

KECEMASAN PADA ANAK DENGAN TALASEMIA

Overview of Anxiety In Children With Thalassemia

Rahmi Yunita¹, Nursyamsiyah^{1*}, Henny Cahyaningsih¹, Metia Ariyanti¹, Haris Sofyana¹

¹Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Bandung

*Corresponding author: nursyamsiyahurfa@gmail.com

ABSTRACT

Thalassemia is one of the most common genetic blood disorders found in various parts of the world, including Indonesia. Children living with thalassemia often face significant health challenges, including the need for regular blood transfusions and treatments that can impact their lives. Anxiety disorders in thalassemia patients are identified as a common psychological issue experienced by children that can affect their lives. The purpose of this study is to understand the anxiety profile in pediatric patients with major thalassemia. The research method used is a quantitative descriptive method. The research subjects consisted of 51 patients aged 6-18 years, selected using purposive sampling technique. Primary data collection used the RCMAS (Revised Children's Manifest Anxiety Scale) questionnaire. Data processing used frequency distribution analysis. The research results show that patients with normal anxiety amounted to 31 (72.5%) and clinical anxiety amounted to 14 (27.5%). This study shows that most of the anxiety in major thalassemia patients is at a normal anxiety level.

Key words: Anxiety, Children, Thalassemia

ABSTRAK

Talasemia merupakan salah satu gangguan darah genetik yang paling umum ditemukan di berbagai belahan dunia termasuk di Indonesia. Anak-anak yang hidup dengan talasemia sering menghadapi tantangan kesehatan yang signifikan termasuk kebutuhan untuk menjalani transfusi darah rutin dan pengobatan yang dapat berdampak terhadap kehidupan mereka. Gangguan kecemasan penyandang talasemia diidentifikasi sebagai masalah psikologis yang umum dialami anak yang dapat mempengaruhi kehidupan anak. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran kecemasan pada pasien anak peyandang talasemia mayor. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif kuantitatif. Subjek penelitian berjumlah 51 pasien yang berada di rentang usia 6-18 tahun yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data primer menggunakan kuesioner RCMAS (*Revised Childrens Manifest AnxietyScale*). Pengolahan data menggunakan analisis distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang memiliki kecemasan normal sebanyak 31 (72,5%) dan kecemasan klinis sebanyak 14 (27,5%). Penelitian ini menunjukkan sebagian besar kecemasan pasien talasemia mayor berada pada tingkat kecemasan normal.

Kata kunci: anak, kecemasan, talasemia

PENDAHULUAN

Talasemia merupakan penyakit yang diwariskan secara resesif autosomal ditandai dengan penurunan atau tidak adanya sintesis salah satu dari dua rantai polipeptida yang membentuk hemoglobin sehingga dapat mengakibatkan penurunan hemoglobin dalam sel darah merah dan anemia. Penyakit ini berdampak pada kondisi fisik pasien. Talasemia dapat mengakibatkan pembengkakan organ seperti hati dan limpa, serta perubahan bentuk tulang wajah. Selain itu, transfusi darah yang sering dilakukan untuk mempertahankan kadar hemoglobin, beresiko menyebabkan penumpukan zat besi dalam tubuh yang mengganggu fungsi organ vital, seperti hati, jantung, dan kelenjar endokrin.¹ Permasalahan talasemia pada anak menjadi permasalahan global dan nasional. Prevalensi pada tahun 2021, terdapat

869.327,39 (708.407,06 hingga 1.065.116,80) kasus talasemia pada anak-anak di seluruh dunia.² Angka kejadian talasemia di Indonesia berdasarkan data dari Yayasan Talasemia Indonesia terjadi peningkatan. Kasus ini pada tahun 2018 diperkirakan sebanyak 10.531 pasien, sedangkan tahun 2021 menjadi 10.973 kasus dan naik signifikan ke 12.155 kasus.³ Berdasarkan data POPTI Jawa Barat, pada tahun 2024 terdapat 13.406 penyandang talasemia di Indonesia terdapat 5.417 orang (40%) berasal dari Jawa Barat.⁴

Anak-anak merupakan individu yang tengah berkembang secara fisik, kognitif, psikologis, dan sosial. Proses pertumbuhan ini berlangsung dinamis sejak bayi hingga remaja untuk mencapai potensi maksimal sebagai individu dewasa.⁵ Anak-anak dengan penyakit kronis seperti talasemia dapat mengalami gangguan dalam perkembangan ini. Talasemia memerlukan pengobatan jangka panjang seperti transfusi darah yang rutin seumur hidup, hal ini bisa menyebabkan kelelahan fisik dan mental, yang berdampak pada aspek psikososial mereka.⁶ Ketergantungan pada perawatan medis dapat menimbulkan rasa tidak berdaya, kecemasan, dan ketakutan yang mendalam terhadap masa depan, yang berpotensi merusak kesejahteraan psikologis anak.⁷

Kecemasan pada anak dengan talasemia sering kali muncul akibat ketidakpastian terkait pengobatan dan masa depan, serta ketakutan akan komplikasi yang mungkin timbul akibat penyakit tersebut. Reaksi psikososial pada pasien anak dengan talasemia mayor menunjukkan kecemasan. Hal ini ditandai dengan rasa khawatir, kecemasan, dan perasaan tidak berdaya karena hidupnya bergantung sepenuhnya pada pengobatan, yang meliputi transfusi darah, splenektomi, serta transplantasi sumsum tulang.⁸ Kecemasan ini sering berkembang menjadi ketakutan yang lebih mendalam, seperti ketakutan tidak dapat mencapai cita-cita, atau bahkan ketakutan akan kematian.⁶ Kecemasan pada anak yang tidak ditangani dengan baik dapat mengganggu kualitas hidup anak.

RSUD Al Ihsan adalah rumah sakit provinsi di Jawa Barat yang menangani anak-anak dengan talasemia. Penelitian yang lebih mendalam mengenai kondisi kecemasan pada anak penderita talasemia di RSUD Al Ihsan dapat menjadi landasan dalam merumuskan strategi intervensi yang sesuai untuk meningkatkan kualitas perawatan secara menyeluruh. Studi ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat serta jenis kecemasan yang dialami oleh anak-anak dengan talasemia.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* yang menggambarkan kecemasan anak dengan talasemia pada suatu waktu tertentu. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak dengan talasemia mayor yang dirawat di RSUD Al Ihsan sebanyak 106 anak dengan perhitungan sample minimal sebanyak 51 anak. Sampel dipilih sebanyak 51 orang dengan teknik *non-probability* sampling menggunakan pendekatan *purposive sampling* dengan kriteria anak berusia 6-18 tahun, didiagnosis talasemia mayor, rutin menjalani transfuse. Kriteria eksklusinya anak dengan berkebutuhan khusus. Penelitian ini dilakukan di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat mulai tanggal 4 November-4 Desember 2024. Alat ukur yang digunakan berupa RCMAS (*Revised Childrens Manifest Anxiety Scale*) yang telah diadaptasi dalam bahasa Indonesia. Kuisisioner RCMAS adalah alat ukur yang digunakan untuk mengukur kecemasan dengan tujuan klinis. Kuisisioner RCMAS dari Gerard dan Reynolds terdiri dari 28 pertanyaan tentang kecemasan "Ya" atau "Tidak". RCMAS digunakan untuk mencatat adanya kecemasan fisik, gangguan konsentrasi (*fear/concentration*) dan over sensitivitas. Kuisisioner RCMAS memiliki validitas dengan sensitivitas 90% dan spesifitas 90,4%. Kuisisioner RCMAS ini juga telah dialih bahasakan ke dalam Bahasa Indonesia dan telah diuji realibilitas dalam penelitian sebelumnya dengan nilai reliabilitas yaitu Cronbach's Alpha > 0,6 ($\alpha = 0,822$).⁹

Data dikumpulkan melalui pengisian kuisisioner secara langsung oleh responden dengan pendampingan peneliti dan/atau orang tua yang sebelumnya telah dilakukan *informed*

consent terlebih dahulu. Analisis data dilakukan secara univariat dengan menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase kecemasan pada anak. Penelitian ini telah mendapatkan izin dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bandung dengan No. 24/KEPK/EC/X/2024.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Anak Talasemia

Karakteristik	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Usia		
Usia Sekolah	34	66,7%
Remaja	17	33,3%
Jenis kelamin		
Laki-laki	30	58,8%
Perempuan	21	41,2%
Pendidikan		
SD	33	67,7%
SMP	7	13,7%
SMA	19	17,6%
Tidak Sekolah	2	3,9%
Urutan kelahiran		
Pertama	16	31,4%
Tengah	7	13,7%
Bungsu	28	54,9%
Lama menjalani transfusi		
<5 Tahun	5	9,8%
6-10 tahun	29	56,9%
>11 tahun	17	33,3%
Jumlah	51	100%

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden berada dalam kelompok usia sekolah yaitu sebanyak 34 responden (66,7%). Untuk karakteristik jenis kelamin sebanyak 30 responden (58,8%) adalah laki-laki. Pendidikan terbanyak ditemukan pada tingkat SD dengan 33 responden (67,7%). Sebagian besar responden merupakan anak bungsu dengan jumlah 28 orang (54,4%). Adapun untuk durasi menjalani transfusi terdapat 29 responden (56,9%) yang telah menjalani transfusi selama 6-10 tahun.

Tabel 2. Gambaran Kecemasan Anak Talasemia

Karakteristik	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Kecemasan Normal	37	72,5%
Kecemasan Klinis	14	27,5%
Jumlah	51	100%

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar responden berada dalam kelompok kecemasan normal yaitu sebanyak 37 responden (72,5%).

PEMBAHASAN

Hasil analisis menunjukkan sebagian besar (66,7%) responden berada pada usia sekolah. Hal tersebut terjadi mengingat talasemia sering dijumpai pada balita dan anak-anak. Kelompok usia 6-11 tahun lebih rentan terhadap dampak penyakit talasemia dibandingkan kelompok usia lainnya.¹⁰

Berdasarkan jenis kelamin, sebanyak 58,8% responden berjenis kelamin laki-laki. Hasil tersebut menunjukkan proporsi yang tidak jauh dengan anak perempuan. Hal tersebut dikarenakan talasemia merupakan kelainan darah resesif autosom yang bisa memengaruhi kedua jenis kelamin secara setara, sehingga menghasilkan kemungkinan yang sama untuk menularkan penyakit tersebut kepada keturunannya.¹¹

Tingkat pendidikan responden didapatkan sebagian besar (67,7%) berpendidikan sekolah dasar. Hal ini dikarenakan sebagian besar responden yang berpartisipasi termasuk dalam kelompok usia 7-12 tahun yaitu pada tahap usia sekolah. Pada kelompok usia sekolah sedang dalam tahap perkembangan fisik, kognitif serta psikososial. Meskipun mengalami tantangan, mereka tetap dapat berkembang sesuai dengan usia mereka. Aktivitas fisik sehari-hari bisa disesuaikan dengan kondisi mereka, sehingga anak tetap dapat berpartisipasi dalam berbagai kegiatan meskipun dengan beberapa keterbatasan. Fungsi psikososial dan kognitif juga terdampak karena pengobatan jangka panjang yang harus dijalani, yang menyebabkan stres pada anak, mengurangi kesempatan untuk belajar, serta membatasi interaksi dengan teman-temannya di sekolah.¹²

Hasil analisis urutan kelahiran anak juga menjadi perhatian khusus yang menunjukkan sebagian besar (54,4%) anak dengan talasemia adalah anak bungsu. Anak bungsu cenderung memiliki kecemasan yang relatif terus-menerus dan kecemasan ini sering kali menjadi bagian dari ciri kepribadiannya. Anak bungsu merupakan anak terakhir dalam keluarga, sehingga ia sering menjadi pusat perhatian keluarga. Perhatian yang berlebihan dari keluarga dapat menyebabkan anak menjadi manja, mudah putus asa, dan lebih mudah mengalami kecemasan.¹³

Dilihat dari aspek lama menjalani transfusi, hasil penelitian menunjukkan sebanyak 56,9% berada pada rentang lama jalani transfusi 6-10 tahun. Transfusi darah menjadi terapi paling utama pada pasien dengan talasemia. Pada pasien yang menerima transfusi darah secara rutin, penumpukan zat besi dalam tubuh sulit dihindari karena mekanisme ekskresi zat besi yang terbatas. Penumpukan zat besi ini dapat membahayakan berbagai organ sehingga menimbulkan masalah seperti gagal jantung, sirosis, kanker hati, keterlambatan pertumbuhan, dan gangguan pada sistem endokrin.¹⁴ Selain itu, Proses transfusi darah yang dimulai dari pengambilan sampel darah hingga frekuensi transfusi rutin dapat menjadi stressor yang menimbulkan kecemasan dan depresi pada anak.

Gambaran Kecemasan

Kecemasan merupakan pengalaman subjektif setiap individu. Penelitian ini mengukur kecemasan anak penyandang talasemia berdasarkan *self-report*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden mengalami tingkat kecemasan klinis yaitu sebanyak 27,5%, yang artinya sebagian kecil anak mengalami kecemasan klinis dan sebagian besar anak mengalami kecemasan normal. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Lindo tahun 2016 yang menunjukkan sebagian besar anak mengalami kecemasan normal.¹⁵ Meskipun nilainya kecil tetapi perlu mendapatkan perhatian. Kecemasan pada anak sakit dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya lingkungan rumah sakit yang asing dan adanya tindakan invasif.¹⁶

Faktor lain yang memengaruhi kecemasan anak dengan talasemia yang membutuhkan transfusi antara lain citra tubuh (*body image*), kepercayaan diri, usia, lama penyakit, serta seberapa sering transfusi dilakukan, dalam hal ini banyak anak yang menyembunyikan penyakit mereka dikarenakan stigma masyarakat atas perubahan citra tubuh dibandingkan dengan teman-teman sebaya mereka.¹⁷ Citra tubuh dapat memengaruhi stres pada anak karena berhubungan dengan rasa percaya diri. Perubahan pada bentuk tubuh, wajah, berat badan dan warna kulit pada anak penderita talasemia dapat menurunkan konsep diri dan rasa percaya diri yang pada akhirnya dapat menyebabkan gangguan perilaku dan emosi. Seorang remaja penderita talasemia mengungkapkan perasaan malu, kurang percaya diri, merasa berbeda secara fisik dengan teman-temannya, dan ketidakpuasan terhadap tubuhnya yang terlihat lebih gelap akibat seringnya transfusi darah dan perut buncit.¹⁸ Kecemasan muncul

akibat ketakutan dan penolakan interpersonal, trauma selama masa pertumbuhan yang membuat seseorang tidak berdaya. Orang yang memiliki harga diri rendah biasanya sangat mudah merasakan kecemasan berat.¹⁹

Transfusi darah menjadi terapi utama bagi pasien talasemia yang bergantung pada transfusi. Anak Talasemia yang rutin menjalani transfusi bulanan seringkali menunjukkan reaksi psikososial, seperti rasa malas, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, sulit konsentrasi, gangguan tidur, kelelahan, perubahan mood, perasaan putus asa, pikiran negatif, dan ketakutan akan kematian.^{20,21} Proses transfusi darah mulai dari pengambilan sampel darah hingga frekuensi transfusi menjadi salah satu faktor stres yang dapat memicu kecemasan pada anak.²⁰ Frekuensi transfusi dan terbatasnya aktivitas fisik menyebabkan anak talasemia sering bolos sekolah. Mereka harus meninggalkan sekolah untuk mendapatkan transfusi dan rutin mengunjungi rumah sakit, yang mengakibatkan penurunan prestasi akademik. Selain itu, anak-anak ini juga tidak dapat melakukan aktivitas yang biasa dilakukan teman-temannya yang sehat. Anak dengan talasemia yang rutin berkunjung ditemukan beberapa keluhan yang muncul antara lain menurunnya fungsi sekolah yang mana anak sering absen dari sekolah karena harus rutin menjalani transfusi darah. Hal tersebut menyebabkan interaksi dengan teman sebaya pun berkurang.¹² Dukungan keluarga dan teman sebaya sangat dibutuhkan karena dapat meningkatkan kualitas hidup anak talasemia.²² Anak penderita talasemia harus menjalani terapi secara rutin, agar dapat kembali beraktivitas bersama teman sebayanya. Upaya mengurangi dampak perpisahan dengan teman sebaya tidak akan efektif jika kontak tetap tidak terpelihara selama pasien dirawat di rumah sakit. Dukungan dalam keluarga juga diperlukan, dukungan yang dapat diberikan antara lain dukungan instrumental, informasional, penilaian dan emosional seperti keluarga mendampingi anak selama transfusi, memberi perhatian, saling memberi dukungan, serta memberikan semangat kepada anak saat merasa bosan untuk menjalani transfusi.²³

Semua faktor-faktor yang telah dipaparkan dapat membuat anak mengalami kecemasan. Kecemasan dapat menyebabkan perasaan terancam, merasa ada bahaya yang nyata, kurang percaya diri dalam mengatasinya, serta mengganggu kehidupan yang normal dalam kehidupan keluarga, persahabatan, serta di sekolah. Jika tidak ditangani, kecemasan dapat berkembang menjadi kronis dan menetap hingga dewasa, bahkan berujung pada depresi. Perawat memiliki peran yang sangat vital dalam memberikan dukungan psikologis dan sosial dengan menggunakan komunikasi terapeutik yang efektif dan pendekatan holistik. Perawat dengan keterampilan *psychosocial care* yang tinggi mampu menurunkan kecemasan pasien yang cenderung berada pada kategori ringan. Hal ini membuktikan bahwa semakin baik perawat dalam memberikan pelayanan psikososial maka tingkat kecemasan pasien akan semakin rendah.²⁴

Hasil penelitian sebagian besar respon (72,5%) menunjukkan gambaran kecemasan normal, hal ini disebabkan karena kecemasan adalah suatu yang normal bagi setiap manusia, Kecemasan yang muncul bukanlah suatu penyakit, melainkan suatu gejala. Kecemasan ini merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menegangkan dan biasanya berlangsung dalam waktu singkat.²⁵ Sebagian besar anak penderita talasemia di RS Al Ihsan tidak menunjukkan kesedihan, ketakutan atau kecemasan terhadap apa yang akan menimpanya. Anak-anak tampak sangat akrab dengan para perawat sehingga tidak merasa takut dengan kehadiran orang asing. Sejalan dengan itu dukungan sosial dari keluarga, teman, dan komunitas dapat memberikan keberanian, serta memberikan rasa aman yang termasuk ke dalam dukungan emosional yang memang sangat dibutuhkan oleh anak, sehingga berdampak mengurangi gejala kecemasan. Pasien yang mendapatkan dukungan sosial yang kuat cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah serta kualitas hidup yang lebih baik.²⁶

SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa sebagian besar respon menunjukkan gambaran kecemasan normal dan sebagian kecil anak mengalami kecemasan klinis. Adanya anak yang mengalami kecemasan klinis perlu mendapatkan perhatian dan dukungan dalam intervensi keperawatan berupa dukungan perawatan secara holistik agar dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis anak dan kualitas hidup anak.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan rasa terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam proses penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

1. Ahmed Meri M, Hamid Al-Hakeem A, Saad Al-Abeadi R. Overview on Thalassemia: a Review Article. *Med Sci J Adv Res*. 2022;3(1):26-32. doi:10.46966/msjar.v3i1.36
2. Hou S, Zhang Y, Xia Y, et al. Global, regional, and national epidemiology of ischemic stroke from 1990 to 2021. *Eur J Neurol*. Published online 2024:361-379. doi:10.1111/ene.16481
3. Kemenkes RI. *Talasemia Penyakit Keturunan, Hindari Dengan Deteksi Dini.*, 1 (2022). <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20220510/5739792/talasemia-penyakit-keturunan-hindari-dengan-deteksi-dini/>
4. Jabar H. *Jabar Komitmen Tekan Prevalensi Thalassemia.*, 1-4 (2025). <https://jabarprov.go.id/berita/jabar-komitmen-tekan-prevalensi-thalassemia-18697>
5. Suryati, Rosmita D, Hadisaputra S, et al. *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Sonepedia Publishing Indonesia; 2024.
6. Julinar, Mufakkir. Gangguan Emosi dan Perilaku pada Anak yang Mengalami Penyakit Kronis. *J Sains Ris*. 2021;11(November):760. <http://journal.unigha.ac.id/index.php/JSR>
7. Silalahi B. *Keperawatan Anak*. UIM Press; 2021. <https://drive.google.com/file/d/1dciFPRh9w8vZYmfIRCLqCxIvissPZm/view>
8. Maula WHN, Sumantri AF, Wardani HP. Gambaran Tingkat Kecemasan dan Depresi pada Pasien Anak dengan Thalasemia Mayor di RSUD Al Ihsan Bandung Tahun 2021-2022. *Bandung Conf Ser Med Sci*. 2023;3(1):1-5. doi:10.29313/bcsms.v3i1.5336
9. Sailda SN. Cognitive Behavior Play Therapy untuk Menurunkan Kecemasan pada Remaja Perempuan Korban Kekerasan Verbal Orang Tua. 2024;15(1):37-48. <https://eprints.umm.ac.id/id/eprint/3253/1/TESIS.pdf>
10. Purnamasari I, Amanah S. Kualitas Hidup Anak Penderita Talasemia di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo Berdasarkan Instrumen Pediatric Quality of Life Inventory 4.0 Generic Core Scales (PedsQL). *J Ilm Kesehatan*. Published online 2024:52-60. <https://ojs.unsiq.ac.id/index.php/jik/article/view/7343/3167>
11. Yutarti CS, Susilowati IT. Hubungan Kadar Feritin Serum dengan Tes Fungsi Hati pada Pasien Thalasemia Mayor. *J Kesehatan*. 2023;14(1):42-48. doi:10.26630/jk.v14i1.3360
12. Mediani HS, Ramdhanie GG, Fikri A. Kualitas Hidup Anak Usia Sekolah Penyandang Thalasemia. *J Obs J Pendidik Anak Usia Dini*. 2022;6(3):2243-2250. doi:10.31004/obsesi.v6i3.1933
13. Puspitasari ND, Romadhon YA, Burhannudin I, Sulistyani. Pengaruh Urutan Kelahiran dan Gender Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Remaja. *13th Univ Res Colloquium 2021 Sekol Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Klaten*. 2021;1:100-105. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/1310/1277>
14. Tan HT, Faheri E. Efek Hidroksiurea Terhadap Thalassemia-B Bergantung Transfusi: Laporan Kasus Berbasis Bukti. *Innov J Soc Sci Res*. 2023;3(3):6782-6797.
15. Lindo DR, Munayang H, Kaunang TM. Gambaran tingkat kecemasan pada anak yang mengalami kekerasan di sekolah dasar di Kecamatan Malalayang Kota Manado. *e-CliniC*. 2016;4(2). doi:10.35790/ecl.4.2.2016.14598

16. Susanti, Masyudin, Gustini sri, rasima. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pra Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Anak Ssud Yuliddin Away Tapaktuan. *J Heal Techmology Med.* 2023;9(2):1040-1053.
17. khedr doaa, El-said S, Darwish A, Wahba N. Stress, Anxiety and Depression Among Adolescents Suffering From Thalassemia. *Port Said Sci J Nurs.* 2021;8(3):149-168. doi:10.21608/pssjn.2021.78945.1112
18. Angelina NV, Nuryani R, Lindasari SW. Gambaran Citra Tubuh pada Remaja dengan Thalasia. *J Gema Keperawatan.* 2023;16(1):21-32. doi:10.33992/jgk.v16i1.2482
19. Wenny BP, Indriani Z. *Kecemasan and Advance Childhoodexperience.* Adanu Abimata; 2022.
20. Munifah L, Agsutini N, Rachmawati IN. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Stress pada Anak Thalasia Bergantung Transfusi. *J Telenursing.* 2024;15(1):37-48. <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JOTING/article/view/9903/6237>
21. Putri NLD, Cahyaningsih H, Ariyanti M, Nursyamsiyah N, Kusmiati S. Gambaran Efikasi Diri pada Anak Talasemia. *J Keperawatan Indones Florence Nightingale.* 2023;3(2):40-48. doi:10.34011/jkifn.v3i2.1768
22. Lusiani L. Hubungan Dukungan Keluarga dan Dukungan Teman Sebaya dengan Kualitas Hidup Anak Penyandang Thalasia Mayor di RSUD Kabupaten Sumedang. In: *ISTNational Nursing Confrence.* ; 2020:34305. Pengaruh Terapi Murottal Al Qur'an Terhadap Nyeri Pada Pasien Luka Bakar
23. Hamunangan FT, Astarani K, Poernomo DISH. Dukungan Keluarga pada Anak Thalasia: Literatur Riview. *J Penelit Keperawatan.* 2020;6(2):116-121. doi:10.32660/jpk.v6i2.491
24. Yunina E, Annida H, Tuti A. Literature Review : Psychosocial Care Perawat Di. *J Keperawatan Suaka Insa.* 2021;6(2):1-7.
25. Ramadhan HN, Gunarti T, Purwanto A. An overview of the level of anxiety in patients who will undergo cardiac surgery at RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Medica Hosp J Clin Med.* 2019;6(1):44-47.
26. Husni M, Asnuriyati W, Mawarni T. Hubungan Antara Kesehatan Mental. 2024;7:11385-11392.