



BHAMADA

Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan

<http://ejournal.bhamada.ac.id/index.php/jik>

email: jitkbhamada@gmail.com



EFEKTIFITAS METODE *FOCUS GROUP DISCUSSION* (FGD) DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU PADA ORANG TUA PEDULI ANAK THALESEMIA

Wahyudi¹, Subandiyo², Mardiyono³, Ani Kuswati⁴, Widjijati⁵

^{1), 2), 3), 4), 5)}, Program Studi Diploma III Keperawatan Purwokerto

Poltekkes Kemenkes Semarang

Email: ywahyu1969@gmail.com

Info Artikel

Sejarah artikel,
Diterima: Juli 2024
Disetujui: September 2024
Dipublikasi: Oktober 2024

Kata kunci:

Pengetahuan, Thalasemia,
FGD

ABSTRAK

Pendahuluan: Dinas Kesehatan Banyumas ada 1.000 sekian kasus Thalasemia di Jateng, 243 kasus diantaranya ada di Banyumas. Kondisi perawatan berulang, lama, membosankan pada penderita talasemia menyebabkan penyakit ini mencakup semua aspek kehidupan individu. Keluarga membutuhkan pemahaman penyakit thalasemia, cara pengobatan, tindakan pencegahan yang dapat diterapkan saat merawat di rumah sehingga diperlukan salah satu pelayanan kesehatan melalui *Focus Group Discussion* (FGD). Tujuan penelitian mengevaluasi FGD terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua peduli anak Thalasemia. Metode: Jenis penelitian *quast experimental, with control group design* dengan *pre - test – post – test*. teknik *consecutive sampling, consecutive sampling* (berurutan), total sampel ada 60 responden, sebanyak 30 untuk kelompok perlakuan dan 30 untuk kelompok kontrol. Berdasarkan hasil analisis terdapat pengaruh promosi kesehatan dengan metode FGD terhadap pengetahuan masyarakat tentang thalasemia. Terdapat pengaruh promosi kesehatan dengan metode *FGD* terhadap pengetahuan masyarakat tentang diabetes mellitus. Hasil :Untuk analisis bivariate, peneliti menggunakan uji pairesd sample T Test didapatkan nilai p value pengetahuan = 0,001 lebih kecil dari nilai alpha ($p < 0,05$), sikap ($p < 0,01$) dan perilaku ($p < 0,01$) hal tersebut menunjukkan ada pengaruh pengetahuan, sikap dan perilaku sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode Focus group discussion. pada orang tua peduli anak thalassemia. Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat dilakukan penelitian lebih lanjut dengan metode lain seperti metode bermain, metode peer education

ABSTRACT

Keywords:

Knowledge, Thalassemia, FGD

Introduction: The Banyumas Health Service has 1,000 cases of Thalassemia in Central Java, 243 of which are in Banyumas. Repetitive, long, tedious treatment conditions for thalassemia sufferers cause this disease to cover all aspects of an individual's

Alamat Korespondensi:

Program Studi Diploma III
Keperawatan Purwokerto
Poltekkes Kemenkes Semarang

life. Families need an understanding of thalassemia, treatment methods, and preventive measures that can be applied when caring for them at home, so health services are needed through Focus Group Discussions (FGD). The aim of the research was to evaluate the FGD on the knowledge, attitudes and behavior of parents caring for children with thalassemia. Method: Quast experimental research type, with control group design with pre-test – post-test. consecutive sampling technique, consecutive sampling (sequential), the total sample was 60 respondents, 30 for the treatment group and 30 for the control group. Based on the results of the analysis, there is an influence of health promotion using the FGD method on public knowledge about thalassemia. There is an influence of health promotion using the FGD method on public knowledge about diabetes mellitus. Results: For bivariate analysis, the researcher used the paired sample T test, it was found that the p value of knowledge = 0.001 was smaller than the alpha value ($p < 0.05$), attitude ($p < 0.01$) and behavior ($p < 0.01$) p. This shows that there is an influence on knowledge, attitudes and behavior before and after being given health education using the focus group discussion method. in parents caring for thalassemia children. Conclusion: Based on the results of this research, further research can be carried out using other methods such as play methods, peer education methods.

PENDAHULUAN

Pemerintah kabupaten Banyumas memiliki komitmen untuk “Wujudkan Banyumas Zero Kelahiran Thalasemia Mayor”, di Pendapa Si Panji Kabupaten Banyumas, Sabtu (Pemkab Banyumas 4/6/2021). Hal itu disampaikan dalam seminar yang dihadiri berbagai elemen diantaranya bidang pendidikan sekabupaten Banyumas, perwakilan mahasiswa di Perguruan Tinggi Banyumas, serta unsur masyarakat (Supriyanti & Mariana, 2019).

Data Dinkes Banyumas ada 1.000 sekian kasus Thalasemia di Jateng, 243 kasus diantaranya ada di Banyumas (<https://radarbanyumas.disway.id/>). Salah satu penyakit kronis pada anak adalah penyakit thalasemia. Penyakit ini merupakan penyakit kelainan darah yang disebabkan oleh gangguan produksi hemoglobin, sehingga jumlah hemoglobin berkurang.

Thalasemia diturunkan dari orangtua kepada anaknya melalui gen. Jika kedua orang tua adalah pembawa sifat thalasemia ada kemungkinan 50% anak pembawa sifat thalasemia (minor) sedangkan 25% menderita thalasemia mayor dan 25% lagi anak akan normal. Namun, bila salah satu dari orang tua pembawa sifat, dan satunya lagi normal, maka kemungkinan 50% anak

menjadi pembawa sifat thalasemia, sedangkan 50% lagi kemungkinan anak akan normal (Ardiansyah, 2023).

Hingga saat ini thalasemia belum dapat di sembuhkan cara pengobatan satu-satunya yang dapat dilakukan adalah transfusi darah secara teratur biasanya sekali dalam empat minggu. Pada umumnya anak-anak yang menjalankan transfusi ini tumbuh secara normal (Armina & Pebriyanti, 2021). Perawatandan pengobatan yang dilakukan dalam jangka panjang dapat menyebabkan kejenuhan bagi penderita dan keluarganya.

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki penduduk pembawa thalasemia, di mana frekuensi pembawa thalasemia di Indonesia sekitar 3-8%. Di beberapa daerah mencapai 10%, artinya bahwa 3-8 dari 100 penduduk merupakan pembawa gen thalasemia, dimana angka kelahiran rata rata 23% dengan jumlah populasi penduduk sebanyak 240 juta, diperkirakan akan lahir 3000 bayi pembawa gen thalasemia tiap tahunnya (Ray, Rahmawati & Andhini, 2019). Pasien thalasemia mendapatkan terapi transfusi darah sebab pada pasien timbul anemia akibat ketidakmampuan tubuh mengompensasi penurunan hemoglobin karena proses eritropoiesis tidak berjalan dengan efektif.

Perawatan yang berulang, lama dan tidak menyenangkan pada talasemia menyebabkan penyakit ini mencakup semua aspek kehidupan individu. Sebagian besar keluarga kurang memahami tentang perawatan talasemia meliputi proses terjadinya penyakit, *issue genetic*, komplikasi penyakit serta cara mendapatkan akses informasi, mengakibatkan tidak optimalnya perawatan oleh keluarga, berdampak rendahnya kualitas hidup (fungsi fisik, sosial, emosional, sekolah dan psikososial) (Rozani, Ferasinta & Andrianto, 2022). Kualitas hidup merupakan aspek untuk menggambarkan keunggulan seorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. Penderita talasemia mayor yang melakukan transfusi secara rutin seringkali menunjukkan reaksi psikososial dan pengalaman buruk ditandai rasa malas, hilangnya/penurunan nafsu makan, sulit berkonsentrasi, susah tidur, mudah capek, gangguan mood, merasa tidak ada harapan dan munculnya pikiran tentang kematian (Amelia, Utami & Roslita, 2022).

Keluarga memiliki strategi merawat anak sehari-hari, diantaranya dengan pengaturan makan minum, pengaturan istirahat dan aktivitas, pendidikan anak, pengobatan rutin, keinginan anak dipenuhi (Budiarti, Budhiana & Mariam, 2023).

Hal tersebut bila tidak ditangani dengan baik, dapat menyebabkan wajah pucat, hepatosplenomegali, keterlambatan pubertas, gangguan pertumbuhan serta ketidakmampuan melakukan aktivitas sehari-hari (Nisa, Sumantri & Wati, 2023). Salah satu penatalaksanaan kesehatan yang dibutuhkan melalui edukasi dengan metode *Focus Group Discussion (FGD)* sehingga akan meningkatkan pengetahuan dan berdampak terhadap pasien, keluarga umumnya penderita talasemia.

Kegiatan FGD akan diperoleh interaksi data yang dihasilkan dari suatu diskusi sekelompok partisipan/responden dalam hal meningkatkan kedalaman informasi menyingkap berbagai aspek suatu fenomena kehidupan, sehingga fenomena tersebut dapat didefinisikan dan diberi penjelasan.

TINJAUAN PUSTAKA

Thalassemia adalah satu jenis anemia hemolitik dan merupakan penyakit keturunan yang diturunkan secara autosomal yang banyak dijumpai di Indonesia. Kita mengenal ada 2 tipe berdasarkan kelainan gen yaitu talasemia alfa dan beta. Juga 2 tipe berdasarkan gejala klinis yaitu talasemia minor dan mayor. Talasemia

minor tidak membutuhkan pengobatan khusus sedangkan talasemia mayor dengan gejala utama pucat, perut tampak membesar karena pembengkakan limpa dan hati, yang apabila tidak diobati dengan baik akan terjadi perubahan bentuk tulang mukadan warna kulit menjadi hitam. Gambaran klinis pasien dengan talasemia mayor yang lanjut adalah tampilan kulit yang pucat, pembesaran limpa, perubahan bentuk tulang muka.

Penatalaksanaan pasien talasemia beta minor, pada umumnya tidak membutuhkan terapi khusus. Kadang-kadang diperlukan transfusi darah pada saat pasien tersebut dalam keadaan anemia fisiologi yang berat saat hamil, menyusui dan menstruasi. Pada talasemia beta mayor, pengobatan yang paling optimal adalah transfusi darah seumur hidup untuk mempertahankan kadar Hb selalu sama atau 12 g/dl dan mengatasi akibat samping transfusi darah.

Efek samping transfusi darah adalah kelebihan zat besi dan terkena penyakit yang ditularkan melalui darah yang ditransfusikan. Pada penderita yang sudah sering mendapatkan transfusi darah, kelebihan zat besi ini akan ditumpuk di jaringan-jaringan tubuh seperti hati, jantung, paru, otak, kulit dan lain-lain. Penumpukan zat besi ini akan mengganggu fungsi organ tubuh tersebut dan bahkan dapat menyebabkan kematian akibat kegagalan fungsi jantung atau hati. Pemberian obat kelasi besi atau pengikat zat besi secara teratur dan terus-menerus akan mengatasi kelebihan zat besi.

Solusi Pengendalian Risiko Thalassemia dapat dimulai dari seseorang yang memiliki talasemia trait/bawaan, pembawa talasemia yang sehat. Maka untuk mencegah terjadinya keturunan menderita talasemia, hindarilah perkawinan sesama pembawa sifat talasemia. sehingga metode edukasi sangat urgen salah satunya adalah melalui Focus Group Discussion (FGD).

FGD ini merupakan metode atau teknik pengumpulan data kualitatif melalui wawancara secara kelompok. FGD juga didefinisikan suatu metode maupun teknik untuk memperoleh pengumpulan data kualitatif yang mana sekumpulan orang tersebut melakukan kegiatan diskusi mengenai suatu fokus persoalan, masalah/topik tertentu yang dituntun oleh seorang moderator atau fasilitator.

Merupakan teknik pengumpulan data kualitatif yang biasanya digunakan dalam pertanyaan terbuka atau *open ended* yang memungkinkan

peserta kelompok menyampaikan jawaban beserta penjelasannya. Sedangkan fasilitator tugasnya memandu, menjadi pendengar, melakukan pengamatan, dan menganalisis data secara induktif. Merupakan diskusi kelompok terarah yang didalamnya terdapat suatu fokus masalah atau suatu topik yang jelas untuk didiskusikan secara bersama-sama. Melalui FGD diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan audiens/ responden.

Pengetahuan adalah hasil dari keingintahuan individu dan setelah individu melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pranca indera manusia, yakni indera pengelihatan, penciuman, rasa dan rabas. Sebagian besar infirmasi atau pengatahuan yang didapat individu didapatkan melalui idera pengelihatan dan pendengarah. (Notoatmodjo, 2014).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian Pre eksperimen design berupa rancangan “*pretest-*

posttest with one gruop design”.(Sugiyono, 2016) Pada penelitian ini yang menjadi populasi dan subjek penelitian adalah seluruh orang tua peduli thalasemia yang berada di wilayah penelitian dengan responden yang memenuhi kriteria inklusi (Arikunto, 2012). Populasi penelitian adalah orang tua peduli thalasemia di Kabupaten Banyumas sejumlah 60 tergabung dalam paguyuban bulan Agustus - November 2023.

Sampel direkrut dengan teknik *purposive sampling* sejumlah 60 orang. Kriteria inklusif ; orang tua peduli thalasemia, usia 25 -50 tahun, pendidikan SD, SMP, SLTA, bersedia menjadi responden, kriteria eksklusif; tidak bersedia menjadi responden, tidak berpendidikan. Kuesioner Pengetahuan Talasemia telah dilakukan uji reliabilitas sebanyak 20 orang dengan Alpha Cronbach 0,6..

HASIL

Karakteristik orang tua peduli anak Thalasemia

Tabel 1 Karakteristik orang tua dengan anak Thalasemia

Karakteristik	Kelompok Intervensi		Jumlah (%)	Kelompok Kontrol		Jumlah (%)
	Laki-Laki	Perempuan		Laki-Laki	Perempuan	
Usia Muda (15-24 Tahun)	0	0	0 (0%)	1	1	2 (13,3%)
Usia Pekerja Awal (25-34 Tahun)	4	7	11 (73,3%)	5	3	8 (53,3%)
Usia Paruh Baya (35-44 Tahun)	2	1	3 (20%)	1	4	5 (33,4%)
Usia Pra Pensiun (≥45)	0	1	1 (6,7%)	0	0	0 (0%)

Berdasarkan Tabel 1 Kelompok intervensi maupun kelompok kontrol mayoritas umur responden masuk kedalam kategori usia pekerja awal (25-34 tahun) sebanyak 10 (71,4%) orang dan 7 (50%) orang. Berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden dalam kelompok intervensi

merupakan perempuan atau ibu dari orang tua anak dengan thalasemia sebanyak 8 (57,1%) orang, sedangkan dalam kelompok kontrol jumlah laki-laki/ayah dengan perempuan/ibu sama banyaknya yaitu 7 (50%) orang.

Tabel 2 Gambaran tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Sebelum dan sesudah FGD pada kelompok intervensi

Variabel	Tinggi		Sedang		Rendah	
	n	%	N	%	N	%
Sebelum						
Pengetahuan	4	26,7	9	60	2	13,3
Sikap	4	26,7	11	73,3	0	0
Perilaku	5	33,3	10	66,7	0	0
Sesudah						
Pengetahuan	6	40	9	60	0	0
Sikap	11	73,3	4	26,7	0	0
Perilaku	9	60	6	40	0	0

Berdasarkan Tabel 2 menjelaskan tingkat pengetahuan responden kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi berada pada kategori tinggi sebanyak 4 (26,7%) orang, sedang 9 (60%) orang, dan rendah 2 (13,3%) orang. Sikap responden kelompok intervensi sebelum intervensi berada pada kategori tinggi sebanyak 4 (26,7%), dan sedang 11 (73,3%) orang. Perilaku responden kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi berada pada kategori tinggi sebanyak 5 (33,3%) orang, dan sedang 10 (66,7%) orang.

Tingkat pengetahuan responden kelompok intervensi setelah diberikan intervensi berada pada kategori tinggi sebanyak 6 (40%) orang, dan sedang 9 (60%) orang. Sikap responden kelompok intervensi setelah diberikan intervensi berada pada kategori tinggi sebanyak 11 (73,3%), dan sedang 4 (26,7%) orang. Perilaku responden kelompok intervensi setelah diberikan intervensi berada pada kategori tinggi sebanyak 9 (60%) orang, dan sedang 6 (40%) orang.

Tabel 3 Gambaran tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol

Variabel	Tinggi		Sedang		Rendah	
	n	%	n	%	n	%
Sebelum						
Pengetahuan	3	20	10	66,7	2	13,3
Sikap	5	33,3	8	53,4	2	13,3
Perilaku	5	33,3	10	66,7	0	0
Sesudah						
Pengetahuan	4	26,7	10	66,7	1	6,6
Sikap	5	33,3	8	53,4	2	13,3
Perilaku	5	33,3	10	66,7	0	0

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden kelompok kontrol sebelum penelitian yaitu berada pada kategori tinggi sebanyak 3 (20%) orang, sedang 10 (66,7%) orang, dan rendah 2 (13,3%) orang. Sikap responden kelompok kontrol sebelum penelitian berada pada kategori tinggi sebanyak 5 (33,3%), sedang 8 (53,4%) orang, dan rendah 2 (13,3%) orang. Perilaku responden kelompok kontrol sebelum penelitian berada pada kategori tinggi sebanyak 5 (33,3%) orang, dan sedang 10 (66,7%) orang.

Tingkat pengetahuan responden kelompok kontrol setelah penelitian yaitu berada pada kategori tinggi sebanyak 4 (26,7%) orang, sedang 10 (66,7%) orang, dan rendah 1 (6,6%) orang. Sikap responden kelompok kontrol setelah penelitian berada pada kategori tinggi sebanyak 5 (33,3%), sedang 8 (53,4%) orang, dan rendah 2 (13,3%) orang. Perilaku responden kelompok kontrol sebelum penelitian berada pada kategori tinggi sebanyak 5 (33,3%) orang, dan sedang 10 (66,7%) orang.

Tabel 4. Perbedaan pengetahuan, sikap, dan perbuatan sebelum dan sesudah perlakuan

Variabel	Correlation	Sig	Mean	Std. Deviasi	Sig (2 tailed)
Pengetahuan sebelum dan sesudah Intervensi pada Kelompok Intervensi	0,850	0,00	-8,933	9,595	0,003
Pengetahuan sebelum dan sesudah Intervensi pada Kelompok Kontrol	0,902	0,00	-4,466	7,753	0,043
Sikap sebelum dan sesudah Intervensi pada Kelompok Intervensi	0,655	0,008	-5,533	4,611	0,000
Sikap sebelum dan sesudah Intervensi pada Kelompok Kontrol	0,872	0,00	-2,733	3,807	0,015
Perilaku sebelum dan sesudah Intervensi pada Kelompok Intervensi	0,874	0,00	-1,600	1,183	0,000
Perilaku sebelum dan sesudah Intervensi pada Kelompok Kontrol	0,870	0,00	-0,200	1,567	0,629

Berdasarkan Tabel 4 bahwa variabel pengetahuan responden kelompok intervensi nilai *sig (paired sample correlation)* $p=0,00$ yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan responden kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi, sedangkan nilai *sig (2-tailed)* $p=0,003$ artinya terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan responden kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi. Pada variabel pengetahuan responden kelompok kontrol nilai *sig (paired sample correlation)* $p=0,00$ yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan responden kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi, sedangkan nilai *sig (2-tailed)* $p=0,043$ yang berarti terdapat perbedaan signifikan pengetahuan responden kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi.

Berdasarkan Tabel 4 bahwa variabel sikap responden kelompok intervensi nilai *sig (paired sample correlation)* $p=0,008$ yang berarti terdapat hubungan antara sikap responden kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi, sedangkan nilai *sig (2-tailed)* $p=0,00$ yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan pada sikap responden kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi. Pada variabel sikap responden

kelompok kontrol nilai *sig (paired sample correlation)* $p=0,00$ yang berarti terdapat hubungan antara sikap responden kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi, sedangkan nilai *sig (2-tailed)* $p=0,015$ yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan pada sikap responden kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi.

Berdasarkan Tabel 4 bahwa pada variabel perilaku responden kelompok intervensi nilai *sig (paired sample correlation)* $p=0,00$ yang berarti terdapat hubungan antara perilaku responden kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi, sedangkan nilai *sig (2-tailed)* $p=0,00$ yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan pada perilaku responden kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi. Pada variabel perilaku responden kelompok kontrol nilai *sig (paired sample correlation)* $p=0,00$ yang berarti terdapat hubungan antara perilaku responden kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi, sedangkan nilai *sig (2-tailed)* $p=0,629$ yang berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada perilaku responden kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi.

Tabel 5. Perbedaan tingkat pengetahuan, sikap, dan perbuatan setelah perlakuan antara kelompok intervensi dan kontrol

Tabel 5 Hasil Uji Independent Sample T-test

		T-test for Equality of Means		
		t	Sig (2 tailed)	Mean Difference
Equal Variances Assumed	Pengetahuan	1,402	0,00	4,466
	Sikap	1,813	0,00	2,800
	Perilaku	2,761	0,01	1,400

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa nilai *sig (2 tailed)* dari keseluruhan variabel berada pada nilai $p<0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima atau terdapat perbedaan yang signifikan dari efektifitas FGD terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua penderita thalasemia.

PEMBAHASAN

Thalasemia adalah suatu penyakit keturunan yang diakibatkan oleh kegagalan pembentukan salah satu dari empat rantai asam amino yang membentuk hemoglobin, sehingga hemoglobin tidak terbentuk sempurna. Tubuh tidak dapat membentuk sel darah merah yang normal,

sehingga sel darah merah mudah rusak atau berumur pendek kurang dari 120 hari dan terjadilah anemia (Angastiniotis & Lobitz 2019). Thalasemia diturunkan dari orang tua kepada anaknya melalui gen. Jika kedua orang tua adalah pembawa sifat thalasemia ada kemungkinan 50% anak pembawa sifat thalasemia (minor) sedangkan 25% menderita thalasemia mayor dan 25% lagi anak akan normal. Namun, bila salah satu dari orang tua pembawa sifat, dan satunya lagi normal, maka kemungkinan 50% anak menjadi pembawa sifat thalasemia sedangkan 50% lagi kemungkinan anak akan normal (Price & Wilson 2012; Sapada & Asmalinda 2022).

Peran orang tua dalam merawat anak yang menderita thalasemia sangatlah krusial. Thalasemia merupakan sebuah kondisi genetik yang memengaruhi produksi hemoglobin dalam tubuh, sehingga memerlukan perhatian dan perawatan khusus sepanjang hidup. Orang tua memainkan peran penting dalam menjaga kesehatan fisik dan mental anak thalasemia. Mereka harus mengawasi asupan makanan anak agar sesuai dengan kebutuhan nutrisi khusus yang diperlukan dalam kasus ini (Febriani et al. 2023). Selain itu, orang tua harus menjadwalkan dan mengawasi transfusi darah yang diperlukan untuk menjaga tingkat hemoglobin anak tetap stabil. Di samping perawatan fisik, orang tua juga perlu memberikan dukungan emosional yang kuat kepada anak mereka. Kondisi thalasemia dapat menghadirkan berbagai tantangan, seperti rasa lelah dan perasaan berbeda dari teman sebayanya. Orang tua harus membantu anak mereka untuk menghadapi perasaan ini dan memastikan mereka merasa diterima dan dicintai (Sopha, Agustini & Rachmawati, 2023). Dengan peran orang tua yang penuh perhatian, anak thalasemia dapat memiliki kualitas hidup yang lebih baik dan bahagia, meskipun menghadapi kondisi medis yang kompleks ini.

Hasil penelitian diketahui bahwa karakteristik responden mayoritas merupakan perempuan atau merupakan ibu dari anak dengan thalasemia dan termasuk kedalam kategori usia pekerja awal. Hal tersebut dibuktikan dengan jumlah perempuan berusia 25-34 tahun sebanyak 10 orang atau 33,3% dari total responden yang terlibat dalam penelitian. Kecenderungan seorang ibu dalam memberikan perawatan merupakan sebuah aspek yang telah banyak diteliti dan didokumentasikan dalam bidang psikologi dan sosiologi. Dalam situasi di mana anak sakit, ibu sering kali menjadi pusat perhatian dalam memberikan perawatan (Amrun & Rismanto, 2023). Terdapat faktor-faktor sosial dan budaya yang memainkan peran penting dalam kecenderungan ini. Tradisi mengajarkan peran perawatan kepada ibu sejak generasi ke generasi, yang mengakar kuat dalam masyarakat. Selain itu, secara alami, ibu sering kali memiliki ikatan emosional yang lebih kuat dengan anak-anak mereka, yang membuatnya lebih cenderung memberikan perawatan yang mendalam dan intensif (Friedman, 2013).

Penelitian juga menunjukkan bahwa perawatan ibu kepada anak yang sakit dapat mempengaruhi perkembangan sosial dan

emosional anak (Shobahul, 2023). Dukungan dan kasih sayang yang diberikan oleh ibu memiliki dampak positif dalam mempercepat proses penyembuhan. Perawatan ini tidak hanya terbatas pada aspek fisik, tetapi juga melibatkan aspek-aspek emosional seperti memberikan rasa aman dan kenyamanan. Ibu sering menjadi penghubung utama antara anak dan tenaga medis, mengatur jadwal kunjungan ke dokter, dan memastikan obat-obatan dan prosedur medis yang diberikan sesuai (Friedman, 2013).

Kasih sayang seorang ibu memiliki peran yang sangat penting dalam masa tumbuh kembang anak. Keterikatan emosional antara ibu dan anak menciptakan fondasi yang kuat untuk perkembangan psikologis dan sosial anak. Kasih sayang ibu memberikan rasa aman dan kepercayaan diri pada anak, yang menjadi landasan untuk eksplorasi dunia sekitarnya (Saputra, Suryani & Pranata, 2021). Selain itu, interaksi positif dan penuh kasih dengan ibu dapat meningkatkan perkembangan keterampilan sosial anak, membantu mereka memahami dan mengelola emosi, serta membangun hubungan interpersonal yang sehat. Kasih sayang ibu juga memainkan peran kunci dalam pembentukan kecerdasan emosional anak, membantu mereka mengatasi tantangan kehidupan sehari-hari dengan lebih baik (Hiqma, Munir & Sholehah, 2023). Sesuai dengan penelitian Latifah (2020) yang menjelaskan bahwa dengan pola asuh yang baik anak akan lebih mudah melewati masa tumbuh kembang dan menghasilkan karakter yang sesuai dengan tahapan tumbuh kembang anak. Oleh karena itu, hubungan yang penuh kasih antara ibu dan anak tidak hanya memengaruhi aspek emosional, tetapi juga berdampak positif pada perkembangan kognitif dan perilaku anak hingga masa dewasa.

Proses perawatan anak dengan thalasemia memerlukan perhatian khusus sehingga dibutuhkan pengetahuan yang lebih untuk mendukung perawatan yang optimal. Saat ini, banyak sekali cara bagi orang tua untuk mendapatkan informasi kesehatan khususnya tentang thalasemia sehingga dapat meningkatkan pemahaman tentang bagaimana cara merawat anak thalasemia (Nurvinanda et al., 2019). Kemudahan akses informasi melalui media sosial dan konsultasi dengan tenaga kesehatan menjadi faktor pendorong peningkatan pengetahuan bagi orang tua peduli thalasemia (Saprudin & Sudirman, 2020). Akan tetapi, orang tua perlu memperhatikan kebenaran informasi tersebut

sehingga tidak salah dalam memahami. Salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam rangka meningkatkan pengetahuan orang tua anak dengan thalasemia adalah melakukan *focus group discussion* bersama tenaga kesehatan.

Metode *Focus Group Discussion* (FGD) adalah salah satu pendekatan yang efektif dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai berbagai topik dalam berbagai disiplin ilmu. Dalam konteks akademis, FGD adalah alat penting untuk menggali wawasan dan sudut pandang beragam peserta tentang suatu masalah atau fenomena. FGD biasanya melibatkan sekelompok peserta yang diarahkan oleh seorang moderator untuk berdiskusi terstruktur tentang topik tertentu (Notoatmodjo, 2010). Secara umum, metode *Focus Group Discussion* adalah alat yang kuat dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan pemahaman dalam berbagai konteks. Dalam lingkungan akademis, hal ini memungkinkan peneliti dan pendidik untuk menggali pandangan dan pemahaman yang lebih dalam tentang topik penelitian atau materi pelajaran, sementara dalam konteks pelatihan, FGD membantu peserta untuk memahami konsep dengan lebih baik melalui diskusi dan kolaborasi (Notoatmodjo, 2017).

Sesuai *hasil* penelitian diketahui bahwa FGD efektif dalam meningkatkan pengetahuan orang tua anak dengan thalasemia. Hal tersebut dibuktikan oleh nilai uji *independent sample t-test* yaitu $p < 0,01$ dengan *mean difference* 4,466. Dengan nilai tersebut, diketahui intervensi yang diberikan terhadap sebuah kelompok dalam hal ini merupakan metode FGD pada orang tua anak dengan thalasemia efektif dalam meningkatkan pengetahuan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Nugrahini dan Maharrani (2019), yang menjelaskan bahwa metode FGD lebih efektif meningkatkan pengetahuan wanita subur dalam memahami program keluarga berencana dibandingkan dengan metode ceramah. Penelitian lain yang dilakukan Shobirin (2023) menunjukkan nilai uji *paired t-test* responden dengan intervensi metode FGD dalam proses edukasi gizi berada pada $p < 0,01$ yang berarti memiliki efektifitas yang signifikan untuk meningkatkan pengetahuan. Dari beberapa hasil penelitian tersebut, metode FGD terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan seseorang untuk memahami sebuah informasi.

Metode FGD telah terbukti menjadi alat yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan pada orang tua anak thalasemia.

Dengan mengumpulkan sekelompok orang tua yang memiliki pengalaman serupa, FGD menciptakan lingkungan kolaboratif yang memungkinkan pertukaran informasi dan pengalaman. Melalui diskusi terarah, para orang tua dapat saling berbagi pengetahuan tentang pengelolaan thalasemia, pengobatan yang efektif, dan strategi pencegahan (Hossain et al. 2021). Metode ini juga memberikan ruang bagi tenaga kesehatan untuk memberikan informasi yang lebih mendalam dan menjawab pertanyaan secara langsung. Selain itu, FGD dapat memotivasi orang tua untuk lebih aktif dalam perawatan anak-anak mereka, mengubah persepsi mereka terhadap penyakit, dan meningkatkan kepatuhan terhadap rencana pengobatan (Varma et al., 2022). Dengan demikian, metode FGD tidak hanya menjadi sumber pengetahuan yang berharga, tetapi juga membangun dukungan sosial yang kuat di antara orang tua, menciptakan lingkungan yang mendukung dan memotivasi mereka untuk terlibat aktif dalam upaya perawatan dan manajemen thalasemia pada anak-anak mereka.

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan yang telah melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Secara umum tingkat pengetahuan terdiri dari enam tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. 1) Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. 2) Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. 3) Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). 4) Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. 5) Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada. 6) Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi (Notoatmodjo, 2010). Dengan meningkatnya pengetahuan orang tua anak dengan thalasemia, dapat diartikan bahwa orang tua tersebut dapat

menyesuaikan aspek-aspek diluar aspek kognitif sehingga bisa memberikan perawatan yang lebih optimal terhadap anak-anaknya.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pengetahuan orang tua peduli anak thalasemia pada kelompok intervensi berada pada tingkat pengetahuan rendah sebanyak 2 orang (13,3%), sedang 9 orang (60%), dan tinggi 4 orang (26,7%), sedangkan setelah intervensi berada pada tingkat pengetahuan sedang sebanyak 9 orang (60%) dan tinggi 6 orang (40%). Tingkat pengetahuan orang tua pada kelompok kontrol sebelum intervensi berada pada tingkat pengetahuan rendah sebanyak 2 orang (13,3%), sedang 10 orang (66,7%), dan tinggi 3 orang (20%), sedangkan setelah intervensi berada pada tingkat pengetahuan rendah sebanyak 1 orang (6,6%), sedang 10 orang (66,7%), dan tinggi 4 orang (26,7%).

FGD dapat meningkatkan pengetahuan orang tua peduli anak thalasemia $p < 0,01$, Sikap $p < 0,01$, perilaku $p < 0,01$. Perlu dilakukan penelitian lain dengan metode yang berbeda diantaranya, dengan *peer education*, maupun bentuk lainnya

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, S., Utami, A. & Roslita, R. 2022, 'Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Anak Dengan Talasemia', *Jurnal Keperawatan Abdurrahman*, vol. 6, no. 1, pp. 18–32.
- Amrun, A. & Rismanto, R. 2023, 'Hubungan Persepsi Sakit, Dukungan Keluarga, dan Peran Kader terhadap Pemilihan Pengobatan Penyakit ISPA oleh Ibu Balita di Watumelomba Wilayah Kerja Puskesmas Tontonunu Kabupaten Bombana', *JURNAL ILMIAH OBSGIN: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan*, vol. 15, no. 3, pp. 578–88.
- Angastiniotis, M. & Lobitz, S. 2019, 'Thalassemiyas: An overview', *International Journal of Neonatal Screening*, vol. 5, no. 1, pp. 1–11.
- Anwar, C. 2017, *Buku Terlengkap Teori-Teori Pendidikan Klasik Hingga Kontemporer*, IRCiSoD, Yogyakarta.
- Ardyansyah, D. 2023, *Penyakit Keturunan*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Armina, A. & Pebriyanti, D. 2021, 'Hubungan Kepatuhan Transfusi Darah dan Kelasi Besi dengan Kualitas Hidup Anak Talasemia', *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, vol. 10, no. 2, pp. 306–12.
- Budiarti, N., Budhiana, J. & Mariam, I. 2023, 'Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Anak Usia Sekolah Penderita Talasemia', *Jurnal Kesmas Asclepius*, vol. 5, no. 2, pp. 78–87.
- Febriani, P., Sutresna, I., Rahmat, D. & Sukaesih, N. 2023, 'Gambaran pola asuh orang tua pada remaja dengan Talasemia di RSUD Sumedang', *Jurnal Kesehatan Tambusai*, vol. 4, no. 2, pp. 1100–9.
- Friedman 2013, *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori dan Praktik*, Jakarta: EGC, vol. 5.
- Hiqma, F., Munir, Z. & Sholehah, B. 2023, 'Pengaruh Tingkat Pengetahuan Ibu Berkariir dan Tidak Berkariir terhadap Tumbuh Kembang Anak pada Usia Toddler', *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, vol. 5, no. 1, pp. 305–14.
- Hossain, M., Mahbub, H., Petrou, M., Telfer, P. & Mosabbir, A. 2021, 'The parental perspective of thalassaemia in Bangladesh: lack of knowledge, regret, and barriers', *Orphanet Journal of Rare Diseases*, vol. 16, no. 1, pp. 1–10.
- Irwan, I. 2018, *Etika dan Perilaku Kesehatan*, CV Absolute Media, Yogyakarta.
- Latifah, A. 2020, 'Peran lingkungan dan pola asuh orang tua terhadap pembentukan karakter anak usia diniq', *Jurnal Pendidikan Raudhatul Athfal (JAPRA)*, vol. 3, no. 2, pp. 101–12.
- Nisa, A., Sumantri, A. & Wati, Y. 2023, 'Hubungan Usia Terdiagnosis dengan Status Gizi dan Pubertas Pasien Talasemia Beta Mayor di Poli Anak RSUD Al Ihsan', *Bandung Conference Series: Medical Science*, pp. 359–65.
- Notoatmodjo, S. 2010, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2017, *Metodelogi Penelitian*

- Kesehatan*, PT Rineka, Jakarta.
- Nugrahini, E. & Maharrani, T. 2019, 'Efektifitas metode ceramah dan focused group discussion (FGD) dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap wanita usia subur mengenai keluarga berencana (KB)', *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, vol. 10, no. 1, pp. 18–20.
- Nurvinanda, R., Mulatsih, S., Hartini, S. & Nurjannah, I. 2019, 'Dukungan keluarga dalam merawat anak dengan thalassemia beta mayor', *Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute*, vol. 2, no. 2, pp. 95–100.
- Price, S.A. & Wilson, L.M. 2012, *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*, EGC, Jakarta.
- Ray, R., Rahmawati, F. & Andhini, D. 2019, 'Hubungan pengetahuan dan sikap orang tua dengan kualitas hidup anak penderita TALASEMIA', *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan*, pp. 79–85.
- Rozani, L., Ferasinta, F. & Andrianto, M. 2022, 'Pengalaman Orang Tua dalam Merawat Anak Thalassemia Mayor', *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, vol. 10, no. 2, pp. 145–9.
- Sapada, E. & Asmalinda, S. 2022, *Buku Ajar Patofisiologi*, CV Literasi Nusantara Abadi, Malang.
- Saprudin, N. & Sudirman, R. 2020, 'Peningkatan Sikap Dan Motivasi Orangtua Tentang Perawatan Pasca Tranfusi Pada Anak Talasemia Melalui Pemberian Komunikasi Informasi Edukasi Berbasis Audio Visual Di Kabupaten Kuningan', *Journal of Nursing Practice and Education*, vol. 1, no. 1, pp. 43–57.
- Saputra, S., Suryani, K. & Pranata, L. 2021, 'Studi Fenomenologi: Pengalaman Ibu Bekerja Terhadap Tumbuh Kembang Anak Prasekolah', *Indonesian Journal of Health and Medical*, vol. 1, no. 2, pp. 151–63.
- Shobahul, K. 2023, 'Hubungan pengetahuan, strategi koping, dan lama perawatan dengan kecemasan keluarga akibat hospitalisasi anak di Ruang Dahlia Rumah Sakit Marinir Cilandak', Universitas Nasional.
- Shobirin, G. 2023, 'Pengaruh edukasi gizi dengan metode focus group discussion terhadap pengetahuan tentang diet hipertensi pada lansia di Desa Jombang Kabupaten Jombang', *Literasi Kesehatan Husada: Jurnal Informasi Ilmu Kesehatan*, vol. 7, no. 1, pp. 17–22.
- Sopha, R., Agustini, N. & Rachmawati, I. 2023, 'Family Centered Empowerment Model Efektif Meningkatkan Mekanisme Koping Orang Tua dalam Merawat Anak Penyakit Kronis', *Journal of Telenursing (JOTING)*, vol. 5, no. 1, pp. 761–70.
- Sugiyono 2015, *Statistik untuk Penelitian*, ALFABETA, Bandung.
- Sugiyono 2017, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Alfabeta, Bandung.
- Supriyanti, E. & Mariana, M. 2019, 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Transfusi Pada Pasien Talasemi', *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, vol. 9, no. 2, pp. 607–15.
- Varma, D., Samuels, E., Piatt, G., Watkins, D., Spiroff, M., Cottler, L. & Murphy, S. 2022, 'Community health workers and promotoras' perspectives of a research best practice course: A focus group study', *Journal of Clinical and Translational Science*, vol. 6, no. 1, pp. 130–7.