

BAB 5
ANALISIS HASIL PENELITIAN

BAB 5

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

Bab ini akan menguraikan hasil pengumpulan data penelitian tentang pengetahuan dan *self care* keluarga dalam merawat anak dengan talasemia di RSUD Kabupaten Jombang. Data ini didapatkan dari keluarga pasien talasemia di Paviliun Seruni RSUD Jombang tanggal 14 April 2014 – 10 Mei 2014, didapatkan responden. Hasil penelitian ini meliputi: 1) gambaran umum lokasi penelitian, 2) karakteristik responden dan 3) hasil analisis penelitian.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Jombang berdiri pada tahun 1930. Pada saat itu bangunan gedungnya masih belum permanen. Tujuan dan fungsi Rumah Sakit saat itu hanya sebagai Balai Pengobatan dalam melayani kesehatan masyarakat. Seiring berkembangnya pelayanan, pada RSUD Jombang meningkatkan Status Pelayanannya menjadi Rumah Sakit Type B Non Pendidikan berdasarkan SK MenKes No. 238/Menkes-Kesos/SK/III/2001, Tanggal 23 Maret 2001. Sejak Januari 2009 RSUD Jombang Status Pelayanannya Berubah dari Type B Non Pendidikan Menjadi Badan Layanan Umum terletak di Jln. Wahid Hasyim No. 52 Jombang. Memiliki layanan 16 instalasi rawat jalan, 12 instalasi rawat inap, dan 11 instalasi lain. Jumlah dokter yang dimiliki : 21 dokter umum, 3 dokter gigi, 22 dokter spesialis.

Visi : Mewujudkan Rumah Sakit Tipe B non pendidikan Berstandar Nasional 2013. Misi : Memberikan pelayanan yang bermutu kepada seluruh lapisan masyarakat melalui SDM yang profesional, produktif dan berkomitmen dengan

sarana yang memadai dan manajemen yang efektif, efisien, mandiri dan terakreditasi 16 pelayanan serta berstandar ISO : 9001 - 2008. Kredo : C I N T A K U (Cepat, Indah, Nyaman, Terjangkau, Aman, Kepercayaan, Umum).

Pelayanan yang diberikan Rumah Sakit Umum Daerah Jombang adalah Pelayanan PRIMA yaitu Pelayanan yang Cepat, Sigap dan berhasil guna dilayani dalam kondisi lingkungan yang indah dan suasana nyaman serta tarif yang terjangkau oleh seluruh masyarakat. Tak kalah pentingnya adalah memberikan jaminan rasa aman baik secara fisik maupun psikologis serta tetap menjaga kepercayaan pengguna jasa pelayanan dengan tekad kepuasan pelanggan sebagai yang utama dan pertama yang berlaku pada seluruh masyarakat secara umum tanpa membedakan status sosial.

5.2 Karakteristik Responden

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 21 keluarga. Data diambil tanggal 14 April 2014 – 10 Mei 2014.

5.2.1 Distribusi frekuensi data demografi responden yang memiliki anak talasemia di RSUD Jombang tahun 2014

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan demografi di RSUD Jombang bulan April – Mei tahun 2014

| No | Data Demografi | Frekuwensi | % |
|----------|-------------------|------------|-------|
| 1 | Pendidikan | | |
| | SD | 7 | 33,33 |
| | SLTP | 6 | 28,57 |
| | SLTA | 8 | 38,10 |
| | Perguruan Tinggi | 0 | 0,00 |
| 2 | Pekerjaan | | |
| | Buruh | 3 | 14,29 |
| | Ibu Rumah Tangga | 8 | 38,09 |
| | Swasta | 10 | 47,62 |
| | PNS | 0 | 0 |

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian orang yang merawat anak dengan talasemia memiliki pendidikan setara dengan pendidikan dasar yaitu SD dan SLTP, sebanyak 13 responden atau 61,9%. Sedangkan untuk jenis pekerjaan menunjukkan bahwa modus pekerjaan orang yang merawat anak talasemia adalah swasta, yaitu sebanyak 10 responden atau 47,62%. Jenis pekerjaan swasta disini misalnya tukang tambal ban atau tukang becak, kemudian IRT sebanyak 8 responden atau 38,29 % dan buruh sebanyak 3 responden (14,29%).

5.2.4 Distribusi responden berdasarkan lama merawat anak dengan talasemia di RSUD Jombang tahun 2014

Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan lama merawat anak dengan talasemia di RSUD Jombang tahun 2014

| No | Lama merawat | Frekwensi | Prosentase (%) |
|----|------------------------|-----------|----------------|
| 1 | Kurang dari satu tahun | 0 | 0 |
| 2 | 2 – 5 tahun | 14 | 66,67 |
| 3 | 6 – 10 tahun | 5 | 23,81 |
| 4 | Lebih dari 10 tahun | 2 | 9,52 |
| | Jumlah | 21 | 100 |

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa pengalaman keluarga dalam merawat anak dengan talasemia modus tertinggi adalah selama 2 – 5 tahun, sebanyak 14 responden atau 66,67%, kemudian 6 – 10 tahun sebanyak 5 responden atau 23,81% dan lebih dari 10 tahun sebanyak 2 responden atau 9,52 persen. Angka harapan hidup pada anak talasemia di RSUD Jombang menunjukkan lebih dari 10 tahun menderita talasemia mereka masih dapat bertahan hidup.

5.2.5 Distribusi responden berdasarkan peran pengambilan keputusan di keluarga dalam perawatan anak yang sakit di RSUD Jombang tahun 2014

Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan peran pengambilan keputusan di keluarga dalam perawatan anak yang sakit di RSUD Jombang tahun 2014

| No | Peran Pengambilan Keputusan | Frekwensi | Prosentase |
|----|-----------------------------|-----------|------------|
| 1 | Ayah dan Ibu | 11 | 52,38 |
| 2 | Ayah | 4 | 19,05 |
| 3 | Ibu | 4 | 19,05 |
| 4 | Nenek | 2 | 9,52 |
| | Jumlah | 21 | 100 |

Tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa peran orang tua (ayah dan ibu) tinggi dalam pengambilan keputusan perawatan anak yang sakit talasemia, sebanyak 11 responden (52,38%), meskipun ada keputusan yang dilakukan oleh nenek, yaitu sebanyak 2 responden (9,52%), hal ini terjadi karena pasien talasemia dirawat oleh neneknya.

5.2.6 Distribusi responden berdasarkan sarana kesehatan yang terdekat dengan keluarga pasien talasemia di RSUD Jombang tahun 2014

Tabel 5.6 Distribusi responden berdasarkan sarana kesehatan terdekat dengan keluarga di RSUD Jombang tahun 2014

| No | Sarana Kesehatan Terdekat | Frekwensi | Prosentase (%) |
|----|---------------------------|-----------|----------------|
| 1 | Rumah Sakit | 0 | 0 |
| 2 | Puskesmas | 18 | 85,71 |
| 3 | Balai Pengobatan | 3 | 14,29 |
| | Jumlah | 21 | 100 |

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa semua responden (keluarga) memiliki tempat tinggal yang jauh dari rumah sakit, sebagian besar responden (keluarga) dekat dengan sarana kesehatan Puskesmas, sebanyak 18 responden (87,51%). Sebagai PPK I Puskesmas harus memberikan surat pengantar atau rujukan untuk pasien sebelum pasien mendapatkan perawatan di rumah sakit.

5.2.7 Distribusi responden berdasarkan jarak rumah dengan sarana kesehatan terdekat

Tabel 5.7 Distribusi responden berdasarkan jarak rumah dengan sarana kesehatan terdekat

| No | Jarak Rumah – Sarana Kesehatan | Frekuensi | Prosentase (%) |
|----|--------------------------------|-----------|----------------|
| 1 | < 1 KM | 5 | 23,81 |
| 2 | 1 – 2 KM | 5 | 23,81 |
| 3 | 3 – 5 KM | 5 | 23,81 |
| 4 | >5 KM | 6 | 28,57 |
| | Jumlah | 21 | 100 |

Tabel 5.7 menggambarkan bahwa sebagian responden (keluarga) memiliki jarak tempuh yang jauh dari pelayanan kesehatan. Sebanyak 15 responden (71,43%) tinggal lebih dari 1 km dari pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang dimaksud di sini adalah Puskesmas atau balai pengobatan dan bukan rumah sakit,

5.2.8 Distribusi responden berdasarkan sumber pendanaan kesehatan keluarga di RSUD Jombang tahun 2014

Tabel 5.8 Distribusi responden berdasarkan sumber pendanaan kesehatan keluarga di RSUD Jombang tahun 2014

| No | Sumber Pendanaan Kesehatan Keluarga | Frekuensi | Prosentase (%) |
|----|-------------------------------------|-----------|----------------|
| 1 | ASTEK / ASKES | 0 | 0 |
| 2 | Pembayaran Pribadi | 0 | 0 |
| 3 | Dana Sehat | 0 | 0 |
| 4 | JPS/ASKESKIN/JAMPERTAL | 21 | 100 |
| | Jumlah | 21 | 100 |

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa semua responden menggunakan jaminan kesehatan dari pemerintah untuk biaya perawatan anak talasemia. Sebanyak 21 responden (100%) menggunakan JPS atau ASKESKIN atau JAMPERTAL.

5.2.9 Distribusi pasien talasemia berdasarkan umur di RSUD Jombang tahun 2014

Tabel 5.9 Distribusi pasien talasemia berdasarkan umur di RSUD Jombng tahun 2014

| No | Umur | Frekuwensi | Prosentase (%) |
|---------------|--------------|------------|----------------|
| 1. | < 1 tahun | 0 | 0 |
| 2. | 1 – 3 tahun | 0 | 0 |
| 3. | 4 – 6 tahun | 4 | 19,05 |
| 4. | 7 – 12 tahun | 13 | 61,90 |
| 5. | >12 tahun | 4 | 19,05 |
| Jumlah | | 21 | 100 |

Tabel 5.9 menggambarkan bahwa separo lebih penderita talasemia berada pada masa usia sekolah, sebanyak 13 anak atau 61,90%, bahkan ada penderita yang sudah menempuh pendidikan di SLTP sebanyak 4 responden atau 19,05%, hal ini menunjukkan bahwa umur harapan hidup penderita talasemia di RSUD Jombang lebih dari 12 tahun.

5.2.10 Distribusi pasien talasemia berdasarkan jenis kelamin di RSUD Jombang tahun 2014

Tabel 5.10 Distribusi pasien talasemia berdasarkan jenis kelamin di RSUD Jombang tahun 2014

| No | Jenis Kelamin | Frekuwensi | Prosentase (%) |
|---------------|---------------|------------|----------------|
| 1. | Laki-laki | 7 | 33,33 |
| 2. | Perempuan | 14 | 66,67 |
| Jumlah | | 21 | 100 |

Tabel 5.10 menggambarkan bahwa anak perempuan lebih banyak menderita talasemia dibandingkan anak laki-laki, yaitu sebanyak 14 anak perempuan atau 66,67%.

5.2.11 Distribusi pasien talasemia berdasarkan status nutrisi di RSUD Jombang tahun 2014

Tabel 5.11 Distribusi pasien talasemia berdasarkan status gizi di RSUD Jombang tahun 2014

| No | Status Gizi | Frekwensi | Prosentase (%) |
|----|-------------|-----------|----------------|
| 1. | Baik | 3 | 14,29 |
| 2. | Cukup | 18 | 85,71 |
| 3. | Kurang | 0 | 0 |
| | Jumlah | 21 | 100 |

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien talasemia memiliki status nutrisi yang cukup, sebanyak 18 pasien atau 85,71 persen. Data ini diperoleh dengan membandingkan usia anak dengan tinggi badannya.

5.2.12 Distribusi pasien talasemia berdasarkan status tumbuh dan kembang di RSUD Jombang tahun 2014

5.12 Distribusi pasien talasemia berdasarkan status tumbuh dan kembang anak di RSUD Jombang tahun 2014

| No | Status Tumbuh Kembang | Frekwensi | Prosentase (%) |
|----|-----------------------|-----------|----------------|
| 1. | Normal | 4 | 19,05 |
| 2. | Gangguan | 17 | 80,95 |
| | Jumlah | 21 | 100 |

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien talasemia sudah mengalami gangguan tumbuh kembang akibat talasemia yang dideritanya, yaitu sebanyak 17 pasien atau 80,95 persen. Gangguan tumbuh kembang dinilai dengan

membandingkan berat badan dengan usia, tinggi badan dengan usia, serta adanya komplikasi gangguan pertumbuhan tulang misalnya tulang dahi yang lebar dan menonjol atau gangguan pertumbuhan gigi sebagai komplikasi talasemia.

5.3 Hasil dan analisis penelitian

5.3.1 Distribusi responden berdasarkan frekwensi jawaban pertanyaan tentang talasemia di RSUD Jombang tahun 2014

Tabel 5.13 Distribusi responden berdasarkan frekwensi jawaban pertanyaan tentang talasemia di RSUD Jombang tahun 2014.

| No | Pertanyaan | Karakteristik Jawaban Responden | |
|-----|---|---------------------------------|-------------|
| | | Benar | Salah |
| a.1 | Bentuk kerusakan atau kelainan yang terjadi pada talasemia | 8 (38,1%) | 13 (61,9%) |
| a.2 | Umur sel darah manusia normal | 11 (52,4%) | 10 (47,6%) |
| b.1 | Penyebab talasemia | 18 (85,7%) | 3 (14,3%) |
| b.2 | Bagaimana gen talasemia diturunkan | 11 (52,4%) | 2 (9,5%) |
| c.1 | Tanda dan gejala talasemia | 14 (66,7%) | 7 (33,3%) |
| c.2 | Tanda dan gejala talasemia pada kulit | 8 (38,1%) | 13 (61,9%) |
| c.3 | Tanda dan gejala talasemia pada tulang | 12 (57,1%) | 9 (42,9%) |
| d.1 | Komplikasi pada talasemia | 14 (66,7%) | 7 (33,3%) |
| d.2 | Tindakan bila terjadi komplikasi pembesaran limpa | 10 (47,6%) | 11 (52,45%) |
| d.3 | Penyebab pembesaran limfa | 7 (33,3%) | 14 (66,7%) |
| e.1 | Pengobatan pada talasemia | 17 (81%) | 4 (19%) |
| e.2 | Perawatan anak talasemia di rumah | 16 (76,2%) | 5 (23,8%) |
| e.3 | Perawatan anak di rumah bila nyeri karena pembesaran limpa | 4 (19%) | 17 (81%) |
| f.1 | Pemberian nutrisi pada anak talasemia | 10 (47,6%) | 11 (52,4%) |
| f.2 | Makanan yang harus dihindari anak talasemia | 4 (19%) | 17 (81%) |
| f.3 | Contoh makanan yang tidak boleh diberikan pada anak talasemia | 6 (28,6%) | 15 (71,4%) |
| f.4 | Contoh makanan yang boleh diberikan pada anak talasemia | 9 (42,9%) | 12 (57,1%) |

Tabel 5.13 menjelaskan bahwa dari 17 pertanyaan yang terkait dengan talasemia sebanyak 12 pertanyaan menjawab responden adalah salah dengan tingkat kemaknaan yang signifikan, yaitu diatas 30% responden menjawab salah.

5.3.2 Distribusi pengetahuan responden tentang talasemia di RSUD Jombang tahun 2014

Tabel 5.14 Distribusi pengetahuan responden masing-masing aspek pada talasemia di RSUD Jombang tahun 2014

| No | Aspek Pertanyaan Tentang Talasemia | Pengetahuan | | |
|----|---------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| | | Baik | Cukup | Kurang |
| 1. | Pengertian | 6 (28,57%) | 6 (25,57%) | 9 (42,86%) |
| 2. | Penyebab | 11 (52,38%) | 10 (47,62%) | 0 (0%) |
| 3. | Tanda dan gejala | 7 (33,33%) | 6 (28,57%) | 8 (38,09%) |
| 4. | Komplikasi | 3 (14,29%) | 7 (33,33%) | 11 (52,38%) |
| 5. | Perawatan | 1 (4,75%) | 16 (71,20%) | 4 (19,05%) |
| 6. | Nutrisi | 5 (23,81%) | 3 (14,29%) | 13 (61,90%) |

Tabel 5.14 menggambarkan bahwa pada aspek pengertian talasemia, tanda dan gejala, komplikasi dan nutrisi pada talasemia di atas 30 persen responden yang merawat anak talasemia memiliki pengetahuan kurang. Bila dilihat dari prosentase tingkat pengetahuan responden, responden yang memiliki pengetahuan baik belum mencapai 80%, artinya rata-rata pengetahuan responden tentang talasemia secara umum belum baik.

5.3.3 Distribusi pengetahuan responden tentang talasemia di RSUD Jombang tahun 2014.

Tabel 5.15 Distribusi pengetahuan responden tentang talasemia di RSUD Jombang tahun 2014

| No | Pengetahuan | Frekuensi | Prosentase (%) |
|----|---------------|-----------|----------------|
| 1. | Baik | 1 | 4,76 |
| 2. | Cukup | 11 | 52,38 |
| 3. | Kurang | 9 | 42,86 |
| | Jumlah | 21 | 100 |

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa separo lebih pengetahuan orang yang merawat anak talasemia adalah cukup, sebanyak 11 (52,38%) dan pengetahuan kurang sebanyak 9 responden (42,86%), hanya 1 responden yang memiliki pengetahuan baik tentang talasemia.

5.3.4 Distribusi jawaban responden dengan menggunakan APGAR Keluarga di RSUD Jombang bulan April – Mei 2014.

Tabel 5.16 Distribusi jawaban responden dengan menggunakan APGAR Keluarga di RSUD Jombang bulan April – Mei 2014.

| No | Pertanyaan | Distribusi Jawaban Responden | | | |
|-----|---|------------------------------|--------------|--------------|---------------|
| | | <i>Adaptif</i> | Selalu | Sering | Kadang-kadang |
| a.1 | Penerimaan keluarga dengan kondisi anak yang sakit talasemia | 6 (28,57%) | 5 (23,8%) | 8 (38,1%) | 1 (4,8%) |
| a.2 | Keluarga masih sering denial dengan kondisi anak yang sakit talasemia | 4 (19%) | 7 (33,3%) | 8 (38,1%) | 2 (9,5%) |
| a.3 | Keluarga menerima bantuan dalam merawat anak talasemia | 6 (28,6%) | 7 (33,3%) | 4 (19%) | 4 (19%) |
| | <i>Partnership</i> | | | | |
| b.1 | Kepala keluarga (ayah) berperan dalam pengambilan keputusan | 12 (57,1%) | 7 (33,3%) | 3 (14,3%) | 4 (19%) |
| b.2 | Keluarga mendiskusikan biaya perawatan dengan anggota keluarga lain | 6 (28,6%) | 6 (28,6%) | 4 (19%) | 5 (23,8%) |

| | | | | | |
|-----------------------|---|---------------|--------------|--------------|---------------|
| b.3 | Saudara menghibur anak yang sakit talasemia | 12 (57,1%) | 4 (19%) | 4 (19%) | 1 (4,8%) |
| <i>Growth</i> | | | | | |
| c.1 | Terjadi perubahan pertumbuhan pada anak yang sakit talasemia | 6 (28,6%) | 9 (42,9%) | 3 (14,3%) | 3 (14,3%) |
| c.2 | Terdapat perubahan dan beban orang tua dalam merawat anak talasemia | 3 (14,3%) | 5 (23,5%) | 5 (13,5%) | 7 (33,3%) |
| c.3 | Keluarga merasa tidak mampu merawat anak talasemia | 2 (9,5%) | 3 (14,3%) | 5 (23,8) | 11 (52,4%) |
| <i>Afektif</i> | | | | | |
| d.1 | Keluarga belum bisa menerima kondisi anak yang sakit talasemia | 2 (9,5%) | 7 (33,3%) | 8 (38,1%) | 4 (19%) |
| d.2 | Seluruh anggota keluarga saling membantu dalam perawatan | 6 (28,6%) | 7 (33,3%) | 4 (19%) | 4 (19%) |
| d.3 | Orang tua memprioritaskan kebutuhan anaknya | 14 (66,7%) | 3 (14,3%) | 4 (19%) | 0 (0%) |
| <i>Resolve</i> | | | | | |
| e.1 | Orang tua mampu menjaga keharmonisan keluarga tanpa memprioritaskan anak yang sakit talasemia | 8 (38,1%) | 5 (13,5%) | 5 (13,5%) | 4 (19%) |
| e.2 | Keluarga meluangkan waktu untuk berkumpul untuk memecahkan masalah | 9 (42,9%) | 8 (38,1%) | 2 (9,5%) | 2 (9,5%) |
| e.3 | Keluarga menyediakan dana untuk biaya pengobatan | 10 (47,6%) | 6 (28,6%) | 4 (19%) | 5 (13,5%) |

Tabel 5.16 menunjukkan bahwa diatas 38,1 persen responden mengungkapkan kadang-kadang bisa menerima kondisi anaknya yang sakit talasemia, hal ini menggambarkan bahwa keluarga mengalami *denial* yang berulang. Pada aspek *partnership* (hubungan internal keluarga) sebanyak 23,8 % keluarga tidak pernah mendiskusikan tentang biaya perawatan talasemia. Sedangkan pada perkembangan 42,9% keluarga menyatakan ada perubahan dalam pertumbuhan anak yang sakit talasemia, 23,5 % keluarga mengatakan sering merasakan beban dalam merawat anak talasemia, dan 23,8% keluarga kadang-kadang merasa tidak mampu merawat anak talasemia . Aspek afektif 38,1% keluarga mengatakan kadang-kadang masih belum bisa menerima kondisi anaknya yang sakit talasemia dan 66,7%

keluarga mengatakan selalu membeikan proritas kepada anak yang sakit talasemia, dan 66,7 % selalu pemprioritaskan anaknya yang sakit talasemia.

5.3.5 Distribusi *self care* keluarga pada tiap aspek APGAR keluarga di RSUD Jombang tahun 2014

Tabel 5.17 Distribusi *self care* keluarga pada tiap aspek APGAR keluarga di RSUD Jombang tahun 2014

| No | APGAR Keluarga | Self Care Keluarga | | |
|----|--|-----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| | | <i>Supportive Educative</i> | <i>Partly compensatory system</i> | <i>Wholly compensatory system</i> |
| 1. | <i>Adaptif</i> (adaptasi dengan kondisi talasemia) | 3 (14,29%) | 14 (66,67%) | 4 (19,05%) |
| 2. | <i>Partnership</i> (hubungan keluarga) | 10 (47,62%) | 5 (23,81%) | 6 (28,57 %) |
| 3. | <i>Growth</i> (pertumbuhan anak dan keluarga) | 5 (23,81%) | 13 (61,90%) | 3 (14,29%) |
| 4. | <i>Afektif</i> (kasih sayang) | 0 (0%) | 10 (47,62%) | 11 (52,38%) |
| 5. | <i>Resolve</i> (pengambilan keputusan) | 11 (52,38%) | 8 (38,20%) | 2 (9,52 %) |

Tabel 5.17 menggambarkan *self care* keluarga dengan penilaian yang digunakan adalah APGAR keluarga. *self care* keluarga merupakan kemampuan keluarga untuk melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, pada pengkajian keluarga dengan anak sakit menggunakan APGAR keluarga. Tabel 5.17 menunjukkan bahwa pada sebagian besar aspek pada APGAR keluarga, yaitu *adaptif*, *growth*, *afektif* dan *resolve* keluarga berada pada level *partly compensatory system*, dengan prosentasi di atas 30 %, hanya pada aspek *partnership* keluarga berada pada level *supportive educative* (52,38%). Hal ini menunjukkan bahwa *self care* keluarga secara keseluruhan belum mencapai level *supportive educative*, karena belum ada 80 % responden yang mencapainya.

5.3.6 Distribusi responden berdasarkan *self care* keluarga dengan APGAR keluarga di RSUD Jombang bulan April – Mei 2014.

Tabel 5.18 Distribusi responden berdasarkan *self care* keluarga dengan APGAR keluarga di RSUD Jombang bulan April – Mei 2014.

| No | <i>Self care</i> keluarga | Frekuensi | Prosentase (%) |
|----|-----------------------------------|-----------|----------------|
| 1 | <i>Supportive Educative</i> | 3 | 14,29 % |
| 2 | <i>Partly compensatory system</i> | 11 | 52,38 % |
| 3 | <i>Wholly compensatory system</i> | 7 | 33,33 % |
| | Jumlah | 21 | 100 |

Tabel 5.18 menggambarkan bahwa kemampuan keluarga dalam merawat anak talasemia atau disebut *self care*, lebih dari separo berada pada kemampuan sedang atau *Partly compensatory system*, yaitu sebanyak 11 responden atau 52,38 %.

5.3.7 Distribusi hubungan pengetahuan keluarga dengan *self care* keluarga dalam merawat anak talasemia di RSUD Jombang bulan April – Mei 2014.

Tabel 5.19 Hubungan pengetahuan keluarga dengan *self care* keluarga dalam merawat anak talasemia di RSUD Jombang bulan April – Mei 2014.

| Pengetahuan | <i>Self care</i> keluarga | <i>Wholly compensatory</i> | <i>Partly compensatory</i> | <i>Supportive educative</i> |
|--------------|---------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| | Kurang | 3 (14,29%) | 4 (19,05%) | 2 (9,52%) |
| Cukup | 2 (9,52%) | 8 (38,10%) | 1 (4,76%) | |
| Baik | 0 (0%) | 1 (4,76%) | 0 (0%) | |

Tabel 5.19 menggambarkan bahwa 30 persen lebih keluarga memiliki pengetahuan yang cukup dan berada pada level *Partly compensatory* untuk *self care* keluarga dalam merawat anak talasemia. Dari hasil uji spearman's rho menunjukkan

hasil yang signifikan yaitu ($p < 0.028$) kurang dari 0,05 yang artinya ada pengaruh antara pengetahuan keluarga dengan *self care* keluarga dalam merawat anak dengan talasemia.

5.3.8 Hasil *Focus Group Discussion* (FGD)

Focus Group Discussion dilakukan setelah selesai melakukan pengukuran pengetahuan dan *self care* keluarga dalam merawat anak talasemia, dengan memberikan kuisioner kepada keluarga yang memiliki anak talasemia di RSUD Jombang sebanyak 21 keluarga. *Focus Group Discussion* ini bertujuan untuk mendapatkan solusi dari isu strategis yang muncul sebagai dasar menyusun rekomendasi dalam pengembangan modul terapi keluarga (*family psikoedukasi*).

Peserta *Focus Group Discussion* terdiri dari perawat ruang anak, perawat poli anak, dokter ruang anak, kasi keperawatan, bidang pelayanan medik, perawat keluarga dan bagian kesehatan keluarga dari dinas kesehatan Kabupaten Jombang. Kegiatan ini dilaksanakan di ruang pertemuan RSUD Jombang pada tanggal 6 Juni 2014. Hasil yang didapatkan dari *Focus Group Discussion* dapat dilihat dari tabel di bawah ini:

Tabel 5.20 Hasil *Focus Group Discussion* RSUD Jombang 6 Juni 2014

| Variabel | Hasil | Isu strategis | Penjelasan tentang isu strategis | FGD |
|--------------------|---|---|---|---|
| Pengetahuan | 52,38% pengetahuan kurang tentang talasemia dan 42,86% pengetahuan cukup tentang | Responden memiliki pengetahuan kurang tentang: 1.Pengertian talasemia | 1.Latar belakang pendidikan dan social keluarga yang rendah 2.Metode dan media yang digunakan untuk | 1. Masukan dari bidang pelayanan medik dan pokja keperawatan adalah |

| | | | | |
|-----------------------|--|---|---|---|
| talasemia | 2. Tanda dan gejala talasemia | 2. Tanda dan gejala talasemia | pemberian informasi perlu dikembangkan | disusun buku tentang talasemia |
| | 3. Komplikasi talasemia | 3. Komplikasi talasemia | | untuk diberikan |
| | 4. Nutrisi pada talasemia | 4. Nutrisi pada talasemia | | kepada keluarga |
| | Responden memiliki pengetahuan cukup tentang: | Responden memiliki pengetahuan cukup tentang: | | pasien talasemia sebagai media pembelajaran. |
| | 1. Pengertian talasemia | 1. Pengertian talasemia | | Selanjutnya keluarga |
| | 2. Penyebab talasemia | 2. Penyebab talasemia | | dapat berdiskusi |
| | 3. Tanda dan gejala talasemia | 3. Tanda dan gejala talasemia | | dengan petugas kesehatan |
| | 4. Komplikasi talasemia | 4. Komplikasi talasemia | | tentang materi yang belum dipahami. |
| | 5. Perawatan talasemia | 5. Perawatan talasemia | | |
| APGAR keluarga | 1. <i>Adaptif</i> : Keluarga mengalami denial berulang | 1. <i>Adaptif</i> 66,67% keluarga berada pada level <i>Partly compensatory system</i> . | 1. Aspek dalam proses tumbuh kembang keluarga | 1. Masukan dari perawat keluarga dan bagian kesehatan keluarga adalah memberikan materi sesuai dengan |
| | 2. <i>Partnership</i> : Keluarga tidak mendiskusikan biaya | 2. <i>Partly compensatory system</i> . Aspek pertumbuhan | 2. Anak diasuh bukan oleh orang tua kandung | |

| | | |
|-------------------|-----------------------|----------------------|
| perawatan | 61,90% | kebutuhan |
| dengan | keluarga | keluarga, |
| anggota | berada pada | misalnya pada |
| keluarga lain | level <i>Partly</i> | aspek |
| 3. <i>Growth</i> | <i>compensatory</i> | pengetahuan |
| - Terdapat | <i>system.</i> | yang kurang |
| perubahan dan | 3. Aspek | diketahui |
| beban orang | <i>afektif</i> 52,38% | pasien, terkait |
| tua dalam | keluarga | dengan <i>self</i> |
| perawatan | berada pada | <i>care</i> keluarga |
| anak | level <i>Wholly</i> | dikenalkan |
| - keluarga | <i>compensatory</i> | tentang proses |
| merasa tidak | <i>system.</i> | krisis dalam |
| mampu | 4. Aspek | keluarga |
| merawat anak | <i>resolve</i> | karena |
| talasemia | 38,20% | anggota |
| 4. <i>Afektif</i> | keluarga | keluarga yang |
| - Keluarga | berada pada | sakit serta |
| belum bisa | level <i>Partly</i> | cara |
| menerima | <i>compensatory</i> | mengatasinya. |
| anaknya yang | <i>system.</i> | 2. Masukan |
| sakit talasemia | | dari pokja |
| | | keperawatan |
| | | dan SMF |
| | | anak dibentuk |
| | | perkumpulan |
| | | untuk |
| | | keluarga |
| | | dengan anak |
| | | talasemia |
| | | sebagai |
| | | sarana |

sharing dan
upaya
peningkatan
kemampuan
dalam
merawat anak
dengan
talasemia

Hasil *Focus Group Discussion* (FGD) dengan dokter, perawat anak, perawat keluarga dan pihak manajemen yang mewakili RSUD Jombang didapatkan bahwa perlu ada media yang dapat dijadikan sarana yang efektif untuk diberikan kepada keluarga dengan anak talasemia sebagai upaya meningkatkan pengetahuan dan status kesehatan penderita talasemia di RSUD Kabupaten Jombang. Rekomendasi yang didapatkan dari *Focus Group Discussion* (FGD) dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Menyusun buku (modul) untuk keluarga dengan anak talasemia dengan judul “ Buku Pintar Merawat Anak Talasemia”.
2. Materi dalam buku (modul) Buku Pintar Merawat Anak Talasemia disusun berdasar data empiris (kebutuhan keluarga) dan secara teoritis.
3. Materi dalam buku (modul) Buku Pintar Merawat Anak Talasemia mencakup upaya-upaya praktis untuk meningkatkan *self care* keluarga pada aspek APGAR keluarga dan menjelaskan tentang tugas perkembangan sesuai tahapan keluarga.
4. Upaya tindak lanjut akan dibentuk perkumpulan keluarga penderita talasemia.