

**DAMPAK THALASEMIA TERHADAP KONDISI PSIKOSOSIAL ANAK DAN REMAJA DI INDONESIA : LITERATURE REVIEW**

**Diah Tri Hartanti<sup>1\*</sup>, Amira Nadia Putri Nugroho<sup>1</sup>, Cantika Sondra Rizkiana<sup>1</sup>,  
Pramudya Dhiwang Nugroho<sup>1</sup>, Siwi Pramatama Mars Wijayanti<sup>1,2</sup>, Dwi Sarwani Sri  
Rejeki<sup>1,2</sup>**

*Department of Public Health, Faculty of Health Sciences, Jenderal Soedirman University, Purwokerto, Indonesia<sup>1,2,3,4,5,6</sup>, Research Centre of Rural Health, Institute for Research and Community Service, Jenderal Soedirman University, Indonesia<sup>5,6</sup>*

*\*Corresponding Author : diah.hartanti@mhs.unsoed.ac.id*

**ABSTRAK**

Thalasemia merupakan penyakit kelainan darah yang diturunkan secara genetik dari orang tua. Thalasemia memiliki beberapa dampak pada anak dan remaja baik dalam aspek fisik maupun psikososial terutama pada usia sekolah yang mempunyai masalah psikososial. Kesulitan yang di alami anak usia sekolah meliputi kesulitan untuk menyesuaikan diri dengan aktivitas sehari-hari seperti kesulitan dalam mengembangkan kemampuan akademik serta kesulitan dalam bersosialisasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji dampak psikososial yang dialami oleh anak dan remaja penderita thalasemia di Indonesia menggunakan metode tinjauan kepustakaan. Studi literatur dibuat dengan melakukan analisis pada artikel ilmiah yang dipublikasikan dari tahun 2015-2025. Data didapat dari *database Pubmed, Google Scholar, Science Direct, and Springer Nature Link* dimana masing-masing terdiri dari 16 artikel, 1250 artikel, 460 artikel, 426 artikel. Proses seleksi dilakukan dengan menggunakan kata kunci *impact, psychosocial, thalassemia, children* dan *adolescent*. Tahap seleksi diperlukan untuk mendapatkan artikel yang memenuhi syarat inklusi dan eksklusi sehingga didapatkan 10 artikel dapat dianalisis lebih lanjut. Studi literatur ini menjelaskan adanya dampak buruk bagi psikologis dan sosial yang dialami oleh anak dan remaja penderita thalasemia. Dampak bagi psikologis meliputi, tingginya tingkat perilaku sakit, rendahnya kepercayaan diri, gangguan emosi, dan depresi. Selain itu dampak pada sisi sosial penderita thalasemia pada anak dan remaja meliputi kesulitan dalam bersosialisasi dengan teman sebaya.

**Kata kunci** : anak, dampak, psikososial, remaja, thalasemia

**ABSTRACT**

*Thalassemia is a blood disorder that is genetically inherited from parents. Thalassemia has several impacts on children and adolescents both in physical and psychosocial aspects, especially at school age who have psychosocial problems. The difficulties experienced by school-age children include difficulties in adjusting to daily activities such as difficulties in developing academic skills and difficulties in socializing. The purpose of this study was to examine the psychosocial impacts experienced by children and adolescents with thalassemia in Indonesia using the literature review method. The literature study was conducted by analyzing scientific articles published from 2015-2025. Data were obtained from the Pubmed, Google Scholar, Science Direct, and Springer Nature Link databases, each consisting of 16 articles, 1250 articles, 460 articles, 426 articles. The selection process was carried out using the keywords *impact, psychosocial, thalassemia, children* and *adolescent*. The selection stage is needed to obtain articles that meet the inclusion and exclusion requirements so that 10 articles can be analyzed further. This literature study explains the negative psychological and social impacts experienced by children and adolescents with thalassemia. The psychological impacts include high levels of sick behavior, low self-confidence, emotional disorders, and depression. In addition, the impact on the social side of thalassemia sufferers in children and adolescents includes difficulty in socializing with peers.*

**Keywords** : *adolescent, children, impact, psychosocial, thalassemia*

## PENDAHULUAN

Thalasemia merupakan penyakit kelainan darah yang diturunkan secara genetik dari orang tua (Nandeswari *et al.*, 2021). Kondisi ini diakibatkan adanya mutasi atau kerusakan pada gen yang tugasnya mengatur produksi hemoglobin, terutama pada rantai alfa atau beta. Delesi gen alfa-globin menyebabkan penurunan atau hilangnya produksi rantai alfa-globin yang mengakibatkan thalasemia alfa, sedangkan mutasi pada gen beta-globin mengakibatkan thalasemia beta (Praramdana *et al.*, 2023). Prevalensi beta thalasemia paling tinggi ditemukan di kawasan tropis, mulai dari Afrika, wilayah Mediterania, Timur Tengah, anak benua India, hingga Asia Tenggara, Asia Timur, dan Amerika Selatan. Penyakit ini tersebar di seluruh dunia, namun angka kasus tertinggi tercatat di Asia, dengan proporsi kasus mencapai hingga 40% (Higgs & Weatherall dalam Hendrawati dan Wahyuni, 2025). Walaupun demikian,  $\alpha$ -thalasemia juga ditemukan di seluruh dunia, dengan sekitar 5% populasi global menjadi pembawa mutasi gen ini, termasuk di Asia, beberapa wilayah Tiongkok, dan Asia Tenggara. Penyebaran thalasemia pada wilayah non-endemik dipengaruhi oleh tingginya angka migrasi internasional. Di Asia, bentuk thalasemia yang paling sering dijumpai adalah kombinasi antara beta thalasemia dan HbE. Saat ini, sekitar 80% kasus thalasemia terjadi di negara tropis dengan pendapatan rendah dan menengah (Goh *et al.*, dalam Hendrawati dan Wahyuni, 2025).

Berdasarkan Data *World Bank* menunjukkan sekitar 7% dari populasi dunia adalah orang dengan membawa sifat thalasemia. Setiap tahun, diperkirakan 300 ribu hingga 500 ribu bayi yang lahir mengalami gangguan hemoglobin berat, dan 50 ribu hingga 100 ribu anak meninggal diakibatkan thalasemia  $\beta$ , di mana 80% kasus kematian terjadi di negara berkembang (Alfatihah, 2024). Menurut laporan *Thalassemia International Federation* tahun 2015, prevalensi carrier thalasemia tertinggi terdapat di Irak dan Arab Saudi (1-15%). Penelitian tersebut juga mengatakan bahwa di Asia, angka carrier berkisar 1-15%, dengan Singapura 4%, India 3-17%, Hongkong 2,8%, dan Sri Lanka 2,2% (Yuliani *et al.*, 2023). Di Indonesia, prevalensi pembawa sifat thalasemia diperkirakan 3-8% dari populasi, dengan angka kelahiran 23 per 1.000 penduduk dari total 240 juta jiwa. Saat ini, diperkirakan ada 5.520.000 kasus bayi lahir mengidap thalasemia setiap tahunnya. Berdasarkan data dari YTI/POPTI tahun 2019, jumlah kasus thalasemia di Indonesia tercatat sebanyak 10.555 orang (Kemenkes RI, dalam Widadi *et al.*, 2023). Selain itu, pada tahun 2017 jumlah penderita thalasemia di Indonesia berdasarkan kelompok usia menunjukkan bahwa terdapat 4.710 penderita berusia di bawah 15 tahun, sementara sebanyak 2.036 penderita berada dalam rentang usia 15 hingga 30 tahun (Angelina, *et al.*, 2023).

Thalasemia memiliki beberapa dampak pada anak dan remaja penderitanya baik dalam aspek fisik maupun psikososial. Kerusakan dapat terjadi pada organ di anak yaitu hati, jantung, pankreas, ginjal, serta limpa karena transfusi darah yang mengakibatkan pengendapan zat besi pada seluruh tubuh (Mediani *et al.*, 2022). Perkembangan yang berkaitan dengan aktivitas fisik pada anak usia sekolah akan terganggu serta menyebabkan keterlambatan pubertas (Widadi, *et al.*, 2023). Gangguan pertumbuhan akibat anemia kronis yang tidak mendapatkan transfusi adekuat mengakibatkan rendahnya kualitas hidup anak thalasemia usia anak sekolah (Mediani, *et al.*, 2022). Beberapa faktor yang dapat berkontribusi terhadap kerusakan endokrin yaitu kelebihan zat besi, toksisitas desferoxamine (DFO) yaitu agen kelasi besi yang berguna untuk mengurangi zat besi, faktor emosional, kekurangan zink dan asam folat serta gangguan fungsi hepar (Mediani *et al.*, 2022).

Tidak hanya masalah fisik, thalasemia juga mengakibatkan masalah psikososial (Mediani *et al.*, 2022). Peneliti tersebut juga berpendapat bahwa serangkaian terapi medis yang sangat panjang mengakibatkan anak thalasemia mengalami stres. Anak usia sekolah dengan gangguan psikososial cenderung mengalami tantangan dalam beradaptasi dengan rutinitas harian, seperti hambatan dalam pencapaian akademik dan interaksi sosial (Nurvitasari, *et al.*, 2016). Hal ini

diperparah oleh durasi penyakit yang berkepanjangan, pengobatan serta perawatan yang telah dijadwalkan secara ketat, serta frekuensi ketidakhadiran di sekolah yang tinggi, hal ini memicu kebutuhan emosional yang lebih besar (Hertini et al., 2024). Penelitian tersebut juga mengatakan bahwa remaja memiliki kualitas hidup berisiko akibat dari pengobatan yang selama ini dijalani, proses pengobatan ini mempengaruhi aktivitas sehari-hari, kondisi emosional, sosial serta kegiatan pembelajaran di sekolah.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sartika dan Allenidekania (2020) merupakan *literature review* yang berjudul “Masalah Psikososial Remaja dengan Thalasemia Mayor: *Literature Review*” membahas tentang masalah psikososial yang dialami oleh remaja thalasemia mayor. Pada penelitian tersebut mengkaji dari beberapa negara seperti Mesir, Iran, Maldives, Pakistan, Lebanon, serta Thailand. Pada penelitian tersebut yang dikaji adalah penderita thalasemia pada usia remaja. Pada tinjauan literatur ini, peneliti mengulas tentang kondisi psikososial pada penderita thalasemia di usia anak-anak dan remaja, khususnya di Indonesia. Melihat dampak psikososial yang memiliki pengaruh dalam kehidupan anak-anak dan remaja penderita thalasemia, maka artikel ini bertujuan untuk mengkaji dampak psikososial yang dialami oleh anak dan remaja penderita thalasemia di Indonesia. Kajian ini diharapkan perlu dilakukan agar pengetahuan tentang dampak psikososial penderita thalasemia pada anak dan remaja di Indonesia semakin meningkat.

## METODE

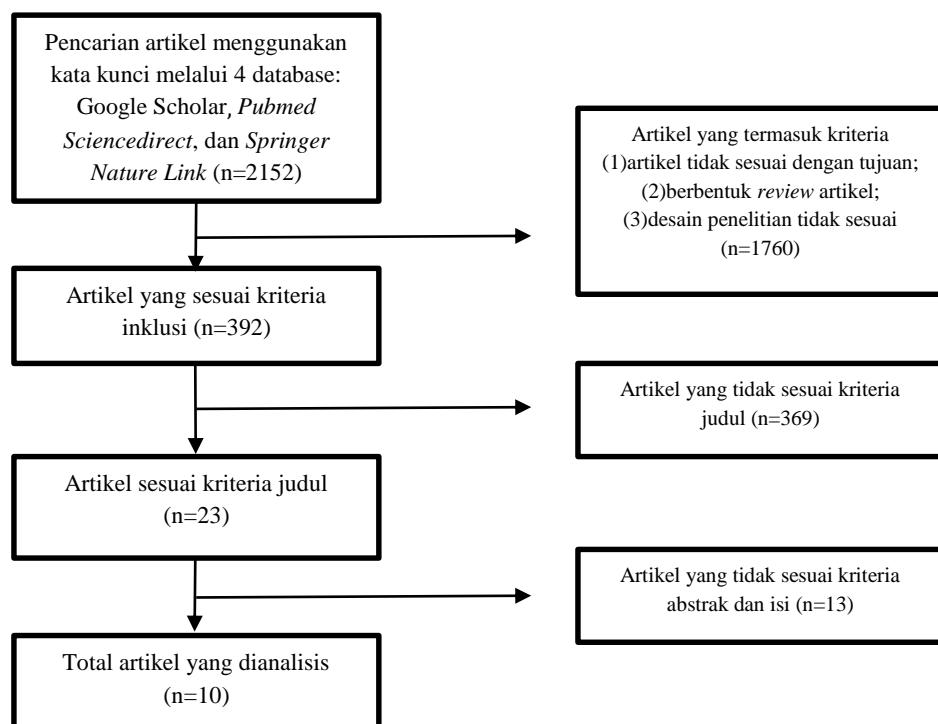


Diagram 1. (Proses *Literature Review*)

Metode yang digunakan dalam penulisan artikel ini adalah studi literatur yang dilakukan dengan membuat ringkasan serta analisis berdasarkan artikel yang sesuai dengan tujuan penelitian. Pengumpulan referensi dilakukan melalui database yaitu *Google Scholar*, *Pubmed*, *Sciedirect*, dan *Springer Nature Link* dengan kata kunci *impact*, *psychosocial*, *thalassemia*, *children and adolescent*. Dari hasil penelusuran menghasilkan 2.152 artikel dengan rincian yaitu 16 artikel pada *Pubmed*, 1.250 artikel pada *Google Scholar*, 460 artikel dari *Sciedirect*, dan 426 dari *Springer Nature Link*. Seluruh artikel yang ditemukan kemudian

diseleksi menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelusuran literatur ini adalah (1) tahun publikasi 2015-2025; (2) *open access* atau *free access*; (3) berbahasa Indonesia atau Inggris; (4) artikel penelitian. Sedangkan kriteria eksklusinya yaitu (1) artikel tidak sesuai dengan tujuan; (2) berbentuk *review* artikel; (3) desain penelitian tidak sesuai. Dari hasil seleksi ini, didapatkan 10 artikel yang sudah sesuai kriteria untuk dibaca isinya secara menyeluruh.

## HASIL

Setelah melakukan tinjauan kepustakaan, penulis memperoleh hasil sepuluh artikel yang telah sesuai kata kunci, kriteria inklusi dan eksklusi, serta judul dan abstrak sesuai yang ditetapkan oleh penulis. Hasil tinjauan dari kesepuluh artikel tersebut disajikan sebagai berikut:

**Tabel 1. Tabel Tinjauan Artikel**

No	Nama (Tahun)	Penulis	Judul Penelitian	Tempat Penelitian	Populasi/Sampel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Mediani, H., S., Ramadhanie, G., Usia G., & Fikri, M., A. (2022)	Kualitas Hidup Anak Sekolah Thalasemia	Garut	70 orang tua anak usia sekolah penderita thalasemia yang secara rutin melakukan transfusi di RSUD Dr. Slamet Garut sebagai sampel. Sampel dipilih menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> .	Kualitas hidup anak thalasemia usia sekolah tergolong rentan. Anak usia sekolah thalasemia memiliki kualitas hidup tergolong baik berdasarkan fungsi fisik, psikologis/emosi, dan sosial sedangkan pada fungsi sekolahnya tergolong rentan.	
2.	Yanitawati, Mardhiyah, A., & Widianti, E. (2017)	Hubungan Sakit dalam Aspek Psikososial dengan Kualitas Hidup Remaja Thalasemia	Perilaku Bandung	63 remaja thalasemia usia 14-19 tahun yang menjalani rawat jalan di poli rawat jalan hemato-onko RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung yang dipilih menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> .	Remaja penderita thalasemia memiliki tingkat perilaku sakit yang tinggi seperti kecemasan, penolakan terhadap penyakit, menahan diri, gangguan afektif, keyakinan terhadap penyakit, persepsi sakit dari somatik dan psikologis, serta perasaan marah. Hal ini berdampak terhadap kualitas hidup remaja penderita thalasemia yang masuk dalam kategori rendah.	
3.	Nurvitasari, J., Mardhiyah, A., & Nurhidayah, I. (2019)	Masalah Psikososial Pada Penyandang Talasemia Usia Sekolah di Poliklinik	Sumedang	52 orang tua anak penyandang thalasemia usia sekolah di poliklinik	Terdapat 31% responden mengalami masalah psikososial. Berdasarkan dimensinya, masalah	

	Thalasemia Sumedang	RSUD	<p>thalasemia yang dipilih menggunakan teknik <i>total sampling</i>.</p> <p>psikososial terbagi menjadi tiga kategori yaitu masalah internal, masalah eksternal, dan masalah perhatian. Sekitar 40,3% responden mengalami masalah internal, 7,7% masalah eksternal, dan 11,5% masalah perhatian.</p>
4. Widadi, S., Y., Kualitas Hidup Anak Ramdani, H., T., & Penderita Thalassemia Nurafita, H., Mayor Usia 6-18 Tahun di Poliklinik Thalassemia RSUD Dr. Slamet	Garut		<p>54 anak penderita thalassemia mayor usia 6-18 tahun. Sampel dipilih menggunakan teknik <i>random sampling</i> dengan metode <i>stratified random sampling</i>.</p> <p>Anak usia sekolah penderita thalassemia mayor memiliki kualitas hidup buruk yang ditinjau dari fungsi fisik, emosional, dan sekolah tetapi termasuk kategori baik berdasarkan fungsi sosialnya. Sementara itu, kualitas hidup anak usia remaja masuk dalam kategori buruk ditinjau dari fungsi fisik, emosional, dan sekolah.</p>
5. Tawarina, I., & Diba, F., (2018) Emotional and Behavioral Aspects of Children with Thalassemia in Banda Aceh, Indonesia	Banda Aceh	117 orang tua dengan anak penderita thalassemia umur 4-17 tahun. Sampel dipilih menggunakan <i>consecutive sampling</i> .	<p>Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 89,7% anak dengan thalassemia di RSUD Banda Aceh mengalami masalah psikososial di antaranya gejala emosional seperti respon gelisah, napas cepat dan memukul-mukul saat melakukan transfusi darah; masalah perilaku yaitu perilaku menentang secara terus menerus; hubungan antara teman sebaya yaitu kesulitan dalam bersosialisasi; gangguan hiperaktif, dan perilaku prososial.</p>
6. Mariani, D., Life Experience of Adolescents with	Tasikmalaya	6 remaja berusia 11-19 tahun yang	Masalah psikologis yang terjadi pada

	Haryanti, F., Thalassemia: A Qualitative Research with Phenomenological Approach Sutaryo (2020)	dipilih secara <i>purposive sampling</i> , dan 3 orang tua untuk triangulasi data	
7.	Az-Zahra, W., F., The Depression Sumedang Mardhiyah, A., & Categories of Adolescent with Beta- (2019) Thalassemia Major	35 remaja penderita thalassemia beta mayor usia 13-20 tahun yang dipilih menggunakan teknik <i>total sampling</i> .	Sebagian dari remaja thalassemia beta mayor mengalami depresi (54,3%). Tingkat depresi yang dialami oleh remaja penderita thalassemia beta mayor di RSUD Sumedang terbagi menjadi tiga, yaitu depresi ringan, depresi sedang, dan depresi berat.
8.	Wardhani, F., N., Depression Leads to Dharmika, S., & Physical Inactivity in Rathomi, H., S. Patiens with Beta- (2021) Thalassemia Major	Bandung 65 pasien yang terdaftar dalam Perhimpunan Orang tua Penderita Thalassemia Indonesia (POPTI) Kota Bandung.	Remaja penderita thalassemia sebagian besar mengalami depresi dengan tingkatan yang bervariasi. Gejala depresi yang umum dialami adalah mudah lelah, sedih, merasa bersalah, mudah menangis dan mudah tersinggung. Depresi yang dialami penderita thalassemia berpengaruh terhadap rendahnya aktivitas fisik yang dilakukan.
9.	Sukma, Q., A., Perbandingan Masalah Tarigan, R., & Mental Emosional dan Lidyana, L. (2021) Karakteristik Pasien Remaja dengan Talasemia Mayor di Poli Talasemia RSUP	Bandung 96 remaja dengan thalassemia mayor usia 11-17 tahun.	Masalah yang dialami oleh remaja dengan thalassemia mayor adalah masalah emosi (18%), masalah <i>conduct</i> (12%), 8%

Dr. Hasan Sadikin  
Bandung

mengalami hiperaktivitas, serta 7% remaja penderita thalasemia mengalami masalah terkait hubungan dengan teman sebaya.

10. Maula, W., H., N., Gambaran Tingkat Sumantri, A., F., & Kecemasan dan Wardani, H., Depresi pada Pasien Anak dengan Thalasemia Mayor di RSUD Al Ihsan Bandung Tahun 2021-2022	Bandung	Pasien anak thalasemia mayor di Poli Thalasemia RSUD Al Ihsan Bandung berusia 8-18 tahun. Sampel dipilih menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> sebanyak 64 responden.	Tingkat kecemasan pasien anak thalasemia mayor termasuk ke dalam kategori ringan. Begitu pula tingkat depresi pada pasien anak sebagian besar termasuk dalam ringan.
--	---------	--	--

Berdasarkan hasil tinjauan artikel pada tabel 1, dampak psikososial yang dirasakan oleh anak dan remaja penderita thalasemia antara lain rendahnya kualitas hidup, rendahnya tingkat efikasi diri, masalah emosional, perilaku, dan sosial. Selain itu, anak dan remaja penderita thalasemia juga mengalami masalah kecemasan dan depresi pada tingkatan yang bervariasi.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil tinjauan terhadap sepuluh artikel ilmiah di atas, diketahui bahwa thalasemia berdampak terhadap kualitas hidup termasuk kondisi psikososial anak dan remaja penderitanya. Anak dan remaja penderita thalasemia memiliki kualitas hidup yang tergolong rendah serta berdampak buruk terhadap aspek psikososial. Penulis mengelompokkan masalah psikososial akibat thalasemia yang dialami oleh anak dan remaja penderitanya, sebagai berikut:

### Dampak Psikologis

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sabono *et al* (2020), bahwa dampak psikologis pada anak penderita thalasemia adalah merasa berbeda dengan teman sebaya, perasaan sensitif, cemas, memiliki rasa takut dengan lingkungan sehingga hilang percaya diri dalam berinteraksi. Salah satu dampak psikologis yang dihadapi oleh anak dan remaja penderita thalasemia adalah tingginya tingkat perilaku sakit. Perilaku sakit yang dialami oleh penderita thalasemia adalah kecemasan, penolakan terhadap kondisi yang dialami, perilaku menahan diri dari orang lain, permasalahan afektif seperti perasaan sedih dan kehilangan semangat hidup, munculnya persepsi sakit dari somatik dan psikologis serta munculnya perlawanannya akibat sikap *overprotective* keluarga dan rangkaian pengobatan yang panjang (Medianii *et al.*, 2022).

Masalah yang berkaitan dengan diri sendiri dan tercermin melalui perasaan yang dirasakan individu merupakan masalah internal yang dialami oleh anak usia sekolah mengalami masalah internal. Anak yang mengalami masalah internal memiliki kunjungan transfusi darah 2 kali dalam 1 bulan. Hal tersebut kemungkinan menjadi pengaruh psikologi penderita thalasemia (Nurvitasisari *et al.*, 2019). Fungsi emosional pada kualitas hidup anak usia sekolah dan remaja kebanyakan berada pada kategori buruk yang dipengaruhi oleh perasaan tidak stabil karena harus menjalani terapi rutin sehingga sering absen di sekolah (Widadi *et al.*, 2023). Mengacu pada penelitian Kamil *et al* (2020) bahwa gangguan emosi disebabkan oleh beberapa penyebab salah satunya adalah tidak masuk sekolah untuk melakukan terapi darah rutin. Selain itu, anak

yang mendapatkan transfusi darah sering kali mengalami masalah berupa respon gelisah, napas cepat, dan memukul-mukul karena merasa berbeda dengan orang lain (Tawarina dan Diba, 2018).

Menurut Mariani *et al* (2020), beban emosional, kecemasan tentang masa depan, dan perasaan berbeda dengan orang lain menjadi masalah psikologis remaja penderita thalasemia. Kesulitan yang dihadapi meliputi perasaan kegagalan dan keputusasaan terhadap masa depan dan rendahnya rasa percaya diri. Kepercayaan diri mendorong seseorang untuk berusaha lebih keras, tidak mudah menyerah, dan mampu mengatasi tantangan yang muncul dalam proses pencapaian tujuan tersebut (Anindita *et al.*, 2019). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Sarinengsih *et al* (2023) bahwa remaja merasa tidak percaya diri karena merasa berbeda serta tidak sekuat dan sebebas remaja lainnya. Kegagalan dalam perkembangan psikososial dan jati diri pada remaja akan menimbulkan krisis kepercayaan diri yang berakibat pada rendahnya efikasi diri.

Tingkat kronis penyakit dan pengobatan jangka panjang dapat menjadi sumber stres yang berat sehingga membuat penderita lebih rentan mengalami depresi. Ketika depresi terjadi tubuh merespons melalui sistem hipotalamus-hipofisis-adrenalin (HPA), yang menyebabkan peningkatan kadar hormon kortisol. Jika hormon kortisol tetap tinggi, hal ini bisa membuat gejala depresi berlangsung lama, serta dapat merusak fungsi tubuh (Gladstone & Beardslee dalam Ningtiar *et al.*, 2021). Az-zahra *et al* (2019) menyebutkan bahwa tingkat depresi pada remaja thalasemia yang disebabkan perkembangan fisik kurang optimal, penampilan fisik, dan citra tubuh yang berbeda dibandingkan dengan remaja normal. Selain itu, penelitian lain juga menyebutkan bahwa thalasemia menyebabkan penderitanya mengalami kecemasan dan depresi ringan karena pengalaman sewaktu proses pengobatan, perasaan takut dan khawatir, serta rutinitas transfusi darah yang membutuhkan waktu lama (Maula *et al.*, 2023,).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wardhani *et al.*, (2021) menyebutkan bahwa remaja penderita thalasemia mengalami depresi dengan gejala paling umum adalah mudah lelah, sedih, merasa bersalah, mudah menangis dan mudah tersinggung. Sejalan dengan penelitian Mediani dan Fuadah (2025) bahwa remaja mengalami kecemasan ringan sampai berat yang ditandai dengan kekhawatiran dan ketakutan serta sering kali disertai ketegangan fisik. Pada penelitian Sukma *et al* (2021), transfusi darah yang dilakukan secara rutin seumur hidup menyebabkan munculnya masalah emosional dan perilaku pada penderita thalasemia usia 11-14 tahun. Hal ini berlawanan dengan penelitian yang dilakukan Armina dan Pebriyanti (2021), bahwa kepuahan dalam transfusi darah yang tinggi menyebabkan penurunan gangguan fungsi emosional pada anak sehingga dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan optimal.

## Dampak Sosial

Beberapa hasil penelitian menyebutkan bahwa aspek sosial dan fungsi sekolah dari anak-anak dan remaja terdampak karena penyakit thalasemia yang dideritanya. Berdasarkan penelitian Widadi *et al* (2023), anak mengalami hambatan pada saat menyelesaikan tugas sekolah merupakan masalah fungsi sekolah yang ditemui. Dalam penelitian tersebut juga dijelaskan bahwa hasil fungsi sekolah pada anak thalasemia buruk karena anak sering absen sebab harus melakukan transfusi darah secara rutin dengan frekuensi dua minggu satu kali. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ali *et al* (2021), anak penderita thalasemia jarang datang ke sekolah dan kesulitan dalam melakukan kegiatan akademik berdampak negatif dalam proses belajar di sekolah. Selain itu Widadi *et al* (2023) menjelaskan bahwa anemia kronik dapat memberikan efek anak-anak mudah lupa yang mana masalah tersebut sering muncul dan mengakibatkan anak kesulitan dalam menyelesaikan tugas sekolah. Aji *et al* (dalam Hastuti *et al.*, 2023) menjelaskan bahwa anak thalasemia memiliki keterbatasan aktivitas fisik yang membuat mereka sering tidak hadir sekolah serta tidak bisa melakukan sesuai yang dilakukan teman-teman seusianya.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Tawarian *et al* (2018), hubungan teman sebaya pada anak dengan penyakit thalasemia tidak normal. Anak memiliki kemampuan yang kurang dalam bersosialisasi dengan teman seumuran baik di rumah maupun di sekolah, sehingga anak biasanya kurang diterima oleh teman sebayanya (Tawarian *et al.*, 2018). Selain itu, pada penelitian tersebut juga menjelaskan fungsi lingkungan sosial memiliki hubungan dengan teman sebaya sehingga kesulitan dalam bersosialisasi membuat anak sering kurang diterima oleh teman sebayanya. Berlawanan dengan penelitian Widadi *et al* (2023), fungsi sosial remaja penderita thalasemia dalam kondisi yang baik. Manajemen coping anak efektif dalam menghadapi masalah sosialnya, menandakan kondisi sosialnya baik yang mengakibatkan anak thalasemia mayor mampu menerima serta menyesuaikan diri dengan kondisinya. Selain itu, dalam penelitian Mediani *et al* (2022) kualitas hidup anak dalam fungsi sosial mayoritas dalam keadaan baik. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa anak thalasemia tidak memiliki masalah jika bermain dengan teman sebaya dan bersosialisasi dengan anak-anak lainnya dikarenakan anak thalasemia mempunyai hubungan yang baik dengan keluarga dan teman sebayanya (Mediani *et al.*, 2022). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mediani *et al* (2021) sebelumnya yang menyebutkan bahwa adanya hubungan signifikan terkait dukungan keluarga dengan kualitas hidup anak thalasemia.

## KESIMPULAN

Thalasemia sebagai sebuah kondisi yang diwariskan ini terjadi akibat adanya mutasi gen yang berperan pada produksi hemoglobin. Seorang anak atau remaja yang terlahir dengan bawaan thalasemia akan menghadapi tantangan terkait psikososial. Berbagai dampak psikososial yang dihadapi penderita dibagi menjadi dampak psikologis dan sosial. Dari segi psikologis, antara lain perilaku sakit; masalah internal seperti lemahnya rasa percaya diri, perasaan bersalah, dan penolakan diri; gangguan dalam pengelolaan emosi; serta gejala depresi, kecemasan, dan gangguan perilaku. Selain itu, tantangan lain yang mereka hadapi mencakup aspek kognitif dalam pengambilan keputusan, dinamika emosional, serta respons perilaku yang berkaitan dengan kondisi psikologis mereka. Sementara itu, dari segi sosial, seorang penderita thalasemia akan menghadapi sebuah rintangan dalam upaya membangun interaksi sosial dengan orang lain. Dengan kondisi tersebut, maka diperlukanlah sebuah langkah cerdas dan efektif untuk membentuk psikososial seorang penderita thalasemia yang lebih baik sehingga dalam setiap proses kehidupannya dapat berjalan selayaknya manusia pada umumnya. Dengan keterbatasan *literature* yang didapatkan sehingga penelitian ini hanya membahas mengenai dampak psikososial yang dialami oleh anak dan remaja penderita thalasemia secara umum. Oleh karena itu, dibutuhkan penelitian lebih lanjut mengenai dampak psikososial yang dialami oleh anak dan remaja penderita thalasemia mayor dan thalasemia minor.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada seluruh pihak yang sudah berkontribusi serta dosen pembimbing yang sudah memberikan masukan kepada penulis sehingga proses penulisan artikel ini dapat berjalan dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, H. M., Muhyi, A., & Riastiti, Y. (2021). 'Hubungan Usia, Kadar Hemoglobin Pretransfusi dan Lama Sakit terhadap Kualitas Hidup Anak Talasemia di Samarinda'. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(4), pp. 441-447.

- Alfatihah, H., P., A., (2024). 'Gambaran Kadar Feritin Serum Pada Pasien Talasemia Di RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur'. Diploma Thesis. Jakarta: Faculty of Health Universitas MH Thamrin.
- Angelina, N. V., Nuryani, R., & Lindasari, S. W. (2023). Gambaran Citra Tubuh pada Remaja dengan Thalasemia. *Jurnal Gema Keperawatan*, 16(1), pp.21-32.
- Anindita, M. W., Diani, N., & Hafifah, I. (2019). Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Melakukan Latihan Fisik Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Nusantara Medical Science Journal*, 4(1), 19.
- Armina, A., & Pebriyanti, D. K. (2021). 'Hubungan Kepatuhan Transfusi Darah dan Kelasi Besi dengan Kualitas Hidup Anak Thalasemia'. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(2), pp. 306-312. doi: <https://doi.org/10.36565/jab.v10i2.33>
- Az-Zahra, W. F., Mardhiyah, A., & Nurhidayah, I. (2019). 'The Depression Categories of Adolescent with Beta-Thalassemia Major'. *Journal of Nursing Care*, 2(1), pp. 48-56.
- Hastuti, R. P., Mariani, R., Ujiani, S., Sumardilah, D. S., & Elizar, E. (2023). Peningkatan Kualitas Hidup Anak Thalasemia Pada Masa Pandemi Covid-19. *Berdikari: Jurnal Inovasi dan Penerapan Ipteks*, 11(1), pp. 128-139.
- Hendrawati, S., & Wahyuni, D. (2025). 'Kolaborasi Perawat dan Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Anak dengan  $\beta$ -Talasemia Major: Studi Kasus'. *SINERGI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(2), pp. 752-766.
- Hertini, R., Kurniati, E., & Suriyani, S. (2024). 'Gambaran Diri Dengan Kualitas Hidup Penderita Thalassemia Di Ruang Anak Blud RSU Kota Banjar'. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 6(1), pp. 87-94.
- Kamil, J., Gunantara, T., & Suryani, Y. D. (2020). 'Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup Penderita Talasemia Anak di RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung Tahun 2019'. *Jurnal Integrasi Kesehatan Dan Sains*, 2(2), pp. 140-144.
- Mariani, D., Mutasih, S., Haryanti, F., Sutaryo. (2020). 'Life Experience of Adolescents with Thalassemia: A Qualitative Research with Phenomenological Approach'. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 11(1), pp. 1045-1049.
- Maula, W. H. N., Sumantri, A. F., & Wardani, H. P. (2023). 'Gambaran Tingkat Kecemasan dan Depresi pada Pasien Anak dengan Thalasemia Mayor di RSUD Al Ihsan Bandung Tahun 2021-2022'. *Bandung Conference Series: Medical Science*, 3(1). <https://doi.org/10.29313/bcsm.v3i1.5336>.
- Mawaddah, H. (2021). 'Analisis Efikasi Diri Pada Mahasiswa Psikologi Unimal'. *Jurnal Psikologi Terapan (JPT)*, 2(2), pp. 19-26. <https://doi.org/10.29103/jpt.v2i2.3633>
- Mediani, H. S., & Fuadah, N. T. (2025). 'Factors contributing to anxiety in adolescents surviving thalassemia major in Indonesia'. *BMC pediatrics*, 25(1), pp. 86.
- Mediani, H., Nurhidayah, I., Lusiani, L., & Panigoro, R. (2021). 'Predicting factors impact to quality of life of school age Thalassemic children in Indonesia'. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research*, 11(1).
- Mediani, H. S., Ramdhanie, G. G., & Fikri, A. (2022). 'Kualitas Hidup Anak Usia Sekolah Penyandang Thalasemia'. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(3), pp. 2243-2250.
- Nandeswari, V., Idriansari, A., & Latifin, K. (2021, November). 'Pengetahuan orang tua merawat anak penderita thalasemia'. In *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan* (Vol. 7, No. 1, pp. 155-162).
- Ningtiar, H. W., Suryawan, A., Irwanto, & Ugrasena, I. D. G. (2021). Determinant Factors of Depression in Beta Major Thalassemia Children. *Folia Medica Indonesiana*, 57(1), 46–52.

- Nurvitasari, J., Mardhiyah, A., & Nurhidayah, I. (2019). 'Masalah Psikososial Pada Penyandang Talasemia Usia Sekolah Di Poliklinik Talasemia RSUD Sumedang'. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 5(1), pp. 55–63.
- Praramdana, M. N. (2023). 'Sebuah Tinjauan Pustaka: Penatalaksanaan Beta Thalasemia'. *Jurnal Medika Hutama*, 4, pp. 3257-3264.
- Sabono, L. A. O., Anggraeni, L. D., & Pasaribu, J. (2020). 'Pengalaman Orang Tua Dalam Merawat Anak Penderita Talasemia'. *Carolus Journal of Nursing*, 2(2), 149-160.
- Sarinengsih, Y., Fransiska, D., Fuadah, N. T., & Rustikayanti, R. N. (2023). 'Psychological Well-Being terhadap Kualitas Hidup Remaja Thalasemia Mayor'. *Jurnal Keperawatan*, 15(1), pp. 451–456. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v15i1.710>
- Sartika, N., Allenidekania. (2020). 'Masalah Psikososial Remaja dengan Thalasemia Mayor: Literature Review'. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 8(2), pp. 140-149.
- Suhana, S., Kusumajaya, H., & Nurvinanda, R. (2023). 'Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Thalassemia Beta Mayor pada Anak'. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(4), pp. 1713-1724.
- Sukma, Q. A., Tarigan, R., & Lidyana, L. (2021). 'Perbandingan Masalah Mental Emosional dan Karakteristik Pasien Remaja dengan Talasemia Mayor di Poli Talasemia RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung'. *Sari Pediatri*, 23(1), pp. 23–27.
- Tawarina, I., & Diba, F. (2018). 'Emotional and Behavioral Aspects of Children with Thalassemia in Banda Aceh, Indonesia'. *AINC 2018: Aceh International Nursing Conference*, pp. 255–260.
- Wardhani, F., N., Dharmika, S., & Rathomi, H., S. (2021). 'Depression Leads to Physical Inactivity in Patients with Beta-Thalassemia Major'. *Global Medical and Health Communication*, 9(2), pp.96-102.
- Widadi, S. Y., Ramdani, H. T., & Nurafita, H. (2023). 'Kualitas Hidup Anak Penderita Thalassemia Mayor Usia 6-18 Tahun Di Poliklinik Thalassemia RSUD Dr. Slamet'. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), pp. 226–236.
- Yanitawati, Mardhiyah, A., & Widiani, E. (2017). 'Hubungan Perilaku Sakit dalam Aspek Psikososial dengan Kualitas Hidup Remaja Thalasemia'. *Jurnal Keperawatan BSI*, 5(1), pp. 38–47.
- Yuliani, A., Zaitun, & Suhartini. (2023). 'Pemberdayaan Masyarakat Dalam Deteksi dan Pencegahan Dini Penyakit Talasemia pada Anak di Kota Cirebon'. *BERNAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(4), pp. 3407-3413.