

Pengaruh *Cognitive Behaviour Therapy* Terhadap *Quality Of Life* Dan *Self Esteem* Pada Remaja Dengan Thalasemia Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang Tahun 2017

Oryza Intan Suri
E-MAIL : suriintan30@yahoo.com

ABSTRAK

Efek samping pengobatan anak dengan thalasemia dapat menimbulkan berbagai macam dampak psikologis yang akan mempengaruhi tumbuh kembang anak. Salah satu hal yang penting untuk meningkatkan *quality of life* dan *self esteem* pada remaja dengan thalasemia adalah : *cognitive behavior therapy*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *cognitive behavior therapy* terhadap *quality of life* dan *self esteem* pada remaja dengan thalasemia di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. Penelitian ini merupakan penelitian *quasi eksperimen* dengan desain penelitian *non equivalent without control group*. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan 4 kelompok dimana masing-masing kelompok terdiri dari 16 orang responden. Alat pengukuran data menggunakan lembar instrument WHOQOL-BREF dan RSES. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada pengaruh *quality of life* dan *self esteem* remaja dengan thalasemia sebelum dan sesudah dilakukan *cognitive behavior therapy* pada kelompok pendapatan tinggi dan rendah serta kelompok dukungan tinggi dan rendah ($p\ value < 0,05$). Pemberian *cognitive behavior therapy* dapat diterapkan sebagai salah satu intervensi keperawatan untuk meningkatkan *quality of life* dan *self esteem* pada remaja dengan thalasemia.

Kata Kunci : *Cognitive Behaviour Therapy*, *Quality of life*, *Self Esteem*, Remaja, Thalasemia

PENDAHULUAN

Penyakit thalassemia merupakan penyakit keturunan dimana terapi kausal untuk thalassemia belum ditemukan sehingga terapi yang dapat diberikan kepada penderita berupa terapi fisik yang bersifat simptomatis, yang terdiri atas transfuse darah dan terapi kelasi. Terapi fisik harus dijalankan secara periodik (setiap bulan) dan jangka panjang. Akibatnya, remaja merasa putus asa, bosan, dan jenuh karena setiap kali harus menjalani prosedur yang sama dan tidak memberikan kesembuhan.

Bertambahnya umur penderita, efek samping akibat thalassemia maupun akibat terapinya akan semakin bertambah, misalnya perubahan fisik (pucat, kulit berwarna kehitaman, rambut menipis, perut membesar). Perubahan penampilan fisik remaja penderita thalassemia menimbulkan perasaan berbeda dengan teman sebayanya yang normal dan menimbulkan rasa takut pada lingkungannya, merasa cemas akan masa depan, dan sebagian remaja mengalami kesulitan pekerjaan karena penampilan fisik yang berbeda dan keterbatasan kemampuan karena penyakitnya (Damianus, 2014).

Penyakit thalassemia menimbulkan masalah psikososial yang besar bagi penderita maupun keluarganya. Timbulnya suatu penyakit pada proses kematangan fisik dan psikososial dapat mengganggu kualitas hidup dan *self*

Pendekatan CBT sendiri memandang *self-esteem* dan kualitas hidup yang rendah sebagai hasil dari

esteem seseorang, pada individu tersebut dapat terlihat gejala secara fisik, psikologis dan sosial (Loonen,dkk, 2001 dalam Bulan, 2009).

Pada pasien penderita thalassemia, seringkali proses pemikirannya melibatkan adanya pemikiran negatif pada diri pasien tersebut.

Salah satu cara yang bisa digunakan untuk mengubah pemikirannya tersebut adalah dengan menggunakan *Cognitive Behavior Therapy (CBT)* dimana teknik ini sudah mulai diaplikasikan pada penelitian tahun 2012 dengan judul *Cognitive Behaviour Therapy* untuk meningkatkan *self esteem* mahasiswa Universitas Indonesia yang mengalami *distress sindrom*.

Teknik CBT berpendapat bahwa reaksi emosional dan perilaku individu dipengaruhi oleh proses kognitif, yaitu interpretasi, pemikiran, maupun keyakinan individu terhadap kejadian yang mereka alami. Selain itu, CBT juga percaya bahwa perilaku memiliki dampak yang kuat terhadap pemikiran dan emosi individu. Berdasarkan prinsip tersebut, CBT memiliki tujuan utama yaitu memunculkan respon yang lebih adaptif terhadap suatu situasi dengan menyesuaikan proses kognitif yang ada dan melakukan modifikasi perilaku (Westbrook, Kennerly, & Kirk, 2007).

keyakinan negative dan asumsi yang disfungsi mengenai diri sendiri (Bennet-Levy, Butler, Fennel, &

westbrook, 2004). Keyakinan negative dan asumsi ini kemudian membuat individu menampilkan *unhelpfull behavior* seperti menghindari sehingga keyakinan negative ini tidak teruji dan semakin menguat (Lim, Saulsman, & Nathan, 2005). Intervensi dengan pendekatan CBT fokus kepada identifikasi keyakinan disfungsi tersebut dan mengubahnya menjadi keyakinan yang lebih realistis dibarengi dengan teknik modifikasi perilaku (Bos, Muris, Mulken, & Schaalma, 2006). CBT membutuhkan kemampuan untuk mengidentifikasi, menantang, dan membuat alternative cara berfikir baru yang sistematis sehingga melibatkan kemampuan berpikir abstrak (Stallard, 2004).

Selama memenuhi kebutuhan anak dalam menjalani perawatan, perawat tidak hanya memenuhi kebutuhan fisik, tetapi juga memenuhi kebutuhan psikologis, sosial dan kebutuhan perkembangan anak. Remaja dengan thalasemia yang harus menjalani terapi fisik secara periodik dalam jangka waktu yang panjang akan mengakibatkan remaja merasa putus asa, bosan, dan menarik diri dari lingkungan, sehingga dalam pemberian asuhan keperawatan perawat dirasa perlu mengoptimalkan kembali respon adaptif remaja dari sisi aspek bio, sosio, dan psikologis remaja dalam menghadapi thalasemia, proses pemberian asuhan keperawatan berdasarkan teori Roy bertujuan untuk

Peneliti melakukan intervensi *cognitive behavior therapy* pada masing-masing kelompok sebanyak 5 kali pemberian intervensi selama 20-

meningkatkan respon adaptasi dalam hubungannya dengan empat mode adaptif. Respon adaptif mempunyai pengaruh positif terhadap kesehatan. Perubahan internal dan eksternal, stimulus, status koping seseorang adalah elemen lain yang bermakna dalam proses adaptasi (Alligood & Tomey, 2006).

Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh *cognitive behavior therapy* terhadap *quality of life* dan *self esteem* remaja dengan Thalassemia.

METODOLOGI

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling*. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah: (a) Responden berusia 12-18 tahun, (b) responden yang telah menderita thalasemia dan menjalani program pengobatan lebih dari 5 tahun, (c) responden tanpa disertai penyakit congenital, (d) memiliki kecenderungan *Quality of Life* dan *Self Esteem* yang rendah, misalnya memiliki penilaian diri yang rendah, (e) menarik diri dari lingkungan sosial, atau tidak memiliki cita-cita, (f) bersedia secara sukarela untuk mengikuti keseluruhan prosedur penelitian. Sampel yang diambil pada saat penelitian dilaksanakan berjumlah 16 responden untuk masing-masing kelompok. Penelitian ini dilakukan di ruangan thalassemia Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang.

30 menit per sesi dilakukan sebanyak 8 sesi tiap responden. Kegiatan CBT menggunakan peralatan yang telah dipersiapkan oleh peneliti. Setelah itu

10 menit setelah tindakan CBT dilakukan kembali pengukuran kualitas hidup dan *self esteem* remaja sesuai dengan SOP yang dibuat oleh peneliti berdasarkan teori untuk kemudian diobservasi dan dicatat hasil observasi pada lembar instrumen. Setelah dilakukan intervensi pada masing-masing kelompok dilakukan pengukuran hasil observasi antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi *cognitive behavior therapy* kemudian hasil pengukuran akan dicatat pada lembar instrumen observasi. Peneliti menggunakan format observasi *WHOQOL-BREF* untuk mengukur kualitas hidup klien dan menggunakan format observasi *Rosenberg Self Esteem Scale (RSES)* sebagai instrument ukur harga diri responden.

ANALISA DATA

Peneliti menggunakan analisis

univariat digunakan untuk mendiskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsi, selanjutnya data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Analisis univariat untuk mengestimasi parameter untuk data kategorik, terutama ukuran tendensi sentral dan ukuran variabilitas (mean, median, standar deviasi, minimum, maximum dengan tingkat kepercayaan 95%). Peneliti juga menggunakan analisa bivariat untuk mengetahui pengaruh *cognitive behavior therapy* terhadap kualitas hidup dan *self esteem* remaja dengan thalasemia di RSUD Kabupaten Tangerang. Analisa bivariat yang digunakan pada responden yang diteliti menggunakan uji *t-test* berpasangan atau *paired t test* dan uji Wilcoxon menggunakan perangkat SPSS dengan tingkat kepercayaan 95 %.

HASIL PENELITIAN

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Suku, Pendidikan, Pekerjaan Orang Tua, Pendapatan Orang Tua/Bulan, Hubungan dengan Klien dan Dukungan Klien

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	34	53,1
Perempuan	30	46,9
Suku		
Melayu	7	10,9
Betawi	9	14,1
Sunda	33	51,6
Minangkabau	1	1,6
Jawa	12	18,8
China	2	3,1
Pendidikan		
SD	2	3,1
SMP	27	42,2
SMA	30	46,9
Tidak Sekolah	5	7,8
Pekerjaan Orang Tua		
Tidak Bekerja	5	7,8
Pegawai Negeri Sipil	2	3,1
Swasta	57	89,1
Pendapatan Orang Tua/Bulan		
Pendapatan Tinggi	43	67,2
Pendapatan Rendah	21	32,8
Hubungan Dengan Klien		
Orang Tua Kandung	64	100,0
Dukungan Keluarga		
Dukungan Tinggi	35	54,7
Dukungan Rendah	29	45,3

Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki, dengan suku sunda, mayoritas pendidikan responden SMA, umumnya pekerjaan orang tua adalah

swasta, dengan mayoritas pendapatan orang tua adalah pendapatan tinggi, memiliki hubungan dengan klien adalah orang tua kandung, serta mayoritas responden dengan dukungan tinggi.

Perbedaan rata-rata skor quality of life dan self esteem sebelum dan setelah intervensi cognitive behavior therapy padakelompok I, II, III, dan IV di RSUD Kabupaten Tangerang Maret-April 2017 (n=16)

Variabel	Mean	Median (Min-Max)	SD	p Value	N
a. <i>Quality of Life</i>					

Kelompok I (PT)					
Sebelum	78,88	79,50(62-87)	6,956		
Sesudah	91,06	92,00(83-98)	4,669	0,000	16
Selisih	12,18		2,287		
Kelompok II (PR)					
Sebelum	60,38	57,00(50-78)	8,936		
Sesudah	76,94	78,00(71-88)	4,864	0,000	16
Selisih	16,56		4,072		
Kelompok III (DT)					
Sebelum	64,44	62,50(53-77)	7,545		
Sesudah	82,56	82,00(74-87)	3,983	0,000	16
Selisih	18,12		3,562		
Kelompok IV (DR)					
Sebelum	59,81	59,00(54-76)	6,514		
Sesudah	79,25	80,00(74-87)	4,250	0,000	16
Selisih	19,44		2,264		

b. *Self Esteem*

Kelompok I (PT)					
Sebelum	16,81	17,50(13-18)	1,682		
Sesudah	21,63	21,00(20-24)	1,586	0,000	16
Selisih	4,82		0,096		
Kelompok II (PR)					
Sebelum	13,44	12,00 (11-17)	2,250		
Sesudah	22,50	22,00(20-26)	1,789	0,000	16
Selisih	9,06		0,461		
Kelompok III (DT)					
- Sebelum	13,63	13,00(11-17)	1,668		
- Sesudah	22,13	22,50(20-24)	1,258	0,000	16
- Selisih	8,5		0,41		
Kelompok IV (DR)					
- Sebelum	12,75	12,50(11-17)	1,653		
- Sesudah	22,44	22,00(21-26)	1,413	0,000	16
- Selisih	9,69		0,24		

Keterangan:

- Kelompok I (PT) : kelompok pendapatan tinggi
- Kelompok II (PR) : kelompok pendapatan rendah
- Kelompok III (DT): kelompok dukungan tinggi
- Kelompok IV (DR) : kelompok dukungan rendah

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa pada kelompok berpendapatan tinggi terjadi perubahan

rata-rata skor *quality of life* antara sebelum dengan nilai rata-rata (78,88) dan sesudah (91,06) diberikan *cognitive behavior therapy*. Nilai rata-rata skor *quality of life* naik sebesar 12,18. Peningkatan skor *quality of life* ini bermakna secara statistik dengan nilai $p=0,000$ yang berarti bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian *cognitive behavior therapy* pada kelompok pendapatan tinggi terhadap *quality of life* pada remaja dengan thalasemia. Pada kelompok dengan

pendapatan rendah juga terjadi peningkatan rata-rata skor *quality of life* dari 60,38 menjadi 76,94. Nilai selisih skor *quality of life* antara sebelum dan sesudah diberikan *cognitive behavior therapy* adalah 16,56. Peningkatan skor *quality of life* ini juga bermakna secara statistik dengan nilai $p= 0,000$ yang berarti bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian *cognitive behavior therapy* pada kelompok pendapatan rendah terhadap *quality of life* pada remaja dengan thalasemia.

Tabel 5.4 juga menjelaskan bahwa pada kelompok dukungan tinggi terjadi perubahan rata-rata skor *quality of life* antara sebelum dengan nilai rata-rata (64,44) dan sesudah (82,56) diberikan *cognitive behavior therapy*. Nilai rata-rata skor *quality of life* naik sebesar 18,12. Peningkatan skor *quality of life* ini bermakna secara statistik dengan nilai $p= 0,000$ yang berarti bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian *cognitive behavior therapy* pada kelompok dukungan tinggi terhadap *quality of life* pada remaja dengan thalasemia. Pada kelompok dengan dukungan rendah juga terjadi peningkatan rata-rata skor *quality of life* dari 59,81 menjadi 79,25. Nilai selisih skor *quality of life* antara sebelum dan sesudah diberikan *cognitive behavior therapy* adalah 19,44. Peningkatan skor *quality of life* ini juga bermakna secara statistik dengan nilai $p= 0,000$ yang berarti bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian *cognitive behavior therapy* pada kelompok dukungan rendah terhadap *quality of life* pada remaja dengan thalasemia.

Untuk skor *self esteem*, kelompok berpendapatan tinggi terjadi perubahan rata-rata skor *self esteem* antara sebelum dan sesudah diberikan *cognitive behavior therapy* yaitu dari 16,81 naik ke 21,63. Nilai rata-rata skor *self esteem* naik sebesar 4,82. Peningkatan skor *self esteem* ini bermakna secara statistik dengan nilai $p= 0,000$ yang berarti bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian *cognitive behavior therapy* pada kelompok pendapatan tinggi terhadap *self esteem* remaja dengan thalasemia. Pada kelompok dengan pendapatan rendah juga terjadi peningkatan rata-rata skor *self esteem* dari 13,44 menjadi 22,50. Nilai selisih skor *self esteem* antara sebelum dan sesudah diberikan *cognitive behavior therapy* adalah 9,06. Peningkatan skor *self esteem* ini juga bermakna secara statistik dengan nilai $p= 0,000$ yang berarti bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian *cognitive behavior therapy* pada kelompok pendapatan rendah terhadap *self esteem* remaja dengan thalasemia.

Tabel 5.4 juga menjelaskan bahwa pada kelompok dukungan tinggi terjadi perubahan rata-rata skor *self esteem* antara sebelum dan sesudah diberikan *cognitive behavior therapy* yaitu dari 13,63 naik ke 22,13. Nilai rata-rata skor *self esteem* naik sebesar 8,5. Peningkatan skor *self esteem* ini bermakna secara statistik dengan nilai $p= 0,000$ yang berarti bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian *cognitive behavior therapy* pada kelompok dukungan tinggi terhadap *self esteem* remaja dengan thalasemia. Pada kelompok dengan dukungan rendah juga terjadi peningkatan rata-

rata skor *self esteem* dari 12,75 menjadi 22,44. Nilai selisih skor *self esteem* antara sebelum dan sesudah diberikan *cognitive behavior therapy* adalah 9,69. Peningkatan skor *self esteem* ini juga bermakna secara statistik dengan

nilai $p= 0,000$ yang berarti bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian *cognitive behavior therapy* pada kelompok dukungan rendah terhadap *self esteem* remaja dengan thalasemia

PEMBAHASAN

Tabel 5.5
Perbedaan hasil *quality of life* dan *self esteem* remaja dengan thalasemia sesudah dilakukan *cognitive behavior therapy*

Kelompok	Nilai Hasil				Nilai Standar			
	<i>Quality of life</i>		<i>Self Esteem</i>		<i>Quality of life</i>		<i>Self Esteem</i>	
	Mean	△	Mean	△	Mean	△	Mean	△
Pendapatan tinggi	91,06	12,18	21,63	4,82				
Pendapatan rendah	76,94	16,56	22,50	9,06	72,00-98,00	26,00	20,00-36,00	16,00
Dukungan tinggi	82,56	18,12	22,13	8,5				
Dukungan rendah	79,25	19,44	22,44	9,69				

*Penelitian sebelumnya “Ismalandari Ismail (2014), Efektivitas Cognitive Behaviour Therapy terhadap Peningkatan *Quality of Life* pada Pasien Thalasemia

Dari hasil analisis pada tabel 5.5 didapatkan bahwa nilai hasil analisis *quality of life* pada kelompok pendapatan tinggi sebesar (91,06) dengan nilai selisih antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi sebesar

(12,18). Sedangkan nilai hasil analisis *quality of life* pada kelompok pendapatan rendah sebesar (76,94) dengan nilai selisih antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi sebesar (16,56). Untuk hasil analisis *quality of*

life pada kelompok dukungan tinggi didapatkan nilai sebesar (82,56) dengan hasil nilai selisih antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi sebesar (18,12). Sedangkan nilai hasil analisis *quality of life* pada kelompok dukungan rendah sebesar (79,25) dengan nilai selisih antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi sebesar (19,44).

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 5.5 juga didapatkan bahwa nilai hasil analisis *self esteem* pada kelompok pendapatan tinggi sebesar (21,63) dengan nilai selisih antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi sebesar (4,82). Sedangkan nilai hasil analisis *self esteem* pada kelompok pendapatan rendah sebesar (22,50) dengan nilai selisih antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi sebesar (9,06). Untuk hasil analisis *self esteem* pada kelompok dukungan tinggi didapatkan nilai sebesar (22,13) dengan hasil nilai selisih antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi sebesar (8,5). Sedangkan nilai hasil analisis *self esteem* pada kelompok dukungan rendah sebesar (22,44) dengan nilai selisih antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi sebesar (9,69).

Dari tabel 5.5 juga dapat dilihat bahwa nilai standar peningkatan *quality of life* dan *self esteem* menurut penelitian sebelumnya berada pada rentang nilai (72,00-98,00) dan (20,00-36,00). Maka berdasarkan hasil analisis peningkatan nilai dari masing-masing kelompok serta merujuk pada nilai standar peningkatan *quality of life* dan *self esteem* pada penelitian

sebelumnya dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang berbanding lurus serta adanya perubahan yang signifikan terhadap peningkatan *quality of life* dan *self esteem* remaja sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perubahan yang signifikan pada nilai *quality of life* dan *self esteem* remaja setelah diberikan *cognitive behavior therapy* pada kelompok pendapatan tinggi dan rendah berarti bahwa remaja memiliki kualitas hidup baik. Pada kelompok dengan dukungan tinggi dan rendah juga terjadi peningkatan skor *quality of life* dan *self esteem*. Hal ini menunjukkan bahwa dari ke 4 kelompok tersebut, masing-masing kelompok terjadi peningkatan skor *quality of life* dan *self esteem* remaja.

Menurut pendapat peneliti, peningkatan nilai diatas disebabkan karena adanya jadwal pemberian terapi dan jadwal ramah tamah pada klien thalasemia yang sudah tersusun sesuai dengan jadwal ketersediaan obat dan darah pada ruang thalasemia RSUD Kabupaten Tangerang. Saat menjalani terapi masing-masing remaja berkumpul diruangan menjalani terapi sesuai jadwal yang telah ditetapkan baik ditemani orang tua ataupun tidak. Kegiatan terapi inilah yang kadang dimanfaatkan oleh beberapa remaja untuk saling bercerita, berbagi pengalaman, serta saling berkonsultasi tentang proses pengobatan yang mereka jalani masing-masing dengan harapan dapat tetap mempertahankan *quality of life* dan *self esteem*.

Menurut Guindon (2010) *quality of life* dan *self esteem* merespon terhadap kehadiran dukungan sosial atau *social support*. Melalui sudut pandang ini, terapi pada *quality of life* dan *self esteem* seharusnya membantu klien membentuk dan mempertahankan relasi yang suportif sekaligus meningkatkan kemampuan dalam menghargai diri sendiri. Selain diberikan oleh terapis, *social support* juga dapat diberikan oleh teman dan orang tua. Mereka dapat membantu dengan menawarkan bantuan, memberikan waktu dan dukungan. Mereka juga dapat memberikan kesempatan bagi individu untuk menyelesaikan masalahnya sendiri. Kesempatan dan keberhasilan untuk menyelesaikan masalah dapat meningkatkan *quality of life* dan *self esteem* mereka sendiri.

Hasil analisis perbandingan nilai rata-rata *quality of life* dan *self esteem* juga dapat dilihat adanya peningkatan yang signifikan pada masing-masing kelompok (pendapatan tinggi, pendapatan rendah, dukungan tinggi, dan dukungan rendah). Peningkatan tertinggi terjadi pada kelompok pendapatan rendah dan dukungan rendah. Hal tersebut disebabkan karena telah terselenggaranya sistem pelayanan sesuai SOP di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang.

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Gagliano (2008) yang mengemukakan bahwa kualitas pelayanan adalah pandangan konsumen terhadap hasil perbandingan antara ekspektasi konsumen dengan kenyataan yang

diperoleh dari pelayanan. Sedangkan, kepuasan adalah persepsi pelanggan terhadap satu pengalaman layanan yang diterima. Sehingga, menurut peneliti disamping optimalnya komunikasi baik antara perawat dan tim medis lain di ruangan maupun perawat dengan klien, standar pelayanan yang diberikan oleh perawat dan tim medis kepada seluruh klien di ruangan thalasemia memberikan kepuasan kepada seluruh klien sehingga terjadi peningkatan yang berbanding lurus pada hasil *quality of life* dan *self esteem* remaja dengan thalasemia pada masing-masing kelompok setelah diberikan intervensi *cognitive behaviour therapy*.

Peningkatan nilai hasil analisis yang lebih tinggi pada kelompok pendapatan rendah dan dukungan rendah ini juga disebabkan oleh motivasi untuk berkembang dalam diri klien yang menunjukkan kepedulian klien akan kesehatan, *quality of life*, dan *self esteem* diri mereka masing-masing. Sehingga menimbulkan perasaan semangat dan antusias yang tinggi saat diberikan intervensi. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Della (2012) yang mengemukakan bahwa salah satu karakteristik *quality of life* dan *self esteem* individu dapat dikatakan meningkat apabila adanya motivasi untuk berkembang. Individu dengan *quality of life* dan *self esteem* yang tinggi cenderung mencari cara untuk bisa mengembangkan diri, sedangkan mereka yang memiliki *quality of life* dan *self esteem* yang rendah cenderung mencari cara untuk menjaga diri mereka, berusaha untuk tidak

membuat kesalahan, dan menghindari dari mengambil resiko.

Keterbatasan penelitian yang ditemukan peneliti selama penelitian berlangsung adalah waktu penelitian yang dibatasi bersamaan dengan libur Idul Fitri sehingga sampel dalam penelitian ini bertumpuk melakukan terapi dihari akhir peneliti melakukan penelitian. Maka untuk mengatasi hal tersebut peneliti membutuhkan waktu ekstra untuk menyelesaikan intervensi yang diberikan pada klien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan terhadap hasil penelitian pengaruh *cognitive behavior therapy* terhadap *quality of life* dan *self esteem* remaja dengan thalasemia adalah sebagai berikut: (a) Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki, dengan suku sunda, mayoritas pendidikan responden SMA, umumnya pekerjaan orang tua adalah swasta, dengan mayoritas pendapatan orang tua adalah pendapatan tinggi, memiliki hubungan dengan klien adalah orang tua kandung, serta mayoritas responden dengan dukungan tinggi. (b) Ada pengaruh *cognitive behavior therapy* terhadap peningkatan *quality of life* remaja dengan thalasemia baik pada kelompok pendapatan tinggi dan pendapatan rendah di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang ($p < 0,05$) dengan nilai selisih 12,18 dan 16,56. (c) Ada pengaruh *cognitive behavior therapy* terhadap peningkatan *quality of life* remaja dengan thalasemia baik pada kelompok dukungan tinggi dan

dukungan rendah di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang ($p < 0,05$) dengan nilai selisih 18,12 dan 19,44. (d) Ada pengaruh *cognitive behavior therapy* terhadap peningkatan *self esteem* remaja dengan thalasemia baik pada kelompok pendapatan tinggi dan pendapatan rendah di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang ($p < 0,05$) dengan nilai selisih 4,82 dan 9,06. (e) Ada pengaruh *cognitive behavior therapy* terhadap peningkatan *self esteem* remaja dengan thalasemia baik pada kelompok dukungan tinggi dan dukungan rendah di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang ($p < 0,05$) dengan nilai selisih 8,5 dan 9,69.

Saran peneliti bagi pelayanan keperawatan mampu menerapkan *cognitive behavior therapy* dalam meningkatkan *quality of life* dan *self esteem* remaja dengan thalasemia. Terapi kognitif dapat diterapkan secara berkelanjutan dengan melibatkan responden dan teori konsep model keperawatan *adaptasi* sebagai salah satu tindakan membangun respon adaptif untuk meningkatkan *quality of life* dan *self esteem* remaja dengan tetap mempertahankan konsistensi pelayanan keperawatan yang optimal. Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan baru bagi penelitian keperawatan dan sebagai bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya. Selain itu, peneliti merasa perlu adanya penelitian lanjut tentang motivasi klien dan pentingnya *social support* untuk mengukur *quality of life* dan *self esteem* pada kasus kronis lainnya. Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan untuk penelitian

lanjutan dan dapat dijadikan dasar pengembangan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan penurunan *quality of life* dan *self esteem*. Hasil penelitian ini jugadiharapkan dapat digunakan sebagai *evidence based practice* dan

dapat dimasukkan kedalam sub pokok bahasan materi tentang metode meningkatkan *quality of life* dan *self esteem* remaja dengan thalasemia, disamping metode lain yang sudah dikenal sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adji, B.S., Soetjningsih & Windiani, T., (2010).Prevalence and factors associated with behavioural disorders in children chronic health conditions. *Journal of Pediatrica Indonesiana*, 50, 1-5.
- Agus.A., Analisis pengaruh persepsi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan rumah sakit umum cakra husada klaten.*OPSI, Vol, 1, No. 2, Desember 2003*: 96-110
- Alligood, M.R., & Tomey, A.M. (2006).*Nursing theory, utilization & application (6 th edition)*. USA: Mosby Elsevier.
- Amalia, P. (2012). Penanganan pasien thalassemia secara baik.Diakses dari <http://www.thalasemia-yti.net/penanganan-pasien-thalasemia-secara-baik/> Tanggal 3 Februari 2017.
- Arceci, R.J., Hann, I.M., & Smith, O.P (2006).*Pediatric hematology* (3th ed), Australia: Blackwell Publishing.
- Aryuliana, D., Muslim, C., Manaf, S., & Winarni, E.W. (2004).*Biologi*. Jakarta: Erlangga
- Bosma, H.A., Graafsma, T.L.G., Grotevant, H.D., & De Levita, D.J. (1994).Identity development: an interdisciplinary approach. *California: Sage Publications*.
- Bos, A.E.R, Muris, P., Mulkens, S., & Schaalma, H.P (2006).Changing self-esteem in children and adolescents: a roadmap for future interventions.netherlands.*Journal of Pshychology*, 62, 26-33.
- Bulan, S. (2009).Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup anak thalassemia beta mayor.*FKUI: Jakarta*.
- Carr, J. A., Irene, J. H., Peter, G.R. 2003.*Quality of life.london*: BMJ Books.
- Corsini, R.J & Wedding, D. (2011).*Current psychoterapies* (9th edition). Canada:Brooks/Cole
- Dacey, J. & Kenny, M. (1997).*Adolescent development* (2nd edition). Boston:MGraw-Hill.
- Damianus.(2014). *Role of family relationships in teenagers*

- psychopathology of thalasemia. Journal Of Medicine*, Vol. 13 : 137-147.
- Departemen Kesehatan RI. (2007). *Riset kesehatan dasar (Riskesdas)*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Felce, David dan Jonathan Perry. (2005). *Quality of Life: the scope of the term and its breadth of measurement*. Journal of College Student Development, 48 (3), 269-288
- Friedlander, L.J., Reid, G.J., Shupak, N., & Cribbie, R. (2007). Social support, self-esteem, and stress as predictors of adjustment to university among first-year undergraduates. *Journal of College Student Development*, 48(3), 259-274
- Frisch, M.B. 2006. *Quality of life therapy: applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy*. New Jersey: John Wiley and Sons, Inc.
- Gatot, D., Amalia, P., Sari, T.T., & Choize, N.A (2007). Pendekatan mutakhir kelasi besi pada thalasemia. *Sari Pediatri*, 8:4, 78-84.
- Guindon, M.H. (2010). *Self esteem across the lifespan: issues and interventions*. New York: Routledge.
- Hockenberry, J.M. & Wilson, D. (2009). *Wong: Essentials of pediatric nursing 8 ed*. Philadelphia: Mosby Elsevier.
- Ismalandari, I (2014). *Efektivitas cognitive behavior therapy terhadap quality of life pada pasien thalasemia* : Jakarta.
- Kaplan, R.M. & Dennis P.S. (2001). *Psychological testing: principles, applications, and issues* (5th ed.). California: Wadsworth / Thomson Learning.
- Kumar, A., et.al. (2013). Determinants of quality of life among people living with thalasemia: a cross sectional study in central karnataka, india. *International Journal of Medical Science and Public Health*. Vol 3 Issue 11
- Kusnandi (2016). *Remaja dengan Talasemia*, Ikatan Dokter Anak Indonesia: Jakarta.
- Lim, L., Saulsman, L., & Nathan, P. (2005). *Improving Self Esteem*. Perth : Centre for Clinical Interventions.
- Malik, S., Syed, S., & Ahmed, n., (2009). Complication in transfusion-dependent patient of thalassemia major. *Med Scient*. 25: 4, 678-682.
- Mendlowicz, Mauro V., & Stein, M. (2000). Quality of life in individuals with anxiety disorders. *Am J Psychiatry*. 157, p. 669-682.
- Moorjani, J.D., & Chithira, L. (2006). Neurotic manifestation in adolescents with thalassemia major. *Indian J Pediatric*, 73, 603-607.

- Mruk, C.J. (2006). Self esteem research, theory, and practice: toward a positive psychology of self esteem (3rd ed.). *New York: Springer Publishing Company.*
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Orkin, S.H., Nathan, D.G., Ginsburg, D., Look, A.T., isher. D.E., & Lux, S.E. (2009). Hematology of infancy and childhood (7thed). *Philadelphia: Saunder Elsevier.*

- Pletye HWE. Persepsi orang tua terhadap anak dan remaja yang menderita thalasemia. *Program Pascasarjana (Disertasi)*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Poedjihastuti, E. (2001). *Hubungan Kepuasan Citra Tubuh dan Harga Diri pada Wanita yang Melakukan Olahraga*. Skripsi Sarjana, tidak diterbitkan. Universitas Katolik Indobesia Atma Jaya, Jakarta.
- Potts, N.L., & Mandleco, B.L. (2007). *Pediatric nursing: caring for children and their families* (2 th ed). New York: Thomson Cooperation.
- Polit, D. F. & Beck, C.T. (2008). *Nursing research generating and assessing evidance for nursing practice 8 ed*. Philadelphia: Lippincott William and Wilkins
- Price, S.A., & Wilson, L.M. (2006). *Patofisiologi: konsep klinis proses-proses penyakit*. (Brahms U.Pendit, Huriawati Hartanto, Pita Wulansari & Dewi Asih Mahanani, penerjemah). Jakarta: EGC.
- Razavi P, Hajifathalian K, Saeidi B.,Et.al. (2012). *Quality of life among persons with HIV/ AIDS in Iran: internal reliability and validity of an international instru- ment and associated factors*. *AIDS Res*. 8(4):94–106
- RSU Kabupaten Tangerang.(2017). *Medical record jumlah kunjungan talasemia*. Tangerang
- RSUPN DR Cipto Mangunkusumo. (2009). *Panduan pelayanan medis depatemen ilmu kesehatan anak*, Jakarta.
- Rudolph, A.M., Hoffman, J.I.E., & Rudolph, C.D. 2007. *Buku ajar pediatri* (Samik Wahab & Sugiarto, penerjemah). Jakarta: EGC
- Rund, D., & Rachmilewitz, E. (2005). *Medical Prodress : Thalasemia. The new england journal of medicine*, 353, 1135-49.
- Santrock, J. W. (2006). *Life-span development* (10th edition). New York :McGraw-Hill.
- Sugiyono.(2006). *Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif*.Bandung: Alfabeta
- Surapolchai, P., Satuyasai, W., Sinlapamongkolkul, P., & Udomsubpayakul, U. (2010). *Biopsychosocial predictors of health-related quality of life children with thalasemia in thammasat university hospital*.*Journal Med Assoc Thai*, 93, 65-75.
- Surilena.(2014). *Role of family relationships in teenagers pshychopathology of thalasemia*.*Journal Of Medicine*, Vol. 13 : 137-147.
- Stallard, P. (2004). *Think good-feel good: a cognitive behavior therapy workbook for children and young people*. West Sussex: John Wiley & Sons.
- Timan, I.S. (2002). *Some hematological problems in indonesia*. *International Journal of Hematology*. 76: 286-290.

- Tomlinson, D., & Kline, N. (2005), *Pediatric oncology nursing: advanced clinical handbook*. New York: Springer.
- Wahyuni, M.S., Ali, M., Rosdiana & Lubis, B. (2011). Quality of life assesment of children with thalassemia. *Journal of Pediatricia Indonesia*, 51, 163-169.
- Westbrook, D., Helen, K., Joan, K. 2007. An introduction to cognitive behaviour therapy. London :SAGE Publications.
- WHO, (2011). *Prevalensi kejadian thalasemia*. Hhttp://www.who.int/kejaidan-thalasemia.doc. Diakses tanggal 26 Januari 2017.
- Wong, D.L., Hockenberry, M., Wilson, D., Winkelstein, M.L., & Schwartz, P. 2009. *Keperawatan pediatrik (Edisi 6)* (Andry Hartono, Sari Kurnianingsih, & Setiawan, penerjemah). Jakarta: EGC.