

KEPATUHAN MINUM OBAT KELASI BESI, KONSUMSI SUMBER PROTEIN SERTA ZAT BESI MELALUI PENDAMPINGAN INDIVIDU PADA PASIEN ANAK THALASEMIA MAYOR (CASE SERIES) (Studi di Kota Banjarbaru dan Sekitarnya)

Heldawati¹, Rijanti Abdurrachim², Mahpolah³

¹Alumni Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, ^{2,3}Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

Email : rijanti63@yahoo.com

Edukasi dan pendampingan oleh tenaga gizi secara intensif sangat diperlukan, untuk lebih memantapkan pengetahuan ibu tentang pemahaman manfaat obat kelasi untuk mencegah penimbunan zat besi di dalam tubuh penderita talasemia serta akibatnya bagi tubuh bila tidak dikonsumsi secara rutin, serta meningkatkan pengetahuan makanan sumber zat besi yang perlu diperhatikan.

Abstract: *The therapy given to Thalassemia patients with regular transfusions is iron chelation. One of the non-adherence in taking drugs regularly is a lack of understanding of the importance of drugs. Objectives: to determine adherence to taking iron chelation drugs, consumption of protein and iron sources through individual mentoring in thalassemia major pediatric patients in the city of Banjarbaru. Methods: Descriptive observational study with case series design of thalassemia major patients aged 5-18 years, residing in the city of Banjarbaru who received iron chelation therapy. Sampling using total sampling with 6 cases. The method of collecting data was by interviewing using a questionnaire. Data analysis used univariate analysis, descriptively in series and in depth. Results: There were 6 thalassemia patients with 50% of the patients aged 6-9 years, 66.7% of the patients were male, 66.7% of the nutritional status of the patients were normal, 50% of the children had primary education/equivalent, 66.7% of mothers and 50% of the patient's fathers have junior high and high school education/equivalent. Compliance with taking iron chelation drugs in the pretest in the lowlevel category (66.7%) and posttest in the low level category (66.7%). Consumption of protein sources during the pretest in the frequent category (66.7%) and the posttest in the frequent category (66.7%). Consumption of iron sources of patients during pretest in the frequent category (66.7%) and posttest in the rare category (66.7%).*

Keyword: Iron Chelation; Protein; Iron; Thalassemia Major.

Copyright © 2023 Jurnal Skala Kesehatan.
Politeknik Kesehatan Banjarmasin
All rights reserved

Corresponding Author :

Rijanti Abdurrachim,
Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Jurusan Gizi
Jln H. Mistar Cokrokusumo No.1A Banjarbaru
Email rijanti63@yahoo.com

Abstrak: Terapi yang diberikan pada pasien Thalasemia dengan tranfusi secara reguler adalah kelasi besi. Ketidak patuhan dalam mengonsumsi obat secara rutin salah satunya adalah kurangnya pemahaman terhadap pentingnya obat. Tujuan: mengetahui kepatuhan minum obat kelasi besi, konsumsi sumber protein serta zat besi melalui pendampingan individu pada pasien anak thalassemia mayor di kota Banjarbaru dan sekitarnya. Metode: Penelitian observasional deskriptif dengan desain case series pasien thalasemia mayor usia 5-18 tahun, bertempat tinggal di kota Banjarbaru dan sekitarnya yang mendapatkan terapi kelasi besi. Pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan 6 Kasus. Variabel yang diteliti adalah kepatuhan minum obat kelasi besi, konsumsi sumber protein serta zat besi. Cara pengumpulan data dengan teknik wawancara menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat, secara deskriptif secara series dan mendalam. Hasil: Diperoleh 6 pasien thalasemia dengan 50% pasien berusia 6-9 tahun, 66,7% pasien berjenis kelamin laki-laki, 66,7% status gizi pasien normal, 50% anak berpendidikan SD/ sederajat, 66,7% ibu dan 50% ayah pasien berpendidikan SMP dan SMA/ sederajat. Kepatuhan minum obat kelasi besi pada pretest pada kategori tingkat rendah (66.7%) dan posttest pada kategori tingkat rendah (66.7%). Konsumsi sumber protein saat pretest pada kategori sering (66.7%) dan posttest pada kategori sering (66.7%). Konsumsi sumber zat besi pasien saat pretest pada kategori sering (66.7%) dan posttest pada kategori jarang (66.7%).

Kata Kunci: Kelasi Besi, Protein; Zat Besi; Thalasemia Mayor.

PENDAHULUAN

Thalasemia adalah penyakit kronis yang memerlukan penanganan khusus dalam jangka waktu panjang[1]. Pada penyakit ini terjadi kelainan sel darah merah. Hal ini menyebabkan penderita thalasemia mengalami anemia dan menurunnya kemampuan hemoglobin mengikat oksigen[2]. Berdasarkan data (YTI/POPTI) diketahui bahwa penyandang thalasemia di Indonesia mengalami peningkatan dari 4.896 penyandang di tahun 2012 menjadi 9.028 penyandang pada tahun 2018[3]. Menurut data laporan tahunan di RSUD Idaman Kota Banjarbaru jumlah kunjungan rawat inap pasien penderita thalasemia terjadi peningkatan dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2019, yaitu dari 700 kunjungan pasien meningkat menjadi 823 kunjungan pasien pada tahun 2019 Data pasien thalasemia di Rumah Sakit Umum Daerah Idaman Kota Banjarbaru tahun 2020 terhitung dari bulan Januari sampai dengan Agustus sebanyak 64 pasien. Penyakit thalasemia ini termasuk 10 penyakit terbanyak di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru pada tahun 2017 dan tahun 2018[4].

Salah satu jenis thalasemia yang harus menjalani transfusi darah setiap bulan adalah thalassemia mayor. Tujuannya untuk mempertahankan Hb sekitar 9-10 g/dL[5]. Efek transfusi darah secara rutin dapat memperpanjang kelangsungan hidup penderita thalassemia mayor, namun dapat menimbulkan penumpukan zat besi dalam jaringan tubuh. Terapi yang diberikan pada pasien yang melakukan tranfusi secara reguler adalah terapi kelasi besi[6]. Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat salah satunya adalah kurangnya pemahaman terhadap pentingnya mengonsumsi obat secara rutin. sehingga perlu adanya pendampingan *coaching* pada pasien thalassemia dan keluarganya selain dari edukasi yang telah didapatkan dari Rumah Sakit.

Selain dari pengobatan yang diberikan, pasien thalasemia sangat penting melakukan pengkajian gizi[7]. Kebutuhan gizi pada pasien thalasemia merupakan masalah yang perlu diperhatikan sehingga perlu adanya pemahaman terhadap asupan makanan yang baik dan sesuai bagi pasien thalassemia. Pada anak dengan thalassemia yang dalam masa pertumbuhan memerlukan protein tinggi dan bernilai biologis tinggi[8]. Selain dari terapi kelasi besi yang diberikan untuk mengurangi penumpukan kadar zat besi di dalam tubuh, pasien

thalasemia juga disarankan untuk mengurangi asupan makanan yang mengandung zat besi tinggi. Dengan pendampingan *coaching* pasien secara aktif diberi kebebasan terbuka menyampaikan masalah yang dihadapi dan lebih termotivasi untuk menjalankan pengobatan mengenai kepatuhan minum obat kelasi besi dan konsumsi sumber protein serta zat besi yang baik bagi pasien.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui kepatuhan minum obat kelasi besi dan konsumsi sumber protein serta zat besi dengan pendampingan individu (*case series*) pada pasien anak thalassemia mayor di kota Banjarbaru dan sekitarnya.

BAHAN DAN METODE

Jenis dan desain penelitian Penelitian yang digunakan merupakan penelitian observasional deskriptif dengan menggunakan desain kasus seri. **Populasi dan sampel** Penelitian ini dilakukan di kota Banjarbaru dan sekitarnya pada bulan Maret-April 2021. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua pasien thalasemia mayor usia 5-18 tahun bertempat tinggal disekitar kota Banjarbaru dan Sekitarnya yang mendapatkan terapi kelasi besi serta sampel yang memiliki berat badan mengalami penurunan atau tetap. Jumlah populasi pasien anak thalasemia berdomisili di kota Banjarbaru dan sekitarnya sebanyak 15 pasien. Namun total populasi yang sesuai dengan kriteria sampel hanya sebanyak 6 pasien. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Pada penelitian ini jumlah populasi adalah 6 pasien sehingga sampel yang digunakan yaitu 6 pasien. **Teknik pengumpulan data** Pengumpulan data primer diperoleh melalui wawancara kepada responden dengan cara melakukan pendekatan kepada responden yaitu pasien anak thalassemia dan keluarganya, lalu menjelaskan secara singkat mengenai penelitian yang akan dilakukan kepada responden dan menanyakan kesediaan responden untuk terlibat dalam penelitian, lalu melakukan wawancara kepada responden dengan menanyakan segala hal yang diperlukan dalam penelitian meliputi data karakteristik responden, melakukan *pretest* dengan pengambilan data mengenai kepatuhan minum obat kelasi besi, konsumsi sumber protein dan zat besi, kemudian melakukan tahap pendampingan/*coaching* selama 2 minggu dan melakukan *posttest* dengan pengambilan data mengenai kepatuhan minum obat kelasi besi, konsumsi sumber protein serta zat besi. Data sekunder didapatkan melalui arsip dan dokumen di rekam medis Rumah Sakit Daerah Idaman kota Banjarbaru. **Analisis** Analisis data menggunakan analisis kualitatif yaitu data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dan dibahas kasus per kasus secara individu dan mendalam dalam bentuk narasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Karakteristik Pasien

Pada penelitian ini didapatkan pasien thalasemia sebanyak 6 orang yang memiliki karakteristik pasien meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan orang tua. Didapat bahwa pasien dengan penyakit thalasemia terbanyak yaitu pada kategori usia 5-9 tahun sebanyak 3 orang (50%), jenis kelamin pasien paling banyak yaitu laki-laki yaitu sebanyak 4 orang (66.7%), status gizi pasien paling banyak yaitu status gizi normal sebanyak 4 orang (66.6%), pendidikan pasien paling banyak yaitu berpendidikan SD/ sederajat sebanyak 3 orang (50%). Dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Status Gizi, Pendidikan Anak di Kota Banjarbaru dan Sekitarnya

Karakteristik Pasien		n	%
Umur	5-9 tahun	3	50
	10-14 tahun	2	33.3
	15-18 tahun	1	16.7
	Total	6	100
Jenis Kelamin	Laki-laki	4	66.7
	Perempuan	2	33.3
	Total	6	100
Status Gizi	Obesitas	0	0
	Gemuk	0	0
	Normal	4	66.6
	Kurus	1	16.7
	Sangat kurus	1	16.7
	Total	6	100
Pendidikan Anak	Belum sekolah	1	16.7
	Taman kanak-kanak (TK)	1	16.7
	SD/ sederajat	3	50
	SMP/ sederajat	0	0
	SMA/ sederajat	1	16.7
	Total	6	100

Hasil penelitian menunjukkan pasien yang memiliki penyakit thalasemia terbanyak yaitu pada kategori usia 5-9 tahun sebanyak 3 orang (50%). Menurut penelitian penyakit thalasemia sendiri menyerang balita dan anak-anak, karena penyakit ini merupakan penyakit genetik[9]. Penderita thalasemia akan tampak normal saat lahir, namun di usia 3-18 tahun akan mulai terlihat adanya gejala anemia.

Pasien terbanyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 4 orang (66.7%). Menurut teori thalasemia diturunkan berdasarkan hukum Mendel secara autosomal resesif tanpa melihat jenis kelamin sehingga penderita talasemia tidak tergantung pada jenis kelamin[10]. Baik laki-laki maupun perempuan memiliki peluang yang sama untuk menderita talasemia, baik talasemia alfa maupun talasemia beta.

Status gizi pasien thalassemia berdasarkan IMT/U terbanyak dengan status gizi normal sebanyak 4 orang (66.6%). Hal tersebut di atas menunjukkan rata-rata pasien memiliki status gizi normal, namun tidak menutup kemungkinan status gizi pasien dapat berubah menjadi kondisi kurus atau sangat kurus pada anak-anak penderita thalassemia mengalami peningkatan pengeluaran energi, mengalami kekurangan vitamin dan mineral. Hal tersebut yang menyebabkan pasien thalassemia memiliki risiko kekurangan zat gizi makro dan zat gizi mikro yang dibutuhkan oleh tubuh, sehingga berdampak pada keadaan malnutrisi yang akan berakibat langsung pada tumbuh kembang penderita thalassemia. Dilihat dari hasil penelitian ini status gizi anak yang normal berkaitan dengan usia terbanyak dari penelitian ini yaitu 5-9 tahun dibandingkan usia diatas 10 tahun yang memiliki status gizi kurus dan sangat kurus karena semakin bertambahnya usia anak maka akan semakin terlihat perubahan komposisi tubuhnya.

Pasien pada penelitian ini yang memiliki penyakit thalassemia mayor terbanyak yaitu berpendidikan SD/Sederajat sebanyak 3 orang (50%). Pasien thalassemia banyak berpendidikan SD/ sederajat dikarenakan pada penelitian ini usia terbanyak termasuk dalam kategori 6-9 tahun sehingga anak masih bersekolah SD/Sederajat.

Orang tua pasien yang memiliki anak dengan thalassemia mayor terbanyak yaitu ayah berpendidikan SMA/ sederajat sebanyak 3 orang (60%) dan ibu paling banyak berpendidikan SMP/ sederajat sebanyak 4 orang (66.7%). Tingkat pendidikan orang tua dapat mencerminkan tingkat pengetahuan terhadap suatu penyakit[11]. Pengobatan pada anak dengan thalasemia tidak hanya berfokus pada perawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan akan tetapi akan lebih berpengaruh adalah perawatan yang diberikan oleh ibu. Anak dengan thalasemia akan hidup dengan ketergantungan pada keluarga, akibat dari keterbatasan dan ketidakmampuan sebagai respon dari rasa sakit dan trauma[12].

Orang tua pasien pada penelitian ini yaitu ayah yang memiliki pekerjaan terbanyak yaitu wiraswasta sebanyak 3 orang (60%) dan 4 orang (66.7%) ibu tidak bekerja atau hanya sebagai Ibu Rumah Tangga. Dari hasil penelitian didapatkan 1 kasus mengalami masalah ekonomi pada perawatan anaknya sehingga memiliki keterbatasan dalam memberikan perawatan yang optimal. Pekerjaan yang memadai akan dapat menyediakan fasilitas untuk kebutuhan anak baik untuk kebutuhan sehari-hari maupun kebutuhan khusus yang berkaitan dengan masalah keperawatan kesehatan anak[13].

Berdasarkan tabel 2, pasien pada penelitian ini yang memiliki pendidikan orang tua paling banyak yaitu ayah berpendidikan SMA/ sederajat sebanyak 3 orang (60%) dan ibu berpendidikan SMP/ sederajat sebanyak 4 orang (66.7%) serta pekerjaan orang tua paling banyak yaitu ayah wiraswasta sebanyak 3 orang (60%) dan 4 orang (66.7%) ibu tidak bekerja atau hanya sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT).

Tabel 2. Distribusi Berdasarkan Pendidikan Terakhir dan Pekerjaan Orang Tua di Kota Banjarbaru dan Sekitarnya

Karakteristik Pasien		Ayah		Ibu	
		n	%	n	%
Pendidikan Terakhir Orang Tua	SD/ sederajat	0	0	0	0
	SMP/ sederajat	2	40	4	66.7
	SMA/ sederajat	3	60	2	33.3
	Perguruan Tinggi	0	0	0	0
	Total	6	100	6	100
Pekerjaan orang Tua	Ibu Rumah Tangga / Tidak Bekerja	0	0	4	66.7
	Wirausaha	0	0	2	33.3
	Wiraswasta	3	60	0	0
	Petani	1	20	0	0
	Buruh	1	20	0	0
	Total	6	100	6	100

Pada tabel 3 distribusi frekuensi pasien berdasarkan kepatuhan minum obat kelasi besi pasien anak thalasemia mayor di kota Banjarbaru.

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa sebelum pendampingan individu (*pretest*) kepatuhan minum obat kelasi besi terbanyak yaitu masuk dalam kategori kepatuhan rendah sebanyak 4 orang (66.7%), Setelah pendampingan individu (*posttest*) kepatuhan minum obat kelasi besi

mengalami perubahan terbanyak dengan kategori kepatuhan rendah menjadi sebanyak 3 orang (50%). Pada konsumsi sumber protein sebelum pendampingan individu (*pretest*) konsumsi sumber protein terbanyak yaitu masuk dalam kategori sering sebanyak 4 orang (66.7%), Setelah pendampingan individu (*posttest*) konsumsi sumber protein tidak mengalami perubahan. Pada konsumsi sumber zat besi sebelum pendampingan individu (*pretest*) konsumsi sumber zat besi terbanyak yaitu masuk dalam kategori sering sebanyak 4 orang (66.7%), Setelah pendampingan individu (*posttest*) konsumsi sumber zat besi yaitu masuk dalam kategori tidak sering/ jarang sebanyak 5 orang (83.3%)

Tabel 3. Distribusi Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat Kelasi Besi, Konsumsi Sumber Protein Serta Zat Besi Pasien Anak Thalaseimia Mayor di Kota Banjarbaru dan Sekitarnya.

Analisis Univariat		<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
		N	%	N	%
Kepatuhan minum obat kelasi besi	Tinggi	0	0	2	33.3
	Sedang	2	33.3	1	16.7
	Rendah	4	66.7	3	50
	Total	6	100	6	100
Konsumsi sumber protein	Sering	4	66.7	4	66.7
	Tidak sering/ Jarang	2	33.3	2	33.3
	Total	6	100	6	100
Konsumsi sumber zat besi	Sering	4	66.7	1	16.7
	Tidak sering / Jarang	2	33.3	5	83.3
	Total	6	100	6	100

Kasus Series

Pada kasus 1 didapatkan An.T berusia 5 tahun 10 bulan berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan status gizi menurut IMT/U didapatkan anak memiliki status gizi normal. Anak menderita thalassemia mayor sejak berusia 6 bulan, kondisi pasien normal untuk balita seusianya, Pendampingan dilakukan sebanyak 2x selama 2 minggu. Pada tingkat kepatuhan minum obat kelasi setelah diberikan pendampingan individu tetap dalam kepatuhan tingkat kategori rendah. Meskipun pada ibu telah diberikan pendampingan namun, menurut ibu memberikan obat untuk anak bukanlah suatu keharusan dikarenakan ketika tidak meminum obat anaknya terlihat baik-baik saja, terkadang anaknya ketika disuruh meminum obat tidak mau meminumnya karena merasa jenuh/bosan ketika minum obat setiap hari sehingga hanya dibiarkan saja tanpa ada bujukan ataupun nasehat dari orang tuanya sendiri. Pada konsumsi sumber protein dan zat besi pada anak termasuk dalam kategori sering. Setelah dilakukan pendampingan hasil yang didapatkan tidak mengalami perubahan. Hal ini dikarenakan menurut keyakinan ibu tidak apa-apa anaknya tidak dibatasi konsumsi zat besi yang tinggi karena anak masih kecil, selama anak masih mau makan, tidak ada pantangan makan untuk anak oleh ibunya mengingat kondisi anak yang baik-baik saja dan anak menyukainya.

Pada kasus 2 didapatkan bahwa An.I berusia 12 tahun 3 bulan berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan status gizi menurut IMT/U didapatkan anak memiliki status gizi normal. Anak menderita thalassemia mayor sejak berusia 3 bulan, kondisi anak normal untuk anak seusianya. Pendampingan dilakukan sebanyak 2x selama 2 minggu. Pada kepatuhan minum obat kelasi besi setelah pendampingan individu perubahan yang terjadi mengalami peningkatan dari yang awalnya termasuk dalam kategori sedang menjadi kategori tinggi. Hal ini dikarenakan sebelumnya anak sudah teratur dalam meminum obatnya. Menurut ibu, anaknya memang rajin meminum obatnya dikarenakan karena sudah terbiasa meminum obat setiap hari dan adanya motivasi tinggi dari anaknya sendiri untuk berkeinginan sembuh dari penyakitnya sehingga sangat jarang untuk lupa minum obat. Pada konsumsi sumber protein dan zat besi pada anak termasuk dalam kategori jarang. Setelah dilakukan pendampingan hasil yang didapatkan tidak mengalami perubahan. Pemilihan bahan makanan juga tidak jauh berbeda dengan sebelumnya karena sebelumnya kebiasaan anak yang suka mengonsumsi bahan makanan yang mengandung zat besi sedang/rendah

Pada kasus 3 didapatkan bahwa An. A berusia 5 tahun 3 bulan berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan status gizi menurut IMT/U didapatkan anak memiliki status gizi normal. Anak menderita thalassemia mayor sejak berusia 9 bulan, kondisi anak normal untuk anak seusianya. Pendampingan dilakukan sebanyak 2x selama 2 minggu. Pada kepatuhan minum obat kelasi besi setelah pendampingan individu mengalami peningkatan perubahan yang awalnya termasuk dalam kategori sedang menjadi kategori tinggi. Hal ini dikarenakan sebelumnya anak sudah teratur dalam meminum obatnya. Sebelumnya ketika saat bepergian jauh atau meninggalkan rumah dalam waktu yang cukup lama 1-2 hari terkadang ibu bisa lupa untuk membawakan obat anak sehingga tidak bisa diminumkan saat itu. Pada konsumsi bahan makanan sumber protein setelah pendampingan individu tetap termasuk dalam kategori sering. Biasanya anak tidak memilih terhadap makanan sehingga apa yang disajikan oleh ibunya selalu dikonsumsinya. Namun, setelah pendampingan individu ibu mendapatkan informasi mengenai pemilihan bahan makanan yang baik bagi pasien thalassemia sehingga ada perubahan dalam pemilihan bahan makanan yang tinggi zat besi menjadi jarang dikonsumsi seperti daging merah dan hati ayam. Pada konsumsi bahan makanan sumber zat besi juga mengalami peningkatan perubahan dari yang awalnya termasuk kategori sering menjadi kategori jarang. Sebelumnya anak sering mengonsumsi bahan makanan yang tinggi zat besi seperti daging merah, hati ayam, udang. Setelah pendampingan individu, pemberian makanan pada anak mulai diperhatikan oleh ibu yang ditandai dengan jarang memberikan bahan makanan tinggi zat besi.

Pada kasus 4 didapatkan An. S berusia 17 tahun 1 bulan berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan status gizi menurut IMT/U didapatkan anak memiliki status gizi sangat kurus. Anak menderita thalassemia mayor sejak berusia 6 bulan dan sekarang anak menderita luka pada bagian kaki kanan. Kondisi anak terlihat sangat kurus dan hanya bisa berbaring ditempat tidur. Pendampingan dilakukan sebanyak 2x selama 2 minggu. Pada kepatuhan minum obat kelasi besi termasuk dalam kategori rendah. Menurut ibu, biasanya anaknya tidak rutin dalam meminum obatnya dikarenakan rasa jenuh karena meminum obat setiap hari, menurut ibu anaknya tidak bisa dipaksakan ketika tidak mau meminum obatnya. Saat badan anak sudah merasa baik, anak terkadang menghentikan minum obatnya sementara waktu. Saat pendampingan individu dilakukan, peneliti hanya bisa mengedukasi ibu tentang penyakit anak dikarenakan anak sedang ada penyakit penyerta lain sehingga meminum obat kelasi besi sementara waktu dihentikan sesuai anjuran dari dokter sampai luka anak sembuh baru bisa meminum obatnya. Pada konsumsi sumber protein dan zat besi setelah pendampingan individu, tidak mengalami perubahan yaitu termasuk dalam kategori jarang. Namun dalam pemilihan bahan makanan sumber protein termasuk dalam kategori baik, dikarenakan anak hanya menyukai makanan tertentu saja dan jarang mengonsumsi bahan makanan yang mengandung zat besi tinggi.

Pada kasus 5 didapatkan An. M berusia 11 tahun 1 bulan berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan status gizi menurut IMT/U didapatkan anak memiliki status gizi kurus Anak menderita thalassemia mayor sejak berusia 9 bulan, kondisi anak secara keseluruhan anak terlihat agak kurus untuk seusia anak lainnya. Pendampingan dilakukan sebanyak 2x selama 2 minggu. Pada kepatuhan minum obat kelasi besi setelah dilakukan pendampingan individu masih termasuk dalam kategori rendah. Hal ini dikarenakan menurut ibu, ketika anak meminum obat secara rutin maka akan mengeluh nyeri pada sendinya, sehingga ibu pun berinisiatif tidak meminumkan obat anak pada anaknya sementara waktu tanpa memberitahu dokter. Namun ketika anak sudah tidak merasakan nyeri pada sendi, maka anak akan melanjutkan meminum obatnya. Ibu ingin memberitahu dokter tetapi jika diganti obatnya maka ibu belum mampu membelinya, untuk meminumkan obat secara rutin setiap hari masih tidak bisa dilakukan oleh ibu dikarenakan faktor ekonomi. Pada konsumsi bahan makanan sumber protein setelah dilakukan pendampingan individu anak masih termasuk dalam kategori sering. Namun, pemilihan bahan makanan sumber protein mengalami peningkatan yaitu termasuk dalam kategori baik. pada konsumsi sumber zat besi mengalami perubahan dari yang awalnya sering mengonsumsi makanan tinggi zat besi menjadi jarang.

Pada kasus 6 didapatkan bahwa An.N berusia 8 tahun 3 bulan berjenis kelamin laki-laki, suku banjar dan beragama islam serta memiliki berat badan 22 kg, tinggi badan 103 cm. Berdasarkan status gizi menurut IMT/U didapatkan anak memiliki status gizi normal. Anak menderita thalassemia mayor sejak berusia 3 tahun, kondisi anak normal untuk anak seusianya. Pendampingan dilakukan sebanyak 2x selama 2 minggu. Pada kepatuhan minum obat kelasi besi setelah pendampingan individu mengalami peningkatan perubahan dari yang awalnya termasuk dalam kategori rendah menjadi kategori sedang. Biasanya anak lupa meminum obat saat siang hari dikarenakan anak keasyikan bermain dan ibunya juga lupa mengingatkan karena sibuk beraktivitas dan mengurus bayinya yang masih kecil. Saat bepergian jauh terkadang ibu bisa lupa untuk membawakan obat anak sehingga anak tidak bisa meminum obatnya sementara waktu. Setelah dilakukan pendampingan individu ibu menanggapi secara baik dan mengetahui apa saja efek dari ketidakteraturan meminum obat kelasi besi, anaknya sudah diingatkan dan dalam 2 minggu terakhir anak meminum obat 3x sehari secara teratur, namun ketika bepergian jauh ibunya masih lupa mengingatkan untuk membawa obat anaknya. Pada konsumsi bahan makanan sumber protein setelah dilakukan pendampingan individu masih termasuk dalam kategori sering, namun pemilihan bahan makanan sumber protein mengalami perubahan. Pada konsumsi bahan makanan sumber zat besi pada anak juga mengalami perubahan dari yang awalnya termasuk kategori sering menjadi kategori jarang. Setelah dilakukan pendampingan individu, ibu menjadi tahu dan mengaplikasikan pemilihan bahan makanan sumber protein dan zat besi yang baik bagi anak, dalam 2 minggu terakhir anak menjadi jarang mengonsumsi bahan makanan yang tinggi zat besi, diberikan hanya sesekali saja tidak sesering sebelum pendampingan individu dilakukan.

2. Gambaran kasus berdasarkan pendampingan terhadap kepatuhan

Hasil penelitian menunjukkan berdasarkan kepatuhan minum obat kelasi besi dari 6 anak penderita thalassemia didapatkan sebagian besar yaitu pada kasus 1, kasus 4, kasus 5, dan kasus 6 memang tidak sesuai/tidak patuh dengan obat kelasi besinya. Pada penelitian ini dari hasil wawancara dan setelah pendampingan individu didapatkan 3 dari 6 kasus yaitu pada kasus 1, kasus 4 dan kasus 5, tingkat kepatuhan minum obat kelasi besi masih tetap dalam kategori rendah, sedangkan 2 kasus lainnya yaitu pada kasus 2 dan kasus 3 mengalami perubahan tingkat kepatuhan minum obat kelasi besi dari kategori sedang menjadi kategori tinggi dan 1 kasus yaitu pada kasus 6 mengalami perubahan tingkat kepatuhan minum obat kelasi besi dari kategori rendah menjadi sedang.

Pada 2 kasus yaitu kasus 1 dan kasus 5 yang masih dalam kategori rendah dalam kepatuhan meminum obat kelasi besinya dikarenakan keadaan ekonomi dan ada ibu yang berpendapat bahwa tidak perlu rutin mengonsumsi kelasi besi karena merasa anaknya baik-baik saja, ibu juga merasa tidak perlu memberikan dorongan yang kuat terhadap anaknya dan tidak mau memaksakan ketika anak terkadang tidak mau meminum obatnya karena merasa jenuh meminum obat setiap harinya. 1 kasus lainnya yaitu pada kasus 4 juga masih dalam kategori rendah dikarenakan karena kondisi yang belum memungkinkan untuk meminum obatnya karena sedang mengalami luka di bagian kaki kanan, ibunya mengatakan anaknya belum bisa meminum obat dikarenakan anjuran dari dokter bahwa obat kelasi besi tidak bisa dibarengi dengan obat lain sehingga harus menunggu lukanya sembuh.

Pada kasus 2 dan kasus 3 yang mengalami peningkatan perubahan namun tidak terlalu berpengaruh karena pada awalnya anak memang sebelum diberi pendampingan sudah hampir teratur dan memang setiap hari rutin dalam meminum obatnya. Namun, terkadang saat bepergian jauh dalam waktu yang cukup lama obat kelasi besinya bisa lupa terbaa sehingga tidak bisa diminumkan pada saat itu.

Pada 1 kasus lain yaitu kasus 6 sebelum diberikan pendampingan individu, ibunya mengatakan anak memang terlalu asyik pada saat bermain dan terkadang lupa mengingatkan anaknya, di samping itu ibu juga belum mengetahui dampak dari kelebihan zat besi. Setelah diberikan pendampingan individu pengetahuan ibu menjadi meningkat dan lebih memahami pentingnya minum obat kelasi secara rutin pada anaknya sehingga ada mengalami peningkatan perubahan secara bertahap.

Pentingnya tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi kelasi besi pada anak thalassemia dikarenakan sesuai dengan fungsi dan perannya kelasi besi yang baik untuk mengurangi komplikasi penyakit seperti menurunkan penimbunan zat besi di dalam tubuh anak thalassemia[14]. Pemberian kelasi besi harus diberikan secara teratur agar dapat bekerja secara efektif. Hal ini membutuhkan kepatuhan yang baik dalam mengonsumsi kelator besi. Menurut asumsi peneliti, semakin baik pengetahuan penderita terhadap penyakitnya, serta adanya bimbingan dan motivasi yang diberikan maka kepatuhan penderita thalassemia dalam menjalankan pengobatan juga semakin meningkat baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 6 pasien thalassemia mayor sebelum pendampingan individu (*pretest*) konsumsi sumber protein masuk dalam kategori terbanyak yaitu sering sebanyak 4 kasus (66.7%). Setelah pendampingan individu (*posttest*) konsumsi sumber protein tidak ada perubahan dari sebelum pendampingan individu dilakukan. Tidak adanya perubahan dalam kategori sering tidaknya mengonsumsi sumber protein dikarenakan pada kasus yang termasuk dalam kategori sering yaitu pada kasus 1 tidak mengalami peningkatan perubahan dalam memilih bahan makanan sumber protein yang baik bagi pasien thalassemia dikarenakan memang persepsi ibu yang kuat terhadap makanan tinggi protein. Perubahan perilaku ditentukan oleh ketersediaan untuk berubah. Walaupun dalam kondisi yang sama, tetapi keinginan untuk berubah dari setiap subjek akan berbeda[15]. Pada kasus 3, kasus 5 dan kasus 6 juga menyukai bahan makanan sumber protein tetapi, meskipun termasuk dalam kategori sering, kasus 3, kasus 5 dan kasus 6 mengalami peningkatan perubahan dalam memilih bahan makanan sumber protein yang baik bagi pasien thalassemia dimana sebelum pendampingan individu pasien cukup sering mengonsumsi bahan makanan sumber protein hewani yang mengandung zat besi tinggi seperti olahan dari daging sapi dan hati ayam/ampela kemudian setelah pendampingan individu ibu mulai jarang memberikan bahan makanan yang tinggi zat besi seperti olahan daging sapi dan hati ayam namun diganti dengan mengonsumsi bahan makanan yang mengandung zat besi sedang/rendah seperti ikan, telur dan lain-lain.

Pada 2 kasus lainnya yaitu kasus 2 dan kasus 4 konsumsi bahan makanan sumber protein termasuk dalam kategori jarang/tidak sering. Hal ini disebabkan karena anak kurang menyukai bahan makanan yang mengandung tinggi zat besi seperti daging sapi, hati/ampela

ayam dan lain-lain sehingga konsumsi bahan makanan sumber protein tidak jauh berbeda dari sebelum diberikan pendampingan individu.

Hasil penelitian menunjukkan 6 kasus thalassemia mayor sebelum pendampingan individu (*pretest*) konsumsi sumber zat besi terbanyak yaitu masuk dalam kategori sering sebanyak 4 kasus (66.7%). Setelah pendampingan individu (*posttest*) konsumsi sumber zat besi terbanyak yaitu masuk dalam kategori jarang/tidak sering sebanyak 5 kasus (83.3%). Sebagian besar orang tua belum mengetahui pembatasan makanan tinggi zat besi pada pasien thalassemia.

Setelah diberikan pendampingan individu, konsumsi bahan makanan sumber zat besi *heme* dan *nonheme* tidak jauh berbeda dari sebelum pendampingan individu dilakukan. Namun bahan makanan yang tinggi zat besi pada sumber zat besi *heme* dan *nonheme* dari beberapa kasus yaitu pada kasus 3, kasus 5 dan kasus 6 yang cukup sering mengonsumsi mengalami perubahan dari yang awalnya cukup sering menjadi jarang diberikan pada anak dikarenakan telah mendapatkan informasi mengenai pemilihan bahan makanan sumber zat besi yang baik bagi pasien thalassemia. Namun, pada kasus 1 ibu merasa tidak perlu membatasi makanan tinggi zat besi pada anak, meskipun telah dibekali dengan peningkatan pengetahuan namun dalam pelaksanaannya ibu tidak melakukan pantang makanan untuk bahan makanan yang mengandung zat besi yang tinggi karena merasa tidak perlu dan makanan tersebut merupakan makanan kesukaan anaknya.

Pada penderita thalassemia berisiko terjadinya penumpukan zat besi. Zat besi yang berlebih dapat menyebabkan keracunan bagi tubuh. Oleh karena itu, makanan yang kandungan zat besinya tinggi harus dihindari. Namun, tak semua makanan yang punya kandungan zat besi tak boleh dimakan. Kandungan besi pada batas moderat masih bisa dikonsumsi oleh para penderita thalassemia[16].

KESIMPULAN

Pasien thalassemia terbanyak berusia 6-9 tahun berjumlah 50% dengan jenis kelamin terbanyak laki-laki 66,7%, dengan status gizi normal sebanyak 66,7%, Pendidikan pasien terbanyak SD/ sederajat sebanyak 50%. Pendidikan terakhir ibu pasien talasemia mayor yaitu SMP berjumlah sebanyak 66.7%, dan ayah berpendidikan SMA sebanyak 60%. Pekerjaan orang tua yaitu sebagai ibu rumah tangga sebanyak 66,7% dan ayah bekerja wiraswasta sebanyak 60%.

Variabel penelitian, yaitu:

- a. Kepatuhan minum obat kelasi besi paling banyak saat pretest pada kategori tingkat rendah yaitu sebanyak 66,7% dan saat post test terbanyak pada kategori tingkat rendah sebanyak 50%
- b. Konsumsi sumber protein saat pre dan posttest tidak mengalami perubahan yaitu pada kategori sering sebanyak 66,7%.
- c. Konsumsi sumber zat besi pasien saat pretest terbanyak pada kategori sering sebanyak 66,7% dan saat post tes terbanyak pada kategori jarang sebanyak 83,3%.

Saran untuk pendampingan pada pasien secara individu oleh tenaga kesehatan salah satunya ahli gizi yang dilaksanakan secara berkala/terus-menerus sehingga dapat memantau dan mengevaluasi untuk mengetahui sejauh mana pasien memahami edukasi yang telah diberikan dan menerapkannya mengenai perawatan dan pola makan yang baik bagi pasien sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien thalassemia.

Bagi pasien diharapkan selalu mematuhi anjuran dari dokter dan lebih mengontrol pola konsumsi makan dengan cara memilih bahan makanan sumber protein dan zat besi yang baik.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kepada Direktur Rumah Sakit Idaman Banjarbaru, dan Direktur Politeknik Kesehatan Banjarmasin serta semua yang terlibat dalam pelaksanaan penelitian ini, yang telah memberikan kesempatan peneliti untuk melakukan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] H. Rahayu, "Faktor-faktor yang mempengaruhi performa sekolah pada anak dengan Talasemia yang menjalani tranfusi di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo," 2012. Accessed: Aug. 01, 2022. [Online]. Available: <https://lib.ui.ac.id/detail.jsp?id=20302974>
- [2] D. Marnis, G. Indriati, and F. A. Nauli, "Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kualitas Hidup Anak Talasemia," *J. Keperawatan Sriwij.*, vol. 5, no. 2, pp. 31–42, 2018.
- [3] P2PTM Kemenkes RI, "Angka Pembawa Sifat Talasemia Tergolong Tinggi - Direktorat P2PTM," 2019. <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/dki-jakarta/angka-pembawa-sifat-talasemia-tergolong-tinggi> (accessed Aug. 01, 2022).
- [4] Nurul, "Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Frekuensi Konsumsi Sumber Protein, Zat Besi, dan Lama Terapi Transfusi dengan Status Gizi Anak Talasemia Mayor," Poltekkes Banjarmasin, 2020.
- [5] A. P. N. Pohan, E. H. Purwaningsih, A. Dwijayanti, and M. Hospital, "Efek Kelasi Ekstrak Etanol Daun Mangifera foetida pada Feritin Serum Penderita Talasemia di RS Cipto Mangunkusumo , Tahun 2012 The Effects of Ethanol Extract from Mangifera foetida Leaves as a Chelating Agent on Feritin Serum of Thalassemia Patients," *Ejournal Kesehat. Indones.*, vol. 1, no. 1, pp. 45–52, 2013.
- [6] D. Safitri, Rosnia; Ernawaty, Juniar; Karim, "Hubungan Kepatuhan Tranfusi dan Konsumsi Kelasi Besi Terhadap Pertumbuhan Anak Dengan Talasemia | Safitri | Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan," *J. Online Mhs.*, vol. 2, 2015, Accessed: Aug. 01, 2022. [Online]. Available: <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/8326/7995>
- [7] E. B. Fung *et al.*, "Inadequate Dietary Intake in Patients with Thalassemia," *J. Acad. Nutr. Diet.*, vol. 112, no. 7, pp. 980–990, 2012, doi: 10.1016/j.jand.2012.01.017.
- [8] K. P. R. S. Indonesia., "Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK. 01.07/MENKES/1/2018 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Talasemia, 2018," 2018.
- [9] A. Fahrudin and Mulyani, "Reaksi Psikososial terhadap Penyakit di Kalangan Anak Penderita Talasemia Mayor di Kota Bandung," *Informasi*, vol. 16, no. 03, pp. 157–176, 2011.
- [10] M. SWANDI, "Karakteristik Penderita Talasemia yang Dirawat Inap Di Rsup H. Adam Malik Medan Tahun 2014-2017," Universitas Sumatera Utara, 2018.
- [11] S. Bulan, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Anak Thalassemia Beta Mayor," Universitas Diponegoro, 2009.
- [12] S. S. Riyadi, "Asuhan Keperawatan pada Anak," 2009 Accessed: Aug. 01, 2022. [Online]. Available: http://opac.lib.um.ac.id/index.php?s_data=bp_buku&s_field=0&mod=b&cat=3&id=50422
- [13] L. D. Anisawati, "Dukungan Orang Tua Dengan Kualitas Hidup Anak Penderita Talasemia (Ruang Poli Anak RSUD Dr. Soeroto Ngawi)," STIKES Insan Cendekia Medika, 2017. Accessed: Aug. 01, 2022. [Online]. Available: <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/id/eprint/65>
- [14] D. Fitriani, N. Nuranisa Indah, and S. Widya Dharma Husada Tangerang, "Hubungan Kepatuhan Konsumsi Kelasi Besi Setelah Transfusi Dengan Pertumbuhan Pada Anak Thalassemia Usia Sekolah di RSU Harapan Bunda Jakarta Timur 2017," *Edu Dharma J.*

- J. Penelit. dan Pengabd. Masy.*, vol. 2, no. 1, pp. 20–29, Oct. 2019, doi: 10.52031/EDJ.V2I1.29.
- [15] R. Ariyana;, “Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Kepatuhan Diet Penyandang Diabetes Melitus Tipe II Peserta Prolanis di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang,” *J. Ris. Gizi*, vol. 6, 2018, doi: <https://doi.org/10.31983/jrg.v6i2.4303>.
- [16] A. Isworo, D. Setiowati, and A. Taufik, “Kadar hemoglobin, status gizi, pola makanan dan kualitas hidup pasien thalasemia,” *J. Keperawatan Soedirman*, vol. 7, no. 3, pp. 183–9, 2012, [Online]. Available: <http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/download/406/233>