

**PENILAIAN GANGGUAN PERILAKU ANAK TALASEMIA MAYOR
DENGAN MENGGUNAKAN *THE CHILD BEHAVIOR CHECKLIST* (CBCL)**

Mire Riyana, Muhammad Riza

Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret/

RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Latar Belakang. Gangguan perilaku pada anak yang menderita sakit kronis khususnya anak talasemia mayor memiliki masalah dengan kondisi sakitnya antara lain masalah perkembangan, lingkungan sekolah, lingkungan keluarga dan lingkungan masyarakat. Anak talasemia mayor perlu dilakukan penilaian untuk menilai sejauh mana dapat terjadi gangguan perilaku internal atau eksternal

Tujuan. Menilai gangguan perilaku anak talasemia mayor dengan menggunakan *The Child Behavior Checklist* (CBCL)

Metode. Penelitian ini merupakan studi deskriptif, dengan populasi anak penyandang talasemia mayor yang berusia 6 sampai 18 tahun yang dirawat di bangsal talasemia Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta antara bulan Desember 2016 – April 2017 dengan diberikan kuesioner CBCL.

Hasil. Populasi talasemia mayor sebanyak 30 anak didapatkan gangguan perilaku internal ada 22 anak (73,3%) dalam kategori terganggu dan gangguan perilaku eksternal dalam kategori normal ada 12 anak (40,0%). Rata-rata usia anak yaitu $12,62 \pm 3,20$ tahun, dengan usia 6-11 tahun ada 9 anak (30,0%), dan usia 12-18 tahun ada 21 anak (70,0%).

Kesimpulan. Terdapat gangguan perilaku pada anak talasemia mayor, didapatkan sebagian besar anak dengan gangguan perilaku internal sementara sebagian besar anak dengan perilaku eksternal dalam kategori normal. Anak-anak yang lebih tua usianya memiliki skor CBCL lebih tinggi dan memiliki lebih banyak masalah perilaku.

Kata kunci : Talasemia mayor, Gangguan perilaku, CBCL

APPLYING THE CHILD BEHAVIOR CHECKLIST (CBCL) TO EXAMINE THALASSEMIA CHILDREN BEHAVIOR DISORDER

Mire Riyana, Muhammad Riza

Pediatric Department Faculty of Medicine Sebelas Maret University/Dr. Moewardi General
Hospital Surakarta

Background. Behavior disorder in children who experience severe sickness of major thalassemia may indicate symptoms like lack of mental development that might occur at school, family and surroundings. A child with major thalassemia is necessarily examined to investigate how far thalassemia can affect behaviors in both internal and external.

Objectives. To elicit the behavior disorder in thalassemia children in their internal and external conduct based on CBCL (Child Behavior Checklist)

Methods. This research was descriptive study by examining thalassemia children aged 6 to 18 years old. These children had medical treatments at Dr. Moewardi Surakarta in children ward from Desember 2016 – April 2017 and CBCL questionnaire was used as the instrument.

Result. From the 30 population of thalassemia children, it was discovered that 22 children (73.3%) had internal behavior disorder whilst only 12 children (40%) which was considered as normal group, experiencing external behavior disorder. The average age for the children in this study is $12,62 \pm 3,20$ year old, with 9 of them were 6-11 year old (30,0%), and 21 of them were 12-18 year old (70,0%).

Conclusion. Behavior disorder does exist in major thalassemia children. It is found that the majority behavior disorder take place in internal behavior while the external behavior disorder is in normal category. In addition, older children have higher CBCL score and more other behavior problems.

Keywords : Major thalassemia Behavior disorder, CBCL

PENILAIAN GANGGUAN PERILAKU ANAK TALASEMIA MAYOR DENGAN MENGGUNAKAN *THE CHILD BEHAVIOR CHECKLIST (CBCL)*

Mire Riyana, Muhammad Riza

A. Latar belakang

Talasemia adalah kelainan genetik yang disebabkan oleh mutasi pada gen yang mengkode produksi rantai globin α (talasemia α) dan produksi rantai globin β (talasemia β) dengan manifestasi utama yaitu anemia hemolitik yang progresif. Tingginya prevalensi talasemia ditemukan di Afrika, Mediterania, Asia Selatan dan Asia Tenggara.¹ Indonesia berada dalam kawasan ini yang disebut sebagai kawasan sabuk talasemia (talasemia *belt region*) dengan prevalensi talasemia beta mayor yang tinggi.^{1,2}

Derajat keparahan talasemia beta dibedakan menjadi talasemia beta mayor (paling berat dan membutuhkan transfusi darah secara periodik seumur hidup), talasemia beta intermedia, dan talasemia beta minor (paling ringan). Klasifikasi ini memiliki implikasi klinis dalam diagnosis dan penatalaksanaan.² Pemberian transfusi secara teratur dan terapi kelasi besi dapat meningkatkan angka harapan hidup penderita talasemia beta mayor. Namun, bagaimanapun juga dengan peningkatan harapan hidup ini, dihubungkan dengan komplikasi berbagai sistem organ yang disebabkan oleh anemia kronik, efek kelebihan besi pada jaringan, efek samping agen kelasi, infeksi akibat transfusi. Anak dengan talasemia perlu dilakukan penilaian untuk menilai sejauh mana kondisi sakit kronis yang memberikan pengaruh dalam menurunkan kualitas hidup.^{3,4}

Kondisi sakit dimasa kecil pada anak-anak dengan penyakit kronis memiliki komplikasi untuk terjadinya gangguan fungsional, psikososial anak dan mempengaruhi dinamika dalam keluarga. Perilaku anak yang menderita sakit kronis juga memberikan pengaruh tersendiri terhadap manajemen kesehatan dalam keluarga, adanya anak yang menderita talasemia mayor merupakan beban yang sangat berat dimana orang tua merasa sedih, kecewa, putus asa, stress, bahkan depresi. Keadaan anemia yang berat menyebabkan anak memiliki keterbatasan dalam beraktivitas, keterampilan dan daya ingat, anak mudah merasa lelah dan sulit melakukan kegiatan yang seharusnya mampu dilakukan anak seusianya. Pada beberapa penelitian disebutkan bahwa anak

dengan penyakit kronis memiliki masalah dengan keluarganya serta lingkungan disekitarnya tempat dia berinteraksi.^{3,4}

Penelitian dilakukan untuk menilai sejauh mana kondisi sakit kronis anak talasemia mayor dapat terjadi gangguan perilaku internal dan eksternal dengan menggunakan *The Child Behavior Checklist* (CBCL).^{3,4}

B. Metode

Penelitian ini merupakan studi deskriptif untuk mengetahui gambaran gangguan perilaku anak talasemia mayor ditinjau dari jenis gangguan perilaku yang dirawat di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta antara bulan Desember 2016 – April 2017, menggunakan kuesioner CBCL yang terdiri dari 113 pertanyaan. Populasi sasaran pada penelitian ini adalah pasien anak dengan talasemia mayor yang berusia 6 sampai 18 tahun yang dirawat di bangsal anak Talasemia Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta antara bulan Desember 2016 – April 2017.

Subjek penelitian yang memenuhi kriteria dimasukkan dalam sampel penelitian secara konsekutif. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini antara lain Anak talasemia usia 6 sampai 18 tahun yang dirawat di bangsal anak talasemia Rumah Sakit Dr. Moewardi antara bulan Desember 2016 sampai dengan April 2017, anak talasemia laki-laki dan perempuan, anak talasemia pasien lama atau pasien kontrol dan orang tua atau wali menandatangani *informed consent* penelitian. Kriteria eksklusi antara lain pasien diketahui memiliki penyakit lain selain talasemia seperti gangguan neurologis, penyakit jantung bawaan. Subjek dibagi menjadi dua kelompok yaitu gangguan internalisasi (masalah emosional, masalah kecemasan, dan masalah somatik) dan eksternalisasi (perilaku agresif dan kenakalan anak).

C. Hasil

Penelitian ini dilakukan pada 30 anak penyandang talasemia mayor. Menggunakan kuesioner CBCL yang terdiri dari 113 pertanyaan. Subjek penelitian diambil sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini dilakukan atas persetujuan orangtua atau wali dengan cara menandatangani *informed consent* yang diajukan oleh peneliti.

Tabel 1 Karakteristik Pasien

Variabel	n (%)	Mean \pm SD
Jenis Kelamin		
Perempuan	17 (56,7)	
Laki-laki	13 (43,3)	
Usia		
		12,62 \pm 3,20
6-11 tahun	9 (30,0)	
12-18 tahun	21(70,0)	
Pendidikan		
Tidak Sekolah	1 (3,3)	
SD	13 (43,3)	
SMP	9 (30,0)	
SMA	6 (20,0)	
Status Ekonomi		
> UMK	11 (36,7)	
\leq UMK	19 (63,3)	

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa pasien mayoritas dengan jenis kelamin perempuan yaitu ada 17 anak (56,7%), sedangkan sisanya dengan jenis kelamin laki-laki yaitu ada 13 anak (43,3%). Rata-rata usia anak yaitu 12,62 \pm 3,20 tahun, dengan usia 6-11 tahun ada 9 anak(30,0%), dan mayoritas pasien dengan usia 12-18 tahun ada 21 anak (70,0%). Tingkat pendidikan yang tidak sekolah ada 1 anak (3,3%), dengan pendidikan SD ada 13 anak (43.3%), dengan pendidikan SMP ada 9 anak (30,0%), dan dengan pendidikan SMA ada 6 anak (20,0%). Tingkat ekonomi keluarga mayoritas dibawah sama dengan UMK yaitu ada 19 anak (63,3%), dan yang diatas UMK ada 11 anak (36,7%).

Tabel 2 Gambaran Gangguan Perilaku Internal

Internal	N	%
Normal	5	16.7
Rata-rata	3	10.0
Terganggu	22	73.3
Total	30	100.0

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa pasien dengan gangguan perilaku internal dalam kategori normal ada 5 anak (16,7%), sedangkan gangguan perilaku internal dalam kategori Borderline ada 3 anak (10,0%), dan gangguan perilaku internal dalam kategori terganggu ada 22 anak (73,3%), jadi sebagian besar anak dengan perilaku internal dalam kategori terganggu.

Tabel 3 Gambaran Gangguan Perilaku Eksternal

Eksternal	n	%
Normal	12	40.0
Borderline	11	36.7
Terganggu	7	23.3
Total	30	100.0

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa pasien dengan gangguan perilaku eksternal dalam kategori normal ada 12 anak (40,0%), sedangkan gangguan perilaku eksternal dalam kategori Borderline ada 11 anak (36,7%), dan gangguan perilaku eksternal dalam kategori terganggu ada 7 anak (23,3%), jadi sebagian besar anak dengan perilaku eksternal dalam kategori normal.

D. Pembahasan

Gangguan perilaku pada anak-anak ini dikelompokkan dalam dua kelompok yaitu eksternalisasi dan internalisasi. Gangguan eksternalisasi ditandai dengan perilaku yang diarahkan ke luar diri. Gangguan internalisasi ditandai dengan pengalaman dan perilaku yang lebih terfokus ke dalam diri. Selanjutnya diperoleh skor internalisasi (*withdrawn, somatic complaints* dan *anxious/depressed*) dan skor eksternalisasi (*aggression behavior, delinquency behavior*).^{6,7}

Subjek yang memenuhi kriteria diberi kuesioner *The Child Behavior Checklist* (CBCL), terdiri dari 113 pertanyaan yang dibagi 8 skala subklinikal yaitu *withdrawn behaviour*, *somatic complaints* dan *anxious/depressed*, *social problems*, *thought problems*, *attention problems*, *delinquency behavior*, *aggression behavior*.

Kelompok eksternalisasi dan internalisasi dibagi tiga yaitu normal, *borderline* dan terganggu. Daftar pemeriksaan menggunakan *The Child Behavior Checklist* (CBCL) yang terdiri dari sejumlah pertanyaan yaitu 113 tentang perilaku anak. Tanggapan dicatat pada skala : 0 = tidak benar, 1= kadang-kadang benar, 2= sangat benar atau sering benar. Pertanyaan serupa dikelompokkan ke dalam sejumlah sindrom, beberapa sindrom dijumlahkan untuk memberikan skor untuk internalisasi dan eksternalisasi skala masalah.⁶

Anak talasemia mayor pada penelitian ini, rata-rata usia anak yaitu $12,62 \pm 3,20$ tahun, dengan usia 6-11 tahun ada 9 anak (30,0%), dan mayoritas pasien dengan usia 12-18 tahun ada 21 anak (70,0%). Gambaran gangguan perilaku internal pada anak talasemia mayor didapatkan sebagian besar anak dengan perilaku internal dalam kategori terganggu, ada 22 anak (73,3%), dan gambaran gangguan perilaku eksternal sebagian besar anak dengan perilaku eksternal dalam kategori normal, ada 12 anak (36,7%). Hasil ini sesuai dengan studi selama 25 tahun terakhir telah menunjukkan bahwa prevalensi gangguan perilaku pada anak-anak talasemia berkisar 23-80% dan gangguan psikologis ini mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan di talasemia. Dalam studi ini, menemukan bahwa 32% dari anak-anak talasemia memiliki skor total *The Child Behavior Checklist* (CBCL) klinis abnormal.⁵ *Child Behavior Checklist* (CBCL) merupakan alat penilaian terhadap gangguan internalisasi (masalah emosional, masalah kecemasan, dan masalah somatik) dan eksternalisasi (perilaku agresif dan kenakalan anak). Penelitian oleh Hongally C et al di india ditemukan bahwa 32% dari anak-anak talasemia memiliki skor total CBCL tinggi klinis yang abnormal, yang mengindikasikan keberadaan masalah perilaku di dalamnya. Klinis yang signifikan, skor masalah CBCL Internalisasi terlihat pada 34% anak-anak, menunjukkan gejala penarikan sosial, keluhan somatik, dan kecemasan / depresi. Klinis yang signifikan, skor CBCL Eksternalisasi terlihat pada 30% dari mereka, menunjukkan gejala perilaku agresif.. Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa anak-anak yang lebih tua usianya memiliki skor CBCL lebih tinggi dan memiliki lebih banyak masalah perilaku.⁵

Masalah perkembangan selain disebabkan karena penimbunan besi, perkembangan juga dipengaruhi oleh usia dan jenis kelamin, tiap-tiap tahap perkembangan mempunyai cirri tersendiri. Usia terbagi 4 tahap, masa pranatal, masa bayi, masa pra-sekolah dan masa sekolah. Pada masa sekolah masa remaja dibagi lagi berdasarkan usia dan jenis kelamin, karena perkembangan pada masa remaja dipengaruhi juga dengan status pubertasnya. Sesungguhnya tiap-tiap tahap tumbuh kembang tersebut tidak terdapat batas yang jelas, karena proses tumbuh kembang berjalan secara berkesinambungan.^{8,9}

Anak penyandang talasemia mayor akan bermasalah dalam lingkungan sekolah, karena transfusi berulang menyebabkan anak penyandang talasemia mayor sering tidak masuk sekolah, sehingga absensi sekolah meningkat, hal ini mempengaruhi gangguan perilaku eksternal. Keadaan anemia anak penyandang talasemia mayor dapat menyebabkan anak memiliki keterbatasan dalam beraktifitas, keterampilan dan daya ingat, anak mudah merasa lelah dan sulit melakukan kegiatan yang seharusnya mampu dilakukan anak seusianya, ketergantungan pada orangtua, minta perhatian lebih dan ini ukuran penting untuk aspek emosional. Semuanya dapat menyebabkan kualitas hidup menurun dan dapat menyebabkan gangguan perilaku.¹⁰

E. Kesimpulan

Gangguan perilaku pada anak talasemia mayor.dengan menggunakan CBCL didapatkan sebagian besar anak dengan gangguan perilaku internal sementara sebagian besar anak dengan perilaku eksternal dalam kategori normal. Anak-anak yang lebih tua usianya memiliki skor CBCL lebih tinggi dan memiliki lebih banyak masalah perilaku.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mohamad H, Yasser W, Muneer H, Alshahrani, Azzah A, Alhijji. Regional consensus opinion for the management of Beta Thalassmia major in the Arabian Gulf area. *Orphanet J Rare Dis.* 2013;8:143.
2. David W. The Thalassemias: The role of molecular genetics in an evolviiong global health problem. *Am J Hum Gent.* 2004;74:385-392.
3. Lanzkowsky P. Thalassemias. In: *Manual of Pediatric Hematology and Oncology.* Fifth edit. Philadelphia; 2011:231-245.
4. Hasan R, Alatas H. Thalassemia. In: *Buku Kuliah I Ilmu Kesehatan Anak.* Jakarta; 2002:419-50.
5. Hongally C, Benakappa A, Reena S. Study behavioral problems in multi transfused thalassemic children. *Indian J Psychiatry.* 2012;54:333-6.
6. Hockenberry M. *Wong's Essentials of Pediatric Nursing.* 1st ed. New York; 2009.
7. Kenneth H, Robert J, Julie C. Social withdrawal in childhood. *Annu Rev Psychol.* 2009;60:141-147.
8. Shaligram D, Girimaji S, Chaturvedi S. Psychological problems and quality of life in children with thalassemia. *Indian J Pediatr.* 2007;74:727-30.
9. Soetjningsih. Tumbuh kembang anak. In: Gde Ranuh I., ed. *Buku Tumbuh Kembang Anak.* 2nd ed. Jakarta: EGC; 2013:1-36.
10. Kaarina L, Jatta A. Withdrawn children is risks of exclusion from social interaction. In: *European Conference on Educational Research.* University of Crete ; 2004.

