervensi keperawatan dibutuhkan karena adanya ketidakmampuan untuk melakukan perawatan diri sebagai akibat dari adanya keterbatasan. Salah satu bentuk intervensi keperawatan yang dapat dilakukan dengan pelatihan kesehatan. Pelatihan kesehatan pada hakikatnya kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Harapan dengan adanya pesan tersebut masyarakat, keluarga atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik (Notoatmodjo, 2012).

Hal ini juga sejalan dengan pendapat peneliti lain bahwa pasien yang menerima informasi tentang nyeri dan manajemen luka, aktivitas, nutrisi, dan komplikasi pada umumnya merasakan bahwa tidak mengalami perasaan khawatir yang membuat mereka akan mengadakan kunjungan tidak rutin ke fasilitas kesehatan setelah dipulangkan. Sedangkan pasien yang tidak mendapat informasi tentang nyeri dan manajemen luka, mengalami kekhawatiran yang memaksa mereka untuk melakukan kunjungan tidak rutin kepada suatu fasilitas kesehatan setelah dipulangkan, oleh karena itu pasien perlu

dipersiapkan untuk menghadapi pemulangan (Rohana, Kustriyani, & Pribadi, 2015).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dengan menggunakan uji statistik Wilcoxon didapatkan  $p\text{-value} = 0,000 < (\alpha) 0,05\%$ . Ada pengaruh pendidikan kesehatan perawatan luka terhadap tingkat pengetahuan dan sikap pertolongan pertama pada siswa (Lasut, Mulyadi, & Killing, 2018).

Penelitian lainnya dengan menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon*. Hasil uji statistik menunjukkan ada pengaruh pelatihan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pasien tentang perawatan pasca operasi dengan  $p=0,009$  dan  $\alpha=0,05$  (Rohana, Kustriyani, & Pribadi, 2015).

Menurut peneliti, pelatihan kesehatan upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran, disamping sikap dan perilaku. Peningkatan pengetahuan sesudah diberikan pelatihan kesehatan terjadi karena adanya perlakuan yang diberikan pada responden berupa pelatihan kesehatan media isi piringku gerakan masyarakat hidup sehat. Setelah mendapatkan stimulus berupa pelatihan kesehatan, dalam diri seseorang terjadi proses penerimaan pengetahuan dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek). Dalam hal ini responden menyadari dan mengetahui adanya pelatihan kesehatan tentang perawatan luka pasca operasi yang berisi materi mengenai pengertian, cara perawatan luka, faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka dan fase penyembuhan luka. Setelah itu *interest* (merasa tertarik), yaitu orang tersebut mulai tertarik terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai timbul. Responden merasa tertarik untuk mengikuti penyuluhan dan antusias dalam mendengarkan materi yang disampaikan dalam pelatihan kesehatan.

### SIMPULAN

Sebagian besar pasien berpendidikan SMA sebanyak 12 responden (35,29%). Pekerjaan sebagian besar yaitu buruh sebanyak 13 responden (38,24%). Rata-rata pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi sebelum diberikan pelatihan kesehatan yaitu 14,18 dan standar deviasi sebesar 1,749, sementara rata-rata sesudah diberikan pelatihan kesehatan yaitu 17,06 dan standar deviasi sebesar 3,142. Ada pengaruh pelatihan kesehatan terhadap pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi dengan  $p = (0,000 < 0,05)$

## SARAN

Diharapkan bagi petugas kesehatan dapat mengaplikasikan pemberian pelatihan kesehatan kepada pasien pasca operasi untuk meningkatkan pengetahuan pasien dalam perawatan selanjutnya dan dijadikan referensi untuk membuat kebijakan mengenai pemberian pelatihan kesehatan kepada pasien pasca operasi.

Disarankan bagi responden agar dapat memanfaatkan pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi yang telah diberikan perawat, untuk dapat dilaksanakan saat pasien dirumah agar mempercepat penyembuhan luka operasi, serta menjaga kebersihan luka agar tidak mengalami infeksi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2018). Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. *Lampung: Dinkes Provinsi Lampung*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Data dan informasi profil kesehatan Indonesia 2016. *Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*.
- Kozier, B., & Erb, G. (2009). Buku ajar praktik keperawatan klinis. *Jakarta: EGC*.
- Kusumayanti, P. D. (2014). Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap lamanya perawatan pada pasien pasca operasi laparatomi. *Coping (Community of Publishing in Nursing)*, 3(1).
- Lasut, N. G. C., Mulyadi, N., & Killing, M. (2018). Pengaruh pendidikan kesehatan perawatan luka akibat kecelakaan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap pertolongan pertama pada siswa kelas x di SMK Negeri 6 Manado. *Jurnal Keperawatan*, 6(1).
- Maghfuri, A. (2015). Keterampilan Dasar Perawatan Luka Bagi Pemula. *Jakarta: TIM*.
- Maryunani, A. (2014). *Asuhan Keperawatan Peri Operatif-Pre Operasi (Menjelang Pembedahan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mubarak, W. I., & Chayatin, N. (2014). Ilmu kesehatan masyarakat: teori dan aplikasi. *Jakarta: Salemba Medika*.
- Notoatmodjo, S. (2012). Pendidikan dan perilaku kesehatan. *Jakarta: Rineka Cipta*.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku*. Jakarta: Penerbit PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Penerbit PT. Rineka Cipta.
- Potter, P. A., & Perry, A. (2006). Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Volume 2, Edisi 4. *Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta*.
- Purwoastuti, E., & Walyani, E. S. (2015). Ilmu Obstetri dan Ginekologi Sosial Bagi Kebidanan. *Yogyakarta: PT. Pustaka Baru*.
- Rahmayati, E., Silaban, R. N., & Fatonah, S. (2018). Pengaruh Dukungan Spritual terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre-Operasi. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 138-142.
- Riyanto, A. (2013). Kapita selekta kuesioner pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan. *Jakarta: Salemba Medika*.
- Rohana, N., Kustriyani, M., & Pribadi, L. S. (2012). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pasien tentang perawatan pasca operasi di Ruang Amarilis I RSUD Tugurejo Semarang.
- Rumah Sakit Umum Daerah Dr. A. Dadi Tjokrodipo. (2018). *Data rekam medik*. Bandar Lampung: RSUD Dr. A. Dadi. Tjokrodipo Kota Bandar Lampung.
- Rustianawati, Y., Karyati, S., & Himawan, R. (2013). Efektivitas ambulasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi di RSUD Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 4(2).
- Said, S., Taslim, N. A., & Bahar, B. (2013). Gizi dan Penyembuhan Luka. *Jakarta: EGC*.
- Sjamsuhidayat. (2012). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi 3. Jakarta : EGC.

## Gambaran dukungan keluarga terhadap pengobatan remaja penyandang Thalasemia

Indah Permata Artamia<sup>1</sup>, Windy Rakhmawati<sup>2</sup>, Iwan Shalahuddin<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Sarjana Fakultas Keperawatan Unpad Bandung Jawa Barat. Email: indahpermataartamia@gmail.com

<sup>2</sup>Fakultas Keperawatan Unpad Kampus Utama Bandung Jawa Barat. Email: windy.rakhmawati@unpad.ac.id

<sup>3</sup>Fakultas Keperawatan Unpad PSDKU Garut Jawa Barat. Email: shalahuddin@unpad.ac.id

### Abstract

#### Family support in adolescents with thalassemia undergoing treatment

**Background:** Thalassemia is a chronic disease that affect to body organ caused by the disease itself and medication given in a long term. Compliance of taking medication becomes determing factor of treatment success. Family support is influential factor of therapy success. It includes instrumental support, informational support, assessment support, and emotional support.

**Purpose:** The objective of this research is to know the description of family support therapy of adolescent with thalassemia in Garut.

**Methods:** The method of this research is quantitative descriptive with total sampling technique (N=54) of adolescent with thalassemia population in Garut.

**Results:** The result of this research is most of responden earn high support with maximum value of 70.4%, and medium support with value 29.6%, and there is no respondent with low support. From sub variable result as a whole, they obtained high support which was an instrumental support 70.4%, informational support 64.8%, assessment support 70.4%, and emotional support 53.7%.

**Conclusion:** The result of this research is that most adolescent with Thalassemia obtained high support as many as 70.4%, therefore it can be factor determing therapy received

**Keywords:** Family support; Adolescents; Thalassemia; Undergoing treatment

**Pendahuluan:** Thalasemia merupakan penyakit kronis yang berdampak pada organ tubuh disebabkan oleh penyakit itu sendiri dan pengobatan yang diberikan dalam jangka panjang. Kepatuhan menjadi faktor yang menentukan keberhasilan pengobatan. Dukungan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan, yang meliputi dukungan instrumental, informasional, penilaian, dan emosional.

**Tujuan:** Diketuainya gambaran dukungan keluarga terhadap pengobatan remaja penyandang Thalasemia di kabupaten Garut.

**Metode:** Metode penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif dengan teknik pengambilan sampel *total sampling* (N=54) dengan populasi yaitu penyandang Thalasemia usia remaja di kabupaten Garut.

**Hasil:** Hasil penelitian dukungan keluarga sebagian besar responden mendapatkan dukungan tinggi dengan nilai maksimum yaitu 70.4% dan dukungan sedang dengan nilai minimum yaitu 29.6%, dan tidak terdapat responden yang mendapatkan dukungan rendah, dan dari hasil per subvariabel secara keseluruhan mendapatkan dukungan tinggi yaitu, dukungan instrumental sebesar 77.8%, dukungan informasional sebesar 64.8%, dukungan penilaian sebesar 70.4%, dan dukungan emosional sebesar 53.7%.

**Simpulan:** dari penelitian ini bahwa remaja penyandang Thalasemia sebagian besar mendapatkan dukungan tinggi sebanyak 70.4%, sehingga dapat menjadi faktor dalam menentukan pengobatan yang diterima

**Kata Kunci:** Pengobatan; Thalasemia; Remaja; Dukungan Keluarga

#### PENDAHULUAN

Thalasemia adalah kelainan darah hereditas yang ditandai oleh dengan penurunan atau tidak

adanya sintesis rantai globulin dengan hemoglobin (Liswanti, 2015; Tamam, Hadisaputro, Sutaryo, Setianingsih, Astuti, & Soemantri, 2013; Andani,

## Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pengobatan Remaja Penyandang Talasemia

2019). *Thalassemia International Federation* (TIF), setiap tahunnya sekitar 68.000 anak terlahir di dunia sebagai penyandang Talasemia. Talasemia yang sangat umum terjadi adalah Talasemia beta dengan 80-90 juta penderita (1,5% dari populasi global) dilaporkan sebagai pembawa sifat Talasemia tersebut (Cao & Galanello, 2010; Al-Akhras, Badr, El-Safy, Kohne, Hassan, Abdelrahman, & Zakaria, 2016).

Anak terlahir dengan Talasemia beta sekitar 23.000 anak disetiap tahunnya (Dahnil, Mardhiyah, & Widiyanti, 2017; Dahlia, Rasfayanah, Dewi, & Yusriani, 2018). Indonesia termasuk salah satu Negara dengan prevalensi Talasemia tertinggi di dunia, hal ini karena Indonesia terletak di wilayah yang disebut sebagai sabuk Talasemia (Falentina, & Dariyo, 2016; Aman & Lubis, 2018; Setiadji, Lubis, Aman, & Hariman, 2019). *World Health Organization* (WHO), Talasemia termasuk jenis penyakit genetik terbanyak di dunia yang saat ini sudah dinyatakan sebagai masalah kesehatan dunia. Pada tahun 2016, terdapat 7.238 penderita Talasemia mayor yang tercatat dan dilaporkan oleh Yayasan Talasemia Indonesia dan Orangtua Penderita Talasemia Indonesia (YTI – POPTI), 3.200 orang diantaranya sebanyak 45% berasal dari Provinsi Jawa Barat. Di Indonesia jumlah penderita Talasemia terbanyak adalah di Provinsi Jawa Barat (Dahnil, Mardhiyah, & Widiyanti, 2017).

Kabupaten Garut merupakan salah satu kabupaten yang berada di provinsi Jawa Barat dengan penderita Talasemia terbanyak ke-empat, dengan jumlah 255 penyandang Talasemia. Di kabupaten Garut terdapat dua Rumah Sakit yang memfasilitasi pengobatan (transfusi darah) untuk penyandang Talasemia yaitu di RSUD Dr. Slamet Garut dan RS TNI-AD Guntur Garut.

Menurut WHO (2014) angka kejadian penyakit Talasemia cukup tinggi yaitu sebanyak 1.613 orang. Talasemia termasuk penyakit kronik. Penyakit kronik merupakan suatu kondisi dimana fungsi tubuh terganggu selama tiga sampai enam bulan, bahkan dapat terjadi dalam satu tahun. Penyakit kronik juga dapat menyerang pada anak, yang menyebabkan anak harus menjalani hospitalisasi minimal satu bulan dalam satu tahun (Apriany, 2013; Hastuti, 2016; Renylda, 2018).

Penyandang Talasemia membutuhkan dan harus menjalani transfusi darah yang teratur untuk mempertahankan hidupnya, selain itu penyandang

juga harus mengkonsumsi kelasi besi yang bertujuan untuk mengurangi zat besi akibat dari transfusi darah yang dilakukan secara rutin dalam jangka panjang (Hockenberry & Wilson, 2009; Potts & Mandleco, 2012; James, Nelson, & Ashwill, 2014).

Pengobatan merupakan hal penting dalam tatalaksana penyandang Talasemia. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobata antara lain adalah; faktor sosial ekonomi, efek samping pengobatan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan dukungan keluarga. Dalam ke empat faktor tersebut dukungan keluarga tidak dapat diabaikan begitu saja, karena dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang memiliki kontribusi yang cukup berarti dan sebagai penguat yang mempengaruhi kepatuhan pasien (Mulyani & Fahrudin, 2011; Wahidiyat, 2016; Santoso, 2017).

Dukungan keluarga adalah hal yang paling berpengaruh karena dukungan keluarga menjadi suatu keadaan yang dapat bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai, dan mencintainya. Dukungan keluarga merujuk kepada tindakan yang orang lain lakukan ketika menyampaikan bantuan, dan terbagi menjadi empat jenis yang berbeda yaitu: dukungan emosional; dukungan informasional; dan dukungan penilaian, dan dukungan instrumental (Friedman, Bowden, & Jones, 2010; Duhamel, 2010; Åstedt-Kurki, 2010).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan wawancara pada 6 pasien Talasemia usia remaja mengatakan tidak tepat waktu dalam menjalani transfusi darah ataupun terapi kelasi besi jika keluarga kurang mendukung untuk melakukan pengobatan. Selain itu 1 dari 6 pasien menyakatan bahwa dirinya pernah tidak melakukan transfusi darah selama satu tahun karena dirinya merasa nyaman dengan kondisinya, dari keluarga pun tidak mendukung untuk melakukan pengobatan ataupun pemeriksaan kesehatan lainnya sehingga suatu ketika pasien mengalami penurunan kesadaran akibat tidak patuh dalam pengobatan.

## METODE PENELITIAN

Metode dan jenis penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif. Penelitian ini terdiri dari satu variabel bebas yaitu: dukungan keluarga

**Indah Permata Artamia**<sup>1</sup> Program Sarjana Fakultas Keperawatan Unpad Bandung Jawa Barat.

E-mail: indahpermataartamia@gmail.com

**Windy Rakhmawati**<sup>2</sup> Fakultas Keperawatan Unpad Kampus Utama Bandung Jawa Barat.

E-mail: windy.rakhmawati@unpad.ac.id

**Iwan Shalahuddin**<sup>3</sup> Fakultas Keperawatan Unpad PSDKU Garut Jawa Barat. E-mail: shalahuddin@unpad.ac.id

Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pengobatan Remaja Penyandang Talasemia

terhadap pengobatan, dengan menggunakan sub variabel yaitu: dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian, dan dukungan emosional.

Populasi penelitian ini adalah penderita Talasemia usia remaja di Kabupaten Garut yang berjumlah 54 orang usia remaja (13–18 tahun).

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah di modifikasi oleh peneliti, dan diteliti menggunakan teknik *total sampling* dan diambil di tempat tinggal responden.

Analisa data pada penelitian ini menggunakan software SPSS versi 24. Analisa data yang digunakan adalah analisis univariat.

**HASIL**

**Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi (N=54)**

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
13 – 14 Tahun	19	35.2
15 – 16 Tahun	17	31.5
17 – 18 Tahun	18	33.3
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	29	53.7
Laki-laki	25	46.3
<b>Pendidikan</b>		
SD	12	22.2
SMP	22	40.7
SMA	20	37.0
<b>Lama Terdiagnosa</b>		
0 – 5 Tahun	5	9.3
5 – 10 Tahun	11	20.4
11 – 15 Tahun	29	53.7
>15 Tahun	9	16.7

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 13 – 14 tahun sebesar 35.2%, dengan jenis kelamin sebagian besar perempuan sebesar 53.7%, dan tingkat pendidikan terbanyak adalah SMP (Sekolah Menengah Pertama) sebesar 40.7%, berdasarkan lama terdiagnosa menunjukkan sebagian responden telah terdiagnosa selama 11 – 15 tahun sebesar 53.7%.

**Indah Permata Artamia**<sup>1</sup> Program Sarjana Fakultas Keperawatan Unpad Bandung Jawa Barat.

E-mail: indahpermataartamia@gmail.com

**Windy Rakhmawati**<sup>2</sup> Fakultas Keperawatan Unpad Kampus Utama Bandung Jawa Barat.

E-mail: windy.rakhmawati@unpad.ac.id

**Iwan Shalahuddin**<sup>3</sup> Fakultas Keperawatan Unpad PSDKU Garut Jawa Barat. E-mail: shalahuddin@unpad.ac.id

**Tabel 2. Distribusi Orang Tua Responden Berdasarkan Data Demografi (N=54)**

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Pendidikan</b>		
SD	15	27.8
SMP	13	24.1
SMA	21	38.9
Perguruan Tinggi	5	9.3
<b>Pekerjaan</b>		
PNS	2	3.7
Guru	3	5.6
Wiraswasta	22	40.7
IRT	16	29.6
Buruh	7	13.0
Petani	4	7.4
<b>Pendapatan</b>		
> UMR	35	64.8
< UMR	19	35.2

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar dari orang tua yang dominan mengurus responden tingkat pendidikan terakhir sebagian besar SMA (Sekolah Menengah Atas) sebesar 38.9%, dengan pekerjaan sebagian besar sebagai wiraswasta sebesar 40.7%, dan berpenghasilan yaitu >UMR (Rp 1.807.285) sebesar 64.8%.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Berdasarkan Kategori Dukungan Instrumental (N=54)**

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dukungan Rendah	0	0
Dukungan Sedang	12	22.2
Dukungan Tinggi	42	77.8

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dalam kategori dukungan instrumental sebagian besar responden mendapatkan dukungan tinggi sebanyak 77.8%, dan sisanya sebanyak 22.2% responden mendapatkan dukungan sedang. dan tidak terdapat dukungan rendah yaitu 0%.

**Tabel 4. Distribusi frekuensi dukungan keluarga berdasarkan kategori dukungan informasional (N=54)**

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dukungan Rendah	1	1.9
Dukungan Sedang	18	33.3
Dukungan Tinggi	35	64.8

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dalam kategori dukungan informasional sebagian besar responden mendapatkan dukungan tinggi sebanyak 64.8%, sebanyak 33.3% responden mendapatkan dukungan sedang, dan sisanya mendapat dukungan rendah yaitu 1.9%.

**Indah Permata Artamia**<sup>1</sup> Program Sarjana Fakultas Keperawatan Unpad Bandung Jawa Barat.

E-mail: indahpermataartamia@gmail.com

**Windy Rakhmawati**<sup>2</sup> Fakultas Keperawatan Unpad Kampus Utama Bandung Jawa Barat.

E-mail: windy.rakhmawati@unpad.ac.id

**Iwan Shalahuddin**<sup>3</sup> Fakultas Keperawatan Unpad PSDKU Garut Jawa Barat. E-mail: shalahuddin@unpad.ac.id

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Berdasarkan Kategori Dukungan Penilaian (N=54).**

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dukungan Rendah	1	1.9
Dukungan Sedang	15	27.8
Dukungan Tinggi	38	70.4

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dalam kategori dukungan penilaian sebagian besar responden mendapatkan dukungan tinggi sebanyak 70.4%, responden mendapatkan dukungan sedang sebanyak 27.8%, dan sisanya mendapatkan dukungan rendah sebanyak 1.9%.

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Berdasarkan Kategori Dukungan Emosional (N=54).**

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dukungan Rendah	2	3.7
Dukungan Sedang	23	42.6
Dukungan Tinggi	29	53.7

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dalam kategori dukungan emosional sebagian besar responden mendapatkan dukungan tinggi sebanyak 53.7%, responden mendapatkan dukungan sedang sebanyak 42.6%, dan sisanya mendapatkan dukungan rendah sebanyak 3.7%.

**Tabel 7. Distribusi frekuensi dukungan keluarga (N=54).**

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dukungan Rendah	0	0
Dukungan Sedang	16	29.6
Dukungan Tinggi	38	70.4

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa total dukungan keluarga yang sudah di jumlahkan dari ke empat kategori yaitu dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian, dan dukungan emosional sebagian besar responden mendapatkan dukungan tinggi sebanyak 70.4%, responden mendapatkan dukungan sedang sebanyak 29.6%, dan tidak ada yang mendapatkan dukungan rendah 0%.

## PEMBAHASAN

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap anggota keluarganya. Anggota keluarga memandang bahwa seseorang yang dianggap mendukung selalu siap jika keluarga memerlukan pertolongan maupun bantuan. Dukungan keluarga merupakan hal yang sangat penting karena keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat, peran keluarga sangat menentukan cara asuhan yang diperlukan oleh anggota keluarga yang sedang mengalami masalah kesehatan (Mazzone, Battaglia,

Andreozzi, Romeo, & Mazzone 2009; Friedman, Bowden, & Jones, 2010; Susilawati, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian pada 54 responden, menunjukkan bahwa terdapat 70.4% dengan dukungan tinggi atau dapat dikatakan keluarga dari responden tersebut sudah mampu memberikan dukungan keluarga baik dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian, dan dukungan emosional, sedangkan 29.6% dengan dukungan sedang. Dapat dikatakan keluarga cukup mampu dalam memberikan

**Indah Permata Artamia**<sup>1</sup> Program Sarjana Fakultas Keperawatan Unpad Bandung Jawa Barat.

E-mail: indahpermataartamia@gmail.com

**Windy Rakhmawati**<sup>2</sup> Fakultas Keperawatan Unpad Kampus Utama Bandung Jawa Barat.

E-mail: windy.rakhmawati@unpad.ac.id

**Iwan Shalahuddin**<sup>3</sup> Fakultas Keperawatan Unpad PSDKU Garut Jawa Barat. E-mail: shalahuddin@unpad.ac.id

## Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pengobatan Remaja Penyandang Thalasemia

dukungan keluarga terhadap perawatan pada remaja Thalasemia.

Dukungan keluarga adalah dukungan yang paling efektif dan berkelanjutan untuk merawat anak dengan penyakit kronik (Oyama, Yonekura, & Fukahori, 2015; Palanisamy, Kosalram, & Gopichandran, 2017). Salah satu faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah status ekonomi. Seperti yang dikemukakan, faktor yang mempengaruhi status ekonomi adalah status pendidikan, pekerjaan dan pendapatan (Juariyah, 2010; Windiastuti, et al, 2013; Putri & Setiawina, 2013).

Sesuai dengan Friedman (2010), dukungan keluarga terdiri dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian, dan dukungan emosional. Dalam penelitian ini semua kategori mendapatkan hasil yang sama dukungan tinggi, yaitu dukungan instrumental sebesar 77.8%, dukungan informasional sebesar 64.8%, dukungan penilaian sebesar 70.4%, dan dukungan emosional sebesar 53.7%.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian di Surabaya yang mengemukakan bahwa mayoritas keluarga dengan anak Thalasemia mengupayakan memberikan semua dukungan agar anak merasa nyaman (Susanti, 2018; Yeni, Novayelinda, & Kareem, 2015).

Hasil penelitian lain yang mendukung adalah pernyataan tentang dukungan yang menyatakan dukungan keluarga sangat penting dalam meningkatkan dan menyemangati pasien dengan penyakit kronik, untuk mendorong dalam pengobatan dan mengurangi ansietas pada pasien tersebut. Maka perlunya dukungan keluarga berupa dukungan emosional, instrumental, informasional, maupun penilaian. (Chandra, 2009; Tumenggung, 2013; Dewi, 2017).

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 54 penyandang Thalasemia usia remaja dapat disimpulkan sebagai berikut: Sebagian besar responden berusia 13 – 14 tahun sebesar 35.2%, dengan jenis kelamin sebagian besar adalah responden perempuan sebesar 53.7%, tingkat pendidikan terbanyak adalah SMP (Sekolah Menengah Pertama) sebesar 40.7%, berdasarkan lama terdiagnosa menunjukkan sebagian responden

telah terdiagnosa selama 11 – 15 tahun sebesar 53.7%.

Dukungan keluarga dalam pengobatan mayoritas penyandang Thalasemia usia remaja mendapatkan dukungan tinggi sebesar 70.4%, baik dalam kategori dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian maupun dukungan emosional.

## SARAN

Untuk keluarga dengan anaknya penyandang thalassemia diharapkan selalu memberikan dukungan totalitas dalam membantu untuk proses penyembuhannya. Bagi pemberi pelayanan diharapkan selalu memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan secara rutin bagi keluarga dalam memberikan dukungan terhadap anggota keluarganya yang menyandang thalassemia.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan dukungan keluarga terhadap pengobatan remaja penyandang Thalasemia, dan pada peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lanjut menggunakan metode yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Akhras, A., Badr, M., El-Safy, U., Kohne, E., Hassan, T., Abdelrahman, H., & Zakaria, M. (2016). Impact of genotype on endocrinal complications in  $\beta$ -thalassemia patients. *Biomedical reports*, 4(6), 728-736.
- Aman, A. K., & Lubis, B. (2018). Pola Pewarisan Genotip dan Fenotip pada Keluarga Penderita Thalassemia Beta/Hemoglobin E di RSUP H. Adam Malik Medan.
- Andani, C. N. (2019). Penurunan Pola Mutasi Sitogenetik dari Kedua Orangtua dengan Hb Sickle dan Beta Thalassemia Trait pada Satu Keluarga di Daerah Sorkam Tapanuli Tengah.
- Åstedt-Kurki, P. (2010). Family nursing research for practice: The Finnish perspective. *Journal of family nursing*, 16(3), 256-268.
- Cao, A., & Galanello, R. (2010). Beta- thalassemia. *Genetika dalam kedokteran*, 12(2), 61.

**Indah Permata Artamia**<sup>1</sup> Program Sarjana Fakultas Keperawatan Unpad Bandung Jawa Barat.

E-mail: indahpermataartamia@gmail.com

**Windy Rakhmawati**<sup>2</sup> Fakultas Keperawatan Unpad Kampus Utama Bandung Jawa Barat.

E-mail: windy.rakhmawati@unpad.ac.id

**Iwan Shalauddin**<sup>3</sup> Fakultas Keperawatan Unpad PSDKU Garut Jawa Barat. E-mail: shalauddin@unpad.ac.id

Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pengobatan Remaja Penyandang Talasemia

- Chandra, Z. A. (2009). *Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kesembuhan Penderita Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) Di Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) "Mawar" RSUD Dr. Fauziah Bireuen Tahun 2009* (Master's thesis).
- Dahlia, D., Rasfayanah, R., Dewi, C., & Yusriani, Y. (2018). Relationship Between Old Menstruation With Hemoglobin Levels In Student Faculty Of Medicine Universitas Muslim Indonesia Bacth 2016. *Window of Health*, 1(1), 56-60.
- Dahnil, F., Mardhiyah, A., & Widianti, E. (2017). Assessment of Supportive Care Needs in Parents of Children with Thalassaemia. *NurseLine Journal*, 2(1), 1-10.
- Dewi, R. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Strategi Koping Dengan Ansietas Pada Pasien Kanker Yang Sedang Menjalani Pengobatan Kemoterapi.
- Duhamel, F. (2010). Implementing family nursing: How do we translate knowledge into clinical practice? Part II: The evolution of 20 years of teaching, research, and practice to a Center of Excellence in Family Nursing. *Journal of Family Nursing*, 16(1), 8-25.
- Falentina, M., & Dariyo, A. (2016). Gambaran Resiliensi Pada Ibu yang Memiliki Anak Talasemia. *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi*, 1(1), 15-30.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Family nursing textbook: Research, theory, and practice of. interpreter, Akhir Yani S. Hamid, Ed*, 5.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2009). *Wong's essentials of pediatric nursing*. C. C. Rodgers (Ed.). Mosby/Elsevier.
- James, S. R., Nelson, K., & Ashwill, J. (2014). *Nursing care of children-E-book: principles and practice*. Elsevier Health Sciences.
- Juariyah, S. (2010). Analisis Kondisi Sosial Ekonomi dan Tingkat Pendidikan Masyarakat Desa Srigading, Kecamatan Labuhan Maringgai, Kabupaten Lampung Timur. *Jurnal Ekonomi dan Pendidikan*, 7(1).
- Liswanti, Y. (2015). Gambaran badan inklusi HBH pada suspek talasemia di rumah sakit PTPN Subang. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan dan Farmasi*, 11(1), 129-149.
- Mazzone, L., Battaglia, L., Andreozzi, F., Romeo, M. A., & Mazzone, D. (2009). Emotional impact in  $\beta$ -thalassaemia major children following cognitive-behavioural family therapy and quality of life of caregiving mothers. *Clinical practice and epidemiology in mental health*, 5(1), 5.
- Mulyani, M., & Fahrudin, A. (2011). Reaksi psikososial terhadap penyakit di kalangan anak penderita Talasemia mayor di kota Bandung. *Sosio Informa*, 16(3).
- Oyama, Y., Yonekura, Y., & Fukahori, H. (2015). Nurse health-related quality of life: associations with patient and ward characteristics in Japanese general acute care wards. *Journal of nursing management*, 23(6), 775-783.
- Palanisamy, B., Kosalram, K., & Gopichandran, V. (2017). Dimensions of social capital of families with thalassaemia in an indigenous population in Tamil Nadu, India—a qualitative study. *International journal for equity in health*, 16(1), 109.
- Potts, N. L., & Mandleco, B. L. (2012). *Pediatric nursing: Caring for children and their families*. Cengage Learning.
- Putri, A. D., & Setiawina, D. (2013). Pengaruh umur, pendidikan, pekerjaan terhadap pendapatan rumah tangga miskin di Desa Bebandem. *E-Jurnal Ekonomi Pembangunan Universitas Udayana*, 2(4).

**Indah Permata Artamia**<sup>1</sup> Program Sarjana Fakultas Keperawatan Unpad Bandung Jawa Barat.

E-mail: indahpermataartamia@gmail.com

**Windy Rakhmawati**<sup>2</sup> Fakultas Keperawatan Unpad Kampus Utama Bandung Jawa Barat.

E-mail: windy.rakhmawati@unpad.ac.id

**Iwan Shalahuddin**<sup>3</sup> Fakultas Keperawatan Unpad PSDKU Garut Jawa Barat. E-mail: shalahuddin@unpad.ac.id

Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pengobatan Remaja Penyandang Talasemia

- Santoso, F. (2017). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Motivasi Hidup Pada Penderita Thalassemia Mayor Di Rsud Dr. Moewardi Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Setiadji, V., Lubis, B., Aman, A. K., & Hariman, H. (2019). Discrepancy between haemoglobin, rdw, and mean corpuscular values in patients with beta thalassemia / hemoglobin e disease and beta thalassemia trait. *Indonesian journal of clinical pathology and medical laboratory*, 25(3).
- Susanti, N. L. (2018). Dukungan keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup pasien kanker servik (Family Support for Improving Quality Of Life in Cervical Cancer Survivor). *Jurnal Ners Lentera*, 5(2), 106-115.
- Susilawati, D. (2014). Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks paliatif. *Jurnal Keperawatan*, 5(1).
- Tamam, M., Hadisaputro, S., Sutaryo, S., Setianingsih, I., Astuti, R., & Soemantri, A. (2013). Hubungan antara Tipe Mutasi Gen Globin dan Manifestasi Klinis Penderita Talasemia. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 26(1), 48-52.
- Tumenggung, I. (2013). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Rsud Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango. *Jurnal Health and Sport*, 7(01).
- Wahidiat, I. (2016). Talasemia dan permasalahannya di Indonesia. *Sari Pediatri*, 5(1), 2-3.
- Windiastruti, I. A., Suhartono, S., & Nurjazuli, N. (2013). Hubungan kondisi lingkungan rumah, sosial ekonomi, dan perilaku masyarakat dengan kejadian filariasis di Kecamatan Pekalongan Selatan Kota Pekalongan. *Jurnal kesehatan lingkungan Indonesia*, 12(1), 51-57.
- Yeni, S., Novayelinda, R., & Kareem, D. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Stres Orang Tua Pada anak yang Di Rawat Di ruangan Perinatologi. *Jurnal Penelitian.*, [http://download.portalgaruda.org/article.](http://download.portalgaruda.org/article), Diunduh, 15.

**Indah Permata Artamia**<sup>1</sup> Program Sarjana Fakultas Keperawatan Unpad Bandung Jawa Barat.

E-mail: indahpermataartamia@gmail.com

**Windy Rakhmawati**<sup>2</sup> Fakultas Keperawatan Unpad Kampus Utama Bandung Jawa Barat.

E-mail: windy.rakhmawati@unpad.ac.id

**Iwan Shalauddin**<sup>3</sup> Fakultas Keperawatan Unpad PSDKU Garut Jawa Barat. E-mail: shalauddin@unpad.ac.id