

ISBN : 978-602-97846-3-3



PROCEEDING



Seminar Ilmiah Nasional Keperawatan

2nd Adult Nursing Practice: Using Evidence in Care
**Aplikasi *Evidence Based Nursing*
dalam Meningkatkan *Patient Safety***

Semarang, 21 Juni 2014

Aula Lantai 3 Gedung A, Dekanat FK UNDIP, Tembalang

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO

Alamat:

Jln. Prof. H. Soedharto, S.H

Tembalang-Semarang

Telp. 024-76480919 Fax. 024-76486849

Website : www.keperawatan.undip.ac.id



PROCEEDING

SEMINAR ILMIAH NASIONAL KEPERAWATAN

2nd Adult Nursing Practice: Using Evidence in Care

“Aplikasi Evidence Based Nursing dalam Meningkatkan Patient Safety”



Tim Penyunting:

Ns. Niken Safitri Dyan K, S.Kep., M.Si.Med
Ns. Henni Kusuma, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.M.B

Semarang, 21 Juni 2014

Diselenggarakan oleh:

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO
Jl. Prof. H. Soedarto, SH Tembalang, Semarang 50275
Telp. (024) 76480919 Fax. (024) 76486849

PROCEEDING SEMINAR ILMIAH NASIONAL KEPERAWATAN
2nd ADULT NURSING PRACTICE: USING EVIDENCE IN CARE
“Aplikasi *Evidence Based Nursing* dalam Meningkatkan *Patient Safety*”

EDITOR: Niken Safitri Dyan K, Henni Kusuma

LAYOUT EDITOR: Nur Laili Fithriana

DESAIN SAMPUL: Ahmat Pujianto

DIPUBLIKASIKAN OLEH PSIK FK UNDIP

JL. PROF H. SOEDARTO SH

TEMBALANG, SEMARANG, JAWA TENGAH 50265

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku dalam bentuk apapun, secara elektronik maupun mekanis, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya, tanpa izin tertulis dari penerbit.

Proceeding Seminar Ilmiah Nasional Keperawatan
2nd Adult Nursing Practice: Using Evidence in Care
“Aplikasi *Evidence Based Nursing* dalam Meningkatkan *Patient Safety*”

Semarang: PSIK FK UNDIP, 2014

1 eksemplar, xi, 76 halaman, 8.27” x 11.69”

SEMINAR ILMIAH NASIONAL KEPERAWATAN

2nd Adult Nursing Practice: Using Evidence in Care

“Aplikasi Evidence Based Nursing dalam Meningkatkan Patient Safety”

Kami mengucapkan terima kasih kepada tim *reviewer*:

DR. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes

Suhartini, S.Kp., MNS

Wahyu Hidayati, S.Kp., M.Kep., Sp.KMB

Fitria Handayani, S.Kp., M.Kep., Sp.KMB



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum, Wr. Wb.

Salam sejahtera untuk kita semua.

Pertama-tama marilah kita panjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, di mana kita dapat bersama-sama meluangkan waktu dan meringankan langkah untuk hadir dalam acara Seminar Ilmiah Nasional Keperawatan *2nd Adult Nursing Practice: Using Evidence in Care* hari ini dengan tema “Aplikasi *Evidence Based Nursing* dalam Meningkatkan *Patient Safety*”.

Atas nama panitia kegiatan, saya ingin mengucapkan terima kasih atas partisipasinya dan selamat datang kepada Anda sekalian para peserta Seminar Ilmiah Nasional Keperawatan di Semarang, Jawa Tengah.

Sejalan dengan pesatnya kemajuan teknologi dan informasi, tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas juga semakin meningkat. Perawat sebagai bagian dari petugas kesehatan diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan profesional yang terkini meliputi bio-psiko-sosio-spiritual. Perawat juga dituntut untuk selalu berpikir kritis dalam mengambil keputusan perawatan klien, berdasarkan *evidence based practice* atau intervensi keperawatan berbasis pembuktian ilmiah. Dengan memberikan asuhan keperawatan berbasis *evidence* diharapkan dapat menghasilkan perawatan klien yang berkualitas, efektif, efisien, dan terstandar.

Saat ini, keperawatan di Indonesia masih terus meningkatkan kuantitas dan kualitas penelitian dan penerapan *Evidence Based Practice* dalam pemberian layanan asuhan keperawatan. Untuk mendukung hal tersebut, maka Departemen Keperawatan Dewasa, PSIK FK UNDIP menyelenggarakan Seminar Ilmiah Nasional Keperawatan ini dimana kegiatan ini merupakan kali kedua kami menyelenggarakannya setelah pelaksanaan sebelumnya yang terselenggara pada tahun 2013. Kegiatan ini bertujuan untuk mengetahui perkembangan terbaru mengenai aplikasi *Evidence Based Nursing Practice* khususnya di area keperawatan dewasa, sehingga nantinya diharapkan dapat diterapkan dalam kegiatan profesional keperawatan.

Akhir kata, jika ada kekurangan dalam penyelenggaraan seminar ini, kami mohon maaf. Selamat mengikuti seminar dan rangkaian kegiatan pendukungnya. Semoga apa yang kita lakukan hari ini bermanfaat untuk kemajuan keperawatan di masa depan. Amiin YRA.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Semarang, 21 Juni 2014

Ns. Nana Rochana, S.Kep., MN
Ketua Panitia

SUSUNAN PANITIA
SEMINAR ILMIAH NASIONAL KEPERAWATAN
2nd *Adult Nursing Practice: Using Evidence in Care*
“Aplikasi *Evidence Based Nursing* dalam Meningkatkan *Patient Safety*”

Ketua	: Ns. Nana Rochana, S.Kep., MN
Sekretaris	: Ns. Henni Kusuma, S.Kep, M.Kep., Sp.Kep.M.B
Bendahara	: Titik Prawitarsih
Sie Ilmiah	: Ns. Niken Safitri Dyan K., S.Kep, M.Si.Med
Sie Acara	: Ns. Reni Sulung Utami, S.Kep.,M.Sc Chandra Bagus R., S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.M.B Ns. Susana Widyaningsih, S.Kep.,MNS Ns. Doddy Setyawan, S.Kep, M.Kep
Sie Konsumsi	: Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep
Sie Pubdekdok dan Danus	: Ns. Ahmat Pujianto, S.Kep., M.Kep Nur Laili Fithriana, S.Kep Beny Bakhtiar Mukhtar Eka W Debby Agung S Marsha Yoke H Ismi Rofiqoh Dewa Ayu A Linda Riana Putri Luh Juita Amare P Wahyu Indah S Faisal Fachtur A Sandy Iin Cempaka Maria Rizky P Riska
Sie Perlengkapan	: Wakidjo

SUSUNAN ACARA

SEMINAR ILMIAH NASIONAL KEPERAWATAN
2nd *Adult Nursing Practice: Using Evidence in Care*
“Aplikasi *Evidence Based Nursing* dalam Meningkatkan *Patient Safety*”

Semarang, 21 Juni 2014

WAKTU	MATERI	NARASUMBER
07.00 – 08.00	Registrasi	-
08.00 – 08.30	Pembukaan : <ul style="list-style-type: none">• Laporan Kegiatan• Sambutan	Ketua Panitia Dekan FK Undip
08.30 – 10.00	Materi I : Inovasi Tindakan Keperawatan Berbasis Pembuktian Ilmiah dalam Meningkatkan <i>Patient Safety</i> pada Penderita Gangguan Kardiovaskular	- Dr. Rita Sekarsari. S.Kp.,Sp.Kv.,MHSM
10.00 – 10.30	<i>Poster Presentation</i>	Peserta
10.30 – 12.30	<i>Concurrent Session</i>	Peserta
12.30 – 13.30	ISHOMA	-
13.30 – 15.00	Materi 2 : <ul style="list-style-type: none">• <i>Evidence Based Nursing</i> dalam Pengendalian Infeksi• Aplikasi EBN pada IPSPG	Ns. Reni Sulung Utami, S.Kep.,M.Sc Chandra Bagus R, S.Kp, M.Kep, Sp.MB
15.00	Penutup	

DAFTAR ISI

Halaman Judul Luar	i
Halaman Judul Dalam	ii
Kata Pengantar	v
Susunan Panitia	vi
Susunan Acara	vii
Daftar Isi	viii

Materi Pembicara

A. Dr. Rita Sekarsari, S.Kp., Sp.Kv., MHSM.....	2
Inovasi Tindakan Keperawatan Berbasis Pembuktian Ilmiah dalam Meningkatkan <i>Patient Safety</i> pada Penderita Gangguan Kardiovaskular	
B. Ns. Reni Sulung Utami, S.Kep, MSc.....	12
<i>Evidence Based Nursing</i> dalam Pengendalian Infeksi	
C. Chandra Bagus R, S.Kp, M.Kep, Sp.MB	22
Aplikasi EBN pada IPST	

Oral Presentation

01.	29
<i>Social Support “Bezoek” Related to Indonesian Culture as A Effort to Reduce Stress Hospitalization</i> <u>Ns. Atikah Fatmawati, S.Kep, CWCCA</u>	
02.	34
Studi Deskriptif: Respon Psikologis Kehilangan Keluarga Menurut Kubbler-Ross Ketika Klien Stroke Terkena Serangan Pertama Kali di RS Tugurejo Semarang <u>Ike Wuri Winahyu Sari, Fitria Handayani</u>	
03.	43
Program <i>Self Management</i> pada Klien dengan Asma: <i>Literature Review</i> <u>Ns. Isni Lailatul Maghfiroh, S.Kep</u>	
04.	49
Sosialisasi Pemakaian Masker Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Pasien TB Paru dalam Mencegah Infeksi Silang di Rumah Sakit <u>Dodi Wijaya</u>	
05.	58
Pengaruh Terapi Akupresur terhadap Nyeri: <i>Literature Review</i> <u>Ns. Didi Kurniawan, S.Kep</u>	
06.	64
<i>End of Care</i> di Area Keperawatan Kritis: <i>Literature Review</i> <u>Ns. Hellena Deli, S.Kep</u>	

07.	71
Keselamatan Pasien dengan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan <u>Ns. Retno Purwandari, S.Kep, M.Kep</u>	
08.	77
Hubungan Frekuensi Senam Lansia dengan <i>Activity of Daily Living</i> pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia (Psuruan) Kecamatan Babat Kabupaten Lamongan Tahun 2014 <u>Nurus Safaah, SSt, M.Kes, Aris Puji Utami, SSt, M.Kes,</u> <u>Ns. Ayu Rahayu, S.Kep</u>	
09.	87
Pengaruh Memandikan dengan <i>Chlorhexidine</i> 2% terhadap Jumlah Bakteri Patogen pada Pasien di Ruang Perawatan Intensif <u>Manangkot, MV</u>	
10.	93
Asuhan Keperawatan Gangguan Istirahat dan Tidur di Area Keperawatan Kritis: Telaah Literatur <u>Ns. Ifa Hafifah, S.Kep</u>	
11.	100
<i>Patient Safety</i> di Area Keperawatan Kritis: <i>Literature Review</i> <u>Ns. Endah Setianingsih, S.Kep</u>	
12.	107
Hubungan Antara Oksigenasi dengan Tingkat Kesadaran pada Pasien Cedera Kepala Non Trauma di ICU RSUD Ulin Banjarmasin <u>Ns. Rina Anggraini I.S, S.Kep, Ns. Ifa Hafifah, S.Kep</u>	
13.	112
Kualitas Hidup Lansia dengan Terapi Komplementer Secara Mandiri <u>Agustina Ari Handayani, S.kep, S.Si, M.Si</u>	
14.	118
Perilaku Orang Tua dalam Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Pada Keluarga di Dusun Nogotirto, Sleman <u>Vivi Leona</u>	
15.	125
Pengaruh <i>Cold Compression Therapy</i> Terhadap Proses Penyembuhan Pasien Pasca ORIF Ekstremitas Bawah <u>Chandra Bagus Ropyanto</u>	
16.	133
Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Kualitas Tidur Lansia di Balai Perlindungan Sosial Tresna Werdha (BPSTW) Ciparay Jawa Barat <u>Ns. Sulidah, S.Kep, M.Kep</u>	
17.	144
Model Pelayanan Penyakit Kronis <u>Meidiana dwidiyanti, S.Kp, M.Sc</u>	

18.	151
Kemampuan Berkomunikasi dan Berpikir Kritis dalam Mengambil Keputusan dengan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja	
<u>DR. Untung Sujianto, S.Kp, M.Kes</u>	
19.	159
Efektivitas Program Edukasi Predialisis Berbasis <i>Empowerment</i> pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik untuk Meningkatkan Efikasi Diri Pasien dalam Melakukan <i>Self Care</i>	
<u>Ns. Henni Kusuma, S.Kep, Sp.KMB</u>	
20.	166
Pengaruh Bauran Pemasaran Jasa dan Status Akreditasi terhadap Proses Keputusan Mahasiswa Memilih Program Studi S1 Keperawatan di STIK Immanuel Bandung	
<u>Dian Ekawati, H. Nandan Limakrisna, Vanessa Gaffar</u>	
21.	175
<i>Nursing Performance of Diploma and Baccalaureate Graduates in Selected Government Hospitals in Yogyakarta, Indonesia: Basis for An Action Plan</i>	
<u>Vivi Retno Intening</u>	
22.	183
Analysis of Knowledge and Skills Required of Nursing Students in Holistic Nursing at School of Nursing, Diponegoro University	
<u>Suhartini, S.Kp, MNS, Emi Tsuwaibah</u>	
23.	194
Komunikasi dan Kerja Sama Tim sebagai Elemen Penting dalam <i>Patient Safety</i> : Sebuah Kajian Literatur	
<u>Ns. Anisah Ardiana, S.kep, M.Kep</u>	
24.	198
<i>Disaster Management</i> di Area Keperawatan Kritis: <i>Literature Review</i>	
<u>Ns. Tri Sakti Wirotomo, S.Kep</u>	
 <i>Poster Presentation</i>	
01.	204
Tempat Penitipan Anak (TPA) di Kota Semarang	
<u>Meira Erawati, Astiwi Indriani</u>	
02.	210
Peningkatan Potensi Ekonomi Wanita Tidak Mampu melalui Pelatihan <i>Baby Sitter</i> di Kota Semarang	
<u>Sari Sudarmiati, Meira Erawati</u>	
03.	216
Penggunaan <i>Peripherally Inserted Central Catheter (PICC)</i> pada Bayi dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BLSR) dan Neonatus Sakit: <i>Literature Review</i>	
<u>Ns. Lydia, S.Kep</u>	

04.	.....	221
	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja di Wilayah Kota Yogyakarta 2013	
	<u>Ns. Lisa Permita Sari, S.Kep, Ns. Tri Wahyuni Ismoyowati, S.Kep</u>	
05.	.....	233
	<i>The Relationship between Mother's Knowledge about Immunization DPT with Handling Fever on Infant Post Immunization DPT in Work Area Community Health Centers od Haliwen, Belu District</i>	
	<u>Yulmira T Tisel, Sulistiyawati, Anida</u>	
06.	.....	241
	Pengaruh Cara Hidup Keluarga terhadap Perkembangan Moral Anak Remaja (Studi pada Keluarga Nelayan dan Petani Kecil)	
	<u>Ns. Sunanita, S.Kep, M.Kes, Ns. Dyah Pitaloka, S.Kep</u>	
07.	.....	251
	RUMPI PENDIAM (Rumah Peduli Penderita Diabetes Melitus) Sebagai Aplikasi Swabantu Menuju Koping Adaptif di Desa Tlogo Kasihan Bantul	
	<u>Zulfa Mahdiatur Rasyida, Sri Ayu Rahayu Paneo, Savira Dhania Mukti Afi Budi Kurniawan, Lia Nurul Latifah</u>	
08	.....	256
	Behaviour of Female Sex Workers towards The/ AIDS in Several Countries: A Review	
	<u>Ns. Ch. Yeni Kustanti, S.Kep, M.Nur, M.Pal.C</u>	
09.	.....	262
	<i>Research Based Nursing Practice (RBNP): Intervensi Musik untuk Menurunkan Kecemasan Pasien pada Setting Perioperatif di Instalasi Bedah Sentral RSUP dr. Kariadi Semarang</i>	
	Veni Puspita Sari, Devi Novita Cahyaningrum, <u>Niken Safitri DK</u>	
10.	.....	269
	Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perawat dalam Melaksanakan <i>Patient Safety</i> di Kamar Bedah RS Tlogorejo Semarang	
	Ni Luh Putu Ariastuti, Ani Margawati, <u>Wahyu Hidayati</u>	
11.	.....	282
	Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kualitas Hidup Anak Talasemia Beta Mayor di Instalasi Kesehatan Anak RSUP dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2013	
	Sutanti, <u>Nurullya Rachma</u>	
12.	.....	290
	Efek Penggunaan Back Pillow terhadap Insiden dekubitus di Ruang <i>Intensive Care Unit</i> RSUP dr. Kariadi Semarang	
	Indah Rosita, <u>Sonia Desiriana Putri, Destiya Dwi Pangestika, Ahmat Pujiyanto, Reni Sulung Utami</u>	

13.....	297
Efektivitas BGA Colling Storage untuk Stabilisasi Sampel Blood Gas Analysis (BGA) di Instaasi Gawat Darurat RSUP dr. Kariadi Semarang	
<u>Restyaningsih Ida</u> , Ema Maulina, Nimas Bangkit, Maria Prieska Putri, Dody Setyawan, Nana Rochana	
14.....	303
<i>Quality Improvement Project (QIP): Dorso Foor Board</i> untuk Mencegah Kontraktur Plantar Fleksi	
<u>Aditya Krisna</u> , Dwi Nur PS, Vina Ayu R, Ahmat Pujianto, Reni Sulung Utami	
15.....	308
Efektivitas Terapi Slow Stroke Back Massage terhadap Penurunan Tingkat Fatigue pada Pasien yang menjalani Hemodialisa di RSUD dr. Moewardi Surakarta	
<u>Purwani Oktyantari</u> , Rina Achiriyani, Henni Kusuma	

JUDUL	Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kualitas Hidup Anak Talasemia Beta Mayor di Instalasi Kesehatan Anak RSUP dr. Sardhito Yogyakarta Tahun 2013
PRESENTER	Nurullya Rachma
AUTHOR (S)	Sutanti, Nurullya Rachma
INSTITUSI	PSIK FK UNDIP

ABSTRACT

Patients with beta thalassemia major usually need blood transfusions and routine medical care continuously. Patients need treatment in long term, hospitalized, and get the medical treatment during their lifetime. So it can causes serious implications for the health and it will impact to quality of life. The role of the family was an important in terms of providing social support and affecting quality of life of children with beta thalassemia major. Knowing the relationship between family social support and quality of life in children with beta thalassemia major in Child Health Instalation General Hospital Center dr. Sardjito Yogyakarta 2013. The study used chi-square test of correlation with cross-sectional approach. Subjects were pediatric patients with beta thalassemia major which amounted 40 people. Data obtained using questionnaires PedsQL family and social support that has been tested before.

About 80% respondents have a good family social support and 80% respondents have a normal quality of life. The results was found that there is a relationship between social support and quality of life in children with beta thalassemia major in Child Health Instalation General Hospital Center dr. Sardjito Yogyakarta 2013, with p -value 0.018 ($p < 0.05$).

Health agencies should incorporate family social support into standard operating procedures as long as providing nursing care. For future, researchers should use more larger sample in order to better results.

Keywords: *family social support, quality of life, beta thalassemia major.*

ABSTRAK

Pasien talasemia beta mayor sering mengalami gejala anemia akut sehingga selalu membutuhkan transfusi darah dan perawatan kesehatan secara rutin dan terus menerus. Perawatan yang lama, sering di rumah sakit dan tindakan pengobatan yang menimbulkan rasa sakit memiliki implikasi serius bagi kesehatan pasien sehubungan dengan kualitas hidupnya. Peran keluarga penting dalam hal memberikan dukungan sosial terhadap penderita. Peneitian bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan kualitas hidup anak talasemia beta mayor di Instalasi Kesehatan Anak RSUP dr. Sardjito Yogyakarta

Penelitian menggunakan uji korelasi *chi-square* dengan pendekatan *cross sectional*. Subyek penelitian adalah pasien anak dengan talasemia beta mayor yang berjumlah 40 orang. Data diperoleh dengan menggunakan kuesioner PedsQL dan dukungan sosial keluarga yang telah diuji sebelumnya. variabel dukungan sosial keluarga mayoritas responden memiliki dukungan sosial keluarga yang baik (80%) dan variabel kualitas hidup mayoritas responden kualitas hidupnya normal (80%). Hasil analisa didapatkan ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kualitas hidup anak talasemia beta mayor di Instalasi Kesehatan Anak (INSKA) RSUP dr. Sardjito Yogyakarta dengan p -value sebesar 0,018 ($p < 0,05$).

Instansi kesehatan perlu memasukkan dukungan sosial keluarga ke dalam standar operasional prosedur selama memberikan asuhan keperawatan. Peneliti selanjutnya dapat menggunakan sampel yang lebih besar agar diperoleh hasil yang lebih baik.

Kata Kunci: dukungan sosial keluarga, kualitas hidup, talasemia beta mayor.

PENDAHULUAN

Talasemia beta mayor merupakan anemia yang terjadi akibat dari tidak terdapatnya produksi maupun penurunan produksi hemoglobin A (Burns,2006).Penderita talasemia beta mayor membutuhkan transfusi darah dan perawatan rutin seumur hidup untuk mempertahankan kadar hemoglobin tubuh di atas 9-10 gr/dl (Dewi,2009). Pemberian tranfusi darah dalam jangka waktu lama selain dapat berpengaruh terhadap kehidupan anak dan keluarganya, juga memberikan dampak fisik dan psikososial bagi penderitanya (Weatherall,2001).

Dampak fisik akibat dari transfusi darah adalah terjadinya hemosiderosis. Hemosiderosis merupakan penimbunan zat besi dalam jaringan tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan organ penting seperti hati, ginjal dan jantung (Weatherall,2001). Dampak psikososial yang dirasakan penderita timbul selama perawatan di rumah sakit, yaitu pada saat tindakan pengambilan darah dan pemberian obat pengikat besi. Tindakan tersebut dapat menimbulkan kecemasan pada anak (Shaligram,2007). Dampak fisik maupun psikososial yang dialami anak talasemia beta mayor dapat berpengaruh pada kualitas hidupnya (Thavorncharoensap,2010).

Kualitas hidup anak merupakan persepsi dan evaluasi anak terhadap kehidupan yang relevan dan perasaan anak yang berhubungan dengan masalah fungsinya dalam kehidupan (Preedy,2010). Kualitas hidup penderita talasemia selain dipengaruhi oleh perubahan fisik juga dipengaruhi oleh dukungan sosial (Bruggemann,2007). Dukungan sosial keluarga dapat memberikan pengaruh positif pada emosi penderita talasemia, sehingga hal ini dapat membantu mereka untuk lebih mudah menerima penyakit yang diderita (Bruggemann,2007). Penerimaan terhadap penyakit yang diderita, dapat meningkatkan kualitas hidup penderita talasemia.

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup anak talasemia beta mayor. Tujuan khususnya untuk mengetahui gambaran dukungan sosial keluarga, gambaran kualitas hidup anak talasemia beta mayor menurut dirinya sendiri (*self report*).

Manfaat penelitian ini adalah memberikan informasi kepada profesi perawat, masyarakat, peneliti, institusi pendidikan dan instansi kesehatan mengenai hubungan dukungan sosial keluarga dengan kualitas hidup anak talasemia beta mayor dan perlunya untuk meningkatkan kualitas hidup anak talasemia beta mayor.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan uji korelasi *chi-square* dengan pendekatan *cross sectional* dimana obyek penelitian hanya diukur dalam satu waktu secara bersamaan. Populasi dalam penelitian ini adalah anak dengan talasemia beta mayor yang kontrol dan dirawat di INSKA RSUP dr. Sardjito Yogyakarta. Sampel penelitian diambil dengan teknik *insidental sampling* dengan jumlah sampel ada 40 orang.

Kriteria inklusi responden pada penelitian ini adalah pasien talasemia beta mayor yang kontrol dan menjalani transfusi atau pengobatan di Instalasi Kesehatan Anak RSUP dr. Sardjito Yogyakarta dengan rentang usia 8-18 tahun, dapat membaca dan menulis serta bersedia menjadi responden penelitian. Kriteria eksklusi responden pada penelitian ini adalah pasien yang mengalami penurunan kesadaran dan pasien dalam keadaan kritis.

Pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner untuk mengukur dukungan sosial keluarga yang terdiri dari 26 pertanyaan dan dikategorikan dalam 4 aspek. Penelitian ini juga menggunakan kuesioner *Pediatric*

Quality of Life Inventory (PedsQL) 4.0 Generic Core Scales laporan anak (*self report*) yang tersusun atas 23 item pertanyaan dan dikategorikan menjadi 4 domain fungsi fisik (8 item); fungsi emosi (5 item); fungsi sosial (5 item); fungsi sekolah (5 item).

HASIL PENELITIAN

Tabel 1

Karakteristik responden pasien talasemia beta mayor di Instalasi Kesehatan Anak (INSKA) RSUP dr. Sardjito Yogyakarta Bulan Januari Tahun 2013 (N=40)

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Usia	17	42.5
8-10 tahun	14	35.0
11-12 tahun	5	12.5
13-15 tahun	4	10.0
16-18 tahun		
Tingkat Pendidikan		
Tidak sekolah	1	2.5
SD	30	75.0
SMP	8	20.0
SMA	1	2.5
Lama terdiagnosis penyakit		
Kurang dari 5 tahun	10	25.0
5-10 tahun	26	65.0
11-15 tahun	4	10.0

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas usia responden yang mengikuti penelitian adalah berusia 8-10 tahun dengan persentase 42.5%, tingkat pendidikan SD dengan persentase 75% dan lama terdiagnosis adalah antara 5- 10 tahun dengan persentase 65%.

Tabel 2

Dukungan sosial keluarga pasien talasemia beta mayor di Instalasi Kesehatan Anak (INSKA) RSUP dr. Sardjito Yogyakarta, bulan Januari 2013(n=40)

Variabel Dukungan	Frekuensi	Persentasi (%)
Sosial Keluarga		
Kurang baik	8	20.0
Baik	32	80.0

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas dukungan sosial keluarga pada responden adalah baik dengan persentase 80,0%.

Tabel 3

Kualitas hidup pasien talasemia beta mayor di Instalasi Kesehatan Anak (INSKA) RSUP dr. Sardjito Yogyakarta, bulan Januari 2013 (n=40)

Variabel	Frekuensi (%)	Persentase (%)
Kualitas hidup		
Berisiko (< 65,48)	8	20.0
Normal (\geq 65,48)	32	80.0

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas kualitas hidup pada responden adalah normal dengan persentase 80%.

Tabel 4

Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kualitas hidup anak talasemia beta mayor di Instalasi Kesehatan Anak (INSKA) RSUP dr. Sardjito Yogyakarta, bulan Januari 2013 (n=40)

Variabel		Kualitas Hidup			Kemaknaan (p)	Koefisien Korelasi (r)
		Berisiko f (%)	Normal f (%)	Σ (%)		
Dukungan Sosial	Kurang Baik	4 (50,0)	4 (50,0)	8 (100,0)	0.018	0.351
	Baik	4 (12,5)	28 (87,5)	32 (100,0)		

Pada tabel 4 menunjukkan adanya hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kualitas hidup anak talasemia beta mayor dengan tingkat kemaknaan sebesar 0,018 dan nilai koefisien korelasi sebesar 35,1%.

PEMBAHASAN

Dukungan Sosial Keluarga Anak Talasemia Beta Mayor

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 40 responden mayoritas memiliki dukungan sosial keluarga yang baik yaitu sebanyak 32 anak (80%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga baik karena dukungan sosial keluarga merupakan faktor tertinggi yang berpengaruh pada kehidupan anak talasemia dan merupakan sumber dukungan yang utama (Yang,2001). Keluarga pada anak talasemia berperan secara psikososial membantu penyelesaian masalah, menghadapi perubahan fisik dan psikologis yang terjadi (Thanarattanakorn,2003).

Usia responden sebagian besar (77,5%) berusia 8- 12 tahun juga berpengaruh terhadap tingginya dukungan sosial keluarga, dimana pada usia ini merupakan usia sekolah. Anak usia sekolah dengan talasemia cenderung mengalami keterlambatan perkembangan karena keterbatasan kemampuan fisiknya (Indanah,2010). Hal ini menyebabkan orang tua yang mempunyai anak talasemia merasa khawatir berlebihan

terhadap kondisi yang dialami anaknya cenderung bersikap menerapkan perlindungan yang berlebihan (Thanarattanakorn,2003).

Faktor yang mendukung tingginya dukungan sosial keluarga adalah adanya kebijakan pemerintah terhadap pembebasan biaya perawatan dan pengobatan bagi pasien talasemia yang dikenal dengan Jaminan Pelayanan dan Pengobatan Pasien Talasemia (Permenkes, 2011). Jaminan pelayanan dan pengobatan berupa pembebasan biaya perawatan untuk tranfusi, pemeriksaan darah rutin dan kadar feritin serta pemberian obat pengikat besi. Hal ini mendukung tingginya dukungan materi yang diterima oleh anak talasemia pada penelitian ini.

Rumah Sakit Umum Pusat dr Sardjito juga merupakan pusat Perhimpunan Orang tua Penderita Talasemia Indonesia (POPTI) cabang Yogyakarta. Program – program yang ada dapat memberikan orang tua dan keluarga pengetahuan dan meningkatkan dukungan konseling yang mendukung keluarga dalam mengidentifikasi pengaruh atau dampak yang berhubungan dengan kondisi kronis anak (Dini,2011). Hal ini sesuai dengan nilai dukungan informasi yang cukup tinggi dalam penelitian ini.

Hasil penelitian ini didapatkan data bahwa sebanyak 20% (8 responden) memiliki dukungan keluarga yang kurang baik. Kondisi ini mungkin dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain usia responden yang berkisar antara 8 hingga 18 tahun. Usia ini merupakan usia sekolah dimana menunjukkan peningkatan dalam aktifitas motorik, sehingga membutuhkan banyak energi untuk pertumbuhan dan perkembangannya (Dini,2011). Responden merasa tidak diberi kebebasan untuk beraktifitas oleh keluarganya. Hal ini sesuai dengan rendahnya nilai dukungan sosial pada aspek dukungan penghargaan.

Kualitas Hidup Anak Talasemia Beta Mayor

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup normal, yaitu sebanyak 32 anak (80%). Kualitas hidup anak talasemia sebagian besar normal dipengaruhi oleh adanya faktor kondisi global yang meliputi kebijakan pemerintah dan asas – asas dalam masyarakat yang memberikan perlindungan anak dan pelayanan kesehatan (Bulan,2009). Kebijakan pemerintah tentang jaminan untuk pasien talasemia dapat membantu pasien untuk mendapatkan perawatan dan pengobatan secara gratis, yang meliputi pemberian tranfusi, pemberian obat pengikat besi dan pemeriksaan kadar feritin. Adanya jaminan untuk pemberian tranfusi pada anak talasemia memungkinkan anak lebih adekuat mendapat tranfusi. Kadar Hb anak talasemia sebelum tranfusi dapat mempengaruhi kualitas hidup anak talasemia (Bulan,2009). Penelitian lain menyebutkan bahwa semakin tinggi kadar Hb sebelum tranfusi maka kualitas hidup anak semakin besar (Dini,2011).

Kebijakan pemerintah lainnya untuk jaminan penderita talasemia adalah program pemberian terapi pengikat besi secara peroral. Pemberian terapi pengikat besi secara rutin dapat mengurangi penumpukan besi dalam organ tubuh, dimana hal tersebut merupakan dampak dan komplikasi yang muncul pada anak talasemia (Mentzer,2006). Hasil penelitian yang dilakukan di Thailand menunjukkan bahwa anak talasemia mempunyai nilai kualitas hidup paling tinggi, hal ini karena 6 bulan sebelumnya pemerintah Thailand mengadakan program pemberian terapi pengikat besi (Staquet,1998).

Hasil penilaian kualitas hidup anak talasemia dalam penelitian ini menunjukkan bahwa nilai rerata 70,54 ($\pm 14,86$), dimana nilai tersebut diatas nilai rerata hasil penelitian di Semarang. Penilaian kualitas hidup meliputi 4 aspek yaitu fungsi fisik,

emosi, sosial dan sekolah. Hasil penilaian masing – masing aspek diperoleh nilai paling tinggi pada aspek fungsi sosial dengan nilai rerata 86,13 ($\pm 17,81$). Hal ini terjadi karena adanya faktor- faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup anak talasemia yaitu kondisi eksternal yang meliputi lingkungan tempat tinggal dan kondisi interpersonal yaitu hubungan sosial dalam satu rumah (Jirojanakul,2003). Peneliti lain menyebutkan bahwa nilai tinggi pada aspek fungsi sosial karena manajemen penerimaan kondisi kronis yang dialami oleh anak talasemia sudah efektif (Dini,2011).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat 20% kualitas hidup anak talasemia berisiko. Berdasarkan nilai rerata tiap aspek didapatkan aspek fungsi sekolah memiliki nilai yang paling rendah yaitu 56,75 ($\pm 18,28$). Anak talasemia mengalami gangguan dalam berkonsentrasi, mudah lupa dan sering tidak masuk sekolah karena kondisi yang lemah. Penelitian lain menjelaskan bahwa penderita talasemia bermasalah terutama pada domain pendidikan, karena absen sekolah untuk transfusi, nilai akademik yang terhambat karena harus rutin mengunjungi rumah sakit (Bulan,2009).

Nilai rerata terendah kedua adalah fungsi emosi yaitu 62,63 ($\pm 19,97$), hal ini sesuai dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa pasien talasemia mayor biasanya mengalami distress emosi sehingga diperlukan support psikologis untuk menurunkan emosional distress dan menguatkan coping (Goldbeck,2000). Peneliti lain juga menyebutkan bahwa domain emosi merupakan masalah bagi anak talasemia karena penderita membutuhkan dukungan dari orang tua dan tidak dapat berdiri sendiri (Bulan,2009).

Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kualitas Hidup Anak Talasemia Beta Mayor

Hasil penelitian dengan variabel dukungan sosial keluarga mayoritas responden sebanyak 80% memiliki dukungan sosial keluarga yang baik sebanyak 80% dan variabel kualitas hidup responden mayoritas sebanyak 80% memiliki kualitas hidup normal yaitu 80%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki dukungan sosial yang baik memiliki kualitas hidup yang normal.

Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kualitas hidup anak talasemia beta mayor berdasarkan uji statistik *chi square* didapatkan tingkat kemaknaan (*p value*) sebesar 0,018. Nilai kemaknaan tersebut kurang dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kualitas hidup anak talasemia beta mayor di Instalasi Kesehatan Anak (INSKA) RSUP dr. Sardjito Yogyakarta. Hal ini sesuai dengan penelitian lain yang menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup anak (Dini,2011). Penelitian tersebut juga didukung oleh peneliti lain yang menjelaskan bahwa penderita talasemia beta mayor, mengurangi distress emosional, meningkatkan efektifitas kelasi besi dan menguatkan coping untuk lebih baik dalam kehidupan sehari-hari (Mazzone,2009).

Faktor keluarga sangat berperan penting dalam mendukung kualitas hidup anak talasemia karena keluarga mempunyai hubungan yang erat dengan pasien, khususnya orang tua. Penelitian lain mengungkapkan bahwa dukungan sosial orang tua berperan penting untuk anak yang sakit dan terbukti menunjukkan bahwa tingkat dukungan sosial yang diterima anak, berperan penting dalam perilaku anak mereka (Lewandowski,2007). Peneliti lainnya juga menyebutkan bahwa dukungan psikososial dari keluarga dapat mengurangi masalah emosi pada dukungan sosial yang meliputi

afektif, emosi, interaksi sosial positif memang memiliki hubungan dengan kualitas hidup (Jenette,2008).

Nilai koefisien korelasi dalam penelitian sebesar 0,351, berarti besarnya hubungan adalah 35,1%. Nilai tersebut dalam kategori tingkat hubungan rendah. Hasil analisa data penelitian dengan menggunakan komputer belum dapat disimpulkan adanya faktor-faktor yang belum terkaji yang mempengaruhi rendahnya nilai hubungan tersebut.

Penilaian kualitas hidup anak diukur dengan penilaian yang obyektif dari status fungsional atau status kesehatannya dan penilaian yang subyektif terhadap persepsi kesehatannya. Kualitas hidup anak talsemia juga dipengaruhi oleh banyak faktor seperti kadar Hb, ukuran limpa, status ekonomi, status pendidikan ayah dan ibu (Bulan,2009).

Hasil jawaban dari kuesioner baik dari dukungan sosial keluarga (kuesioner A) maupun kuesioner PedQL (kuesioner B) menunjukkan hasil yang homogen memungkinkan rendahnya hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kualitas hidup anak talasemia beta mayor. Hal ini memiliki persamaan dengan penelitian lain tentang hubungan kualitas hidup dengan dukungan sosial, distres psikologis, dan koping kognitif pada pasien dengan nyeri kronik. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa homogenitas jawaban responden dalam menjawab kuesioner diperkirakan dapat menjadi penyebab rendahnya hubungan antara kualitas hidup dengan dukungan sosial

KESIMPULAN

Penelitian yang dilakukan pada bulan Januari 2013 dapat disimpulkan bahwa gambaran dukungan sosial keluarga dan kualitas hidup anak talasemia beta mayor di Instalasi Kesehatan Anak (INSKA) RSUP dr. Sardjito Yogyakarta mayoritas baik yaitu sebesar 80% serta ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kualitas hidup pasien talasemia beta mayor di Instalasi Kesehatan Anak (INSKA) RSUP dr. Sardjito Yogyakarta dengan nilai koefisien korelasi sebesar 35,1%.

SARAN

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan baik bagi perawat, keluarga maupun masyarakat tentang bagaimana memberikan dukungan sosial pada anak talasemia beta mayor. Dukungan sosial dapat berupa dukungan penghargaan dengan cara memberi *reinforcement* yang positif dan menyediakan waktu untuk bercerita dengan anak talasemia beta mayor.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih penulis ucapkan kepada seluruh responden yang telah memberikan data dalam penelitian ini, ibu Ns. Nurullya Rachma,S.Kep,Sp.Kep.Kom selaku pembimbing, , ibu Ns. Meira Erawati, S.Kep, M.si, Med selaku reviewer I dan M.Hasib Ardani, S.Kp.M.Kes selaku reviewer II.

DAFTAR PUSTAKA

- Bruggemann. 2007.*Quality of Life and Social Support as Outcome Characteristics of a Psychiatric*. German Journal of Psychiatric.
- Bulan, S. 2009. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Anak Thalassemia Beta Mayor*. Thesis. Program Pascasarjana Magister Ilmu Biomedik dan Program Dokter Spesialis I Ilmu Kesehatan Anak Undip

- Burns, Catherine. 2006. *Pediatric Primary Care, A handbook for Nurse Practitioners* Third Edition. New York : Saunders
- Dewi, S. 2009. *Karakteristik Penderita Thalasemia yang Rawat Inap di RSUP H.Adam Malik Medan*. FKM Universitas Sumatera Utara Medan.
- Dini, M. 2011. *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Anak Thalasemia Beta Mayor di RSU Tasikmalaya dan Ciamis*. Tesis.
- Jenette CM. 2008. *Relationships among Types of Social Support and QOL in Adult with Sickle Cell Diseases*. SOJNR. VOL.8. No.3.
- Lewandowski, A. Drotar, D. 2007 *The Relationship between Parent-Reported Social Support and Adherence to Medical Treatment in Families of Adolescents with Type 1 Diabetes* *J. Pediatr. Psychol.* 32(4):427-436.
- Mazzone et al. 2009. *Emotional Impact in B-Thalasemia Major Children Following Cognitive Behavioural Family Therapi and Quality of Life Caregiving*. *Clinical Practice*. 5:5.
- Mentzer, W.C. Talasemia. 2006. *Dalam Buku Ajar Pediatri Rudolph/Ann Alpers. Ed 20*. Jakarta: EGC.
- Preedy, R.V., Watson, V.R. 2010. *Handbook of Disease Burdens and Quality of Life Measures*. USA: Springer Sciencet Bussines Media LLC.
- Shaligram, Girimaji, S.C., Ghaturvedi, S.K. 2007. *Pshychological Problems and Quality of Life in Children with Thalassemia*. *Indian Journal of Pediatrics*.
- Thanarattanakorn, et al. 2003. *Family Functioning in Children with Thalassaemia*. *Clin Pediatr*. 42.79-82
- Thavorncharoensap, Montarat, Kitti Torcharus. 2010. *Factors Affecting Health Related Quality of Life*. *BMC Blood Disorders Journal*.
- Weatherall, D.J., Clegg, J.B. *The Thalassaemia Syndrome 4th ed*. USA: B;ackwell Science. 2001. 287-295
- Yang H C, Chen YC, Mao HC, Lin KH. 2001. *Ilness Knowledge, Social Support and Self Care Behaviour in Adolescents with Beta Thalassemia Major*.



ISBN:



9 78 - 602 - 97846 - 3 - 3