

Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Terapi Kelasi Besi Pada Penyandang Thalassemia Mayor Di Kabupaten Bekasi

¹Sylviasari Risgiantini, ²Yeny Sulistyowati, ³Atik Kridawati

^{1,2,3}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Magister Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Indonesia, Jakarta
e-mail: ¹arisubagyo94171@gmail.com

Abstrak

Kepatuhan yang rendah terhadap terapi kelasi besi membuat penyandang Thalassemia Mayor lebih berisiko mengalami komplikasi, penurunan kesehatan, dan kualitas hidup yang rendah. Oleh karena itu, penting untuk memahami faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan agar kepatuhan pasien dapat ditingkatkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terapi kelasi besi pada pasien Thalassemia Mayor di Kabupaten Bekasi. Penelitian ini menggunakan desain potong lintang dengan pendekatan kuantitatif. Populasi adalah seluruh pasien Thalassemia Mayor yang menjalani transfusi dan terapi kelasi besi di Kabupaten Bekasi, berjumlah 296 orang. Dari jumlah tersebut, 181 pasien yang telah menjalani terapi minimal satu tahun dipilih dengan teknik consecutive sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner berdasarkan Health Belief Model (HBM) dan skala MMAS-8. Analisis data dilakukan menggunakan metode univariat, bivariat, dan multivariat. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pendidikan pasien ($p=0,001$), hambatan yang dirasakan ($p=0,000$), kepercayaan diri ($p=0,025$), serta dukungan keluarga ($p=0,029$) dengan kepatuhan terapi. Analisis regresi logistik multivariat menunjukkan bahwa efikasi diri merupakan faktor paling berpengaruh setelah dikontrol dengan dukungan keluarga dan hambatan yang dirasakan. Upaya peningkatan kepatuhan perlu difokuskan pada peningkatan kepercayaan diri pasien, penguatan dukungan keluarga, serta pengurangan hambatan dalam menjalani terapi.

Kata Kunci : Kepatuhan Kelasi Besi, HBM, Thalassemia

Abstract

Low adherence to iron chelation therapy makes people with Thalassemia Major more likely to face complications, declining health, and lower quality of life. Because of this, it is important to understand what factors influence adherence so that patient compliance can be improved. This study aimed to find out the factors related to adherence to iron chelation therapy among Thalassemia Major patients in Bekasi Regency. The research used a cross-sectional design with a quantitative approach. The population was all Thalassemia Major patients who received transfusions and iron chelation therapy in Bekasi Regency, with a total of 296 individuals. From this population, 181 patients who had been on therapy for at least one year were chosen using consecutive sampling. Data were collected through a questionnaire based on the Health Belief Model (HBM) and the MMAS-8 scale. Analysis was carried out using univariate, bivariate, and multivariate methods. The findings showed significant relationships between patient education ($p=0.001$), perceived barriers ($p=0.000$), self-efficacy ($p=0.025$), and family support ($p=0.029$) with adherence. Multivariate analysis revealed that self-efficacy was the strongest factor, even after adjusting for family support and perceived barriers. Improving adherence should focus on increasing patient confidence, providing stronger family support, and lowering barriers to therapy.

Keywords : Iron Chelation Adherence, Health Belief Model, Thalassemia

PENDAHULUAN

Thalassemia merupakan salah satu penyakit genetik dengan prevalensi tinggi di seluruh dunia dan diturunkan melalui pola autosomal resesif. Kelainan ini menyebabkan proses pembentukan sel darah merah tidak optimal, sehingga eritrosit yang dihasilkan cenderung rapuh dan memiliki masa hidup lebih singkat dari 120 hari. Akibatnya, penderita mengalami kondisi

anemia dengan derajat ringan hingga berat. Manifestasi klinis yang umum dijumpai antara lain pucat, mudah terserang penyakit infeksi, hambatan pertumbuhan dan perkembangan, serta pembesaran perut akibat hepatosplenomegali.

Penyandang Thalassemia Mayor membutuhkan transfusi rutin di sepanjang hidupnya dengan frekuensi rentang 14,5 – 17 kali dalam setahun [1]. Dalam setiap 250ml PRC terkandung 200mg zat besi, sedangkan proses pengeluaran dari tubuh hanya 1 – 3mg/hari. Transfusi berulang dan sepanjang umur hidup menimbulkan risiko penumpukan zat besi di organ – organ vital seperti jantung, endokrin dan hati. Komplikasi kematian tertinggi sebanyak 71% karena gangguan jantung yang diakibatkan oleh penumpukan zat besi di otot jantung.

Untuk menurunkan zat besi dan mencegah komplikasi kelebihan zat besi maka penyandang diberikan terapi kelasi besi. Pemberian kelasi besi yang optimal sangat penting karena berdampak pada kualitas hidup penyandang Thalassemia[2]. Efektifitas kelasi besi tergantung dari kepatuhan penyandang mengikuti dosis cara meminum obat yang telah ditetapkan oleh tenaga kesehatan.

Sama halnya dengan transfusi, kelasi besi harus diminum rutin dan seumur hidup. Ini akan menimbulkan kebosanan atau ketidaknyamanan baik bagi penyandang maupun keluarganya. Beberapa studi penelitian telah dilakukan untuk mengetahui tingkat kepatuhan terapi kelasi besi. Sebuah studi di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung menyebutkan kepatuhan minum obat kelasi besi adalah kategori patuh sebanyak 38% dan kategori tidak patuh sebanyak 62% [3]. Sedangkan di Rumah Sakit Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya membuktikan bahwa 78,3% penyandang tidak patuh[4].

Health Belief Model (HBM) yang dikembangkan pertama kali oleh Rosenstock berasumsi bahwa kepatuhan seseorang ditentukan oleh keyakinan (*beliefs*) individu terhadap penyakit dan tindakan pencegahan atau pengobatan. Tiga komponen utama yang mempengaruhi perilaku patuh yaitu latar belakang, persepsi, dan tindakan. Komponen latar belakang mencakup faktor-faktor sosiodemografi, sosiopsikologi, dan struktural yang dapat memengaruhi cara individu memandang kesehatannya. Faktor-faktor tersebut selanjutnya membentuk persepsi individu terhadap ancaman suatu penyakit serta menumbuhkan harapan mengenai keuntungan maupun kerugian dari suatu tindakan yang dilakukan untuk mengurangi ancaman tersebut. Persepsi yang terbentuk kemudian berperan dalam menentukan keputusan individu untuk melakukan atau tidak melakukan suatu tindakan kesehatan. Persepsi – persepsi inilah yang membuat individu melakukan sebuah perilaku. Seseorang akan mengembangkan perilaku kepatuhan bila meyakini bahwa dirinya rentan terhadap suatu kondisi kesehatan yang berakibat buruk/fatal. Individu tersebut juga yakin bahwa perilaku patuh memberikan manfaat dan percaya bahwa dirinya mampu untuk meminimalisir hambatan. Untuk mewujudkan perilaku kepatuhan, seseorang memerlukan dorongan dari luar dirinya terutama dari lingkungan keluarga, lingkungan sosial dan tenaga kesehatan.

Berdasarkan pengamatan pada Januari s/d April 2023, ketaatan pengambilan obat di rumah sakit di Kabupaten Bekasi adalah RS A 40%, RS B 12%, RS C 20% dan RS D hanya berkisar 25% (POPTI Cabang Bekasi). Data ini jauh dari harapan dimana semua penyandang patuh dalam terapi kelasi besi. Peneliti pada awal tahun 2024 melakukan penelitian sederhana dengan menanyakan apa yang memengaruhi kepatuhan meminum obat kelasi besi pada beberapa orang tua penyandang Thalassemia Mayor. Banyak faktor yang memengaruhi diantaranya pengetahuan tentang Thalassemia, pengetahuan tentang kelasi besi, dukungan keluarga, dan dukungan dari tenaga kesehatan. Kepatuhan juga dipengaruhi oleh kekhawatiran akan efek samping obat kelasi besi.

Dari latar belakang yang ada, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan terapi kelasi besi dan faktor – faktor apa yang memengaruhinya berdasarkan teori Health Belief Model. Hasil penelitian menjadi dasar untuk membuat program/kegiatan dalam upaya meningkatkan kepatuhan terapi kelasi besi pada penyandang Thalassemia Mayor di Kabupaten Bekasi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan terapi kelasi besi, sedangkan variabel independennya meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan orang tua/pendamping, pendidikan penyandang, pengetahuan, persepsi (kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan), kepercayaan diri, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, serta keterpaparan media promosi kesehatan. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* merupakan metode *non-probability* sampling dimana subjek yang memenuhi kriteria akan menjadi responden. Kriteria inklusi adalah penyandang Thalasemia Mayor di Kabupaten Bekasi yang telah mendapatkan kelasi besi minimal 1 tahun. Total sampel yang terkumpul sejumlah 181 responden. Dilakukan analisis univariat, analisis bivariat dengan uji chi square dan analisis multivariat dengan uji regresi logistik ganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi berdasarkan Karakteristik

Kategori	Frekuensi	Persentase
Umur		
a. < 10 tahun	41	22.7
b. 10 – 18 tahun	94	51.9
c. > 18 tahun	46	25.4
Jenis Kelamin		
a. Laki – laki	84	46.4
b. Perempuan	97	53.6
Pendidikan Penyandang		
a. Rendah	120	66.3
b. Tinggi	61	33.7
Pendidikan Orangtua		
a. Rendah	51	28.2
b. Tinggi	130	71.8
Pengetahuan		
a. Rendah	20	11
b. Tinggi	161	89

Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi berdasarkan umur, terbanyak adalah kategori umur 10 – 18 tahun sebanyak 51.9% (94 orang). Berdasarkan jenis kelamin penyandang Thalasemia Mayor perempuan lebih banyak yaitu 53.6% (97 orang), Sebanyak 66.3% (120 orang) penyandang memiliki tingkat pendidikan rendah. Orangtua penyandang sebanyak 71.8% (130 orang) memiliki tingkat pendidikan tinggi. Sebanyak 89% (161 orang) responden memiliki pengetahuan tentang Thalasemia dengan kategori baik.

Tabel 2. Variabel Health Belief Model

Kategori	Frekuensi	Persentase
Persepsi Kerentanan		
a. Rendah	86	47.5
b. Tinggi	95	52.5
Persepsi Keparahan		
a. Rendah	77	42.5
b. Tinggi	104	57.5
Persepsi Manfaat		

a. Rendah	79	43.6
b. Tinggi	102	56.4
Persepsi Hambatan		
a. Rendah	85	47.0
b. Tinggi	96	53.0
Kepercayaan Diri		
a. Rendah	46	24.4
b. Tinggi	135	76.4
Dukungan Keluarga		
a. Rendah	86	47.5
b. Tinggi	95	52.5
Dukungan Tenaga kesehatan		
a. Rendah	82	45.3
b. Tinggi	99	54.7
Keterpaparan Media Promosi Kesehatan		
a. Tidak Pernah	19	10.5
b. Pernah	162	89.5
Kepatuhan Terapi Kelasi Besi		
a. Tidak Patuh	128	70.7
b. Patuh	53	29.3

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebanyak 52.5% (95 orang) responden memiliki persepsi kerentanan tinggi akan terjadinya komplikasi pada penyandang Thalassemia Mayor. Persepsi keparahan komplikasi Thalassemia sebanyak 57.5% (104 orang) responden memiliki persepsi tinggi. Sebanyak 56.4% (102 orang) responden memiliki persepsi manfaat yang tinggi jika patuh minum obat kelasi besi. Sebanyak 53% (96 orang) responden memiliki persepsi hambatan yang tinggi untuk patuh minum obat kelasi besi. Sebanyak 76.4% (135 orang) responden memiliki kepercayaan diri yang tinggi untuk mampu patuh minum obat kelasi besi. Berdasarkan dukungan keluarga, sebanyak 52.5 % (95 orang) responden memiliki dukungan yang tinggi. Untuk dukungan dari tenaga kesehatan, sebanyak 54.7% (99 orang) memiliki dukungan yang tinggi. Sebanyak 89.5% (162 orang) responden menyatakan pernah terpapar media promosi kesehatan tentang Thalassemia. Tingkat kepatuhan terapi kelasi besi, sebanyak 70.7% (128 orang) tidak patuh.

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan antara Umur dengan Kepatuhan Terapi Kelasi Besi

Tabel 3. Gambaran Kepatuhan Berdasarkan Umur Penyandang

Umur	Kepatuhan Terapi Kelasi Besi				Total		OR (95% CI)	p value
	Tidak Patuh		Patuh					
	n	%	n	%	n	%		
< 10 tahun	25	61	16	39	41	100	1.813 (0.7 – 4.5)	0.296
10 – 18 tahun	69	73.4	25	26.6	94	100		
18 tahun	34	73.9	12	26.1	46	100		
Jumlah	128	70.7	53	29.3	181	100	1.0	

Penelitian ini membuktikan tidak ada hubungan antara umur penyandang dengan kepatuhan terapi kelasi besi (p value = 0.296). Umur tidak mempengaruhi kepatuhan terapi kelasi besi [5] tetapi penelitian lain membuktikan bahwa kelompok umur >10 tahun mempunyai resiko lupa minum obat lebih tinggi dibanding umur <10 tahun [6].

Walaupun tidak ada hubungan yang signifikan antara umur penyandang dan kepatuhan, tetapi terlihat bahwa persentase kepatuhan tinggi terdapat pada umur < 10 tahun dibandingkan

kelompok umur lainnya. Kepatuhan yang tinggi pada anak kemungkinan besar disebabkan oleh desakan atau pengaruh orang tua [7].

2. Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Terapi Kelasi Besi

Tabel 4. Gambaran Kepatuhan Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Kepatuhan Terapi Kelasi Besi				Total		OR (95% CI)	<i>p</i> value
	Kurang		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Perempuan	65	67	32	33	97	100	1.477 0.8 – 2.8	0.310
Laki - laki	63	75	21	25	84	100		
Jumlah	128	70.7	53	29.3	181	100		

Pada penelitian ini dibuktikan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan terapi kelasi besi (*p* value = 0.310). Jenis kelamin tidak memengaruhi tingkat kepatuhan terapi kelasi besi [5] dan tidak berhubungan dengan kebiasaan lupa minum obat kelasi besi [6]. Penelitian lain menunjukkan perempuan berpeluang lebih patuh dibandingkan laki – laki dalam pengobatan hipertensi [8].

Walaupun tidak signifikan, dari hasil penelitian ini bahwa sebanyak 33% penyandang perempuan kepatuhan tinggi sedangkan pada kelompok laki – laki lebih sedikit yaitu 25%. Pada umumnya perempuan lebih memperhatikan akan kondisi kesehatannya, sedangkan laki-laki sering tidak peduli dengan kesehatan dan meremehkan kondisi tubuh mereka, walaupun sudah terkena penyakit tertentu tetapi mereka masih enggan untuk memeriksakan kesehatannya secara teratur [9].

3. Hubungan antara Tingkat Pendidikan Penyandang dengan Kepatuhan Terapi Kelasi Besi

Tabel 1. Gambaran Kepatuhan Berdasarkan Pendidikan Penyandang

Tingkat Pendidikan	Kepatuhan Terapi Kelasi Besi				Total		OR (95% CI)	<i>p</i> value
	Tidak Patuh		Patuh					
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	77	64.2	43	35.8	120	100	0.351 0.2 - 0.8	0.011
Tinggi	51	83.6	10	16.4	61	100		
Jumlah	128	70.7	53	29.3	181	100		

Penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendidikan penyandang dengan kepatuhan terapi kelasi besi (*p* value = 0.011). Penyandang dengan tingkat pendidikan rendah menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih baik (35,8%) dibandingkan dengan responden yang memiliki pendidikan tinggi (16,4%).

Kemungkinan penurunan kepatuhan pada kelompok berpendidikan tinggi dapat dikaitkan dengan berbagai faktor seperti kesibukan, kepercayaan diri dalam pengetahuan medis, dan tingkat stres dapat memengaruhi perilaku kesehatan[10]. Penelitian lain juga membuktikan bahwa kesibukan pekerjaan, kurangnya dukungan keluarga, atau rasa percaya diri berlebihan dalam menilai kebutuhan terapi mempengaruhi kepatuhan[11]. Sebaliknya, individu dengan pendidikan rendah mungkin lebih tunduk terhadap arahan tenaga medis dan tidak memiliki banyak pilihan lain dalam mengambil keputusan kesehatan, sehingga lebih patuh dalam menjalani terapi [12].

4. Hubungan antara Tingkat Pendidikan Orangtua dengan Kepatuhan Terapi Kelasi Besi

Tabel 6. Gambaran Kepatuhan Berdasarkan Pendidikan Orangtua

Tingkat Pendidikan	Kepatuhan Terapi Kelasi Besi				Total		OR (95% CI)	<i>p</i> value
	Tidak Patuh		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	32	62.7	19	37.3	51	100	0.596 0.3 - 1.2	0.195
Tinggi	96	73.8	34	26.2	130	100		
Jumlah	128	70.7	53	29.3	181	100		

Penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan orangtua dengan kepatuhan terapi kelasi besi ($p\ value = 0.195$). Baik pendidikan ayah maupun pendidikan ibu tidak ada hubungan signifikan dengan kepatuhan terapi kelasi besi [13].

Pada teori *HBM*, pendidikan bukan sebagai faktor berpengaruh langsung pada perilaku kepatuhan. Tingkat pendidikan berpengaruh kepada kemampuan seseorang untuk menerima informasi dan edukasi. Semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang akan memengaruhi tingkat penguasaan terhadap materi yang harus dikuasai sesuai dengan tujuan dan sasaran [14].

5. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan tentang Thalassemia dengan Kepatuhan Terapi Kelasi Besi

Tabel 7. Gambaran Kepatuhan Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Kepatuhan Terapi Kelasi Besi				n	%	OR (95% CI)	p value
	Tidak Patuh		Patuh					
	n	%	n	%				
Rendah	13	65	7	35	20	100	1.7	0.737
Tinggi	115	71.4	46	28.6	161	100	0.1 – 15.4	
Jumlah	128	70.7	53	29.3	181	100		

Tingkat pengetahuan responden dalam penelitian ini 89.0% dalam kategori tinggi dan pengetahuan tidak ada hubungan dengan tingkat kepatuhan terapi kelasi besi ($p\ value = 0.737$). Tingkat pengetahuan orang tua penyandang Thalassemia tidak memengaruhi tingkat kepatuhan minum obat kelasi [13].

Dalam penelitian ini responden memiliki pengetahuan yang tinggi baik persepsi ancaman bila tidak patuh maupun harapan bila patuh minum obat kelasi besi. Dalam teori *HBM*, individu memutuskan untuk bertindak setelah ada dorongan/ajakan dari luar atau lingkungan (cues to action). Dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan memegang peranan penting. Tenaga kesehatan diharapkan untuk selalu memberikan informasi, edukasi, dukungan, ajakan dan komunikasi terbuka baik terhadap keluarga maupun penyandang. Sehingga penyandang dan keluarga tergerak untuk patuh minum obat kelasi besi.

6. Hubungan antara Persepsi Kerentanan dengan Kepatuhan Terapi Kelasi Besi

Tabel 8. Gambaran Kepatuhan Berdasarkan Persepsi Kerentanan

Persepsi Kerentanan	Kepatuhan Terapi Kelasi Besi				Total		OR (95% CI)	p value
	Tidak Patuh		Patuh					
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	61	70.9	25	29.1	86	100	1.020	1.000
Tinggi	67	70.5	28	29.5	95	100	0.5 – 1.9	
Jumlah	128	70.7	53	29.3	181	100		

Hasil penelitian diperoleh nilai $p\ value = 1.000$, maka tidak ada hubungan antara tingkat persepsi kerentanan dengan kepatuhan terapi kelasi besi. Penelitian lain membuktikan tidak ada hubungan signifikan antara persepsi kerentanan dan kepatuhan minum obat pada pasien gagal jantung[15].

Persepsi terhadap suatu ancaman (kerentanan atau keparahan) hanya salah satu dari banyak faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan. Faktor lain seperti persepsi manfaat, hambatan, motivasi internal, dukungan sosial, serta pengalaman pribadi juga berperan besar dalam menentukan kepatuhan [16].

7. Hubungan antara Persepsi Keparahan dengan Kepatuhan Terapi Kelasi Besi

Tabel 9. Gambaran Kepatuhan Berdasarkan Persepsi Keparahan

Persepsi Keparahan	Kepatuhan Terapi Kelasi Besi		Total	OR (95% CI)	p value
	Tidak Patuh	Patuh			

	n	%	n	%	n	%		
Rendah	54	70.1	23	29.9	77	100	0.952 0.5 – 1.8	1.000
Tinggi	74	71.2	30	28.8	104	100		
Jumlah	128	70.7	53	29.3	181	100		

Hasil penelitian ini diperoleh nilai p value = 1.000, maka tidak ada hubungan antara persepsi keparahan dengan kepatuhan terapi kelasi besi. Peneliti lain membuktikan tidak ada hubungan antara persepsi keparahan dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi [17].

Persepsi terhadap suatu ancaman (kerentanan atau keparahan) hanya salah satu dari banyak faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan. Faktor lain seperti persepsi manfaat, hambatan, motivasi internal, dukungan sosial, serta pengalaman pribadi juga berperan besar dalam menentukan kepatuhan [16].

8. Hubungan antara Persepsi Manfaat dengan Kepatuhan Terapi Kelasi Besi

Tabel 2. Gambaran Kepatuhan Berdasarkan Persepsi Manfaat

Persepsi Manfaat	Kepatuhan Terapi Kelasi Besi				Total		OR (95% CI)	p value
	Tidak Patuh		Patuh					
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	62	78.5	17	21.5	79	100	1.989	0.064
Tinggi	66	64.7	36	35.3	102	100	1.0–	
Jumlah	128	70.7	53	29.3	181	100	3.9	

Penelitian ini membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi manfaat dengan kepatuhan terapi kelasi besi (p value = 0.064). Penelitian lain menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan terhadap perilaku kepatuhan pengobatan penderita hipertensi [18].

Pada penelitian ini tingkat kepatuhan rendah padahal mayoritas penyandang (56.4%) memiliki persepsi manfaat yang tinggi. Ini tidak sesuai dengan pernyataan bahwa penyebab terpenting dari seseorang lupa meminum obat karena kepercayaannya termasuk kepercayaan dari manfaat yang didapat rendah [6]. Mungkin ini terjadi efek samping pengobatan, kebosanan atau burn out efek pengobatan seumur hidup, merasa baik – baik saja tanpa minum obat kelasi besi dan belum merasakan atau melihat manfaat dari kepatuhan terapi kelasi besi.

9. Hubungan antara Persepsi Hambatan dengan Kepatuhan Terapi Kelasi Besi

Tabel 3. Gambaran Kepatuhan Berdasarkan Persepsi Hambatan

Persepsi Hambatan	Kepatuhan Terapi Kelasi Besi				Total		OR (95% CI)	p value
	Tidak Patuh		Patuh					
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	47	55.3	38	44.7	85	100	0.229	0.000
Tinggi	81	84.4	15	15.6	96	100	0.1 - 0.5	
Jumlah	128	70.7	53	29.3	181	100		

Hasil uji statistik penelitian ini diperoleh nilai p value = 0.000, maka ada hubungan antara persepsi hambatan dengan kepatuhan terapi kelasi besi. Hambatan yang dirasakan sangat berpengaruh dalam kepatuhan terapi kelasi besi [19], dengan menurunkan hambatan akan meningkatkan kepatuhan terapi kelasi besi [20].

Pada penelitian ini persepsi hambatan dirasakan tinggi oleh sebanyak 53% responden. Peran penting tenaga kesehatan adalah memberikan informasi dan edukasi tentang tujuan pengobatan, cara meminum obat, efek samping dan cara mengatasinya [21]. Membuka komunikasi terbuka dan dapat mengakses komunikasi kapan saja akan mengurangi kekhawatiran penyandang dan keluarga.

10. Hubungan antara Kepercayaan Diri dengan Kepatuhan Terapi Kelasii Besi

Tabel 4. Gambaran Kepatuhan Berdasarkan Kepercayaan Diri

Kepercayaan Diri	Kepatuhan Terapi Kelasii Besi				Total		OR (95% CI)	<i>p</i> <i>value</i>
	Tidak Patuh		Patuh					
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	39	84.8	17	15.2	46	100	2.880 1.2 – 6.9	0.025
Tinggi	89	65.9	46	34.1	135	100		
Jumlah	128	70.7	53	29.3	181	100		

Hasil uji statistik penelitian ini diperoleh nilai *p value* = 0.025, maka ada hubungan antara kepercayaan diri dengan kepatuhan terapi kelasii besi. Pada kelompok patuh terapi kelasii besi, nilai efikasinya jauh lebih tinggi dibanding dengan kelompok tidak patuh [22].

Faktor yang memengaruhi kepercayaan diri adalah pengalaman individu, pengalaman keberhasilan orang lain, persuasi verbal dan kondisi fisik dan emosional [23] Kepercayaan diri yang tinggi tetap membutuhkan dukungan dari berbagai pihak. Dukungan tenaga kesehatan dan keluarga untuk meluangkan waktu yang cukup, mendengarkan kesulitan atau keluh kesah penyandang, memberikan motivasi dan pengawasan minum obat.

11. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Terapi Kelasii Besi

Tabel 5. Gambaran Kepatuhan Berdasarkan Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Terapi Kelasii Besi				Total		OR (95% CI)	<i>p</i> <i>value</i>
	Tidak Patuh		Patuh					
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	68	79.1	18	20.9	86	100	2.204 1.1 – 4.3	0.029
Tinggi	60	63.2	35	36.8	95	100		
Jumlah	128	70.7	53	29.3	181	100		

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0.029, maka ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi kelasii besi. Sejalan dengan penelitian di RSUD Tidar Kota Magelang yang menyatakan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat kelasii besi pada pasien Thalassemia [24]

Pada teori *HBM*, dukungan keluarga merupakan faktor eksternal yang memberikan dorongan isyarat bertindak (*cues to action*) kepada individu untuk memutuskan sebuah perilaku kesehatan. Penyandang Thalassemia yang harus transfusi rutin, minum obat kelasii besi setiap hari seumur hidup, kelemahan fisik dan penampilan yang berbeda rentan terhadap resiko depresi dan kecemasan. Faktor yang memengaruhi kejadian cemas dan depresi pada penyandang adalah keluarga, teman dan tenaga kesehatan [25] Dukungan keluarga dan dukungan sosial sangat diperlukan penyandang untuk mengatasi kelemahan fisik, kecemasan dan kebosanan dalam menjalani kehidupan sehari-hari dan pengobatan.

12. Hubungan antara Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan Terapi Kelasii Besi

Tabel 6. Gambaran Kepatuhan Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan Tenaga Kesehatan	Kepatuhan Terapi Kelasii Besi				Total		OR (95% CI)	<i>p</i> <i>value</i>
	Tidak Patuh		Patuh					
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	59	72.0	23	28.0	82	100	1.115 0.6 – 2.1	0.867
Tinggi	69	69.7	30	30.3	99	100		
Jumlah	53	29.3%	128	70.7%	181	100		

Hasil uji statistik pada penelitian ini diperoleh nilai *p value* = 0.867, berarti tidak ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan terapi kelasii besi. Penelitian di Poli Hematologi Onkologi Anak RSUP Dr. Kariadi juga membuktikan tidak ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian obat kelasii besi [26]. Hasil

penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian menyatakan dukungan tenaga kesehatan berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan penyandang Thalassemia dalam meminum obat kelasi besi.

Hasil penelitian didapat sebanyak 54.7% responden merasa mendapatkan dukungan yang tinggi dari tenaga kesehatan, tetapi hanya 30% yang masuk dalam kategori patuh terapi kelasi besi. Padahal dukungan tenaga kesehatan berpengaruh signifikan dalam meningkatkan kepatuhan penyandang Thalassemia dalam meminum obat kelasi besi [6][24]. Ini mungkin terjadi karena komunikasi yang kurang efektif, pendekatan tidak personal, kurangnya monitoring, kurangnya edukasi mengenai efek samping dan cara mengatasinya, keterbatasan waktu konsultasi.

13. Hubungan antara Keterpaparan Media Promosi Kesehatan dengan Kepatuhan Terapi Kelasi Besi

Tabel 7. Gambaran Kepatuhan Berdasarkan Keterpaparan Media Promkes

Keterpaparan Media Promosi Kesehatan	Kepatuhan Terapi Kelasi Besi				Total		OR (95% CI)	<i>p value</i>
	Tidak Patuh		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Pernah	12	63.2	7	36.8	19	100	0.680	0.618
Pernah	116	71.6	46	28.4	162	100	0.3 – 1.8	
Jumlah	128	29.3	53	70.6	181	100		

Analisis hubungan antara keterpaparan media promosi kesehatan dengan kepatuhan terapi kelasi besi diperoleh nilai *p value* = 0.618. Artinya tidak ada hubungan antara keterpaparan media promosi kesehatan dengan kepatuhan terapi kelasi besi.

Penelitian – penelitian terdahulu membuktikan bahwa media promosi kesehatan berpengaruh pada perilaku kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung termasuk kepatuhan minum obat. Media promosi kesehatan digunakan dalam proses informasi dan edukasi. Untuk tujuan informasi, media promosi kesehatan mungkin hanya meningkatkan pengetahuan. Sedangkan untuk tujuan edukasi, media promosi disertai dengan interaksi timbal balik dengan narasumber akan meningkatkan pemahaman dan mengubah sikap atau perilaku. Efektifitas media promosi kesehatan tergantung dari bentuk media yaitu media cetak, media audio dan media audiovisual. Penggunaan media audiovisual lebih efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja dalam pencegahan diabetes melitus tipe 2 dibandingkan penggunaan media booklet (media cetak) [27].

C. Analisis Multivariat

Tabel 16. Model Akhir Regresi Logistik Ganda

Faktor -faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Terapi Kelasi Besu pada Penyandang Thalassemia Mayor di Kabupaten Bekasi

No	Variabel	B	<i>p value</i>	OR	95% CI
1.	Pendidikan Penyandang	-1.059	0.015	0.347	0.147 - 0.817
2.	Pendidikan Orangtua	-0.590	0.146	0.554	0.250 - 1.228
3.	Persepsi Manfaat	0.339	0.448	1.404	0.584 - 3.372
4.	Persepsi Hambatan	-1.734	0.000	0.177	0.082 - 0.381
5.	Kepercayaan Diri	1.151	0.024	3.162	1.164 - 8.590
6.	Dukungan Keluarga	0.618	0.151	1.855	0.798 - 4.313

Dari pengamatan POPTI Bekasi kurun waktu Januari s/d April 2023, pengambilan kelasi besi di Kabupaten Bekasi masih rendah yaitu berkisar 12 – 40% dari jumlah penyandang. Faktor – faktor yang berpengaruh pada kepatuhan terapi kelasi besi adalah pendidikan penyandang, persepsi hambatan dan kepercayaan diri. Faktor yang paling dominan adalah kepercayaan diri. Penyandang Thalassemia dan keluarga yang mempunyai kepercayaan diri tinggi memiliki kemungkinan 3.2 kali lebih patuh dibanding penyandang yang kurang memiliki kepercayaan diri setelah dikontrol oleh pendidikan penyandang dan persepsi hambatan.

Meningkatkan kepercayaan diri dan menurunkan persepsi hambatan akan meningkatkan kepatuhan terapi kelasi besi. Upaya yang bisa dilakukan antara lain :

1. Memberikan pemahaman kepada penyandang dan keluarga tentang manfaat patuh terapi kelasi besi, efek samping yang mungkin terjadi dan kesulitan yang mungkin dihadapi dengan metode peer group. Pengalaman keberhasilan orang lain akan memicu perilaku patuh pada teman sebaya.
2. Persuasi verbal dengan memberikan informasi dan motivasi seperti saran dan nasihat supaya tetap patuh minum kelasi besi. Contohnya dengan memberikan informasi baik bahwa manfaat yang didapat adalah kondisi kesehatan terjaga, kadar Hb tidak terlalu rendah, terhindar dari komplikasi kelebihan zat besi dan kualitas hidup meningkat.
3. Penggunaan aplikasi kalender dan alarm sebagai pengingat waktu minum kelasi besi.
4. Pendekatan personal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan waktu yang cukup untuk berkonsultasi, mendengarkan keluhan atau kesulitan dalam pengobatan, akan memberikan keyakinan di dalam diri penyandang dan keluarga bahwa mereka tidak merasa diabaikan.
5. Melibatkan penyandang sedini mungkin dalam program edukasi yang disesuaikan dengan usia penyandang diharapkan mampu mempertahankan kepatuhan terapi kelasi besi sepanjang usia.
6. Memodifikasi metode informasi dan edukasi agar sesuai dengan faktor sosiodemografi, tingkat penerimaan dan pemahaman terapi kelasi besi. Media yang digunakan juga disesuaikan agar menarik minat dan memberikan dorongan yang cukup untuk mau patuh terapi kelasi besi.

SIMPULAN

Karakteristik sosiodemografi penyandang Thalassemia mayoritas penyandang berumur 10 – 18 tahun, lebih banyak berjenis kelamin perempuan tingkat pendidikan penyandang rendah, mayoritas orangtua berpendidikan tinggi dan memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang Thalassemia. Dari sisi persepsi yang dirasakan oleh penyandang maupun orangtua mayoritas memiliki persepsi kerentanan tinggi, persepsi keparahan tinggi, persepsi manfaat tinggi, persepsi hambatan tinggi, memiliki kepercayaan diri yang tinggi, mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi, mendapat dukungan yang tinggi dari tenaga kesehatan dan pernah terpapar media promosi kesehatan. Tetapi tingkat kepatuhan terapi kelasi besi ternyata sebagian besar masih rendah. Faktor – faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terapi kelasi besi menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan penyandang ($p=0.011$), persepsi hambatan ($p=0.000$), kepercayaan diri ($p=0.025$) dan dukungan keluarga ($p=0.029$) dengan kepatuhan terapi kelasi besi. Faktor yang paling dominan yang berpengaruh terhadap kepatuhan terapi kelasi besi dalam penelitian ini adalah kepercayaan diri yang ditunjukkan dengan besaran peluang terhadap kepatuhan terapi kelasi besi adalah Odd Ratio 3.2.

Penelitian ini terbatas pada variabel Health Belief Model saja. Sedangkan kepatuhan terapi kelasi besi juga dipengaruhi jenis obat, jumlah obat, jadwal minum obat dan durasi mulai pengobatan. Pengobatan yang dimulai sejak kecil dan seumur hidup juga menyebabkan kebosanan baik bagi penyandang maupun keluarga. Kebosanan juga sebagai salah satu penyebab ketidakpatuhan yang perlu diteliti.

SARAN

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk acuan penelitian selanjutnya tentang faktor – faktor lain yang memengaruhi kepatuhan terapi kelasi besi. Selain itu dapat juga dilakukan penelitian tentang program intervensi untuk meningkatkan kepatuhan terapi kelasi besi. Program intervensi difokuskan kepada berbagai aspek yang memengaruhi tingkat kepatuhan dan sasaran program. Tujuan akhir dari program tersebut adalah kepatuhan terapi kelasi meningkat sehingga kualitas hidup penyandang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] D. Mariani, Y. Rustina, Y. Nasution, P. Kemenkes Tasikmalaya, J. Barat, and F. Ilmu Keperawatan, "Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kualitas Hidup Anak Thalassemia Beta Mayor," *J. Keperawatan Indones.*, vol. 17, no. 1, pp. 2354–920, 2014.
- [2] R. H. Osborne *et al.*, "Quality of life related to oral versus subcutaneous iron chelation: A time trade-off study," *Value Heal.*, vol. 10, no. 6, pp. 451–456, 2007, doi: 10.1111/j.1524-4733.2007.00200.x.
- [3] E. R. Triwardhani, L. Reniarti, and B. Setiabudiawan, "Hubungan Jenis dan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Kelasi Besi Oral dengan Kadar Feritin Serum pada Penyandang Talasemia Beta Mayor Anak," *Sari Pediatr.*, vol. 24, no. 1, p. 23, 2022, doi: 10.14238/sp24.1.2022.23-30.
- [4] S. Adini, N. Indriani, and S. Februanti, "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Kelasi Besi Pada Anak Talasemia," *J. Asuhan Ibu dan Anak*, vol. 6, no. 2, pp. 51–56, 2021, doi: 10.33867/jaia.v6i2.252.
- [5] D. Mariani, "Hubungan Karakteristik, Jenis Kelasi Besi Dengan Kepatuhan Terhadap Kelasi Besi Pada Penyandang Thalassemia Usia Remaja Characteristic Relationship, Types of Iron Classes With Compliance With Iron Chelation in Adolescent Thalassemic," *Media Inf.*, vol. 17, no. 1, pp. 37–42, 2022, doi: 10.37160/bmi.v17i1.661.
- [6] A. Ward *et al.*, "An international survey of patients with thalassemia major and their views about sustaining life-long desferrioxamine use," *BMC Clin. Pharmacol.*, vol. 2, pp. 1–9, 2002, doi: 10.1186/1472-6904-2-3.
- [7] F. Trachtenberg *et al.*, "Iron chelation adherence to deferoxamine and deferasirox in thalassemia," *Am. J. Hematol.*, vol. 86, no. 5, pp. 433–436, 2011, doi: 10.1002/ajh.21993.
- [8] Amanda A. Tambuwun, Grace D. Kandou, and Jeini E. Nelwan, "Hubungan Karakteristik Individu dengan Kepatuhan Berobat pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Wori Kabupaten Minahasa Utara," *J. KESMAS*, vol. 10, no. 4, p. 112, 2021.
- [9] S. dan B. M. . Waluyo, *Cek kesehatan anda : khusus untuk pria usia 50 tahun*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo, 2013.
- [10] S. Puspitasari, I. M., Fadhilah, F., & Suryani, "Hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan pengobatan pada pasien penyakit kronik," *J. Keperawatan Soedirman*, vol. 13(2), pp. 91–97, 2018, [Online]. Available: <https://doi.org/10.20884/1.jks.2018.13.2.837>.
- [11] E. Yusnita, Y., & Darmawan, "Dukungan keluarga dan kepatuhan terapi kelasi besi pada pasien Thalassemia anak," *J. Ilmu Keperawatan Anak*, vol. 3(2), pp. 87–93, 2020, [Online]. Available: <https://doi.org/10.32584/jika.v3i2.622>.
- [12] R. Utami, Y. A., & Hartono, "Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terapi pasien Thalassemia," *J. Kesehat. Masy. Andalas*, vol. 13(1), pp. 34–41, 2019, [Online]. Available: <https://doi.org/10.24893/jkma.v13i1.215>.
- [13] R. Mohamed, A. H. Abdul Rahman, F. Masra, and Z. Abdul Latiff, "Barriers to adherence to iron chelation therapy among adolescent with transfusion dependent thalassemia," *Front. Pediatr.*, vol. 10, no. October, 2022, doi: 10.3389/fped.2022.951947.
- [14] dkk. Gumiarti, "Hubungan Antara Pendidikan, Umur, Jumlah Anak Dan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perkembangan Motorik Pada Anak Usia 1-3 Tahun (Toddler) di Desa Kumuning Lor Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember," *J. Kesehat. (The J. Heal.*, vol. Vol. 3 No., no. Mei 2005, p. Hal 1-54, 2002.
- [15] Andraini, I. Yuwindry, and R. Rahmadani, "Hubungan Pendekatan Health Belief Model Terhadap Kepatuhan Penggunaan Obat Pesein Gagal Jantung," *J. Farm. Tinctura*, vol. 4, no. 1, pp. 28–43, 2022, doi: 10.35316/tinctura.v4i1.2314.
- [16] S. Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatane*. Jakarta: Rineka Cipta, 2014.
- [17] I. N. Mbakurawang and U. Agustine, "Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Yang Berobat Ke Balai Pengobatan Yayasan Pelayanan Kasih A dan A Rahmat

- Waingapu,” *J. Kesehat. Prim.*, vol. 1, no. 2, pp. 114–122, 2018.
- [18] N. H. Fitriana, A. S. Upoyo, and A. Sumeru, “Hubungan Persepsi terhadap Perilaku Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas 1 Sumbang Pada Era Pandemi Covid-19,” 2021, [Online]. Available: https://www.academia.edu/81455199/Hubungan_Persepsi_terhadap_Perilaku_Kepatuhan_Pengobatan_Penderita_Hipertensi_di_Wilayah_Kerja_Puskesmas_1_Sumbang_pada_Era_Pandemi_Covid_19.
- [19] C. C. Chong, A. M. Redzuan, J. Sathar, and M. Makmor-Bakry, “Patient Perspective on Iron Chelation Therapy: Barriers and Facilitators of Medication Adherence,” *J. Patient Exp.*, vol. 8, pp. 1–11, 2021, doi: 10.1177/2374373521996958.
- [20] M. Foe, M. J. Treadwell, R. Yamashita, and A. Lal, “Factors related to iron chelation therapy adherence in young adults with thalassemia: A framework from the patient perspective,” *Blood*, vol. 130, p. 2080, 2017, doi: 10.1182/blood.V130.Suppl.
- [21] C. Eziefula, F. T. Shah, and K. A. Anie, “Promoting Adherence to Iron Chelation Treatment in Beta-Thalassemia Patients,” *Patient Prefer. Adherence*, vol. 16, no. June, pp. 1423–1437, 2022, doi: 10.2147/PPA.S269352.
- [22] K. H. M. Kuo and R. Ward, “Application of Self-Efficacy Theory in Adherence to Iron Chelation Therapy: A Single-Center Cross-Sectional Study,” *Blood*, vol. 118, no. 21, pp. 5284–5284, 2011, doi: 10.1182/blood.v118.21.5284.5284.
- [23] G. J. Feist, J. & Feist, *Teori Kepribadian Buku 1*. Jakarta: Salemba Humanika, 2013.
- [24] W. Adiratna, A. Udiyono, and L. D. Saraswati, “Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Sosial terhadap Skor Kepatuhan Minum Obat Kelasi Besi pada Pasien Thalassemia (Studi di RSUD Tidar Kota Magelang),” *J. Kesehat. Masy.*, vol. 8, no. 1, pp. 23–29, 2020, [Online]. Available: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/25430>.
- [25] A. Maheri, R. Sadeghi, D. Shojaeizadeh, A. Tol, M. Yaseri, and A. Rohban, “Depression, anxiety, and perceived social support among adults with beta- thalassemia major: Cross-sectional study,” *Korean J. Fam. Med.*, vol. 39, no. 2, pp. 101–107, 2018, doi: 10.4082/kjfm.2018.39.2.101.
- [26] V. Nor Febrianif, “FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN IBU DALAM PEMBERIAN OBAT KELASI BESI PADA ANAK THALASEMIA DI POLI HEMATOLOGI ONKOLOGI ANAK RSUP Dr. KARIADI,” *Repos. Univ. Ngudi Waluyo*, 2024, [Online]. Available: <https://repository2.unw.ac.id/3936/>.
- [27] N. Sarah, Y. Haskas, I. Restika, S. Nani Hasanuddin, J. Perintis Kemerdekaan VIII, and K. Makassar, “Perbandingan Efektivitas Intervensi Media Edukasi Kesehatan Berbasis Audio Visual Dan Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Dalam Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2,” *JIMPK J. Ilm. Mahasiswa& Penelit. Keperawatan*, vol. 4, p. 2024, 2024.