

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Talasemia merupakan kelainan darah yang bersifat genetik dan diakibatkan oleh ketidakmampuan tubuh untuk memproduksi rantai globin α atau β . Rantai globin adalah suatu protein pembentuk hemoglobin (Hb) dalam darah.¹ Berkurang atau tidak adanya salah satu atau kedua jenis rantai globin dalam Hb menyebabkan sel darah merah mudah mengalami hemolisis sehingga menyebabkan anemia kronis.² Talasemia merupakan kelainan darah yang prevalensinya sangat tinggi dan tersebar paling luas di dunia.³

Menurut *World Health Organization* (WHO), sekitar 7% populasi dunia memiliki gen talasemia. Angka kejadian tertinggi terjadi di Asia yaitu mencapai 40%.² Indonesia termasuk ke dalam salah satu negara di Asia yang memiliki pembawa gen talasemia yang cukup banyak yaitu sekitar 3-10%. Diperkirakan 2500 bayi dengan *carrier* talasemia dapat lahir per tahunnya di Indonesia.⁴ Menurut Yayasan Talasemia Indonesia-Perhimpunan Orang tua Penderita Talasemia (YTI-POPTI), terjadi peningkatan jumlah pasien talasemia hingga mencapai 5.501 orang pada tahun 2016. Jawa Barat adalah daerah dengan jumlah pasien talasemia tertinggi di Indonesia yaitu mencapai 42%.⁵ Talasemia yang paling banyak ditemukan di Jawa Barat adalah talasemia beta mayor yaitu sekitar 50%.⁶ Kabupaten Majalengka termasuk wilayah di Jawa Barat yang memiliki cukup banyak penderita talasemia yaitu 140 orang menurut data YTI-POPTI Kabupaten Majalengka pada tahun 2019.

Talasemia beta dikategorikan menjadi mayor, minor, dan intermedia. Talasemia beta mayor terjadi apabila tidak ada rantai globin β . Gejala talasemia beta mayor dapat timbul mulai usia 6-24 bulan yang salah satunya ditandai dengan kadar Hb yang sangat rendah yaitu 4-7 g/dL. Salah satu dampak terjadinya talasemia beta mayor pada anak adalah perburukan gizi.⁷ Perburukan gizi pada pasien talasemia beta mayor disebabkan oleh pergantian sel darah merah yang cepat akibat peningkatan hemolisis, sehingga menyebabkan tubuh membutuhkan lebih banyak nutrisi dan energi untuk produksi sel darah merah (eritropoiesis) yang baru. Kebutuhan nutrisi yang lebih banyak dibandingkan asupannya dapat menyebabkan status gizi pada pasien talasemia menjadi buruk.⁸

Status gizi dipengaruhi oleh keseimbangan antara asupan makanan dan kebutuhan gizi dari makanan yang dibutuhkan tubuh untuk metabolisme. Gizi baik tercapai apabila asupan makan dan kebutuhan energi seimbang. Penelitian Dona dkk. tahun 2013 pada pasien talasemia di Padang menunjukkan 80% mengalami gizi kurang, 13,3% mengalami gizi baik, dan 6,7% mengalami gizi buruk.⁹ Penelitian Anwar dkk. tahun 2015 pada pasien talasemia di Bandar Lampung menunjukkan sebanyak 83,6% mengalami gizi buruk dan 16,4% mengalami gizi baik.¹⁰ Penelitian pada pasien talasemia yang telah dilakukan di Banyumas oleh Erna dkk. tahun 2012 memperlihatkan hasil yang berbeda. Hasil penelitian tersebut menunjukkan 73,3% mengalami gizi baik dan 26,7% mengalami gizi buruk.¹¹

Gizi dibutuhkan untuk perkembangan sel-sel di otak dan produksi energi yang digunakan organ-organ tubuh untuk beraktivitas dalam memenuhi tugasnya. Status gizi yang buruk dapat menyebabkan sel-sel otak tidak dapat berkembang, sehingga kemampuan bekerja otak menjadi menurun. Kekurangan zat gizi,

terutama iron dan protein, dapat menyebabkan pembentukan hemoglobin menjadi berkurang dan kadar Hb dalam darah menjadi rendah. Hemoglobin berfungsi untuk mengangkut zat gizi dan oksigen ke jaringan tubuh untuk menghasilkan energi. Kadar Hb yang rendah menyebabkan suplai zat gizi dan oksigen ke jaringan menjadi berkurang.¹² Suplai zat gizi dan oksigen yang berkurang ke otak menyebabkan terjadinya penurunan perkembangan sel-sel otak, penurunan produksi asetilkolin sebagai neurotransmitter, dan reseptornya yang berperan untuk menghantarkan sinyal ke otak, sehingga menyebabkan kemampuan untuk berpikir dan berkonsentrasi menjadi menurun.¹³ Daya konsentrasi yang menurun dapat mengakibatkan berkurangnya kemampuan untuk menerima, memahami, menguasai, dan mengingat suatu informasi. Gangguan ini akan berdampak signifikan terutama bagi anak usia sekolah dalam menerima pelajaran di sekolah dan di rumah, sehingga berdampak pada rendahnya capaian prestasi anak.¹⁴ Penelitian mengenai daya konsentrasi pada pasien talasemia beta mayor sampai saat ini belum pernah dilakukan.

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan status gizi dengan daya konsentrasi pada pasien talasemia beta mayor di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majalengka. RSUD Majalengka dipilih sebagai tempat penelitian karena rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan untuk pasien talasemia dan memfasilitasi pengobatan talasemia di Kabupaten Majalengka.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, didapatkan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana distribusi pasien talasemia beta mayor berdasarkan status gizi di RSUD Majalengka?
2. Bagaimana distribusi pasien talasemia beta mayor berdasarkan daya konsentrasi di RSUD Majalengka?
3. Apakah terdapat hubungan antara status gizi dan daya konsentrasi pada pasien talasemia beta mayor di RSUD Majalengka?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara status gizi dengan daya konsentrasi pada pasien talasemia beta mayor di Rumah Sakit Umum Daerah Majalengka.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menentukan distribusi pasien talasemia beta mayor berdasarkan status gizi di RSUD Majalengka.
2. Menentukan distribusi pasien talasemia beta mayor berdasarkan daya konsentrasi di RSUD Majalengka
3. Menganalisis hubungan antara status gizi dan daya konsentrasi pada pasien talasemia beta mayor di RSUD Majalengka

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi untuk penelitian selanjutnya yang terkait status gizi dan daya konsentrasi talasemia beta mayor.

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai bahan pertimbangan bagi RSUD Majalengka untuk mengadakan program berupa penyuluhan atau edukasi kepada orang tua pasien terkait status gizi dan hubungannya dengan daya konsentrasi pada pasien talasemia, khususnya talasemia beta mayor.

