

## GAMBARAN EFIKASI DIRI PADA ANAK TALASEMIA

### *Self-Efficacy Representation In Children With Thalassemia*

Nisrina Lutfiyah Dwi Putri<sup>1</sup>, Henny Cahyaningsih<sup>1\*</sup>, Metia Ariyanti<sup>1</sup>, Nursyamsiyah<sup>1</sup>, Sri Kusmiati<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bandung

\*Corresponding author: [henny.lukman032@gmail.com](mailto:henny.lukman032@gmail.com)

#### ABSTRACT

Children who are diagnosed with thalassemia will have to undergo repeated, regular, and routine blood transfusions. Blood transfusions will have psychosocial side effects, one of which is a decrease in the self-efficacy of the child. This study aims to represent self-efficacy in children with thalassemia, both school-aged and adolescent. This type of research is descriptive and quantitative. Samples were taken using the accidental sampling technique. The total sample was 71 respondents with 54 respondents of school-age children and 17 respondents of adolescent children. Frequency distribution with the median as cut-off was used for the analysis. The percentage of school-aged children aged 6-12 years with high self-efficacy was 52.7% and the percentage with low self-efficacy was 46.3%. Adolescent children between 13 and 18 years of age had a high self-efficacy of 35.3% and a low self-efficacy of 64.7%. The results of this study are expected to make efforts by strengthening and supporting the pain experienced by children to increase self-efficacy, especially in adolescents aged 13-18 years.

Keywords: thalassemia, school-age children, adolescents, self-efficacy

#### ABSTRAK

Anak yang terdiagnosis talasemia akan menjalani transfusi darah yang dilakukan berulang, teratur dan rutin. Transfusi darah akan menyebabkan efek samping psikososial salah satunya penurunan efikasi diri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran efikasi diri pada anak talasemia, baik usia sekolah maupun usia remaja. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Sampel diambil dengan teknik *accidental sampling*. Jumlah sampel 71 responden dengan 54 responden anak usia sekolah dan 17 responden anak usia remaja. Analisis menggunakan distribusi frekuensi dengan median sebagai *cut off*. Anak usia sekolah 6-12 tahun dengan efikasi diri yang tinggi sebesar 52,7% dan memiliki efikasi diri rendah sebesar 46,3%. Anak usia remaja 13-18 tahun memiliki efikasi diri yang tinggi sebesar 35,3% serta memiliki efikasi diri yang rendah sebesar 64,7%. Hasil penelitian ini diharapkan adanya upaya dengan penguatan dan dukungan terhadap sakit yang dialami anak untuk meningkatkan efikasi diri khususnya pada anak usia remaja 13-18 tahun.

Kata kunci: talasemia, anak usia sekolah, anak usia remaja, efikasi diri

#### PENDAHULUAN

Anak usia sekolah merupakan anak yang berusia 6-12 tahun, sedangkan anak usia remaja merupakan anak yang berusia 13-18 tahun. Anak-anak termasuk ke dalam kategori yang rentan terhadap penyakit hal ini dikarenakan sistem imun mereka belum cukup berkembang untuk mempertahankan anak terhadap serangan kuman ataupun virus<sup>1</sup>. Talasemia merupakan kondisi penyakit kelainan darah merah yang mana kedua orang tua

menurunkan kepada anak serta keturunannya yang disebabkan oleh adanya kelainan sel darah merah yaitu rantai globin- $\alpha$  atau  $\beta$  yang membentuk hemoglobin utama gagal membentuk sebagian ataupun tidak terbentuk sama sekali. Talasemia lebih sering ditemukan pada usia 6-15 tahun<sup>2</sup>.

World Health Organization (WHO) menyatakan sekitar 250 juta orang di seluruh dunia (4,5%) memiliki gen talasemia, dan 80 hingga 90 juta di

antaranya memiliki gen talasemia  $\beta$  (beta). Angka kejadian talasemia tertinggi didunia yaitu India dengan 100.000 penderita, Thailand menduduki peringkat kedua dengan 35.000 penderita, peringkat ketiga Bangladesh dengan 6.880 penderita, peringkat keempat tertinggi di dunia adalah Indonesia sebesar 5.000 penderita talasemia<sup>3</sup>. Jawa Barat menempati posisi pertama dengan penyandang talasemia terbanyak di Indonesia, yaitu 39,1% atau sebanyak 4.164 penderita, posisi kedua diduduki Jawa tengah sebesar 14,6% atau 1.449 penderita, dan posisi ketiga diduduki DKI Jakarta sebesar 8,1% atau 864 penderita<sup>4</sup>.

Talasemia sudah bisa terdeteksi sejak masa kehamilan. Anak dengan talasemia juga dapat terdiagnosis sejak usia 3 bulan - 2 tahun. Anak penderita talasemia mayor, ketika lahir akan terlihat normal. Namun, anemia akan dialami pada usia 3-18 bulan. Anak usia sekolah dan anak usia remaja perlu mendapatkan perhatian dikarenakan talasemia akan menjalani transfusi darah secara berulang, teratur dan rutin. Transfusi darah akan menyebabkan efek samping pada pendidikan, fisik, dan psikososialnya<sup>5</sup>. Dalam hal psikososial penderita akan mengalami perubahan citra diri, pemikiran negatif tentang masa depannya, dan ketakutan akan kematian. Selain itu, dapat pula terjadi penurunan *self-efficacy* atau disebut juga efikasi diri<sup>6</sup>.

Penderita dengan efikasi diri yang tinggi, akan mengasumsikan dirinya berhasil dalam segala hal, dimana artinya penderita dapat mempercayai bahwa dia bisa mengandalkan dirinya sendiri. Namun, jika memiliki efikasi diri yang rendah untuk mencapai hal-hal yang diinginkan tidak bisa dilakukan secara optimal karena adanya rasa cepat menyerah.

Efikasi diri memiliki arti keyakinan yang disertai dengan kemampuan percaya dengan dirinya sendiri untuk mengerjakan suatu tugas, menggapai tujuan, ataupun

bila ada hambatan dapat diaatasi<sup>7</sup>. Efikasi diri sendiri memiliki 3 aspek yaitu kekuatan (*strength*), generalisasi (*generalization*) dan kesulitan tugas (*level*)<sup>8</sup>. Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran efikasi diri pada anak talasemia usia sekolah dan remaja.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan kuesioner. Sampel yang didapatkan berjumlah 71 responden dengan 54 responden anak usia sekolah dan 17 responden anak usia remaja berdasarkan kriteria inklusi anak yang menderita talasemia, usia sekolah dan remaja (6 – 18 tahun). Teknik sampel yang digunakan merupakan teknik *accidental sampling*. Metode pengumpulan data menggunakan data primer yang mencakup data demografi dan kuesioner efikasi diri. Data yang bersifat kategorik yaitu variabel efikasi diri. Distribusi frekuensi efikasi diri disajikan dalam bentuk persentase berdasarkan median. Data numerik seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, usia terdiagnosis, lama terapi, jadwal terapi, rutin transfusi, konsumsi kelasi besi, status gizi, kadar Hb, kadar feritin, disajikan sebagai distribusi frekuensi dengan bentuk persentase. Kuesioner penelitian efikasi diri menggunakan kuesioner Arundina (2020) yang sudah di uji validitas dengan hasil  $>0,3061$  dan uji reliabilitas sebesar 0,872. Metode analisis data menggunakan analisis univariat distribusi frekuensi. Hasil ukur menggunakan median sebagai *cut off*. Hasil penelitian median 51,50 didapatkan hasil efikasi diri rendah dan tinggi.

## HASIL

Sampel pada penelitian ini sejumlah 71 dari 98 responden, dengan 54 responden anak usia sekolah dan 17 responden anak usia remaja.

**Table 1. Gambaran Demografi Anak Usia Sekolah dan Usia Remaja dengan Talasemia di Rumah Sakit**

Demografi		Usia			
		Anak Usia Sekolah		Anak Usia Remaja	
		N	%	N	%
Jenis Kelamin	Laki-Laki	38	70,4%	7	41,2%
	Perempuan	16	29,6%	10	58,8%
Pendidikan	TK	8	14,8%	0	0%
	SD	42	77,8%	2	11,8%
	SMP	0	0%	10	58,8%
	SMA	0	0%	5	29,4%
	Tidak sekolah	3	5,5%	0	0%
	Belum sekolah	1	1,9%	0	0%
Usia Terdiagnosa	<1 Tahun	32	59,3%	10	58,8%
	>1 Tahun	22	40,7%	7	41,2%
Lama Terapi	<10 Tahun	49	90,7%	3	17,6%
	>10 Tahun	5	9,3%	14	82,4%
Status Gizi	Gizi buruk	3	5,5%	0	0%
	Gizi Kurang	12	22,2%	5	29,4%
	Gizi Baik	38	70,4%	10	58,8%
	Gizi Berlebih	1	1,9%	2	11,8%
Jadwal Terapi	1 minggu sekali	1	1,8%	3	17,6%
	2 minggu sekali	7	13,0%	7	41,2%
	3 minggu sekali	40	74,1%	5	29,4%
	4 minggu sekali	6	11,1%	2	11,8%
Frekuensi Transfusi	Rutin transfusi	54	100%	17	100%
	Tidak	0	0%	0	0%
Konsumsi Kelasi	Rutin konsumsi	36	66,7%	12	70,5%
	Tidak Rutin	18	33,3%	5	29,5%
Kadar Hb	<7 mg/dl	11	20,4%	4	23,5%
	7-9 mg/dl	40	74,0%	12	70,5%
	>9mg/dl	3	5,6%	1	6%
Kadar feritin	<1000	8	14,8%	1	5,9%
	>1000	46	85,2%	16	94,1%

Sumber: Data Primer Diolah SPSS (2023)

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa jumlah responden usia sekolah dilihat dari Jenis kelamin didapatkan laki-laki sebanyak 38 responden (70,4%) dan jenis kelamin Perempuan sebanyak 16 responden (29,6%). Pendidikan TK sebanyak 8 anak (14,8%), SD sebanyak 42 responden (77,8%), SMP tidak ada, SMA tidak ada, tidak sekolah sebanyak 3 responden (5,5%), belum sekolah sebanyak 1 responden (1,9%). usia terdiagnosa <1 tahun sebanyak 32 responden (59,3%), usia terdiagnosa >1 tahun sebanyak 22 responden (40,7%). Status gizi buruk sebanyak 3 responden (5,5%), Gizi Kurang sebanyak 12 responden (22,2%), Gizi Baik sebanyak 38 responden (70,4%), Gizi Berlebih sebanyak 1 responden (1,9%). Jadwal terapi 1 minggu sekali sebanyak 1

responden (1,8%), 2 minggu sekali sebanyak 7 responden (13%), 3 minggu sekali sebanyak 40 responden (74,1%), 4 minggu sekali sebanyak 6 responden (11,1%). Frekuensi transfuse rutin sebanyak 54 responden (100%). Konsumsi kelasi rutin sebanyak 36 responden (66,7%), tidak rutin sebanyak 18 responden (33,3%). Kadar HB <7 mg/dl sebanyak 11 responden (20,4%), 7-9 mg/dl sebanyak 40 responden (74%), >9mg/dl sebanyak 3 responden (5,6%). Kadar ferritin <1000 sebanyak 8 responden (14,8%), >1000 sebanyak 46 responden (85,2%).

Selanjutnya digambarkan jumlah responden berdasarkan usia remaja dilihat dari Jenis kelamin didapatkan laki-laki sebanyak 7 responden (41,2%) dan jenis kelamin Perempuan sebanyak 10

responden (58,8 %). Pendidikan TK tidak ada, SD sebanyak 2 responden (11,8%), SMP sebanyak 10 responden (58,8%), SMA 5 responden (29,9%), tidak sekolah tidak ada, belum sekolah tidak ada, usia terdiagnosa <1 tahun sebanyak 10 responden (58,8%), usia terdiagnosa >1 tahun sebanyak 7 responden (41,2%). Status gizi buruk tidak ada, Gizi Kurang sebanyak 5 responden (29,4%), Gizi Baik sebanyak 10 responden (58,8%), Gizi Berlebih sebanyak 2 responden ( 11,8 %). Jadwal terapi 1 minggu sekali sebanyak 3 responden (17,6%), 2 minggu sekali

sebanyak 7 responden (41,2%), 3 minggu sekali sebanyak 5 responden (29,4%), 4 minggu sekali sebanyak 2 responden (11,4%). Frekuensi transfuse rutin sebanyak 17 responden (100%). Konsumsi kelasi rutin sebanyak 4 responden (23,5%), tidak rutin sebanyak 5 responden (29,5%). Kadar HB <7 mg/dl sebanyak 11 responden (20,4%), 7-9 mg/dl sebanyak 12 responden (70,5 %), >9mg/dl sebanyak 1 responden (6%). Kadar ferritin <1000 sebanyak 1 responden (5,9 %), >1000 sebanyak 16 responden (94,1 %).

**Table 2. Gambaran Efikasi Diri Anak Usia Sekolah dan Anak Usia Remaja dengan Talasemia di Rumah Sakit**

Efikasi Diri	Anak Usia Sekolah		Anak Usia Remaja	
	Frekuensi	Persentase %	Frekuensi	Persentase %
Rendah (<51,50)	25	46,3%	11	64,7%
Tinggi (≥51,50)	29	52,7%	6	35,3%
Total	54	100%	17	100%

Sumber: Data Primer Diolah SPSS (2023)

Berdasarkan tabel 2 gambaran efikasi diri pada anak usia sekolah di dapatkan pada kategori rendah sebanyak 25 responden (46,3%), kategori tinggi sebanyak 29

responden (52,7%). Gambaran efikasi diri pada usia remaja didapatkan pada kategori rendah sebanyak 11 responden (64,7%)

**Tabel 3. Gambaran Efikasi Diri Anak Usia Sekolah dan Anak Usia Remaja dengan Talasemia di Rumah Sakit dilihat dari berbagai aspek**

Efikasi Diri	Anak Usia Sekolah						Anak Usia Remaja					
	General		Strength		Level		General		Strength		Level	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Rendah	20	38,18%	16	32,7%	19	34,6%	11	64,7%	9	52,9%	8	47,1%
Tinggi	34	61,82%	35	63,6%	37	67,3%	6	35,3%	8	47,1%	9	52,9%
Total	54	100%	54	100%	54	100%	17	100%	17	100%	17	100%

Sumber: Data Primer Diolah SPSS (2023)

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan gambaran efikasi diri dari berbagai aspek pada usia sekolah didapatkan kategori rendah pada aspek general sebanyak 20 responden (38,18%), pada aspek strength sebanyak 16 responden (32,7%), pada aspek level 19 responden (34,6 %). Pada kategori tinggi didapatkan pada aspek general 34 responden (61,82%), aspek strength 35 responden (63,6%), aspek level 37 responden (67,3%). Sedangkan

pada usia remaja didapatkan kategori rendah pada aspek general sebanyak 11 responden (64,7%), pada aspek strength sebanyak 9 responden (52,9%), pada aspek level 8 responden (47,1 %). Pada kategori tinggi didapatkan pada aspek general 6 responden (35,3%), aspek strength 8 responden (47,1%), aspek level 9 responden (52,9%). Sedangkan pada usia remaja.

**Table 4. Gambaran Efikasi Diri Berdasarkan Karakteristik Demografi pada Anak Usia Sekolah dan Anak Usia Remaja dengan Talasemia di Rumah Sakit**

**Tabel 4a. Gambaran Efikasi Diri Usia Sekolah (N=54)**

Demografi		Efikasi Diri			
		Rendah (<51,50)		Tinggi (≥51,50)	
		N	%	N	%
Usia	6-9 tahun	14	41,2%	20	58,8%
	10-12 tahun	8	40%	12	60%
Jenis Kelamin	Laki-Laki	15	38,9%	23	61,1%
	Perempuan	11	61,1%	5	38,9%
Pendidikan	TK	7	87,5%	1	12,5%
	SD	17	40,5%	25	59,5%
	Tidak sekolah	1	33,3%	2	66,7%
	Belum sekolah	1	100%	0	0%
Usia Terdiagnosa	<1 Tahun	14	43,8%	18	56,3%
	>1 Tahun	11	50%	11	50%
Lama Terapi	<10 Tahun	22	45,8%	27	54,2%
	>10 Tahun	2	40%	3	60%
Status Gizi	Gizi buruk	2	66,7%	1	33,3%
	Gizi Kurang	4	33,3%	8	66,7%
	Gizi Baik	15	39,5%	23	60,5%
	Gizi Berlebih	0	0%	1	100%
Jadwal Terapi	1 minggu sekali	1	50%	1	50%
	2 minggu sekali	2	28,5%	5	71,4%
	3 minggu sekali	18	45%	22	65%
	4 minggu sekali	3	50%	3	50%
Frekuensi Transfusi	Rutin transfusi	25	46,3%	29	53,7%
	Tidak	0	0%	0	0%
Konsumsi Kelasi	Rutin konsumsi	17	45,3%	19	54,7%
	Tidak Rutin	8	44,4%	10	55,6%
Kadar Hb	<7 mg/dl	6	54,5%	5	45,5%
	7-9 mg/dl	17	42,5%	23	57,5%
	>9mg/dl	2	66,7%	1	33,3%
Kadar ferritin	<1000	4	50%	4	50%
	>1000	21	45,7%	25	54,3%

Sumber: Data Primer Diolah SPSS (2023)

Berdasarkan data tabel 4a, dapat diketahui anak usia 10-12 tahun memiliki efikasi diri tinggi sebesar 60%, laki-laki dengan efikasi diri tinggi sebesar 61,1% dan jenis kelamin perempuan memiliki efikasi diri rendah sebesar 61,1%. Pendidikan belum sekolah memiliki efikasi diri rendah sebesar 100%, usia terdiagnosa kurang dari 1 tahun efikasi dirinya tinggi sebesar 56,3%, lama terapi lebih dari 10 tahun memiliki efikasi diri tinggi sebesar 60%, gizi buruk memiliki efikasi diri rendah sebesar 66,7% dan gizi

kurang memiliki efikasi diri tinggi sebesar 66,7%, jadwal terapi 2 minggu sekali memiliki efikasi diri tinggi sebesar 71,4%, penderita yang rutin transfusi dengan efikasi diri tinggi sebesar 53,7%, penderita yang tidak rutin konsumsi kelasi besi memiliki efikasi diri tinggi sebesar 55,6%, kadar Hb lebih dari 9 mg/dl memiliki efikasi diri yang rendah sebesar 66,7%, kadar ferritin lebih dari 1000 memiliki efikasi diri tinggi sebesar 54,3%.

**Table 4b. Efikasi Diri Usia Remaja berdasarkan Demografi**

Demografi		Efikasi Diri			
		Rendah (<51,50)		Tinggi (≥51,50)	
		N	%	N	%
Usia	13-15 tahun	4	40%	6	60%
	16-18 tahun	3	42,9%	4	57,1%
Jenis Kelamin	Laki-Laki	5	71,4%	2	28,6%
	Perempuan	6	60%	4	40%
Pendidikan	SD	2	100%	0	0%
	SMP	5	50%	5	50%
	SMA	4	80%	1	20%
Usia Terdiagnosa	<1 Tahun	6	60%	4	40 %
	>1 Tahun	5	71,4%	2	28,6%
Lama Terapi	<10 Tahun	1	33,3%	2	66,7%
	>10 Tahun	10	71,4%	4	28,6%
Status Gizi	Gizi Kurang	4	80%	1	20%
	Gizi Baik	7	70%	3	30%
	Gizi Berlebih	0	0%	2	100%
Jadwal Terapi	1 minggu sekali	2	66,7%	1	33,3%
	2 minggu sekali	5	71,4%	2	28,6%
	3 minggu sekali	4	80%	1	20%
	≥4 minggu sekali	0	0%	2	100%
Rutin Transfusi	Ya	11	64,7%	6	35,3%
	Tidak	0	0%	0	0%
Konsumsi Kelasi	Rutin	7	58,3%	5	41,7%
	Tidak rutin	4	80%	1	20%
Kadar Hb	<7 mg/dl	2	50%	2	50%
	7-9 mg/dl	8	66,7%	4	33,3%
	>9mg/dl	1	100%	0	0%
Kadar ferritin	<1000	0	0%	1	100%
	>1000	11	68,8%	5	31,3%

Sumber: Data Primer Diolah SPSS (2023)

Berdasarkan data tabel 4b, dapat diketahui anak usia 16-18 tahun memiliki efikasi diri yang tinggi sebesar 57,1%, jenis kelamin laki-laki memiliki efikasi diri rendah sebesar 71,4%, pendidikan SD memiliki efikasi diri rendah sebesar 100%, usia terdiagnosa lebih dari 1 tahun memiliki efikasi diri rendah sebesar 71,4%, lama terapi lebih dari 10 tahun memiliki efikasi diri rendah sebesar 71,4%, status gizi kurang memiliki efikasi diri rendah sebesar 80%, jadwal terapi lebih dari sama dengan 4 minggu sekali memiliki efikasi diri tinggi sebesar 100%, rutin transfusi darah memiliki efikasi diri rendah sebesar 64,7%, tidak rutin kelasi besi memiliki efikasi diri rendah sebesar 80%, kadar Hb lebih dari 9 mg/dl memiliki efikasi diri rendah sebesar 100%, kadar ferritin kurang dari 1.000 memiliki efikasi diri tinggi sebesar 100%.

## PEMBAHASAN

Jumlah anak talasemia yang berusia 6-12 tahun lebih banyak daripada anak yang berusia 13 – 18 tahun. Penelitian lain ditemukan talasemia lebih sering pada usia 6 -15 tahun<sup>2</sup>. Anak dengan talasemia juga dapat diperiksa sejak 3 bulan - 2 tahun<sup>10</sup>. Hal ini sejalan dengan penelitian bahwa anak terdiagnosis talasemia sejak usia kurang dari 1 tahun lebih banyak daripada yang terdiagnosis sejak usia lebih dari 1 tahun. Usia yang paling awal terdiagnosa talasemia adalah ketika penderita berusia 2 bulan. Dalam penelitian lainnya, mayoritas usia terdiagnosis talasemia beta mayor berusia 0-1 tahun paling tinggi diantara usia lainnya<sup>6</sup>. Jenis kelamin yang didapatkan dari penelitian menunjukkan perbedaan jumlah. Jenis kelamin anak usia sekolah lebih didominasi laki-laki. Akan tetapi, pada anak usia remaja jenis kelamin

perempuan lebih dominan dibanding laki-laki. Studi lain menyatakan bahwa talasemia tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin, namun talasemia merupakan penyakit bawaan akibat faktor alel tunggal autosomal resesif, bukan penyakit bawaan akibat faktor alel terkait dengan kromosom kelamin<sup>11</sup>.

Status gizi dalam penelitian memperlihatkan mayoritas responden anak usia 6-12 tahun dan anak usia 13-18 tahun memiliki gizi baik. Status gizi anak talasemia mayor dalam penelitian lain pada anak usia lebih dari 5 tahun sebagian besar adalah normal<sup>12</sup>. Berdasarkan hasil penelitian, kadar Hb pre transfusi baik usia sekolah dan usia remaja sebagian besar adalah 7-9 g/dl. Rata-rata kadar hemoglobin penderita talasemia sebelum dilakukan transfusi darah adalah 7,15 g/dL<sup>13</sup>.

Penatalaksanaan penderita talasemia salah satunya dengan melakukan transfusi darah yang harus dilakukan secara berulang, teratur dan harus dilaksanakan seumur hidup<sup>14</sup>. Ini diperkuat oleh temuan saat penelitian yang menunjukkan bahwa anak usia sekolah maupun remaja menjalani transfusi secara rutin sesuai dengan jadwal. Sebagian besar anak dengan usia 6-12 tahun menerima transfusi darah tiga hingga empat minggu sekali. Anak usia remaja berusia 13-18 tahun sebagian besar menerima transfusi darah dua minggu sekali. Rutinitas transfusi talasemia beta mayor pada umumnya berkisar antara 2 minggu sekali sampai 4 minggu sekali<sup>15</sup>.

Pada penelitian ini ditemukan kadar ferritin >1000 baik pada anak sekolah maupun anak remaja, hal ini dikarenakan transfusi darah yang berulang. Kadar besi yang terus meningkat dikarenakan transfusi sehingga dibutuhkan konsumsi kelasi besi. Kelasi besi diberikan pada anak apabila anak sudah menjalani transfusi darah lebih dari 10 kali dan kadar ferritin >1000<sup>16</sup>. Selain itu, pada penelitian ini ditemukan bahwa anak usia sekolah dan anak usia remaja sebagian besar rutin mengkonsumsi kelasi besi.

Efikasi diri berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, jumlah anak usia sekolah sebagian besar memiliki

efikasi diri yang tinggi. Akan tetapi efikasi diri pada anak usia remaja berbeda dengan anak usia sekolah. Usia remaja jumlah efikasi diri rendah lebih banyak dari efikasi diri yang tinggi. Berdasarkan konsep Erikson, perkembangan psikososial pada usia remaja dapat menurunkan efikasi diri. Remaja berada pada tahap *identity vs confused* sehingga remaja sedang mencari jati dirinya dan apabila gagal akan menyebabkan krisis identitas dimana remaja tidak yakin dengan kemampuan dirinya dan menimbulkan perasaan mudah menyerah yang menjadikan efikasi dirinya rendah<sup>17</sup>. Penelitian lain menyatakan efikasi diri rendah pada usia 13-18 tahun ini yaitu dengan menunjukkan tidak menyelesaikan tugas yang diberikan oleh guru, mengurangi usahanya dalam belajar dan ketika mendapatkan tugas, remaja cenderung menghindari tugas<sup>18</sup>.

Efikasi diri memiliki 3 aspek, yaitu *general, level, dan strength*. Pada penelitian ini aspek *level* memiliki nilai yang paling tinggi dibandingkan aspek lainnya. Efikasi diri aspek level tinggi dikarenakan responden dapat bermain atau belajar normal yang sama halnya dilakukan oleh teman-teman yang lain. Penelitian lain menemukan aspek *level* untuk anak usia sekolah dan anak usia remaja memiliki efikasi diri tinggi, yang mana anak dengan talasemia mempunyai usaha dan yakin bahwa dirinya dapat menghadapi tugas sekolah dan menyelesaikannya dikarenakan proses pengalaman sebelumnya<sup>3</sup>. Aspek efikasi diri lainnya pada penelitian ini yaitu aspek *strength* menunjukkan hasil efikasi diri tinggi dan rendah. Beberapa responden akan menyerah ketika dihadapkan dengan tantangan. Di sisi lain, mayoritas responden yang percaya diri dengan kemampuan mereka akan bertahan meskipun menghadapi tantangan dalam menyelesaikan tugas. Ini dikarenakan responden tekun untuk usahanya ditingkatkan walau dilemahkan oleh pengalaman, dan pada akhirnya akan memotivasi dirinya melakukan hal baik.

Pada penelitian lain aspek *strength* mayoritas responden merasa lebih bertanggung jawab atas penyakit mereka karena mereka lebih berpengetahuan

tentang penyakit mereka, tetapi beberapa responden tidak percaya bahwa mereka lebih bertanggung jawab karena sejauh ini lingkaran sosial mereka lebih protektif<sup>18</sup>. Aspek *generalization* memiliki angka efikasi rendah. Penelitian didapatkan data responden akan mudah untuk menyerah, serta mengeluh saat menghadapi tugas yang banyak secara bersamaan atau saat kondisi yang beda dari rutinitasnya. Dalam studi lain, aspek ini terlihat ketika mereka melakukan sesuatu yang baik untuk mengendalikan diri dalam situasi sulit, dan mereka tetap berusaha untuk berpartisipasi dalam kegiatan belajar dan bermain seperti anak-anak lain seusia mereka<sup>7</sup>. Dari hasil penelitian efikasi diri dari ketiga aspek tersebut dan beberapa penelitian lainnya sangat penting untuk penderita talasemia meningkatkan efikasi diri, dan usaha ketika melakukan kegiatan seperti bermain dengan teman sebaya maupun saat anak belajar dan mengerjakan tugas-tugasnya.

Efikasi diri dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin, dimana efikasi diri perempuan lebih tinggi yang disebabkan dari banyaknya melakukan peran yang dikelola perempuan apabila dibandingkan laki laki<sup>8</sup>. Berdasarkan hasil penelitian efikasi diri pada laki-laki di usia sekolah lebih tinggi dikarenakan berdasarkan analisis peneliti, perempuan pada usia sekolah belum memiliki banyak peran sehingga efikasi diri perempuan usia sekolah lebih rendah. Efikasi diri pada perempuan yang lebih tinggi di usia remaja dikarenakan pada usia ini remaja mulai lebih banyak mengelola peran. Efikasi diri tinggi pada anak usia sekolah adalah dengan pendidikannya paling tinggi yaitu SD. Namun, anak usia remaja efikasi diri yang tinggi adalah anak dengan pendidikan SMP, dimana angkanya menunjukkan hasil efikasi diri lebih tinggi dibandingkan anak dengan pendidikan SMA. Penelitian lain menyatakan tidak ada korelasi yang signifikan antara pendidikan dan efikasi diri<sup>19</sup>. Pada penelitian ini ditemukan data usia terdiagnosis talasemia dan lama terapi baik pada usia sekolah maupun anak usia remaja keduanya memiliki efikasi diri yang tinggi, yaitu ketika terdiagnosis talasemia

dibawah 1 tahun dan sudah menjalani terapi lebih dari 10 tahun. Hal ini dikarenakan semakin lama terdiagnosis talasemia dan mendapatkan terapi artinya banyak pengalaman ataupun menjalani pembelajaran dan dapat diatasi. Pengalaman merupakan sumber dari efikasi diri yang dapat mempengaruhi individu dan paling kuat<sup>20</sup>.

Berdasarkan analisis peneliti, efikasi diri pada anak usia sekolah dan anak usia remaja berbeda. Anak usia sekolah cenderung memiliki efikasi diri yang tinggi apabila dibandingkan dengan anak usia remaja, dimana mendapatkan hasil lebih banyak efikasi diri rendah. Ini dapat dipengaruhi karena anak dapat percaya akan kemampuan dirinya untuk melakukan suatu kegiatan dan dari faktor eksternalnya antara lain orang tua, guru, serta teman seusianya yang mendukung, memberikan dampak positif, sehingga efikasi diri pada anak usia sekolah maupun anak usia remaja dapat menjadi tinggi.

## SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak talasemia memiliki efikasi diri tinggi maupun efikasi diri rendah baik pada anak usia sekolah dan usia remaja. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan implikasi pada asuhan keperawatan terkait dengan efikasi diri pada anak talasemia di usia sekolah dan usia remaja.

## DAFTAR RUJUKAN

1. Kementerian Kesehatan RI. FactsheetThalasemia. *Direktorat Jendral Pencegah dan Pengendali Penyakit*. Published online 2021:1-6.
2. Ilmi S, Hasanah O, Bayhakk. Hubungan jenis kelamin dan domisili dengan pertumbuhan pada anak dengan talasemia. *Dep Keperawatan Med Bedah Univ Riau*. Published online 2015:620-626.
3. Arundina SP, Anggraeni LD, Marlina PW. Efikasi Diri Anak Usia 6-18 Tahun Yang Mengalami Talasemia. *NERS J Keperawatan*. 2020;16(1):1-9. doi:10.25077/njk.16.1.1-9.2020
4. Astuti LD., Isra B. Jabar Tinggi Kasus Talasemia, Begini Cara Cegahnya.



- Viva.co.id. 2021.
5. Amelia SR, Utami A, Roslita R. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Anak Dengan Talasemia. *J Keperawatan Abdurrah.* 2022;6(1):18-32. doi:10.36341/jka.v6i1.2116
  6. Ali HM, Muhyi A, Riastiti Y. Hubungan Usia, Kadar Hemoglobin Pretransfusi dan Lama Sakit terhadap Kualitas Hidup Anak Talasemia di Samarinda. *J Sains dan Kesehatan.* 2021;3(4):441-447. doi:10.25026/jsk.v3i4.368
  7. Rokhyati R, Dwidiyanti M, Sari SP. Intervensi keperawatan terhadap self efficacy keluarga pasien skizofrenia. *J Keperawatan Jiwa.* 2019;7(2):197-202. doi:10.26714/jkj.7.2.2019.199-204
  8. Bandura A. *Self-Efficacy: The Exercise of Control.* Worth Publisher; 2016.
  9. Cahyaningsih H, Hamzah A, Mulyo GP. Transcultural Nursing Model Could Enhance to Quality of Life Thalassemia Patients Henny. *Sapporo Med J.* 2020;54(10).
  10. Regar J. Aspek Genetik Talasemia. *J Biomedik.* 2013;1(3):151-158. doi:10.35790/jbm.1.3.2009.829
  11. Berlia A, Ratna Y, Sumantri AF. Hubungan Usia Terdiagnosis dengan Status Gizi dan Pubertas Pasien Talasemia Beta Mayor di Poli Anak RSUD Al-Ihsan. *Bandung Conf Ser Med Sci.* 2023;3(1):359-365. doi:https://doi.org/10.29313/bcsms.v3i1.6075
  12. Ulfah DT, Yusroh Y, Widjajanegara H. Hubungan antara Kadar Hemoglobin dan Status Gizi pada Penderita The Relationship between Hemoglobin Levels and Nutritional Status in  $\beta$ -Thalassemia Major Patients in Al-Ihsan Regional General Hospital West Java Province. *J Integr Kesehatan dan Sains.* 2021;3(2):167-170. doi:https://doi.org/10.29313/jiks.v3i2.7378
  13. Sawitri H, Husna CA. Karakteristik Pasien Talasemia Mayor Di Blud Rsu Cut Meutia Aceh Utara Tahun 2018. *AVERROUS J Kedokt dan Kesehat Malikussaleh.* 2018;4(2):62. doi:10.29103/averrous.v4i2.1038
  14. Rohimah S, Puspasari F. Ketercapaian Tranfusi Pada Pasien Talasemia Mayor Di Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis Tahun 2018. *J Keperawatan Galuh.* 2020;2(1). doi:10.25157/jkg.v2i1.3575
  15. Rujito L. *Talasemia: Genetik Dasar Dan Pengelolaan Terkini.* Unsoed Press; 2019.
  16. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Talasemia. Published online 2018. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055>
  17. Hockenberry MJ, Wilson D, C. Rodger C. *Wong's Essential of Pediatric Nursing.* Tenth Edit. Mosby Elsevier; 2017.
  18. Hidayat R, Wicaksono L, Fergina A. Analisis Efikasi Diri Rendah Akademik pada Siswa Kelas IX SMP Negeri 21 Pontianak. *Juenal Pendidik dan Pembelajaran.* 2022;11(22):2715-2721. doi:10.26418/jppk.v11i12.60205
  19. Nugroho C, Suryono. Analisis Self-Efficacy Peserta Pelatihan Penanganan Kegawatdaruratan pada Korban Balita Tenggelam. *J Ilm Pemenang-JIP.* 2020;2(2):41-45. doi:10.53.599
  20. Supriyantini S, Nufus K. Hubungan Self efficacy dengan Prokrastinasi Akademik pada Mahasiswa USU yang Sedang Menyusun Skripsi. *Talent Conf Ser Local Wisdom, Soc Arts.* 2018;1(1):296-302. doi:10.32734/lwsa.v1i1.179