

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Mengakhiri abad ke-20 dan mengawali abad ke-21 ini ditandai oleh fenomena transisi kependudukan di Indonesia. Fenomena ini memang sebagai konsekuensi pembangunan, khususnya pembangunan dibidang kependudukan. Adanya transisi demografi ini menyebabkan perubahan pada struktur penduduk, terutama struktur penduduk menurut umur. Apabila sebelumnya penduduk yang terbesar adalah anak anak, maka dalam masa transisi ini proporsi penduduk usia remaja semakin besar. Terdapat 36.600.000 (21% dari total penduduk) remaja di Indonesia dan diperkirakan jumlahnya mencapai 43.650.000 pada awal abad ke-21 (Notoatmodjo, 2011).

Pada masa remaja asupan energi mempengaruhi pertumbuhan tubuh dan bila asupan tidak adekuat, menyebabkan seluruh unit fungsional remaja ikut menderita. Derajat pertumbuhan remaja mencapai puncaknya pada masa pacu tumbuh; rata-rata percepatan pertumbuhan mencapai 16 g/hari untuk remaja perempuan dan 19 g/hari untuk remaja laki-laki. (Soetjiningsih, 2010).

Sejatinya kesehatan sering sangat erat kaitannya dengan keadaan lingkungan sosial dan gaya hidup dari masing masing individu. Namun beberapa penyakit yang diderita bukan hanya karena faktor lingkungan maupun gaya hidup yang buruk. Melainkan dikarenakan penyakit yang bersifat genetik dari kedua orangtua, salah satunya thalassemia. Thalassemia merupakan kelompok kelainan

genetik heterogen, yang timbul akibat berkurangnya kecepatan sintesis rantai alpha dan beta pada darah, akibatnya tubuh akan mengalami penurunan produksi sel darah merah. Dewasa ini angka kejadian Thalasemia di dunia dan di Indonesia khususnya cenderung meningkat, karena minimnya pengetahuan akan penyakit thalasemia. *World Health Organization* (WHO) menyatakan, insiden pembawa sifat thalasemia di Indonesia berkisar 6-10%, artinya dari setiap 100 orang 6-10 orang adalah pembawa sifat thalasemia.

Setiap tahun setidaknya 100.000 anak lahir di dunia dengan thalassemia mayor. Di Indonesia sendiri, tidak kurang dari 1.000 anak kecil menderita penyakit ini sedangkan mereka yang tergolong thalassemia trait jumlahnya mencapai sekitar 200.000 orang. Thalassemia meski ditemui pada banyak negara, secara khusus ditemui pada orang-orang yang berasal dari kawasan Laut Tengah, Timur Tengah atau Asia. Thalassemia jarang sekali ditemukan pada orang-orang Eropa Utara (Bakta, 2013)

Minimnya pencegahan dini menimbulkan jumlah penderita thalasemia terus meningkat. Apabila hal ini terus dibiarkan maka jumlah penderita akan terus mengalami peningkatan. Dampak thalasemia tidak hanya dirasakan oleh penderita thalasemia, akan tetapi masyarakat pada umumnya juga akan merasakan dampak dari thalasemia yang penderitanya setiap hari mengalami peningkatan.

Dampak yang dapat ditimbulkan dari penyakit thalasemia ini secara garis terbagi menjadi dampak internal dan dampak eksternal. Dampak internal ini dikarenakan oleh pengobatan yang harus dijalani seumur hidupnya untuk mempertahankan kualitas hidupnya, tentu akan sangat berpengaruh terhadap

interaksi sosial maupun perkembangan penderita. Sedangkan dampak eksternal jika penderita thalasemia terus meningkat tentu akan sangat sulit untuk menjalankan sistem dan fungsi yang ada di pemerintahan maupun di lingkungan masyarakat sendiri.

Dunia kedokteran membedakan thalassemia menjadi thalassemia mayor dan thalassemia dengan trait. Thalassemia mayor berarti orang menunjukkan gejala-gejala penyakit thalassemia. Biasanya thalassemia mayor muncul sejak usia awal kanak-kanak sedangkan thalassemia trait yang sering disebut juga dengan thalassemia minor terjadi pada orang-orang sehat secara fisik, namun dapat menurunkan thalassemia mayor pada anak-anaknya (Bakta,2013).

Pada dasarnya penderita thalassemia ingin melakukan hal-hal seperti remaja pada umumnya, seperti: olah raga, berkemah, travelling dan menjalin hubungan yang intim sifatnya dengan lawan jenis akan tetapi semua mengandung resiko jika dilakukan. Remaja penderita thalassemia memiliki kondisi kesehatan yang tidak sama dengan remaja pada umumnya, mereka mudah capek hal ini menandakan sistem kekebalan tubuhnya. Apabila hal ini terjadi biasanya remaja penderita thalassemia harus melakukan tranfusi darah karena menurunnya hemoglobin (Hb).

Dalam wawancara singkat, 1 oktober 2015 dengan ketua Persatuan Orang Tua Penderita Thalasemia (POPTI-cabang Medan) yaitu ibu Sarmawati mengatakan:

“Para penderita thalassemia semua membutuhkan bantuan serta dorongan dan dukungan dari semua pihak. Tidak hanya dari orang tua, keluarga, lingkungan sekitar, tapi juga pemerintah

dan unsur lainnya, dimedan sendiri penderita thalassemia yang terdata ke dalam POPTI sebanyak 101 orang”.

Remaja penderita thalassemia memerlukan dukungan dari lingkungan agar dapat bertahan dalam menghadapi keterbatasannya termasuk pula mencegah gangguan emosi yang potensial terjadi bila tidak dapat menerima keterbatasan fisiknya. Bagi remaja, dukungan sosial didapat dari orang-orang yang memiliki hubungan dekat dengan individu, seperti orangtua, anggota keluarga, teman sebaya dan anggota-anggota suatu organisasi di mana remaja terlibat di dalamnya (Myers, 1989 dalam Anas 2011).

Penyakit seperti thallasemia dapat mengakibatkan perubahan drastis dalam konsep diri dan harga diri penderita. Perubahan ini dapat terjadi secara sementara namun dapat juga menetap. Dengan adanya diagnosa thalasemia pada diri remaja dan menjalankan pengobatan sepanjang hayat, hal-hal seperti ini kemungkinan dapat mempengaruhi penerimaan dirinya. Ryff (dalam Johada, 1985) menyatakan penerimaan diri sebagai suatu keadaan dimana seseorang memiliki sikap yang positif terhadap diri sendiri, mengakui dan menerima berbagai aspek diri termasuk kualitas baik dan buruk yang ada pada diri dan memandang positif terhadap kehidupan yang telah dijalani.

Penerimaan diri yang baik hanya akan terjadi bila individu yang bersangkutan mau dan mampu mamahami keadaan diri sebagaimana adanya, bukan sebagaimana yang diinginkan. Selain itu juga harus memiliki harapan yang realistis, sesuai dengan kemampuannya. Dengan demikian bila seorang individu memiliki konsep yang menyenangkan dan rasional mengenai diri maka dapat dikatakan orang tersebut dapat menyukai dan menerima dirinya (Hurlock, 1985).

Oleh karena itu perhatian dan dukungan perlu sekali didapatkan oleh seorang pasien yang telah divonis dokter, dan peran Pekerja Sosial disini dapat berperan aktif untuk mengembalikan keberfungsian sosial seorang *thaller*(penderita thalasemia). Harapan semua keluarga *thaller* pasti kesembuhan, paling tidak kelangsungan hidup begitu lama lagi, akan tetapi harapan tersebut tidak semua dapat terwujud. Dukungan dari semua pihak baik moril maupun spiritual sangat dibutuhkan *theller* yaitu disini orang yang mengidap penyakit. Tetapi dukungan dari keluarga merupakan hal yang terpenting disini untuk memotivasi *theller* supaya penerimaan dirinya lebih kuat. Sampai saat ini penyakit thalasemia belum ada obatnya dan satu-satunya cara mencegah dan menekan jumlah penderita thalasemia adalah dengan menghindari sesama pembawa thalasemia minor menikah.

Kondisi ini harus segera ditindak lanjuti dengan menerapkan tindakan yang mendukung perbaikan kualitas hidup anak seperti : dukungan psikososial, konseling, dukungan sekolah, dukungan psikologi dan intervensi medis yang dapat memperbaiki kelangsungan hidup penderita dan mengurangi resiko serta mengontrol komplikasi yang akan terjadi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Untuk itu penerimaan diri penderita thalassemia sangatlah penting untuk membangkitkan kepercayaan diri pada penderita tersebut.

Menerima adalah kata yang mudah diucapkan namun sangat sulit untuk dilakukan, menerima realitas memang butuh proses yang mendalam namun jika seorang telah melampau tahapan proses penerimaan diri maka penerimaan diri tersebut dapat menjadi energi yang sangat dahsyat untuk menggapai impian.

Sebagaimana wawancara singkat dengan seorang penderita thalassemia pada tanggal 7 Oktober 2015 bahwa :

“penyakit thalassemia memang butuh darah ya juga butuh perhatian dari lingkungan terutama keluarga, aku setiap 2-3 bulan sekali memang harus transfusi, kalau tubuh udah gak pas, dan tanda-tandanya udah nampak aku langsung ke rumah sakit untuk transfusi, biasanya aku ditambah darahnya sekitar 2 kantong tergantung Hb nya, tapi kalau udah drop biasanya Hb nya juga udah rendah biasa ditambah 3-4 kantong darah, itu kita harus ngingap beberapa hari di rumah sakit, tapi aku gak pernah sedih sih, aku jalankan aja dengan aktivitas aku, aku anggap semua seperti normal aja untuk motivasi diri.

Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian tentang “*Self Acceptance*” pada remaja penderita thalassemia”.

B. Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, permasalahan utama yang ingin diteliti dalam penelitian ini adalah

1. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi *self acceptance* pada remaja penderita Thalasemia?
2. Bagaimana *Self Acceptance* Pada Remaja Penderita Thalasemia?

C. Signifikansi dan Keunikan Penelitian

Penelitian tentang *self acceptance* pada penderita thalasemia sangat penting untuk diteliti. Hal ini dikarenakan insiden thalasemia di Indonesia beberapa dekade terakhir mengalami peningkatan. Tingginya penderita thalasemia sangat mengusik dan salah satu menjadi tanggung jawab keilmuan humaniora dan

psikologi pada khususnya. Pasalnya, disamping penanganan secara medis yang rutin dan wajib dilakukan oleh pasien thalasemia, thaller juga memerlukan dukungan secara psikis. Untuk itu penelitian ini dilakukan untuk mengetahui penerimaan diri pada pasien thalasemia di Indonesia.

Penelitian mengenai penerimaan diri pada Masyarakat Indonesia sudah dilakukan sejak beberapa tahun yang lalu. Contohnya penelitian Anas, (2011) yang meneliti mengenai Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan penerimaan diri pasien thalasemia di POPTI. Pada penelitian yang dilakukan oleh anas (2011) melihat hubungan dukungan keluarga dengan penerimaan diri pada penderita thalasemia sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan ini akan meneliti penerimaan diri penderita thalasemia tanpa melihat hubungan dukungan keluarga. Hal ini dikarenakan setiap jati diri manusia memiliki konsep yang berbeda mengenai penerimaan diri terhadap masalah yang sedang dihadapinya.

D. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui yaitu :

1. Untuk melihat faktor-faktor apa saja yang membuat penderita memiliki *self acceptance*
2. Untuk melihat bagaimana *self acceptance* pada remaja penderita thalassemia.

E. Manfaat Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat secara teoritis dan praktis.

a. Manfaat teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan penjelasan berupa wawasan baru mengenai *self acceptanced*an penyakit thalassemia, yaitu dalam bidang psikologi perkembangan dan psikologi klinis.

b. Manfaat praktis

Diharapkan dengan penelitian ini khususnya pada penderita thalasemia tetap menganggap penyakit itu adalah hal yang tidak menghalangi kegiatan apapun dan tetap menerimadalam menjalani hidupnya, serta untuk pembaca orang agar lebih mensyukuri hidup dalam kondisi apapun.