

**KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT KELASI BESI
PADA PASIENTALASEMIAMAYOR
DI POLI TALASEMIA RSUD DR. M. YUNUS**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat
Untuk mencapai gelar Ahli Madya Farmasi (A.md.Farm)



Oleh :
Vivin Arieya Pratiwi.A
17101106

**AKADEMI FARMASI AL – FATAH
YAYASAN AL FATHAH
BENGKULU
2020**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang brtanda tangan dibawah ini :

Nama : Vivin Ariea Pratiwi.A
Nim : 17101106
Program Studi : DIII Farmasi
Judul : Kepatuhan Penggunaan Obat
Kelasi Besi Pada Pasien Talasemia Mayor
Di Poli Talasemia RSUD DR. M. YUNUS

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini merupakan hasil karya sendiri dan sepengetahuan penulis tidak berisikan materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain atau dipergunakan untuk menyelesaikan studi di perguruan tinggi lain kecuali untuk bagian-bagian tertentu yang pakai sebagai acuan.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

Bengkulu, 24 Juli 2020

Yang Membuat Pertanyaan



Vivin Ariea Pratiwi.A
Vivin Ariea Pratiwi.A

**LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT KELASI BESI PADA PASIEN
TALASEMIA MAYOR DI POLI TALASEMIA RSUD DR. M. YUNUS**



**Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Sebagai
Salah Satu Syarat Untuk Menempuh Ujian Diploma (DIII) Farmasi Di Akademi**

Farmasi Al-Fatah Bengkulu

Pada Tanggal : 24 Juli 2020

AKFAR

Dewan Penguji :

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II

(Runni Kurnia Harmuko, S.Far, Apt, MPH) (Luky Dharmayanti, M., Farm., Apt)

NIDN : 0205019201

NUPN : 9932000072

Penguji

Setya Enti Rikomah, M. Farm., Apt

NIDN : 0228038801

MOTO DAN PERSEMBAHAN

Moto

"Hidup ini memang keras, penuh perjuangan. Tetapi kamu harus lebih keras untuk menaklukkannya"

"Rendahkan dirimu serendah-rendahnya sehingga orang lain tidak bisa merendahkanmu"

" Ubah pikiranmu dan kau dapat merubah duniamu"

"Man jadda wajada"

" Siapa yang bersungguh-sungguh pasti akan berhasil"

(Al-hadits)

Persembahan

Allhamdulillahirabbil'alamin tak henti-hentinya aku mengucapkan rasa syukur atas nikmat, rahmat dan karunia yang telah engkau berikan kepada hambamu ini yaallah. Serta sholawat beriring salam tak lupa ku sanjungkan kepada rasulullah shallahu'alaihi wa sallam, semoga karya ini menjadi amal sholeh bagiku dan menjadi kebanggaan keluargaku.

❖ TERIMA KASIH yang setulusnya dan tiada hentinya kepada engkau malaikatku, Ayahku (ARDANI NASRUN S.sos) dan Ibuku (EVA AFRIANTI) yang telah melahirkan, mendidik, merawat serta memberiku semangat, doa, dorongan, nasehat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada

dihidupku. Ayah, Ibu terima kasih engkau telah membesarkan aku dengan segala kasihmu. Ayah...Ibu... tidak ada kata terima kasih yang bisa mengungkapkan segala jasmu di hidupku. Tak lupa permohonan maaf yang sebesar-besarnya, sedalam-dalamnya atas segala tingkah laku perbuatan anak perempuanmu pertama mu yang membuat hati dan perasaan ayah dan ibu teriris perih. Kalian adalah segalanya bagiku dan semoga ALLAH selalu menjaga ayah dan ibu,serta diberikan kesehatan dan umur panjang, aaammiiinn.... Sehingga nantinya engkau dapat melihat anakmu sukses dunia dan akhirat dengan karirnya dan insaallah mencapai gelar yang lebih tinggi lagi, aaaammmmmmiiiiinnnnn.

- ❖ Teruntuk adaiaku (Annisa fadhillah ramadani dan Hanni febrianti arzahra), terima kasih atas dukungan dan semangat kalian berdua sehingga ayuk bisa sampai di tahap sekarang, walau pun sering ada keributan dan pertengkaran kecil yang sering terjadi namun ayuk tetap selalu sayang.... Tiada hentinya kalian selalu mendoakan ayuk agar bisa mencapai ketitik sekarang... kalian luar biasa adik-adikku tumbuhla menjadi orang yang berguna dan semoga cita-cita kalian kelaknya akan tercapai. Aminnnnnn
- ❖ Teruntuk keluarga besarku (Hj. Shuhairah dan Hj. Nurtama), yang tidak bisa di sebutkan satu persatu TERIMA KASIH atas dukungan, doa, dan motifasinya. Semoga nantinya ayuk bisa membuat kalian bangga dengan jerih payah ayuk selama ini.

- ❖ Teruntuk kamu (YOGA LARA AMBRIANDO) terima kasih atas waktu, dukungan, motivasi, nasehat, dan perhatianmu serta kesabaranmu selama ini menghadapi sifat dan sikap aku selama ini, terima kasih selalu mendengarkan keluh kesah selama penyusunan karya tulis ilmiah ini. Semoga perjuangan kita tidak hanya sampai di batas ini dan Semoga perjuangan kita berbuah indah dengan seiringnya waktu aammiiinnn ☺ Stay With Me ya!!!!
- ❖ Terima kasih buat the geng CEGEN sahabat gibah dan mainku selama hampir 3 tahun ini (NADA, YAYA, DELA, ARUM, MIA, ANISA) tanpa kalian mungkin tiada cerita indah selama duduk dibangku perkuliahan ini, kalian luarrrr biasa sahabat-sahabatku sayang. Semoga nantinya kita sukses bersama dengan ceritayang indah.
- ❖ Teruntuk teman seperjuanganku dikelas C3 yang telah bersama selama 3 tahun dari awal perkuliahan A3, B3, sampai C3 terima kasih atas canda tawa dan kekompakkan kita semua. Semoga kita sukses selalu dan semangat mengapai cita-cita kita.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penuli spanjatkan kehadirat Tuhan Yang MahaEsa yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Farmasi di Akademi Farmasi Al-Fatah Bengkulu dengan judul **“Kepatuhan Penggunaan Obat Kelasi Besi Pada Pasien Talasemia Mayor Di Poli Talasemia RSUD Dr.M.Yunus”**.

Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari dukungan, bantuan, dan bimbingan dari berbagai pihak baik secara moril maupun materil, untuk itu penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada :

1. Ibu Runni Kurnia Harmuko,S.Far,Apt,MPH Selaku Pembimbing I yang telah tulus memberikan bimbingan, arahan, ide, nasihat dan dukungan kepada saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Ibu Luky Dharmayanti M.Farm.,Apt selaku pembimbing II yang telah tulus memberikan bimbingan, masukan dan arahan kepada saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ibu Setya Enti Rikomah M.Farm.,Apt Selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu, saran dan tenaga pada saat ujian seminar Karya Tulis Ilmiah.
4. Ibu Devi Novia., M.Fram.,Apt Selaku Pembimbing Akademik Farmasi Al-Fatah Bengkulu
5. Ibu Densi Selpia Sopianti, M. Farm., Apt selaku Direktur Akademi Farmasi Al-Fatah Kota Bengkulu dan Pembimbing Akademik.

6. Bapak Drs. Djoko Triyono, Apt., MM Selaku Ketua Yayasan Akfar Al-Fatah Bengkulu.
7. Para dosen dan staf karyawan Akademi Farmasi Al-Fatah Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis selama menempuh pendidikan di Akademi Farmasi Al-Fatah Bengkulu.
8. Kedua orang tua yang selalu memberikan dukungan dan semangat sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik dan lancar.
9. Rekan-rekan seangkatan di Akademi Farmasi Al-Fatah Bengkulu, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
10. Semua pihak yang telah membantu hingga terselesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun.

Bengkulu, Juli 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
INTI SARI.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Batasan Masalah	3
1.3. Rumusan Masalah	3
1.4. Tujuan Penelitian	4
1.4.1 Tujuan Umum	4
1.4.2 Tujuan Khusus	4
1.5. Manfaat Penelitian	4
1.5.1 Manfaat Bagi Akademik	4
1.5.2 Manfaat Peneliti Bagi Peneliti Lanjutan	4
1.5.3 Manfaat Penelitian Bagi RSUD Dr. M. Yunus	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. Kajian Teori	5
2.1.1 Definisi talasemia	5
2.1.2 Epidemiologi	6
2.1.3 Etiologi	6
2.1.4 Klasifikasi talasemia berdasarkan manifestasi klinis	8
2.1.5 Patofisiologi.....	10
2.1.6 Gambaran klinis.....	10
2.1.7 Penatalaksanaan.....	12

2.1.8	Algoritma tatalaksana kelasi besi	15
2.1.9	Kepatuhan	15
2.1.10	Faktor-faktor yang mendukung kepatuhan pasien.....	16
2.1.11	Faktor penentu derajat ketidakpatuhan.....	17
2.2.	Kerangka Konsep.....	18
BAB III METODE PENELITIAN		19
3.1.	Tempat dan Waktu Penelitian	19
3.2.	Populasi dan Sampel	19
3.2.1	Populasi.....	19
3.2.2	Sampel	19
3.3.	Prosedur Kerja	20
3.3.1	Perizinan	20
3.3.2	Pengambilan data.....	21
3.3.3	Pengumpulan data.....	21
3.4.	Definisi Operasional	22
3.5.	Alat Ukur	24
3.6.	Analisa Data.....	24
3.7.	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	30
3.8.	Jalan Penelitian	30
3.9.	Tahap Pelaksanaan	31
3.10.	Tahap Penyusun Laporan Penelitian	31
BAB IV PEMBAHASAN.....		33
4.1.	Hasil	33
4.1.1	Karakteristik pasien	33
4.1.2	Gambaran penggunaan obat kelasi besi.....	37
4.1.3	Gambaran kepatuhan penggunaan obat kelasi besi	38
4.2.	Pembahasan	40
4.2.1	Pengetahuan sebagai faktor penghambat kepatuhan penggunaan obat	42
4.2.2	Jarak sebagai faktor penghambat kepatuhan penggunaan obat	44

4.2.3 Dukungan keluarga sebagai faktor penghambat kepatuhan penggunaan obat.....	45
4.2.4 Empati tenaga kesehatan sebagai faktor penghambat kepatuhan penggunaan obat	46
4.2.5 Karakteristik obat sebagai faktor penghambat kepatuhan penggunaan obat	48
BAB V KESIMPILAN DAN SARAN	44
5.1. Kesimpulan	44
5.2. Saran	44
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN.....	49

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 : definisi oprasional	23
Tabel 1 : hasil uji validitas	26
Tabel 1 : hasil uji rehabilitas	27
Tabel 1 : uji validitas	27
Tabel 1 : uji rehabilitas.....	28
Tabel 1 : karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin.....	36
Tabel 1 :gambaran penggunaan obat kelasi besi.....	37
Tabel 1 : gambaran penggunaan obat tambahan.....	37
Tabel 1 : distribusi frekuensi tingkat kepatuhan penggunaan obat kelasi besi di poli talasemia RSUD Dr. M. Yunus bengkulu	39
Tabel 1 : faktor penghambat kepatuhan penggunaan obat kelasi besi	41
Tabel 1 : pengetahuan sebagai penghambat kepatuhan penggunaan	42
Tabel 1 : jarak sebagai faktor penghambat kepatuhan penggunaan obat ...	44
Tabel 1 : dukungan keluarga sebgai penghambat kepatuhan penggunaan obat kelasi besi	45
Tabel 1 : empati tenaga kesehatan.....	47
Tabel 1 : karakteristik obat sebgai penghambat kepatuhan penggunaan obat kelasi besi	49

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 : Algoritma Tata Laksana Kelasi Besi	15
Gambar 2 : Kerangka Konsep.....	17
Gambar 3 : Alur Perizinan Penelitian	20
Gambar 4 : Alur Pengumpulan Data.....	22
Gambar 5 : Persentase Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Kelasi Besi Di Poli Talasemia RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu	39

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : uji validitas dan reabilitas kuisisioner.....	50
Lampiran 2 : Permohonan Rekomendasi Penelitian Penelitian Akfar Al-Fatah .	52
Lampiran 3 : Rekomendasi dari kantor DMPTS	53
Lampiran 4 : Surat Kelayakan Etik	54
Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian.....	55
Lampiran 6 : Dokumentasi	56
Lampiran 7 : Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden Penelitia	57
Lampiran 8 : Kuesioner Kepatuhan Penggunaan obat	58
Lampiran 9 : Kuesioner Penghambat Kepatuhan Penggunaan obat	60
Lampiran 10 : Buku Register Pasien	64
Lampiran 11 : Distribusi rtabel	65

INTISARI

Pasien talasemia mayor harus mengkonsumsi obat kelasi besi terus-menerus. penggunaan obat kelasi besi untuk membuang kelebihan zat besi dari tubuh, efek dari transfusi darah. Obat kelasi besi diberikan sesuai tingkat kepatuhan pasien. Jika pasien tidak patuh maka pemberian tatalaksana obat kelasi besi akan meningkat ke lini selanjutnya dan akan mengakibatkan efek samping lebih, kualitas hidup pasien menurun sehingga sangat penting untuk melakukan monitoring tingkat kepatuhan dalam penggunaan obat kelasi besi.

Penelitian ini menggunakan metode statistika deskriptif. Populasi adalah pasien talasemia mayor Poli Talasemia RSUD Dr.M.Yunus. Besarnya populasi adalah 101 orang responden dan karenanya penelitian ini menggunakan *total sampling*. Pengumpulan data penelitian tingkat kepatuhan dalam penggunaan obat kelasi besi dilakukan dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer dari pengumpulan kuisioner *modifie MMAS (Morisky Medicatio Adherence Scale)* yang diberikan kepada pasien/keluarga pasien. Sebagai triangulasi data, peneliti mengobservasi data sekunder yang diperoleh melalui buku register pasien di Poli Talasemia RSUD Dr. M.Yunus.

Hasil Penelitian yang patuh dalam penggunaan obat masih rendah yaitu 30 orang (29,70%) danyang tidak patuh yaitu 71 orang (70,30%). Faktor penghambat kepatuhan penggunaan obat adalah kurangnya pengetahuan, adanya jarak rumah pasien ke RSUD Dr. M. Yunus, kurangnya dukungan keluarga, empati tenaga kesehatan dan karakteristik obat.

Kata Kunci : Tingkat kepatuhan, talasemia mayor, obat kelasi besi.

Daftar Acuan : 25 (2002-2018).

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

RSUD Dr.M.Yunus adalah rumah sakit umum daerah tipe B pendidikan milik Pemerintah Provinsi Bengkulu sebagai rumah sakit rujukan untuk wilayah Bengkulu dan sekitarnya. RSUD Dr.M.Yunus melayani pengobatan talasemia di Poli Talasemia RSUD Dr.M.Yunus.

Berdasarkan penelitian pendahuluan melalui observasi buku register talasemia RSUD Dr.M.Yunus diperoleh prevalensi pasien talasemia mayor terbanyak 74,25% dan telah mendapat terapi kelasi besi di Poli Talasemia RSUD Dr.M.Yunus sebanyak 101 orang.

Talasemia merupakan suatu penyakit gangguan darah kronik yang bersifat hereditas (Mednick, *et al*, 2010). Pada penyakit ini terjadi kelainan gen globin yang ditandai dengan defisiensi produk rantai globin sebagai penyusun hemoglobin yang mengakibatkan hemoglobin tidak terbentuk dan menjadikan sel darah merah mudah rusak atau berumur pendek kurang dari 120 hari (Suriadi, 2010).

Menurut Badan kesehatan dunia WHO (2012) menyatakan kurang lebih 7% dari penduduk dunia mempunyai gen talasemia dimana angka kejadian tertinggi sampai dengan 40% kasusnya adalah di Asia. Prevalensi talasemia di Indonesiapada tahun 2009 mengalami peningkatan sebesar 8,3% dari 3653 kasus yang tercatat di tahun 2006 (Safitri, 2015).Berdasarkan derajat keparahannya,

talasemia dibedakan menjadi talasemia minor, intermedia dan mayor. Talasemia mayor merupakan jenis yang paling parah (Hokenberry & Wilson, 2009).

Penderita talasemia mayor harus melakukan transfusi terus-menerus sejak didiagnosis, meskipun sejak bayi. Umumnya bayi yang lahir akan sering sakit selama 1-2 tahun pertama kehidupannya. Pertumbuhan dan perkembangannya juga mengalami keterlambatan akibat sirkulasi zat gizi yang kurang lancar (Anonim, 2018).

Penatalaksanaan talasemia mayor terdiri dari dua pengobatan penting yaitu pemberian transfusi dan terapi kelasi besi. Apabila melakukan transfusi darah secara teratur dapat berdampak pada penumpukan zat besi dalam darah. Kondisi penumpukan zat besi dalam darah dapat merusak hati, jantung dan organ lainnya, gangguan pertumbuhan, keterlambatan pubertas akibat gangguan hormonal sehingga kualitas hidup pasien menurun (Anonim, 2018). Untuk meningkatkan kualitas hidup pasien perlu upaya memperlambat penumpukan zat besi akibat dampak dari transfusi darah tersebut. Oleh karena itu sangat diperlukan penggunaan obat kelasi besi untuk membuang kelebihan zat besi dari tubuh. Dalam rangka mengatasi penumpukan zat besi diperlukan kelasi besi secara teratur kelasi besi memerlukan komitmen yang tinggi dari pasien dan keluarga (Safitri, 2015).

Kelasi besi diberikan dengan pilihan sesuai tingkat kepatuhan pasien menggunakan obat sesuai algoritma tatalaksana kelasi besi dari perhimpunan hemotologi dan transfusi darah Indonesia (PHTDI) (Anonim, 2018). Jika pasien tidak patuh menggunakan obat kelasi besi maka pemberian tatalaksana obat kelasi besi akan meningkat ke lini selanjutnya yang juga akan mengakibatkan efek

samping lebih dan berakibat kualitas hidup pasien menurun sehingga sangat penting untuk melakukan monitoring tingkat kepatuhan dalam penggunaan obat kelasi besi setelah transfusi pada anak talasemia mayor.

RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu belum pernah melaksanakan tingkat kepatuhan penggunaan obat kelasi besi. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Kepatuhan Penggunaan Obat Kelasi Besi Pada Pasien Talasemia Mayor Di Poli Talasemia RSUD Dr.M. Yunus”.

1.2 Batasan Masalah

Peneliti hanya meneliti tingkat kepatuhan penggunaan obat kelasi besi pada pasien anak talasemia mayor di Poli Talasemia RSUD Dr. M.Yunus.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dirumuskan masalah yaitu:

- 1) Belum pernah dilaksanakan penelitian mengenai gangguan tingkat kepatuhan obat kelasi besi pada pasien talasemia mayor di RSUD Dr. M.Yunus
- 2) Apakah faktor-faktor penghambat kepatuhan penggunaan obat kelasi besi di poli talasemia RSUD Dr. M. Yunus..

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui tingkat kepatuhan penggunaan obat kelasi besi pada pasien talasemia mayor di Poli Talasemia RSUD Dr.M. Yunus.

1.4.2 Tujuan khusus

Untuk mengetahui faktor-faktor penghambat kepatuhan penggunaan obat kelasi besi pada pasien penderita talasemia mayor di Poli Talasemia RSUD Dr.M. Yunus.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat bagi akademik

Penelitian ini menambah informasi ilmiah dan referensi perpustakaan D3 Farmasi Akfar Al-Fatah Bengkulu tentang kepatuhan penggunaan obat kelasi besi pada pasien talasemia mayor di Poli Talasemia RSUD Dr.M. Yunus.

1.5.2 Manfaat peneliti bagi peneliti lanjutan

Dapat dimanfaatkan sebagai acuan ilmiah untuk mengembangkan ilmu kesehatan dan ilmu perilaku, khususnya tentang kepatuhan penggunaan obat kelasi besi pada pasien talasemia mayor.

1.5.3 Manfaat penelitian bagi RSUD Dr.M. Yunus

Sebagai informasi mengenai permasalahan yang berkaitan dengan kepatuhan penggunaan obat kelasi besi pada pasien talasemia dan diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam upaya meningkatkan kepatuhan penggunaan obat, sehingga kualitas hidup pasien talasemia meningkat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Definisi talasemia

Talasemia adalah suatu gangguan darah yang diturunkan ditandai oleh defisiensi produk rantai globulin pada hemoglobin (Suriadi, 2010). Hemoglobin adalah suatu protein tetrametrik dalam eritrosit yang mengangkut oksigen ke jaringan dan mengembalikan karbon dioksida dan proton ke paru. Hemoglobin terdiri dari dua subunit polipeptida yang berlainan. Komposisi subunit polipeptida tersebut adalah $\alpha_2\beta_2$ (hemoglobin dewasa normal), $\alpha_2\gamma_2$ (hemoglobin janin), $\alpha_2\delta_2$ (hemoglobin dewasa mayor), dan α_2S_2 (hemoglobin sel sabit). Hemoglobin dalam eritrosit berfungsi mengikat oksigen. Kadar hemoglobin dipengaruhi oleh banyak faktor seperti umur, jenis kelamin, nutrisi, daerah tempat tinggal, kebiasaan merokok, obat-obatan yang dikonsumsi, serta alat dan metode tes yang digunakan.

Talasemia termasuk pemberian transfusi darah untuk mempertahankan Hb pada kadar yang dapat diterima dan kelasi besi untuk membuang kelebihan zat besi akibat pemberian beberapa transfusi. Semakin tinggi tingkat kepatuhan anak talasemia dalam mengonsumsi kelasi besi setelah transfusi maka semakin tinggi pula anak talasemia yang memiliki pertumbuhan normal, dikarenakan sesuai ilustrasi diatas bahwa obat kelasi besi sangat mempengaruhi sistem organ pertumbuhan (Gatot, Djajadiman, 2007).

2.1.2 Epidemiologi

Talasemia merupakan penyakit yang banyak ditemukan pada anak-anak dan penderitanya tersebar di seluruh dunia (Indriati, 2011). Menurut *World Health Organization* (WHO, 2012), kurang lebih 7% dari penduduk dunia mempunyai gen talasemia. Negara-negara yang memiliki prevalensi tinggi untuk talasemia di antaranya ialah wilayah sepanjang pantai Mediterania dan Asia, khususnya Asia Tenggara (Giardina & Rivella, 2013). Sekitar 6-10% penduduk Indonesia merupakan pembawa sifat talasemia. Prevalensi penderita talasemia di Indonesia terus mengalami peningkatan dari tahun 2017 berjumlah 7.029 orang, sampai pada tahun 2018 mencapai 8.011 orang (Anonim, 2018).

2.1.3 Etiologi

Talasemia adalah penyakit hereditas yang diturunkan orang tua kepada anaknya. Anak yang mewarisi gen talasemia dari salah satu orang tua dan gen normal dari orang tua yang lain disebut sebagai pembawa sifat talasemia (*carriers*). Anak yang mewarisi gen talasemia dari kedua orang tuanya akan menderita talasemia sedang sampai berat (Muncie & Campbell, 2009). Talasemia disebabkan oleh adanya gangguan sintesis rantai globin alfa atau beta. Penurunan sintesis rantai globin ini menyebabkan terjadinya penurunan sintesis hemoglobin dan akhirnya dapat mengakibatkan terjadinya anemia mikrositik oleh karena hemoglobinisasi eritrosit yang tidak efektif (Hamizah, *et al.*, 2017). Kuantitas gangguan pada gen globin dalam sintesis rantai globin menentukan tingkat keparahan talasemia.

2.1.4 Klasifikasi talasemia berdasarkan manifestasi klinis

Berdasarkan manifestasi klinis yang ditimbulkan talasemia dibagi menjadi tiga yaitu talasemia minor, talasemia intermedia dan talasemia mayor sebagaimana dijelaskan di bawah ini.

a. Talasemia Minor

Pada tipe talasemia minor pasien biasanya tidak menunjukkan adanya gejala klinis yang jelas (Latief, 2002), biasanya gejala akan muncul ketika pasien memasuki dunia sekolah. Talasemia minor akan terdeteksi ketika pasien melakukan pemeriksaan darah secara rutin (Marshall, 2008).

b. Talasemia Intermedia

Kasus-kasus talasemia dengan keparahan sedang (hemoglobin 7-10 g/dL) yang tidak memerlukan transfusi teratur disebut talasemia intermedia, ini adalah suatu sindrom klinis yang mungkin disebabkan oleh berbagai defek genetik: talasemia β homozigot dengan produksi HbF yang lebih banyak dibanding biasanya, misalnya akibat mutasi gen *BCL11A* atau dengan defek ringan dalam sintesis rantai β , oleh talasemia β trait secara tersendiri dengan derajat keparahan yang tidak biasa (talasemia β “dominan”) atau talasemia β trait yang disertai kelainan globin ringan seperti *Hb Lepore*. Ko-eksistensi α trait talasemia memperbaiki kadar hemoglobin pada talasemia β homozigot dengan mengurangi derajat ketidak seimbangan rantai dan dengan demikian mengurangi presipitasi rantai α dan eritropoiesis inefektif.

Pasien-pasien dengan talasemia β trait yang juga mempunyai kelebihan (lima atau enam) gen α cenderung lebih anemia daripada biasanya. Pasien-

pasien dengan talasemia intermedia mungkin menunjukkan deformitas tulang, pembesaran hati dan limpa, eritropoiesis ekstramedular dan ciri-ciri penimbunan besi yang disebabkan oleh peningkatan absorpsi besi. Kelasi besi dengan obat oral atau venaseksi (ringan) mungkin diperlukan untuk mengobatinya. Penyakit HbH (talasemia α tiga gen delesi) adalah sejenis talasemia intermedia tanpa penimbunan besi atau hemopoiesis ekstramedular (Hoffbrand & Moss, 2014).

c. Talasemia Mayor

Pada kasus ini pasien mewarisi gen talasemia sepenuhnya dari kedua orang tuanya sehingga menimbulkan gejala klinis yang jelas (Latief, 2002), berupa gangguan pertumbuhan dan perkembangan, anemia berat yang mengharuskan pasien untuk melakukan transfusi rutin setiap 4–8 minggu sekali. Transfusi rutin yang diberikan pada pasien talasemia bertujuan untuk mempertahankan kualitas hidup pasien, namun transfusi rutin tersebut menyebabkan terjadinya penimbunan zat besi yang berlebih di dalam tubuh sehingga menyebabkan gangguan dan kerusakan pada organ tubuh lain seperti jantung, hati, dan pankreas (Marshall, 2008).

2.1.5 Patofisiologi

Talasemia terjadi akibat mutasi gen yang mempengaruhi produksi seluruh atau sebagian rantai globin. Hemoglobin dewasa tersusun atas empat rantai globin dan diproduksi selama fase ontogeni yang berbeda yaitu embrional, fetus, dan dewasa. Hemoglobin dewasa terdiri dari hemoglobin A (α_2, β_2), hemoglobin A₂ (α_2, δ_2), dan hemoglobin F (α_2, γ_2) (El-Kamah & Khalda, 2015).

Mutasi genetik di satu rantai globin (α atau β) menyebabkan berkurangnya atau tidak adanya produksi rantai globin tersebut, karena ketidakseimbangan produksi menyebabkan hemoglobin menjadi tidak ada pasangan dan menyebabkan kematian dini (apoptosis) dari sel darah merah. Sel darah merah yang rusak dikeluarkan oleh sumsum tulang, banyak diantaranya akan masuk ke limpa atau dihemolisis secara langsung di sirkulasi. Kombinasi pengrusakan sel darah merah di sumsum tulang, limpa, dan jaringan perifer menyebabkan anemia hemolitik yang akhirnya menyebabkan siklus patologi klinik dari talasemia berat dan timbulnya gejala klinis lain.

2.1.6 Gambaran klinis

Gambaran klinis talasemia terjadi ketika aliran oksigen dalam darah kurang karena produksi hemoglobin yang tidak cukup. Bayi dengan beta talasemia mayor biasanya dapat dilihat dalam tahun pertama kehidupan, sedangkan anak usia dini dapat memiliki gambaran klinis berupa tubuh yang pucat, gagal tumbuh, *jaundice*, tampak lemah dan kelelahan, infeksi berulang, pembesaran perut karena hepatosplenomegali dan pertumbuhan lambat selama pubertas (Hamizah, *et al.*, 2017).

Seperti yang dijelaskan sebelumnya, bahwa talasemia merupakan penyakit kelainan darah turunan. Penyakit ini ditandai oleh sel darah merah yang abnormal atau tidak dapat berfungsi dengan baik. Beberapa gejala yang ditimbulkan oleh talasemia, antara lain (Sukri, 2016):

1. Kelainan tulang

Penderita talasemia yang tidak mendapatkan transfusi darah secara cukup, maka dapat menyebabkan anemia kronis yang parah dan merangsang eritropoiesis yang lebih kuat. Anemia berat ini dapat menyebabkan

perluasan ruang sumsum tulang dan perubahan kerangka tulang tengkorak, tulang tangan, dan tulang panjang. Fasies Cooley merupakan salah satu akibat dari ekspansi sumsum tulang wajah dengan hipertrofi rahang atas yang menyebabkan menonjolnya gigi atas dan overbite, hidung cekung, mata luas, dan tulang pipi yang menonjol (Hamizah, *et al.*, 2017). Pelebaran sumsum tulang juga dapat terjadi dan berdampak pada tulang-tulang yang ikut membesar atau tidak pada ukuran semestinya, sehingga struktur tulang menjadi tidak normal. Hal ini ditandai dengan terjadinya osteopenia atau bahkan osteoporosis (Sukri, 2016).

2. Pertumbuhan Tubuh Berkurang

Perlambatan tumbuh kembang dapat terjadi pada anak talasemia yang tidak mendapatkan transfusi darah secara berkala. Hal ini juga dapat menyebabkan tertundanya masa pubertas (Sukri, 2016).

3. Pembesaran Limpa

Penyakit talasemia sering kali dibarengi dengan kerusakan sel darah. Sel darah yang rusak dapat menyebabkan infeksi. Orang yang menderita talasemia tidak mampu mengurai sel-sel darah yang rusak tersebut karena limpa pada tubuh mereka mengalami pembesaran (Sukri, 2016).

4. Kelebihan Zat Besi

Zat besi dibutuhkan untuk pembuatan sel darah merah. Jika jumlahnya berlebihan akan menyebabkan kerusakan hati, jantung, dan sistem endokrin, yaitu kelenjar yang memproduksi hormon serta melepaskannya di dalam tubuh. Kelebihan zat besi ini biasanya dipicu oleh keseringan melakukan transfusi darah (Sukri, 2016).

2.1.7 Penatalaksanaan talasemia

Penatalaksanaan talasemia ada beberapa macam yaitu :

A. Transfusi darah

Transfusi darah diberikan pada penderita talasemiamayor yang tidak mampu mempertahankan Hb 7g/dl. Penderita talasemiamayor harus mempertahankan Hb pre-transfusi antara 9–10g/dl sehingga dapat memberikan supresi terhadap sumsum tulang yang adekuat. Sedangkan pada post-transfusi diharapkan Hb penderita antara 13,5–15,5 g/dl. Transfusi darah secara normal dilakukan setiap 3–4 minggu dengan volume transfusi antara 15–20ml/kg bergantung dengan Hb pre-transfusi (Ibrahim *et al.*, 2009).

B. Jenis-jenis obat kelasi besi

Jenis-jenis obat kelasi besi meliputi Deferoksamin, Deferipron, dan Deferasirox.

Desferoksamin

Desferoksamin adalah kelator besi yang telah banyak diteliti dan terbukti menunjukkan efek yang dramatis dalam menurunkan morbiditas dan mortalitas pasien talasemia. diberikan secara subkutan, intravena, atau terkadang intramuscular dan dosis Desferoksamin diberikan dengan dosis 30–60 mg/kg per kali, dengan kecepatan maksimal 15 mg/kg/jam dan total dosis per hari tidak melebihi 4-6 gram. Desferoksamin tidak disarankan pada

pasien anak di bawah usia 2 tahun karena risiko toksisitas yang lebih tinggi pada usia lebih muda.

Deferipron

Deferipron mampu menurunkan besi dalam tubuh, bahkan lebih efektif menurunkan besi di jantung dibandingkan desferoksamin.

Dosis yang diberikan adalah 75-100 mg/kg per hari, dibagi dalam 3 dosis, diberikan per oral sesudah makan.

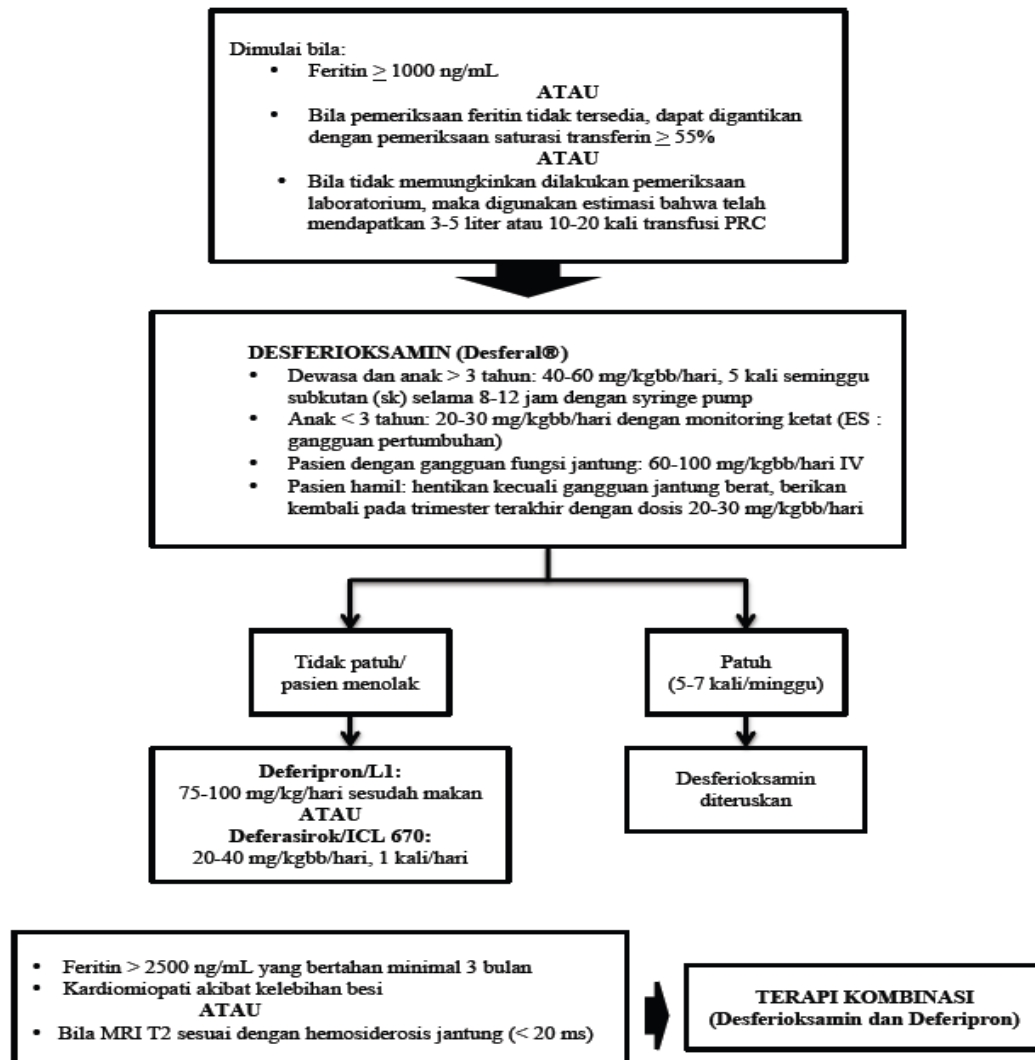
Deferasirox

Deferasirox adalah kelator oral berupa tablet *dispersible* pemberian 1 kali per hari. Dosis dimulai dari 20 hingga 40 mg/kg/hari. Tablet dicampurkan ke dalam air, jus apel, atau jus jeruk, dan sebaiknya dikonsumsi dalam keadaan perut kosong 30 menit sebelum atau setelah makan.

Terapi Kelasi Kombinasi

1. Desferoksamin (DFO) dan Deferipron (DFP)
2. Desferoksamin (DFO) dan Deferasiroks (DFX)

2.1.8 Algoritma tatalaksana kelasi besi



Gambar 1. Algoritma tatalaksana kelasi besi
(Sumber: Perhimpunan Hematologi dan Transfusi darah Indonesia)
(PHTDI)

2.1.9 Kepatuhan

Keberhasilan suatu pengobatan tidak hanya dipengaruhi oleh kualitas pelayanan kesehatan, sikap dan keterampilan petugasnya, sikap dan pola hidup pasien beserta keluarganya, tetapi dipengaruhi juga oleh kepatuhan pasien terhadap pengobatannya. Hasil terapi tidak akan mencapai tingkat optimal tanpa

adanya kesadaran dari pasien itu sendiri, bahkan dapat menyebabkan kegagalan terapi, serta dapat pula menimbulkan komplikasi yang sangat merugikan dan pada akhirnya dapat bersifat fatal. Kepatuhan atau ketaatan (*compliance/adherence*) adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain (Sukri, 2016).

Kepatuhan pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Tindakan atau peran petugas di rumah Sakit selama memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien talasemia mayor sangatlah penting dalam memberikan informasi tentang pentingnya penggunaan obat secara teratur dan tuntas, menjelaskan mengenai aturan penggunaan obat yang benar dan gejala efek samping yang mungkin dialami pasien, kesediaan petugas mendengarkan keluhan pasien dan memberikan solusinya, dan peran petugas memberikan penyuluhan kesehatan kepada keluarga pasien (Snewe. F, 2003).

Menurut BPOM, 2006 bahwa kepatuhan penggunaan obat sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan terapi utamanya pada pasien penyakit kronis. Kepatuhan terhadap pengobatan membutuhkan partisipasi aktif pasien dalam manajemen perawatan diri serta kerja sama antara pasien dan petugas kesehatan.

2.1.10 Faktor-faktor yang mendukung kepatuhan pasien

Ada beberapa faktor yang dapat mendukung kepatuhan pasien dalam penggunaan obat diantaranya :

1. Pendidikan

Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan sepanjang pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif, seperti penggunaan buku dan lain-lain.

2. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Pasien yang lebih mandiri, harus dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan sementara pasien yang tingkat ansietasnya tinggi harus diturunkan terlebih dahulu. Tingkat ansietas yang terlalu tinggi atau rendah, akan membuat kepatuhan pasien berkurang.

3. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman dangat penting, kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu memahami kepatuhan terhadap program pengobatan, seperti pengurangan berat badan dan lainnya.

4. Perubahan penggunaan obat

Program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut.

5. Meningkatkan interaksi professional kesehatan dengan pasien

Adalah suatu yang penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi diagnosis (Snewe. F, 2003).

2.1.11 Faktor penentu derajat ketidak patuhan

Derajat ketidakpatuhan itu ditentukan oleh beberapa faktor, yaitu :

1. Kompleksitas prosedur pengobatan.
2. Derajat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan.
3. Lamanya waktu dimana pasien harus mematuhi program tersebut.
4. Apakah penyakit tersebut benar-benar menyakitkan.

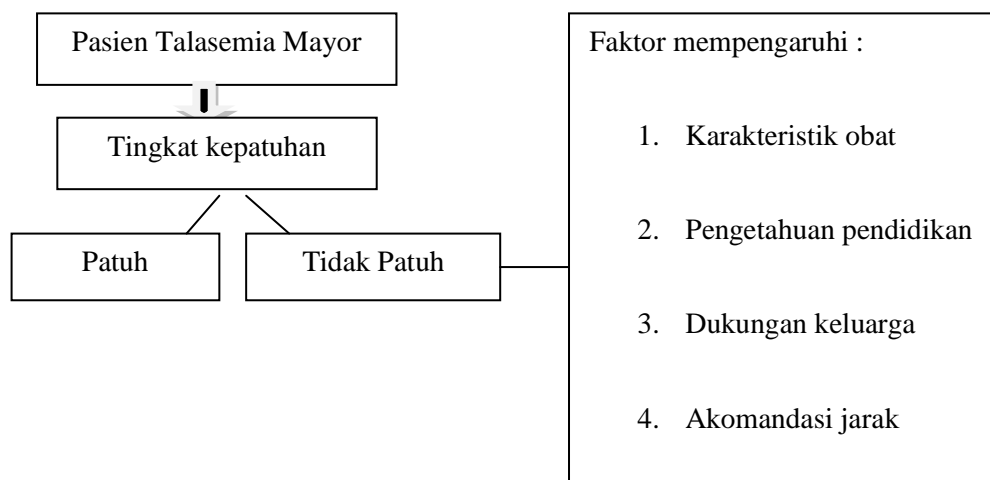
5. Apakah pengobatan itu berpotensi menyelamatkan hidup.
6. Keparahan penyakit yang dipersepsikan sendiri oleh pasien dan bukan petugas kesehatan.

Menurut Dirjen Yanfar dan Alkes (2008), informasi obat yang diperlukan meliputi :

1. Waktu penggunaan obat, misalnya berapa kali obat digunakan dalam sehari, apakah di waktu pagi, siang, sore, atau malam. Dalam hal ini termasuk apakah obat dipenggunaan sebelum atau sesudah makan.
2. Lama penggunaan obat, apakah hanya digunakan selama keluhan masih ada atau harus dihabiskan meskipun sudah terasa sembuh.
3. Cara penggunaan obat yang benar akan menentukan keberhasilan pengobatan.

2.2 Kerangka Konsep

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidak kepatuhan pasien talasemia:



Gambar 2. Kerangka konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Poli Talasemiadi RSUD Dr.M.Yunus pada 12 Juni sampai 12 Juli 2020.

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien talasemia anak yang menggunakan obat kelasi besi dilihat dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan orang tua pasien anak yang menderita talasemia di Poli Talasemia RSUD Dr.M . Yunus.

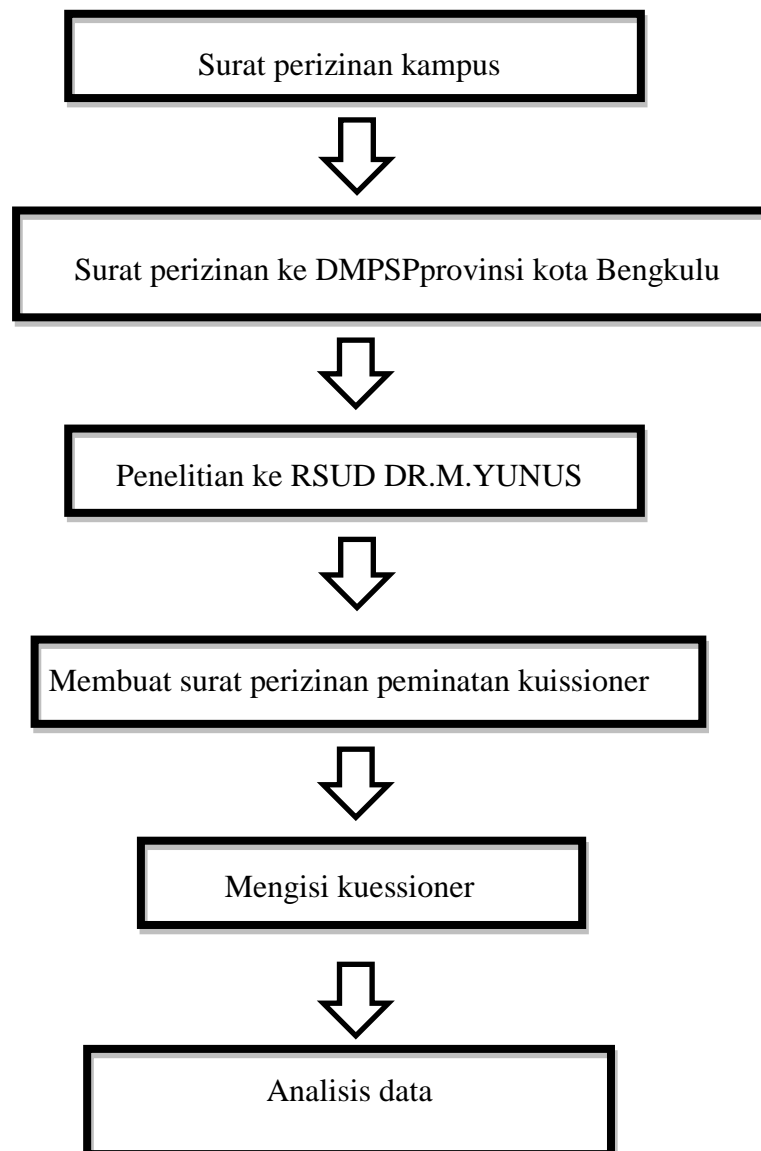
3.2.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2016) definisi sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Pengukuran sampel merupakan suatu langkah untuk menentukan besarnya sampel yang diambil dalam melaksanakan penelitian suatu objek. untuk menentukan besarnya sampel bisa dilakukan dengan statistik atau berdasarkan estimasi penelitian. Pengambilan sampel ini harus dilakukan sedemikian rupa sehingga diperoleh sampel yang benar-benar dapat berfungsi atau dapat menggambarkan keadaan populasi yang sebenarnya, dengan istilah lain harus representatif (mewakili). Berdasarkan ketentuan WHO jumlah sampel minimal untuk evaluasi penggunaan obat minimal 100 sampel(WHO, 2012). Oleh karena itu pengambilan sampel dalam penelitian

ini dilakukan dengan total sampling yaitu seluruh pasien anak yang didiagnosis talasemia mayor sebanyak 101 pasien.

3.3 Prosedur Kerja

3.3.1 Perizinan



Gambar 3. Alur Perizinan Penelitian

Alur perizinan dalam penelitian ini ialah yang pertama melakukan pengurusan surat permohonan izin penelitian dari pihak kampus, setelah surat izin

dari kampus keluar lalu mengurus surat Surat perizinan ke DMPSP provinsi kota Bengkulu. Berikutnya peneliti langsung melakukan penelitian ke RSUD DR.M.YUNUS dan membuat surat perizinan peminatan kuissioner. Selanjutnya peneliti langsung melakukan penelitian dengan menemui responden yang telah ditetapkan untuk Mengisi kuessioner. Setelah semua sampel terkumpul yang terakhir menganalisis data yang telah diperoleh.

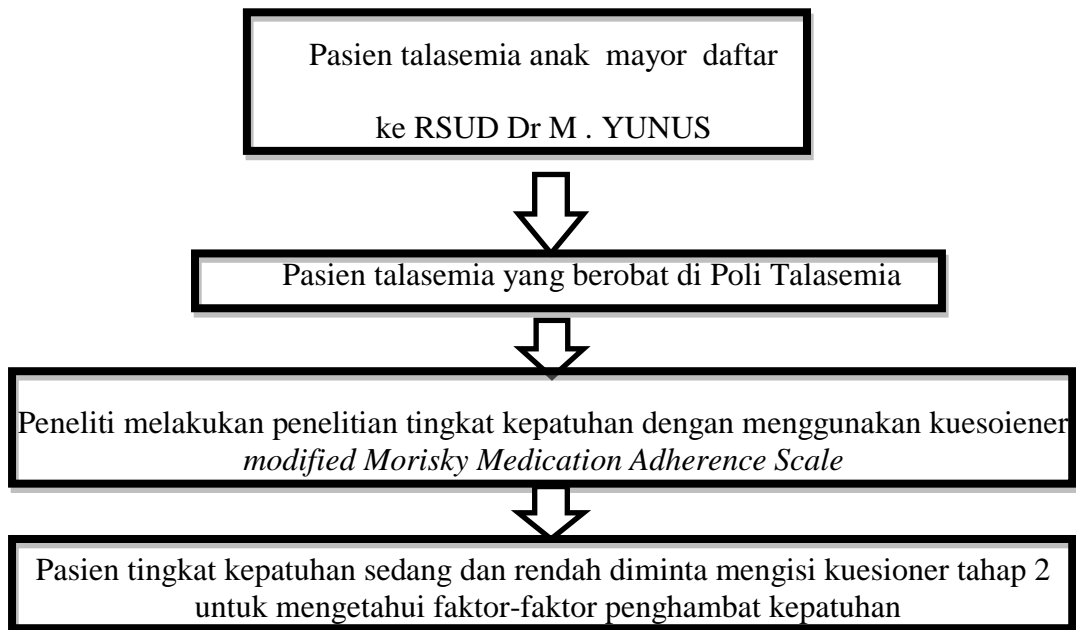
3.3.2 Pengambilan data

Pengambilan data pasien talasemia dilakukan di Poli Talasemia RSUD Dr.M.Yunus yang berdasarkan dari data usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lamanya penggunaan obat, empati tenaga kesehatan, karekteristik obat.

3.3.3 Pengumpulan data

Pengumpulan data yang dilakukan merupakan data primer yaitu data-data yang diperoleh dari pengumpulan kuisisioner *modifie* MMAS (*Morisky Medicatio Adherence Scale*) yang diberikan kepada pasien talasemia, sedangkan data sekunder yaitu data yang diperoleh melalui buku register pasien Rawat jalan di Poli Talasemia RSUD Dr .M. Yunus pada 12 Juni sampai 12 Juli 2020.

Sebagai triangulasi data, peneliti juga mengobservasi data sekunder yang diperoleh dari buku register pasien yang diberikan di Poli Talasemia RSUD Dr. M.Yunus yang dijadikan sebagai pendukung dan pelengkap hasil penelitian. Tahap–tahap penelitian yang dilakukan berdasarkan urutan–urutan sebagai berikut:



Gambar 4. Alur pengumpulan data

3.4 Defenisi operasional

Definisi Operasional adalah rumusan pengertian variabel yang akan dipakai sebagai pegangan dalam pengumpulan data (Azwar dan Prihartono, 2014). Definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel I.

Tabel I Definisi Operasional

No	Variabel	Pengertian	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel terikat					
1	Kepatuhan penggunaan obat Pasien talasemia	Kepatuhan pasien dalam Penggunaan obat kelasi besi dengan yang patuh dan tidak patuh menggunakan obat	Kuisoner MMAS	0: Patuh (bila skor MMAS=0) 1: Tidak Patuh (bila skor MMAS=1-2)	Ordinal
Variabel bebas					
1	Pengetahuan orang tua	Pengetahuan orang tua tentang cara Penggunaan obat	Kuisoner	0: baik (total jawaban benar $\geq 75\%$) 1: rendah (total jawaban benar $< 75\%$) SS = 4 S = 3 TS = 2 STS=1	Ordinal
2	Dukungan Keluarga	Keluarga mengingatkan jadwal Penggunaan obat dan menemani berobat	Kuisoner	0: cukup (jumlah skor \geq mean) 1: kurang (jumlah skor $<$ mean) SS = 4 S = 3 TS = 2 STS=1	Ordinal
3	Empati tenaga kesehatan	Keterikatan emosional/ <i>caring</i> tenaga kesehatan meliputi dokter menjelaskan tentang penyakit pasien dan tenaga kesehatan menjelaskan cara Penggunaan obat	Kuisoner	0: cukup (jumlah skor \geq mean) 1: kurang (jumlah skor $<$ mean) SS = 4 S = 3 TS = 2 STS=1	Ordinal
4	Jarak	Persepsi jarak rumah pasien ke RS, akses menuju RS	Kuisoner	0: mudah terjangkau (jumlah skor \geq mean) 1: susah dijangkau (jumlah skor $<$ mean) SS = 4 S = 3 TS = 2 STS=1	Ordinal
5	Karakteristik Obat	Bentuk, Ukuran, Rasa dan Efek samping dari penggunaan obat	Kuisoner	0: baik (jumlah skor \geq mean) 1: kurang (jumlah skor $<$ mean) SS = 4 S = 3 TS = 2 STS=1	Ordinal

3.5 Alat Ukur

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *modified* MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*) yang berisi 8 pertanyaan untuk mengukur tingkat kepatuhan subjek dalam menggunakan obat yang sudah di validasi menurut WHO.

3.6 Analisa Data

1. Uji Validitas dan Reliabilitas

Pada penelitian ini dilakukan uji validitas terlebih dahulu sebelum instrumen penelitian digunakan. Uji validitas adalah suatu uji untuk mengukur instrumen yang digunakan untuk mengambil data sudah valid (Sugiyono, 2013). Variabel dikatakan valid jika r hitung $>$ r tabel. Uji reliabilitas adalah suatu uji untuk melihat suatu instrument yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2013). Suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *Cronbach Alpha* $>0,60$ (Ghozali, imam 2007). Uji validitas dan reliabilitas dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS. Pengujian dilakukan terhadap instrumen kuesioner. Uji coba kuesioner dilakukan pada 20 orang.

Tabel II. Hasil Uji Validitas

Untuk tingkat validitas dilakukan uji signifikan dengan membandingkan r hitung dengan r tabel untuk jumlah 20 responden ($N=20$) dengan alpha 0,05 didapat r tabel sebesar 0,444. Apabila r hitung lebih besar dari r tabel (r hitung $>$ r tabel) dan nilai r positif, maka butir pertanyaan tersebut dapat dikatakan valid ,

dan sebaliknya apabila ($r_{\text{hitung}} < r_{\text{tabel}}$) maka pernyataan tersebut tidak valid.

Hasil uji validitas dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel II. Hasil Uji Validitas

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	102.25	293.566	.851	.979
VAR00002	102.30	288.221	.885	.979
VAR00003	103.05	298.576	.722	.979
VAR00004	103.05	300.892	.733	.979
VAR00005	102.20	291.958	.943	.978
VAR00006	102.05	304.892	.668	.980
VAR00007	102.20	291.958	.943	.978
VAR00008	102.25	293.566	.851	.979
VAR00009	102.20	291.958	.943	.978
VAR00010	102.05	304.892	.668	.980
VAR00011	102.20	291.958	.943	.978
VAR00012	102.25	293.566	.851	.979
VAR00013	102.25	293.566	.851	.979
VAR00014	102.25	293.566	.851	.979
VAR00015	102.25	293.566	.851	.979
VAR00016	102.65	280.871	.771	.980

VAR00017	103.05	300.892	.733	.979
VAR00018	102.05	304.892	.668	.980
VAR00019	102.65	280.871	.771	.980
VAR00020	102.25	293.566	.851	.979
VAR00021	103.05	300.892	.733	.979
VAR00022	102.65	280.871	.771	.980
VAR00023	103.05	298.576	.722	.979
VAR00024	103.05	300.892	.733	.979
VAR00025	102.20	291.958	.943	.978
VAR00026	103.05	300.892	.733	.979
VAR00027	102.30	288.221	.885	.979
VAR00028	102.30	288.221	.885	.979
VAR00029	102.20	291.958	.943	.978
VAR00030	103.05	298.576	.722	.979
VAR00031	102.65	280.871	.771	.980

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa seluruh pernyataan benilai positif dan dinyatakan berstatus valid, karena $r_{hitung} > r_{tabel}$ sebesar 0,444.

Tabel III. Hasil Uji Reabilitas

Uji realibilitas dikatakan reliabel atau benar jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Pengujian reliabilitas ini dilakukan dengan menggunakan uji statistik *cronbach alpha*, dengan asumsi nilai *cronbach alpha* lebih besar dari 0,6 maka instrumen penelitian tersebut dikatakan *reliabel*. Berikut hasil uji *cronbach alpha* pada penelitian ini:

Tabel III. Hasil Uji Reabilitas

Reliability Statistics	
Cronbach's	
Alpha	N of Items
.980	31

Berdasarkan hasil pengujian reliabilitas di atas diketahui nilai *Cronbach Alpha* sebesar $0,980 > 0,60$, oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur variabel produk tabungan emas dapat dikatakan reliabel atau handal.

Tabel IV. Uji Validitas Dan

Kuesioner Variabel	R Tabel	R Hitung
Pengetahuan	0.444	0.885
Jarak	0.444	0.943
Dukung keluarga	0.444	0.943
Empati tenaga kesehatan	0.444	0.851
Karakteristik Obat	0.444	0.943

Tabel V. Uji Reabilitas

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>Keterangan</i>
0.979	Valid
0.980	Valid
0.980	Valid
0.980	Valid
0.979	Valid

Berdasarkan tabel di atas hasil uji coba pada semua variabel kuesioner menunjukkan seluruh item valid dan reliabel. Hasil uji validitas didapatkan $r_{hitung} > r_{tabel}$ pada semua instrumen sehingga semua pertanyaan valid. Demikian juga hasil uji reliabilitas menunjukkan *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,6 pada semua instrumen. Dapat disimpulkan bahwa seluruh kuesioner yang digunakan reliabel dalam mengukur variabel.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan jarak rumah ke rumah sakit, digunakan untuk menganalisis karakteristik sebaran oleh karena digunakan analisis statistik deskriptif. Sebaran karakteristik responden digunakan untuk menganalisa jawaban kuesioner pada setiap responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan jarak rumah ke rumah sakit yang disajikan dalam bentuk tabel.

3. Penilaian Kuesioner

Pengukur tingkat kepatuhan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *modified* MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*). *Modified* MMAS digunakan untuk mengetahui tingkat kepatuhan penggunaan obat pasien yang sudah menerima terapi pengobatan (CMSA, 2006). Semua pertanyaan pada MMAS dijawab “ya” dan “tidak”. Setiap jawaban “ya” menerima skor 1 dan setiap jawab “tidak” mendapatkan skor 0. Tingkat kepatuhan dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu patuh jika skor 0 dan tidak patuh jika skor 1. Peneliti menampilkan penyajian data tingkat kepatuhan penggunaan obat dalam bentuk tabel.

Pada tahap kedua, kuesioner yang telah diisi oleh responden yang tidak patuh, dilanjutkan dengan kuesioner tahap 2. Kuesioner tahap 2 menggunakan 4 skala likert, yaitu dengan melakukan skor jawaban dengan skala 1 hingga 4. Untuk jawaban Sangat Setuju (SS) skor 4, Setuju (S) skor 3, Tidak Setuju (TS) skor 2, Sangat Tidak Setuju (STS) skor 1. Untuk mengetahui faktor-faktor penghambat kepatuhan penggunaan obat kemudian dihitung persentase masing-masing variabel.

Teknik analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif univariat yaitu suatu tabel yang menggambarkan penyajian data dalam bentuk tabel. Dalam penelitian ini analisis deskriptif digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan nilai karakteristik responden berdasarkan kepatuhan penggunaan obat kelas besi talasemia dan faktor-faktor yang menghambat kepatuhan pasien dalam penggunaan obat kelas besi talasemia.

3.7 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Pada penelitian ini pasien talasemia anak di Poli Talasemia RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu yang dapat dijadikan kriteria yaitu :

1. Kriteria inklusi
 - a. Semua orang tua dari pasien anak talasemia mayor dan atau pasien talasemia mayor dewasa yang menggunakan obat kelas besi di Poli Talasemia RSUD DR .M. Yunus.
 - b. Subjek bersedia mengisi kuesioner
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Pasien yang tidak mendapatkan terapi obat talasemia
 - b. Pasien talasemia dengan komplikasi penyakit lain.
 - c. Pasien yang menolak berobat

3.8 Jalan Penelitian

Dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam beberapa tahap diantaranya tahap persiapan dan tahap pelaksanaan. Pada tahap persiapan meliputi kegiatan konsultasi dari pembimbing, studi pustaka untuk menentukan acuan penelitian, melakukan survei awal pasien talasemia mayor di Poli Talasemia RSUD Dr.M. Yunus Bengkulu dan menentukan rumusan masalah penelitian, peneliti merumuskan penelitian bagaimana tingkat kepatuhan penggunaan obat

kelasi besi RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu dan menyiapkan instrumen penelitian berupa kuesioner untuk variabel kepatuhan penggunaan obat dan faktor-faktor penghambat penggunaan obat serta mengurus surat izin ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Satu Pintu (PMPTSP) Provinsi dan kemudian langsung di tembuskan ke RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu untuk melakukan penelitian di Poli Talasemia RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu dengan mendata langsung pasien talasemia mayor yang datang di Poli Talasemia responden dalam penelitian ini.

3.9 Tahap Pelaksanaan

Dalam penelitian ini peneliti mengidentifikasi subjek penelitian sebanyak 101 orang yang merupakan pasien talasemia mayor yang datang ke Poli Talasemia RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu dengan menggunakan teknik *total sampling* yaitu semua subjek pasien talasemia mayor yang memenuhi kriteria di Poli Talasemia RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 12 Juni sampai 12 Julidi Poli Talasemia RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu. Penelitian ini dimulai dengan menyebarkan kuesioner secara langsung dengan responden untuk menghitung variabel kepatuhan penggunaan obat dan faktor penghambat penggunaan obat dengan sampel berjumlah 101 orang responden.

3.10 Tahap Penyusun Laporan Penelitian

Setelah data dikumpulkan, dilakukan pengeditan dan tabulasi data yang kemudian dianalisis dengan analisis univariat yaitu untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel dan menggunakan program komputer SPSS, selanjutnya diperiksa kembali apakah ada kesalahan data,

sehingga benar-benar siap untuk dianalisis. Berdasarkan hasil pengolahan data yang telah dilakukan maka data akan disajikan dalam bentuk diagram *pie* dan tabel frekuensi untuk memberikan gambaran mengenai hasil kuesione *rmodified* MMAS yang diikuti oleh 101 orang responden berdasarkan tingkat kepatuhan penggunaan obat, selanjutnya akan diketahui tingkat kepatuhan penggunaan obat serta faktor penghambat penggunaan obat di Poli Talasemia RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu disajikan dalam bentuk tabel untuk memberikan hasil faktor penghambat penggunaan obat selanjutnya akan diketahui faktor penghambat kepatuhan pasien talasemia mayor.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Hasil penelitian yang telah dilakukan, terdapat 101 pasien Talasemia mayor di Poli Talasemia RSUD Dr.M.Yunus. Setelah dilakukan penelitian pendahuluan, terdapat 101 pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Data karakteristik pasien dan gambaran penggunaan obat kelasi besi serta obat tambahan dikupas pada 4.1.1 dan 4.1.2.

4.1.1 Karakteristik pasien

Data karakteristik pasien yang diperoleh meliputi delapan karakteristik yaitu karakteristik jenis kelamin pasien, usia pasien, pekerjaan orang tua/pasien, pendidikan terakhir orang tua/pasien, jarak dari domisili ke RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu, penghasilan orang tua/pasien, lama mengkonsumsi obat kelasi besi, dan karakteristik obat yang digunakan oleh pasien.

Karakteristik jenis kelamin pasien berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa jumlah pasien talasemia mayor terbanyak berjenis kelamin perempuan 52 orang dengan persentase 51,48% dan kemudian pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 49 orang dengan persentase 48,51%. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Hikmah, Ema. 2015 dan Mariani, Dini dkk, 2014

bahwa perempuan lebih banyak menderita talasemia dibandingkan dengan laki-laki.

Karakteristik usia pasien berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa jumlah pasien talasemia mayor terbanyak pada usia 6-12 tahun (usia sekolah dasar) yaitu sebanyak 53 orang (52,5%), usia 13-17 tahun (usia remaja) sebanyak 19 orang (18,8%), usia ≥ 18 tahun (usia dewasa) sebanyak 15 orang (14,9%), dan usia 0-5 tahun sebanyak 14 orang (13,9%).

Karakteristik pekerjaan orang tua/pasien berdasarkan hasil penelitian dapat diperoleh data bahwa pekerjaan petani merupakan jenis pekerjaan terbanyak yaitu sebanyak 32 orang (31,7%), sedang swasta sebanyak 28 orang (27,7%), IRT sebanyak 16 orang (15,8%), pedagang sebanyak 15 orang (14,9%), PNS dan buruh harian masing-masing sebanyak 5 orang (5,0%).

Karakteristik pendidikan terakhir orang tua/pasien berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pendidikan terbanyak pada jenjang SLTA yaitu sebanyak 49 orang (48,5%), SMP sebanyak 35 orang (34,7%), SD sebanyak 12 orang (11,9%), S1 sebanyak 4 orang (4,0%), dan D3 1 sebanyak 1 orang (1,0%).

Karakteristik pasien berdasarkan jarak dari domisili pasien ke RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu menurut hasil penelitian diperoleh data bahwa jarak tempuh terbanyak 0-20 km (dalam kota) yaitu sebanyak 49 orang (48,5%), jarak ≥ 51 km (beda daerah tingkat 2 dan melewati kabupaten lain) sebanyak 36 orang (35,6%), dan jarak 21-50 km (beda daerah tingkat 2 tetapi berbatasan langsung

dengan Kota Bengkulu tempat berdirinya RSUD Dr.M.Yunus) sebanyak 16 orang (15,8%).

Karakteristik pasien berdasarkan penghasilan orang tua/pasien menurut hasil penelitian diperoleh data bahwa penghasilan terbanyak sebesar $\leq 2,5$ juta (dibawah UMR Provinsi) sebanyak 96 orang (95,0%), dan $>2,5$ juta (di atas UMR Provinsi) sebanyak 5 orang (5,0%).

Karakteristik pasien berdasarkan lama mengkonsumsi obat kelasi besi pada penelitian diperoleh data terbanyak pasien telah mengkonsumsi obat selama 1-5 tahun yaitu sebanyak 49 orang (48,5%), $> 5-10$ tahun sebanyak 31 orang (30,7%), < 1 tahun sebanyak 19 orang (18,8%), $> 10-29$ tahun sebanyak 1 orang (1,0%), dan ≥ 30 tahun sebanyak 1 orang (1,0%).

Karakteristik penggunaan obat kelasi besi berdasarkan hasil penelitian diperoleh data terbanyak yaitu pasien yang menggunakan 1 item obat kelasi besi berserta obat tambahan yaitu sebanyak 77 orang (76,2%), > 1 item obat kelasi besi beserta obat tambahan sebanyak 17 orang (16,8%), >1 item obat kelasi besi tanpa obat tambahan sebanyak 7 orang (6,9%), dan tidak terdapat pasien yang menggunakan hanya obat kelasi besi saja tanpa obat tambahan. Data mengenai karakteristik pasien secara rinci disajikan pada Tabel III.

Tabel III. Karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin

No	Karakteristik responden/pasien	Jumlah	Persentase
		N	%
1	Jenis kelamin		
	Laki-laki	48	47,5
	Perempuan	53	52,5
2	Usia		
	0-5 th	14	13,9
	6-12 th (usia sekolah dasar)	53	52,5
	13-17 th (usia remaja)	19	18,8
	≥18 th (dewasa)	15	14,9
3	Pekerjaan orang tua		
	Swasta	28	27,7
	Petani	32	31,7
	Pedagang	15	14,9
	IRT	16	15,8
	PNS	5	5,0
4	Buruh Harian	5	5,0
	Pendidikan terakhir orang tua/pasien		
	SD	12	11,9
	SMP	35	34,7
	SLTA	49	48,5
	D3	1	1,0
5	S1	4	4,0
	Jarak dari domisili ke RSUD Dr. M. YUNUS		
	0-20 km(dalam kota)	49	48,5
	21-50 km (beda dari 2 berbatasan dengan kota)	16	15,8
6	≥ 51 km(beda dari 2 melewati kabupaten lain)	36	35,6
	Penghasilan orang tua/ pasien		
	≤ 2,5 juta	96	95,0
7	> 2,5 juta	5	5,0
	Lama mengkonsumsi obat kelasi besi		
8	< 1 tahun	19	18,8
	1-5 tahun	49	48,5
	> 5-10 tahun	31	30,7
	> 10tahun- 29 tahun	1	1,0
	≥ 30 tahun	1	1,0
	Jumlah item obat yang di konsumsi		
9	1 item obat kelasi besi	0	0
	1 item obat kelasi besi + obat tambahan	77	76,2
	> 1 item obat kelasi	7	6,9
	> 1 item obat kelasi + obat tambahan	17	16,8

4.1.2 Gambaran penggunaan obat kelasi besi dan obat tambahan

Berdasarkan data yang diperoleh, karakteristik pasien berupa gambaran penggunaan obat kelasi besi dan obat tambahan disajikan pada Tabel IV dan Tabel V.

Tabel IV. Gambaran penggunaan obat kelasi besi

No	Nama obat	Jumlah	Persentase (%)
1	Deferoksamin injeksi	75	74,3
2	Deferipron tablet	16	15,8
3	Deferasirox tablet	10	9,9
Total		101	100,0

Tabel V. Gambaran penggunaan obat tambahan

No	Nama obat	Jumlah	Persentase (%)
1	Asam folat	81	80,2
2	Vitamin E	20	19,8
Total		101	100,0

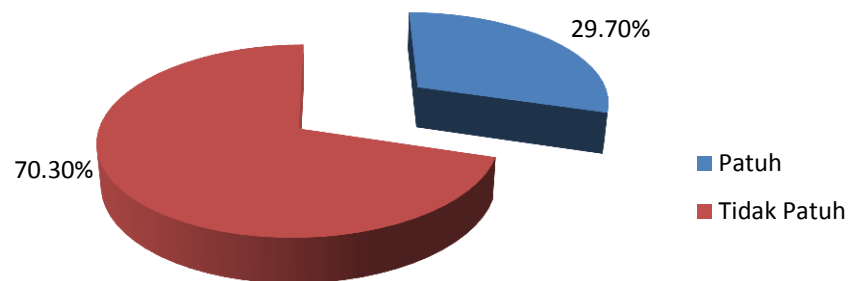
Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa penggunaan obat kelasi besi untuk pasien talasemia mayor terbanyak menggunakan obat deferoksamin sebanyak 74,3% sedangkan obat deferipron sebanyak 15,8% dan untuk penggunaan obat deferasirox hanya sebanyak 9,9% dan beberapa pasien talasemia juga mengkonsumsi obat tambahan seperti asam folat sebanyak 80,2% kemudian diikutidengan mengkonsumsi vitamin E sebanyak 19,8%.

4.1.3 Gambaran tingkat kepatuhan penggunaan obat kelasi besi

Pemantauan kepatuhan penggunaan obat kelasi besi untuk mengetahui tingkat kepatuhan penggunaan obat kelasi besi di Poli Talasemia RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu dianalisis dengan menggunakan analisa univariat. Hasil analisis

univariat terhadap variabel penelitian disajikan dalam persentase patuh dan tidak patuh.

Persentase tingkat kepatuhan penggunaan obat kelasi besi pada pasien talasemia mayor dengan menggunakan kuesioner *modified Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) yang melibatkan 101 orang responden disajikan pada gambar dibawah ini:



Gambar 5. Persentase tingkat kepatuhan penggunaan obatkelasi besi di Poli Talasemia RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu.

Berdasarkan Gambar 5 mengenai tingkat kepatuhan penggunaan obat kelasi besi di Poli Talasemia RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu menunjukkan pasien yang patuh penggunaan obat hanya 29,70% dan yang tidakpatuh penggunaan obat sebanyak 70,30%. Frekuensi tingkat kepatuhan penggunaan obat kelasi besi yang meliputi patuh dan tidak patuhdisajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi tingkat kepatuhan penggunaan obatkelasi besi di Poli Talasemia RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu dapat dilihat pada Tabel VI.

Tabel VI. Distribusi frekuensi tingkat kepatuhan penggunaa obat kelasi besi di Poli Talasemia RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

Tingkat Kepatuhan	Jumlah orang	Persentase (%)
Patuh	30	29,70
Tidak Patuh	71	70,30
Jumlah	101	100.0

Berdasarkan Tabel VI dari 101 orang responden menunjukkan bahwa pasien talasemia mayor yang patuh dalam penggunaan obat hanya 30 orang responden (29,70%) dan yang tidak patuh dalam penggunaan obat sebanyak 71 orang (70,30%).

Berdasarkan observasi dokumen terhadap buku register Poli Talasemia dan buku pencatatan penggunaan obat kelasi besi sebanyak 101 orang responden talasemia mayor di Poli Talasemia RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu, diperoleh informasi yang sama bahwa 30 orang responden yang rutin kunjungan/kontrol ulang serta mengambil obat rutin sesuai dengan siklus pengambilan obat (tanggal kunjungan pasien yang tertera pada lembar rujukan pasien). Sebanyak 71 orang responden melaksanakan kunjungan/kontrol ulang serta mengambil obat rutin setiap bulan tetapi tidak selalu sesuai dengan siklus pengambilan obat (tanggal kunjungan pasien yang tertera pada lembar rujukan pasien dan buku register kunjungan pasien).

4.2 Pembahasan

Pasien talasemia mayor yang patuh menggunakan obat kelasi besi hanya sebanyak 29,70%. Oleh karena itu masih diperlukan upaya untuk meningkatkan kepatuhan penggunaan obat. Dalam rangka menyusun upaya meningkatkan

kepatuhan penggunaan obat sangat perlu dikaji faktor-faktor penghambat kepatuhan penggunaan obat. Peneliti melanjutkan penelitian mengenai faktor penghambat kepatuhan penggunaan obat dengan menggunakan kuesioner yang sudah divalidasi dan diuji reabilitasnya.

Berdasarkan hasil kuesioner yang didapat, 70,30% pasien talasemia tidak patuh dalam penggunaan obat kelasi besi. Faktor penghambat kepatuhan penggunaan obat meliputi pengetahuan, jarak, dukungan keluarga, empati tenaga kesehatan, dan karakteristik obat. Faktor penghambat kepatuhan penggunaan obat kelasi besi disajikan Tabel VII.

Tabel VII. Faktor penghambat kepatuhan penggunaan obat kelasi besi

Faktor	SS (sangat setuju) (%)	S (setuju) (%)	TS (tidak setuju)	STS (sangat tidak setuju)
Pengetahuan	37,6	43,6	10,9	7,9
Jarak	31,7	52,5	7,9	7,9
Dukungan keluarga	18,8	66,3	9,9	5,0
Empati tenaga kesehatan	24,8	62,4	8,9	4,0
Karakteristik obat	27,7	56,4	7,9	7,9

Berdasarkan Tabel VII, faktor penghambat kepatuhan penggunaan obat kelasi besi terbesar 29.70% adalah kurangnya pengetahuan terhadap penggunaan obat secara rutin, diikuti oleh jarak rumah pasien ke rumah sakit, dukungan keluarga, empati tenaga kesehatan dan karakteristik obat.

4.2.1 Pengetahuan sebagai penghambat kepatuhan penggunaan obat

Berdasarkan Tabel VII, 101 responden menjawab 29,70% sangat setuju dan 44,55% menyatakan setuju bahwa pengetahuan merupakan faktor penghambat kepatuhan penggunaan obat. Distribusi frekuensi pengetahuan sebagai faktor penghambat kepatuhan penggunaan obat dapat dilihat pada Tabel VIII.

Tabel VIII. Pengetahuan sebagai penghambat kepatuhan penggunaan obat

Pengetahuan	Jumlah orang	Persentase (%)
Sangat Setuju	38	37,6
Setuju	44	43,6
Sangat Tidak Setuju	8	7,9
Jumlah	101	100.0

Berdasarkan Tabel VIII menunjukkan bahwa persentase tertinggi setuju dengan 44 orang Responden (43,6%) menyatakan faktor pengetahuan merupakan faktor penghambat kepatuhan penggunaan obat kelas besi pada pasien talasemia mayor. Kurangnya pengetahuan pasien talasemia mayor tentang pentingnya penggunaan obat kelas besi secara rutin dan teratur setiap hari selama seumur hidup, mengakibatkan pasien kurang patuh dalam penggunaan obat.

Menurut laporan WHO (2013), kepatuhan rata-rata pasien pada terapi jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju hanya sebesar 50%, sedangkan di negara berkembang jumlah tersebut bahkan lebih rendah. Ketidapahaman pasien terhadap terapi yang sedang dijalannya akan meningkatkan ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obatnya. Upaya untuk mengatasi kurangnya pengetahuan tentang pentingnya penggunaan obat secara rutin dapat dilaksanakan dengan meningkatkan kegiatan konseling pasien dan komunikasi efektif.

Farmasis harus berinteraksi dengan pasien dan tenaga kesehatan lainnya dengan komunikasi yang efektif untuk memberikan pengertian ataupun pengetahuan tentang obat dan penyakit. Pengetahuan yang dimilikinya diharapkan menjadi titik tolak perubahan sikap dan gaya hidup pasien yang pada akhirnya akan merubah perilakunya serta dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang dijalannya (Ramadona, Ade 2011). Untuk mendukung kepatuhan pasien penggunaan obat perlu adanya sms *reminder* (peringat) menjelang jadwal kunjungan pasien serta mengontrol kejadian efek samping yang timbul pada masa penggunaan obat dan memberikan motivasi serta saran untuk berkomitmen rutin penggunaan obat sampai pengobatan tuntas sesuai aturan penggunaan obat.

4.2.2 Jarak sebagai faktor penghambat kepatuhan penggunaan obat

Berdasarkan Tabel VII, 101 responden menjawab setuju 52,5% dan sangat setuju 31,7% menyatakan setuju bahwa jarak merupakan faktor penghambat kepatuhan penggunaan obat. Distribusi frekuensi jarak sebagai faktor penghambat kepatuhan penggunaan obat dapat dilihat pada Tabel IX.

Tabel IX. Jarak sebagai faktor penghambat kepatuhan penggunaan obat

Jarak	Jumlah orang	Persentase (%)
Sangat Setuju	32	31,7
Setuju	53	52,5
Tidak Setuju	8	7,9
Sangat Tidak Setuju	8	7,9
Jumlah	101	100

Berdasarkan Tabel IX di atas menunjukkan bahwa persentase tertinggi setuju dengan jumlah 53 orang (52,5%) bahwa jarak merupakan faktor penghambat

dalam kepatuhan penggunaan obat kelasi besi pada pasien talasemia mayor. Berdasarkan karakteristik pasien, jarak dari domisili pasien ke RSUD Dr. M. Yunus terjauh 80 km dan 35,6 % pasien berdomisili \geq 51 km (beda daerah tingkat 2 serta melewati kabupaten lain), jarak rumah yang jauh membuat pasien talasemia mayor susah berobat ke RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Jarak tempuh yang jauh tersebut dapat mengakibatkan timbulnya tambahan biaya transportasi dan akomodasi serta kehilangan pendapatan harian (jika pasien pekerja mandiri). Berdasarkan karakteristik pasien, pekerjaan orang tua/pasien mayoritas petani (31,7%) serta swasta (27,7%).

Menurut Yulisetyaningrum (2018), jarak rumah dengan fasilitas kesehatan dapat mempengaruhi kepatuhan pasien untuk berobat. Semakin jauh jarak dengan fasilitas kesehatan maka semakin mahal biaya akomodasi yang dibayar oleh pasien sehingga menyebabkan pasien malas untuk berobat.

4.2.3 Dukungan keluarga sebagai faktor penghambat kepatuhan penggunaan obat.

Berdasarkan Tabel VII, 101 responden menjawab 66,3% setuju dan 18,8% menyatakan sangat setuju bahwa dukungan keluarga merupakan faktor penghambat kepatuhan penggunaan obat. Distribusi frekuensi dukungan keluarga sebagai faktor penghambat kepatuhan penggunaan obat dapat dilihat pada Tabel X.

Tabel X. Dukungan keluarga sebagai penghambat kepatuhan penggunaan obat kelasi besi

Jarak	Jumlah orang	Persentase (%)
Sangat Setuju	19	18,8
Setuju	67	66,3
Tidak Setuju	10	9,9
Sangat Tidak Setuju	5	5,0
Jumlah	101	100

Berdasarkan di atas menunjukkan bahwa persentase tertinggi setuju dengan jumlah 67orang (66,3%) bahwa dukungan keluarga menjadi faktor penghambat dalam kepatuhanpenggunaan obatkelasi besi pada pasien talasemia mayor. Dukungan keluarga sangat berpengaruh pada pasien talasemia mayor untuk termotivasi sehingga dapat mengontrol emosional dalam menjalani pengobatan yang cukup lama.

Menurut Husni, Muhammad dkk (2012), dukungan keluarga pada pasien terdiri dari dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan materi dan dukungan informasi. Dukungan tersebut diberikan sepanjang hidup pasien. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan penyembuhan/pemulihan sangat berkurang. Oleh karena itu diperlukan dukungan keluarga selalu tersedia selama masa pengobatan pasien.

4.2.4 Empati tenaga kesehatan sebagai faktor fenghambat kepatuhan penggunaan obat

Berdasarkan Tabel VII, 101 responden menjawab 62,4% setuju dan menyatakan sangat setuju 24,8% bahwa empati tenaga kesehatan merupakan faktor penghambat kepatuhan penggunaan obat.Distribusi frekuensi empati tenaga kesehatan sebagai faktor penghambat kepatuhan penggunaan obat dapat dilihat pada Tabel XI.

Tabel XI. Empati tenaga kesehatan

Empati Tenaga Kesehatan	Jumlah orang	Persentase(%)
Sangat Setuju	25	24,8%
Setuju	63	62,4%
Sangat Tidak Setuju	4	4,0%
Jumlah	101	100%

Berdasarkan Tabel XI diatas menunjukkan bahwa persentase tertinggi setuju dengan jumlah 63 orang (62,4%), bahwa empati tenaga kesehatan menjadi faktor penghambat dalam kepatuhan penggunaan obatkelasi besi pada pasien talasemia mayor. Empati tenaga kesehatan sangat diperlukan bagi pasien talasemia mayor karena dapat memberikan informasi dan motivasi untuk kesembuhan pasien talasemia mayor yang dideritanya.

Menurut Pameswari, Puspa dkk (2016), tindakan atau peran petugas di rumah sakit selama pemberian pelayanan kesehatan kepada penderita sangat penting dalam memberikan informasi tentang pentingnya mengkonsumsi obat secara teratur dan tuntas, menjelaskan mengenai aturan konsumsi obat yang benar dan gejala efek samping yang mungkin dialami pasien, kesedian tenaga kesehatan mendengarkan keluhan pasien dan memberikan solusinya, serta peran tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan kesehatan kepada keluarga pasien.

Tingkat kepatuhan penggunaan obat kelasi besi di RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu masih rendah hanya (29,70%), hal ini dapat disebabkan masih terbatasnya empati tenaga kesehatan dalam pelaksanaan pengobatan pasien. Oleh karena itu sangat diharapkan peningkatan empati tenaga kesehatan berupa kesedian untuk mendengarkan keluhan pasien dan memberikan solusinya, serta peran memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarga pasien.

4.2.5 Karakteristik obat sebagai faktor penghambat kepatuhan penggunaan obat

Berdasarkan Tabel VII, 101 responden menjawab 56,4% setuju dan 27,7% menyatakan sangat setuju bahwa karakteristik obat merupakan faktor penghambat kepatuhan penggunaan obat. Distribusi frekuensi karakteristik obat sebagai faktor penghambat kepatuhan penggunaan obat dapat dilihat pada Tabel XII.

Tabel XII. Karakteristik obat sebagai penghambat kepatuhan penggunaan obat kelasi besi

Karakteristik Obat	Jumlah orang	Persentase (%)
Sangat Setuju	28	27,7%
Setuju	57	56,4%
Sangat Tidak Setuju	8	7,9%
Jumlah	101	100

Berdasarkan Tabel XII menunjukkan bahwa persentase tertinggi setuju dengan jumlah 57 orang (56,4%), bahwa karakteristik obat menjadi faktor penghambat dalam kepatuhan penggunaan obat kelasi besi pada pasien talasemia mayor. Efek samping obat yang menyebabkan pusing, mual, muntah, gangguan pendengaran, menghambat pertumbuhan pada anak, kejang, membuat pasien malas untuk mengkonsumsi obat.

Menurut Laili, Kusman (2017), komitmen keberhasilan pengobatan yang dijalani oleh pasien, mempengaruhi kepatuhan penggunaan obat. Oleh karena itu, meskipun efek obat yang dirasakan berat dan menimbulkan ketidaknyamanan, pasien akan selalu bertahan untuk tetap melanjutkan konsumsi obat secara rutin

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat kepatuhan penggunaan obatkelasi besi pada pasien talasemia mayor di Poli TalasemiaRSUD Dr.M.Yunus Bengkulu masih rendah yaitu pasien yang patuh dalam penggunaan obat berjumlah 30orang dengan persentase 29,70% dan pasien yang tidak patuh berjumlah 71 orang dengan persentase 70,30%.
2. Faktor penghambat kepatuhan penggunaan obatkelasi besi pada pasien talasemia mayor adalah kurangnya pengetahuan terhadap penggunaan obat secara rutin, jarak rumah pasien ke rumah sakit, dukungan keluarga, empati tenaga kesehatan dan karakteristik obat.

5.2 SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian disarankan kepada RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu khususnya Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) di Poli TalasemiaRSUD Dr.M.Yunus Bengkulu untuk meningkatkan mutu kegiatan konseling dengan menggunakankomunikasi efektif, mengaktifkan sms *reminder* (peringat) menjelang jadwal kunjungan pasien, mengontrol kejadian efek samping obat selama penggunaan obat sebagai bentuk empati

tenaga kesehatan, memberikan motivasi serta saran untuk berkomitmen rutin dalam penggunaan obat.

2. Disarankan kepada peneliti lanjutan untuk melakukan penelitian mengenai tingkat kepatuhan penggunaan obat khususnya untuk penyakit yang memerlukan pengobatan rutin jangka panjang

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim.2018,*Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/I/2018 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Talasemia.*
- CMSA, 2006, Case Management Adherence Guidelines Version 2.0.,www.cmsa.org
- El-Kamah, G.Y., dan Khalda.2015,*Talasemia From Genotype to Phenotype.* In: Munshi, A., 2015. *Inherited Hemoglobin Disorders.* USA: Ave4eva.
- Gatot, Djajadiman. 2007, “*Pendekatan Mutakhir Kelasi Besi pada Thalassemia*”. Diperoleh Pada Tanggal 10 November 2016.
- Ghozali, Imam, 2007, *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS,* Universitas Diponogoro, Semarang.
- Giardina, P. J. & Rivella, S. 2013,*Macrophage Support Pathological Erythropoiesis In Polycythemia Vera And Beta Talasemia.* *Nat Med,* April.
- Hamizah, L., Susanah, S. & Rakhmilla, L. E. 2017,*Clinical Manifestations Of ChildRen With Thalassemia Major: Clinical Course One Year Later.* *Asian Journal Of Biological And Medical Sciences,* Volume III.
- Hikmah, Ema. 2015,*Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Ketepatan Transfusi Pada Anak Dengan Talasemia Mayor Di RSUD Tangerang.*
- Hoffbrand, A.V., dan Moss, P.A. 2014,*Kapita Selekta Hematologi.* Jakarta:EGC.
- Hokenberry & Wilson. 2009,*Wong's Nursing Care Of Infants And ChildRen.* St. Louis: Mosby.
- Husni, Muhammad dkk. (2012),*Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUP Dr.Mohammad Hosien.*

- Indriati, G. 2011,*Pengalaman Ibu Dalam Merawat Anak dengan Talasem Jakarta*.
- Ibrahim HM, Hassan A, George E, Sim GA, Othman IS, Ghazali IMM, Foo JLK, dkk. (2009),*Management of transfusion dependent thalassemia*. Malaysia: Clinical Practice Guidelines, pp: 13-16.
- Latief, A. 2002,*Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Pp. 444-450.
- Management Sciences for Health. 2012,*MDS-3: Managing Access to Medicines and Health Technologies*. Arlington, VA: Management Sciences for Health.
- Mariani, Dini dkk. 2014,*Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Anak Talasemia Beta Mayor*.
- Marshall, W.J., dan Bangert, S.K. 2008,*Clinical biochemistry: Metabolic and clinical aspects of talasemia mayor*.Edisi 2. USA: Elsevier Limited, p: 580.
- Mednick, L., Yu, S., Trachtenberg, F., Xu, Y., Kleinert, D.A., Giardina, P.J., dkk. 2010,*Symptoms of Depression and Anxiety in Patents With Thalassemia*. *Am J Hematol*, October.pp. 802-805.
- Muncie, H. L. & Campbell, J. S. 2009,*Alpha And Beta Thalassemia*. American Family Physician, 15 Aug.pp. 339-344.1511-1512.
- Prameswari, Puspa. 2016, *Tingkat Kepatuhan Penggunaan obat Pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Maiyen H.A. Thaib Kabupaten Kerinci*. Jurnal Sains Farmasi Dan Klinis (p-ISSN:2407-7062 | e-ISSN: 2442-5435)
- Rahayuwati, Laili., Ibrarim, Kusman & Komariah, Maria. (2017). *Pilihan Pengobatan Pasien Kanker Payudara Masa Kemoterapi: Studi Kasus*. Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 20 No.2, hal 118-127.
- Ramadona, Ade. 2011,*Pengaruh konseling obat terhadap kepatuhan pasien diabetes melitus tipe II di Poliklinik Khusus Rumah Sakit Umum Pusat DR. M. DJAMIL*. Pascasarjana. Universitas Andalas. Tesis. Padang

- Safitri, Rosnia dkk. 2015,*Hubungan Kepatuhan Transfusi dan Konsumsi Kelasi Besi*. JOM Vol. 2 No.2 Oktober 2015
- Saragi S. *Pengaruh Metode Konseling Farmasi Terhadap Kepatuhan Penggunaan Obat (Kajian Terhadap Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Yang Menggunakan Obat Antidiabetes Oral)*. Universitas Airlangga. 2005.
- Snewe, F. (2003). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru*. Depok : Peneliti Puslitbang Ekologi Kesehatan. Badan Litbangkes, bul.panel.kesehatan, vol. 30, No.(1) : 31-38.
- Sawitri, Harvina dan Asmaul Husna, Cut. 2018,*Karakteristik Pasien Talasemia Mayor di Blud RSU Cut Meutia Aceh Utara Tahun 2018*. Jurnal Averrot Vol. 4 No. 2 2018
- Sukri, A. 2016,*Talasemia: Mengenal, Mendampingi dan Merawat*. Jakarta: Bee Media Pustaka
- Suriadi. 2010,*Perawatan pada Anak*. Jakarta: Sagung Seto
- Sugiyono. 2013,*Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung: alfabeta
- WHO. 2012,*World Suicide Prevention Day*. Available at: [day](#)[Accessed 16 June 2012].
- WHO. 2013, *Managing cancer pain, a major cause of unnecessary suffering* Geneva
- Yayasan Thalassemia Indonesia (YTI). 2018,*Data Penderita Thalassemia Mayor*. Jakarta; YTI
- Yulisetyaningrum. 2018. *Hubungan Jarak Rumah Dengan Kepatuhan Penggunaan obat Pada Pasien Tbc di RSI Sunan Kudus*. Jawa Tengah

**L
A
M
P
I
R
A
N**

Lampiran 1. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

VAR00017	103.05	300.892	.733	.979
VAR00018	102.05	304.892	.668	.980
VAR00019	102.65	280.871	.771	.980
VAR00020	102.25	293.566	.851	.979
VAR00021	103.05	300.892	.733	.979
VAR00022	102.65	280.871	.771	.980
VAR00023	103.05	298.576	.722	.979
VAR00024	103.05	300.892	.733	.979
VAR00025	102.20	291.958	.943	.978
VAR00026	103.05	300.892	.733	.979
VAR00027	102.30	288.221	.885	.979
VAR00028	102.30	288.221	.885	.979
VAR00029	102.20	291.958	.943	.978
VAR00030	103.05	298.576	.722	.979
VAR00031	102.65	280.871	.771	.980

VAR00017	103.05	300.892	.733	.979
VAR00018	102.05	304.892	.668	.980
VAR00019	102.65	280.871	.771	.980
VAR00020	102.25	293.566	.851	.979
VAR00021	103.05	300.892	.733	.979
VAR00022	102.65	280.871	.771	.980
VAR00023	103.05	298.576	.722	.979
VAR00024	103.05	300.892	.733	.979
VAR00025	102.20	291.958	.943	.978
VAR00026	103.05	300.892	.733	.979
VAR00027	102.30	288.221	.885	.979
VAR00028	102.30	288.221	.885	.979
VAR00029	102.20	291.958	.943	.978
VAR00030	103.05	298.576	.722	.979
VAR00031	102.65	280.871	.771	.980

Validitas & Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.


Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.897	8

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
soal01	5.33	4.782	.767	.876
soal02	5.13	5.361	.712	.883
soal03	5.50	5.224	.489	.907
soal04	5.13	5.361	.712	.883
soal05	5.33	4.782	.767	.876
soal06	5.13	5.361	.712	.883
soal07	5.17	5.385	.621	.890
soal08	5.27	4.892	.767	.876

Lampiran 2. Permohonan Rekomendasi Penelitian Penelitian Akfar Al-Fatah

**YAYASAN AL FATHAH BENGKULU**
AKADEMI FARMASI AL-FATAH
Jl. Indragiri Gang 3 Serangkai Padang Harapan Tel./Fax. (0736) 27508 Bengkulu
Email: info@akfar-alfatah.ac.id, Website :www.akfar-alfatah.ac.id

Bengkulu, Maret 2020

No. : 218/AKFAR-AF/III/2020
Hal : Permohonan Izin Penelitian


Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr.M.Yunus Bengkulu
di
Tempat


Dengan hormat,
Guna memenuhi salah satu persyaratan Program Studi DIII Farmasi Al-Fatah Bengkulu, saya:


Nama : Vivin Ariea Pratiwi.A
NIM : 17101106
Judul KTI : Kepatuhan Penggunaan Obat Kelasi Besi Pada Pasien Talasemia Mayor Di Poli Telesimia RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu.

Bermaksud mengadakan penelitian untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di Poli Talasemia Rumah Sakit Umum Daerah Dr.M.Yunus Bengkulu. Untuk keperluan tersebut kami mohon diperkenankan untuk mendapatkan izin penelitian dari Bapak/Ibu. Demi kelancaran penelitian ini, kami akan senantiasa menjaga dan mengikuti peraturan yang berlaku selama melaksanakan penelitian.

Demikian permohonan ini dibuat, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Dosen Pembimbing KTI

(Runni Kurnia Harmuko, S.Far.,Apt.,MPH)

Pemohon

(Vivin Ariea Pratiwi.A)

Mengetahui,
Direktur Akademi Farmasi Al-Fatah Bengkulu

(Densi Selpia Sopianti, M.Farm.,Apt)

Lampiran 3. Rekomendasi dari Kantor DMPTSP

PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Babang Muli No. 108, Km. 10 dari Pagar Alam, Pagar Alam, Bengkulu, Telp. 0736 22044 Fax. 0736 2342192
Website: <https://www.dpmptsp.bengkuluprov.go.id> | Email: dpmptsp@bengkuluprov.go.id
BENGKULU 36323

REKOMENDASI
Nomor 503/62.650/471/DPMPTSP-P-17020

TENTANG PENELITIAN

Dasar:

1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 33 Tahun 2019 Tanggal 27 September 2019 Tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Pemandatarangan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
2. Surat dari Direktur Akademi Farmasi Al-Fatah Bengkulu Nomor 235/KFAR-AF/VI/2020, Tanggal 11 Juni 2020 Perihal Rekomendasi Penelitian, Permohonan Diterima Tanggal 11 Juni 2020

Nama / NPM	: Vivin Arieya Pratiwi / 17101106
Pekerjaan	: Mahasiswi
Maksud	: Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian	: Kepatuhan Penggunaan Obat Kelasi Besi pada Pasien Talasemia Mayor di Poli Talasemia RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
Daerah Penelitian	: RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
Waktu Penelitian Kegiatan	: 11 Juni 2020 s.d 11 Juli 2020
Penanggung Jawab	: Direktur Akademi Farmasi Al-Fatah Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan

- a. Sebelum melakukan penelitian harus dilaporkan kepada Gubernur Bupati/ Walikota Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik atau pejabat lain yang berwenang.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Peraturan undang-undang yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan / menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi sudah berakhir, penelitian pelaksanaan penelitian belum selesai, permohonan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat rekomendasi tidak mentaati / mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Dikeluarkan di Bengkulu
Pada tanggal 11 Juni 2020
PEMIMPIN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI BENGKULU


SUSILO, S. Fos, M.Si
Pembina
NIP. 197201031992021004




Balai Sertifikasi Elektronik

Tembusan disampaikan kepada Yth.

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu
2. Direktur RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
3. Direktur Akademi Farmasi Al-Fatah Bengkulu
4. Yang bersangkutan

Lampiran 4. Surat Kelayakan Etik



**YAYASAN AL FATHAH BENGKULU**
AKADEMI FARMASI AL-FATAH
Jl. Indragiri Gang 3 Serangkai Padang Harapan Tel./Fax. (0736) 27508 Bengkulu
Email: info@akfar-alfatah.ac.id, Website: www.akfar-alfatah.ac.id

Bengkulu, Juni 2020

No. : 255 /AKFAR-AF/VI/2020
Hal : Permohonan Pelayanan Layak Etik

Kepada Yth.
DIREKTUR Rumah Sakit Umum Daerah Dr.M. Yunus Bengkulu
Di.
Provinsi Bengkulu

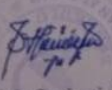
Dengan hormat,
Guna memenuhi salah satu persyaratan Program Studi DIII Farmasi Al-Fatah Bengkulu, kami bermaksud mengadakan penelitian untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI), dengan data sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL	PEMBIMBING	TTD Peneliti
1.	Vivin arieya pratiwi. A	17101106	Kepatuhan penggunaan obat kelasi besi pada pasien talasemia mayor di poli talasemia RSUD DR.M.YUNUS	1. Runni kurnia harmuko, S.far,apt,MPH 2. Luky dharmayanti M.fram.,Apt	
2.	Yoga lara ambriando	17101112	Kejadian efek samping penggunaan obat kelasi besi pada pasien talasemia mayor di poli talasemia RSUD DR.M.YUNUS	1. Runni kurnia harmuko,S.far ,apt,MPH 2. Luky Dharmayanti M.fram.,Apt	


Untuk keperluan tersebut kami mohon diperkenankan untuk mendapatkan izin Penelitian dari Badan Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal.
Demni kelancaran penelitian ini, kami akan senantiasa menjaga dan mengikuti peraturan yang berlaku selama melaksanakan penelitian.

Demikian atas diperkenankannya permohonan ini, kami sangat berterimah kasih.


Mengetahui,
Direktur Akademi Farmasi Al-Fatah Bengkulu



(Densi Selpia Sopianti, M.Farm.,Apt)

Hormat kami,
Kepala P3M AKFAR AL-FATAH


(Devi Novia, M.Farm.,Apt)

Lampiran 5. Surat Izin Peneliti

**PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU**
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD Dr. M. YUNUS
Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 - 52006 Fax (0736) 52007



Bengkulu, 12 Juni 2020
Kepada
Kabid Keperawatan
RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
di-
Tempat

Yth.

Nomor : 224 /KOMKORDIK-RSMY/VI/2020
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian


Menindaklanjuti surat dari Akademi Farmasi Al Fatah Bengkulu Nomor : 235/AKFAR-AF/VI/2020 Bulan Juni 2020. Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa:


Nama : **Vivin Ariea Pratiwi**
NPM : **17101106**
Judul Penelitian : Kepatuhan Penggunaan Obat Kelasi Besi Pada Pasien Talasemia Mayor di Poli Talasemia RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
Program Studi : D3 Farmasi Al- Fatah Bengkulu
Tempat Penelitian : Poli Talasemia

Bersama ini kami mohon kesediaan unit bersangkutan untuk memberikan izin terhitung mulai tanggal 12 Juni s.d 12 Juli 2020

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. KETUA KOMKORDIK
Ketua Subkomite Pendidikan Kesehatan Non Kedokteran


Ns. Khairul Omid / S. Kep. MM
NIP. 19671004 198803 1 001



Lampiran 6. Dokumentasi



Lampiran 7. Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden Penelitian

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan menandatangani lembar ini, saya :

Nama :

Usia :

Alamat :

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Kepatuhan Penggunaan obat kelasi besi pada pasien anak talasemia mayor di Poli Talasemia RSUD Dr. M. Yunus” yang akan dilakukan oleh Vivin arieya pratiwi.a mahasiswi akademi D3 Farmasi al-fatah Bengkulu.

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuesioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara sukarela bersedia responden penelitian ini.

Bengkulu, Juni 2020

Yang menyatakan

()

Lampiran 8. Kuesioner Kepatuhan Penggunaan obat

KUESIONER KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT

Umur : Pendidikan terakhir:

Pekerjaan : Penghasilan :

Jarak : Jenis Kelamin :

Nama obat yang dikonsumsi (sebutkan) :

1. 2.

Mengonsumsi obat-obat diatas sejak bulan tahun

Petunjuk pengisian : *Berikan tanda centang (√) pada masing-masing pernyataan yang menurut anda paling sesuai.*

Pertanyaan pada *modified Morisky Scale (Morisky et al, 1986)* Validasi oleh WHO

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda kadang lupa memberikan obat anak anda?		
2	Terkadang orang lupa menggunakan obat karena alasan tertentu selalu lupa. Apakah dalam 2 minggu terakhir, terdapat hari dimana anak anda tidak menggunakan obat?		
3	Apakah anda pernah mengurangi atau berhenti memberikan obat pada anak anda saat anak anda merasa membaik setelah menggunakan obat tanpa memberi tahu dokter?		
4	Apakah anda terkadang lupa membawa obat anak anda saat anda berpergian atau keluar rumah bersama anak anda?		
5	Apakah kemarin anak anda menggunakan obat?		

6	Apakah anak anda pernah berhenti atau tidak menggunakan obat lagi disaat kondisi anak anda lebih baik		
7	Menggunakan obat setiap hari kadang membuat orang tidak nyaman. Apakah anda pernah merasa terganggu memiliki masalah dalam mengetahui rencana pengobatan anak anda?		
8	Seberapa sering anda mengalami kesulitan dalam mengingat pengobatan anak anda? A. Sangat jarang/tidak pernah B. Sesekali C. Kadang-Kadang D. Biasanya E. Sering		

Keterangan :

- a) Untuk pertanyaan 1 sampai 7 “ya” bernilai 1 “tidak” bernilai 0
- b) Kecuali No. 5 “ya” bernilai 0
- c) Untuk no 8 jawaban “A” bernilai 1 “B-E” bernilai 0
- d) Skor ≥ 1 “Tidak Patuh”
- e) Skor 0 “Patuh”

Lampiran 9. Kuesioner Penghambat Kepatuhan Penggunaan obat

KUESIONER PENGHAMBAT KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT

Umur : Pendidikan terakhir:

Pekerjaan : Penghasilan :

Jarak : Jenis Kelamin :

Nama obat yang dikonsumsi (sebutkan) :

1. 2.

Mengonsumsi obat-obat diatas sejak bulan tahun

Petunjuk pengisian : Berikan tanda centang (√) pada masing-masing pernyataan yang menurut anda paling sesuai.

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
Pengetahuan					
1	Saya tahu penyakit yang anak saya derita adalah talasemia mayor				
2	Saya yakin pengobatan yang anak saya jalanibermanfaatuntukmencegah komplikasi-komplikasi- komplikasipenyakit akibat penumpukan zat besi				
3	Pengobatanyangsedang anak sayajalanihanyamembuang- buangwaktusaja				
4	Saya harus mengantar anak saya kontrol tepat waktu (kontrol saat obat habis) agar anak saya sembuh				

Jarak					
1	Saya malas mengantar anak saya kontrol karena tidak punya kendaraan				
2	RS susah dijangkau				
3	Jarak dari RS ke rumah saya jauh				
4	RS mudah saya jangkau				
5	Saya punya kendaraan jadi saya mudah untuk mengantar anak saya control				
Dukungan Keluarga					
1	Keluarga saya sering menemani saya untuk mengantar anak saya control				
2	Dukungan keluarga terhadap pengobatan yang anak saya harus laksanakan				
3	Kelurga saya tahu kapan anak saya harus menggunakan obat				
4	Keluarga saya tidak peduli apakah anak saya sudah menggunakan obat apa belum hari ini				
5	Keluarga saya tidak peduli apakah anak saya sudah menggunakan obat atau belum hari ini				
6	Keluarga saya jarang menemani saya mengantar anak saya kontrol				

Empati Tenaga Kesehatan					
1	Dokter memberi kesempatan kepada saya untuk hal-hal yang kurang mengerti				
2	Dokter mau memberi penjelasan hal-hal yang kurang saya mengerti				
3	Dokter mau menjawab pertanyaan-pertanyaan saya				
4	Dokter tidak memberi kesempatan kepada saya				
5	Dokter tidak memberi penjelasan atas hal-hal yang kurang saya mengerti				
6	Saya dijelaskan tentang cara menggunakan obat yang diresepkan				
7	Saya diberi penjelasan tentang efek samping obat yang dapat terjadi				
8	Saya diberi tahu kapan saya harus kontrol kembali				
9	Penjelasan yang diberikan tentang cara penggunaan obat, efek samping obat, dan jadwal kontrol kembali mudah dipahami				
10	Saya tidak mengerti tentang penjasanyang diberikan oleh tenaga kesehatan				

Karakteristik Obat					
1	Apakah obat yang anak anda gunakan memberikan efek rasa mual				
2	Apakah obat yang anak anda gunakan menyebabkan pusing				
3	Apakah obat yang anak anda gunakan memberikan efek rasa sakit atau nyeri perut				
4	Apakah obat yang anak anda gunakan menyebabkan diare				
5	Apakah obat yang anda penggunaan memberikan efek rasa pahit				
6	Apakah obat yang anak anda penggunaan berukuran besar sehingga susah untuk ditelan/penggunaan				

Lampiran 10. Buku Register Pasien

No	Diagnosa	Nama Pasien	Jenis Kelamin	Umur	Alamat	Diagnosa	Spesialis	Alamat	Alamat	Alamat	No. Reg.
101	Diagnosa	M. Laila	F	22-7-1998	ANUN ARMAN / D. MURAH						
102	Diagnosa	P. Azzahra	F	9-3-2005							
103	Diagnosa	P. Annisa	F	7-12-2007	ARWANI / EVA ARIANI						
104	Diagnosa	P. Meera	F	15-5-1997	EFFENDI / ALANSYAH						
105	Diagnosa	P. Nurfarida	F	26-7-2000	ANUN ALI						
106	Diagnosa	P. Farida	F	05-08-2008	ZUL						
107	Diagnosa	P. Almas	F	15-2-2008	ZUL						
108	Diagnosa	P. Dina	F	21-3-2000	SUMAH HIRANZAH						
109	Diagnosa	P. Kiat dan Adelin	F	5-3-2001	HANINI						
110	Diagnosa	P. Ulia	F	7-9-2008	TAHIRIN BAHARUDIN						
111	Diagnosa	P. Irena	F	23-3-2000	KAZALI / ELAN RAJINI						
112	Diagnosa	P. M. Damayanti	F	16-6-2009	SEPTIGO / WISPRINI						
113	Diagnosa	P. Aulia	F	1-1-1998							
114	Diagnosa	P. Cindy	F	21-1-2001	LOBI ARIYANTI / ANITA WIRINGSIH						
115	Diagnosa	P. Aisya	F	10-2-2008	MANGALI / RAHMA						

Lampiran 11. Distribusi r_{tabel}

DISTRIBUSI NILAI r_{tabel} SIGNIFIKANSI 5% dan 1%

N	The Level of Significance		N	The Level of Significance	
	5%	1%		5%	1%
3	0.997	0.999	38	0.320	0.413
4	0.950	0.990	39	0.316	0.408
5	0.878	0.959	40	0.312	0.403
6	0.811	0.917	41	0.308	0.398
7	0.754	0.874	42	0.304	0.393
8	0.707	0.834	43	0.301	0.389
9	0.666	0.798	44	0.297	0.384
10	0.632	0.765	45	0.294	0.380
11	0.602	0.735	46	0.291	0.376
12	0.576	0.708	47	0.288	0.372
13	0.553	0.684	48	0.284	0.368
14	0.532	0.661	49	0.281	0.364
15	0.514	0.641	50	0.279	0.361
16	0.497	0.623	55	0.266	0.345
17	0.482	0.606	60	0.254	0.330
18	0.468	0.590	65	0.244	0.317
19	0.456	0.575	70	0.235	0.306
20	0.444	0.561	75	0.227	0.296
21	0.433	0.549	80	0.220	0.286
22	0.432	0.537	85	0.213	0.278
23	0.413	0.526	90	0.207	0.267
24	0.404	0.515	95	0.202	0.263
25	0.396	0.505	100	0.195	0.256
26	0.388	0.496	125	0.176	0.230
27	0.381	0.487	150	0.159	0.210
28	0.374	0.478	175	0.148	0.194
29	0.367	0.470	200	0.138	0.181
30	0.361	0.463	300	0.113	0.148
31	0.355	0.456	400	0.098	0.128
32	0.349	0.449	500	0.088	0.115
33	0.344	0.442	600	0.080	0.105
34	0.339	0.436	700	0.074	0.097
35	0.334	0.430	800	0.070	0.091
36	0.329	0.424	900	0.065	0.086
37	0.325	0.418	1000	0.062	0.081