

## Hubungan Peran Keluarga dan Kepatuhan Pasien TB MDR di RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Safira Nur Ainiyah<sup>\*1</sup>, Soedarsono<sup>2</sup>, Pirlina Umiastuti<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya

<sup>2</sup>Departemen Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, RSUD Dr. Soetomo, Surabaya

<sup>3</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Kedokteran Pencegahan

### ABSTRACT

**Background:** Multi Drug Resistant Tuberculosis (MDR TB) is an infection disease caused by *Mycobacterium tuberculosis* and has been resistant to isoniazid and rifampicin. Based on medical record of MDR TB Clinic RSUD Dr. Soetomo Surabaya, there is an increase of drop out rate. Therefore family role is needed for increasing MDR TB patients' adherence and decreasing drop out rate. **Objective:** to know the relationship between family role and MDR TB patient's adherence on treatment in RSUD Dr. Soetomo Surabaya. **Method:** This analytical study in cross sectional approach is held on October 2017-June 2018 in MDR TB Clinic of RSUD Dr. Soetomo Surabaya and patients' house. The analysis using descriptive statistic to know frequency distribution of MDR TB patient's demography, family role, and adherence. Inferential statistic which was Fisher Exact Test used to find out and analyze the relationship between family role and MDR TB patient's adherence on treatment in RSUD Dr. Soetomo Surabaya. **Result:** There are 24 patients and their families which are enrolled and interviewed in this study. Most of the MDR TB patients in RSUD Dr. Soetomo Surabaya from October 2017 to June 2018 is male, 45-54 years old, elementary school level, and unemployment. There is no difference frequencies of high and low family role. The MDR TB patients have high adherence. There is significant ( $p = 0,018$ ) and moderate ( $c = 0,452$ ) relationship of family role and MDR TB patients' adherence on treatment in RSUD Dr. Soetomo Surabaya. **Conclusion:** To improve MDR TB patients' adherence, family must have a significant role and give support. Health provider also should give education about importance of family role in MDR TB patients' treatment.

**Keyword:** Family role, MDR TB, adherence, MDR TB Clinic RSUD Dr. Soetomo Surabaya

**Correspondence:** Safira Nur Ainiyah, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Jl. Mayjen. Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60286. E-mail: safiranurainiyah098@gmail.com

### PENDAHULUAN

Tuberkulosis *Multi Drug Resistant* (TB MDR) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang sudah resisten terhadap isoniazid dan rifampicin<sup>1</sup>. Hal tersebut berhubungan dengan mutasi genetik kuman yang terjadi akibat pengobatan yang tidak adekuat<sup>2</sup>. Terdapat 2 macam resistensi yaitu resistensi primer dan sekunder. Resistensi primer pada pasien yang belum pernah mendapat terapi OAT sebelumnya. Resistensi sekunder timbul karena penggunaan OAT yang tidak tepat<sup>1</sup>.

Berdasarkan laporan global Tuberkulosis oleh WHO, insidensi TB RR/MDR pada tahun 2017 sebesar 7,4 kasus/100.000 penduduk dengan 82% menderita TB MDR. Keberhasilan pengobatan pasien rendah yaitu sebesar 55%. Indonesia termasuk dalam 30 negara dengan beban TB MDR tertinggi di dunia dengan insidensi pada tahun 2017 mencapai 8,8 kasus/ 100.000 penduduk<sup>3</sup>.

Angka keberhasilan pengobatan TB MDR dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya kepatuhan pasien dalam pengobatan<sup>4</sup>.

Berdasarkan data rekam medik Poli TB MDR RSUD Dr. Soetomo Surabaya, angka mangkir pasien TB MDR di RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2016 sebesar 35,15% dan pada tahun 2017 sebesar 37%.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam pengobatan, antara lain kurangnya dukungan keluarga<sup>5</sup>. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan peran keluarga dan kepatuhan pasien MDR TB dalam pengobatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

### METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain penelitian *cross sectional*.

Teknik sampling menggunakan *quota sampling* dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yaitu pasien baru yang menerima obat TB MDR di Poli TB MDR RSUD Dr. Soetomo Surabaya selama Oktober 2017- Juni 2018 dan keluarganya yang tinggal bersama. Kriteria eksklusi yaitu pasien tidak tinggal bersama keluarga, pasien dan atau keluarga menolak untuk menjadi responden, pasien mangkir atau meninggal, pasien tidak dapat dihubungi atau alamat fiktif, serta pasien berdomisili di luar Kota Surabaya. Data diperoleh dari wawancara.

Variabel yang diuji antara lain peran keluarga yaitu dukungan informasional, penilaian, emosional, dan instrumental yang diukur menggunakan kuesioner melalui wawancara serta kepatuhan yang diukur menggunakan kuesioner *Morinsky Medication Adherence Scale (MMAS)*. Dukungan informasional yaitu berupa pemberian informasi tentang penyakit, pengobatan, dan risiko ketidakpatuhan pengobatan. Dukungan penilaian atau penghargaan yaitu berupa pemberian semangat dan *support* agar penderita tidak berputus asa dalam pengobatan serta dorongan untuk sembuh. Dukungan emosional yaitu berupa pemberian perhatian, simpati, kepedulian dan mendorong sikap percaya diri pasien dengan cara tidak menghindarinya. Dukungan instrumental yaitu berupa penyediaan biaya untuk berobat, mengantar berobat, dan penyediaan kebutuhan sehari-hari<sup>6</sup>.

Hasil dianalisis dengan statistik deskriptif untuk mengetahui distribusi frekuensi demografi pasien TB MDR, peran keluarga, dan kepatuhan pasien TB MDR serta statistik inferensial menggunakan *Fisher Exact Test* untuk mengetahui hubungan peran keluarga dan kepatuhan pasien TB MDR dalam pengobatan di RSUD

**Tabel 1.** Demografi pasien TB MDR di RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode Oktober 2017- Juni 2018

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	17	70,8
	Perempuan	7	29,2
Usia	25-34 tahun	3	12,5
	35-44 tahun	4	16,7
	45-54 tahun	11	45,8
	55-64 tahun	6	25
	Tidak tamat SD	1	4,2
Pendidikan terakhir	Tamat SD/ sederajat	11	45,8
	Tamat SMP/ sederajat	7	29,2
	Tamat SMA/ sederajat	5	20,8
	Tidak bekerja	16	66,7
Pekerjaan	Pekerja pabrik	1	4,2
	Pekerja bengkel	1	4,2
	Pedagang	2	8,3
	Sopir	1	4,2
	Penjahit	1	4,2
	Petugas Keamanan	1	4,2
	Petugas Kebersihan	1	4,2

Dr. Soetomo Surabaya.

Penelitian ini telah mendapat persetujuan Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

## HASIL

### Demografi Pasien TB MDR di RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode Oktober 2017- Juni 2018

Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan *quota sampling* dan didapatkan 24 pasien TB MDR di Poli TB MDR RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode Oktober 2017-Juni 2018 dan keluarganya yang memenuhi kriteria sebagai sampel. Berdasarkan Tabel 1, pasien TB MDR di RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode Oktober 2017- Juni 2018 paling banyak berjenis kelamin laki-laki, berusia 45-54 tahun, memiliki pendidikan terakhir SD/ sederajat, dan tidak bekerja.

### Distribusi Frekuensi Peran Keluarga Pasien TB MDR di RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Peran keluarga dalam pengobatan pasien TB MDR di RSUD Dr. Soetomo Surabaya dibagi menjadi 2 kategori, yaitu kategori tinggi dan kategori rendah. Peran keluarga dikategorikan tinggi apabila keluarga memberikan dukungan informasional, penilaian, emosional, dan instrumental, sedangkan peran keluarga dikategorikan rendah apabila tidak atau kurang memberikan salah satu dukungan tersebut.

Berdasarkan Gambar 1, tidak ada perbedaan frekuensi keluarga yang memberikan dukungan tinggi dan rendah pada pasien TB MDR.

### Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pasien TB MDR dalam Pengobatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Kepatuhan pasien TB MDR dalam pengobatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya dibagi menjadi 2 kategori, yaitu kepatuhan rendah dan tinggi. Penggolongan ini berdasarkan skor yang didapat dari wawancara menggunakan kuesioner baku MMAS (*Morinsky Medication Adherence Scale*)<sup>7</sup>. Kuesioner ini terdiri dari 8 pertanyaan dengan rentang nilai 0-8. Kepatuhan pasien termasuk tinggi apabila memiliki skor MMAS 6-8. Sedangkan kepatuhan pasien termasuk rendah apabila memiliki skor MMAS <6.



**Gambar 1** Distribusi Frekuensi Peran Keluarga Pasien TB MDR di RSUD Dr. Soetomo Surabaya

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pasien TB MDR dalam Pengobatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Kepatuhan pasien TB MDR	Skor MMAS	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	<6	10	41,7
Tinggi	6-8	14	58,3
Total		24	100

Berdasarkan Tabel 2, pasien TB MDR di RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode Oktober 2017-Juni 2018 memiliki kepatuhan tinggi.

### Hubungan Peran Keluarga dan Kepatuhan Pasien TB MDR dalam Pengobatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Setelah dilakukan uji Fisher, didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,018$  atau kurang dari  $\alpha = 0,05$ , artinya ada hubungan yang signifikan antara peran keluarga dan kepatuhan pasien TB MDR dalam pengobatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Koefisien kontingensi sebesar 0,452 yang berarti memiliki hubungan yang sedang.

## PEMBAHASAN

Demografi pasien TB MDR di RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode Oktober 2017- Juni 2018 pada penelitian ini berdasarkan tabel 1 paling banyak berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 17 orang (70,8%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Munir dkk. dan Putri dkk. bahwa pasien TB MDR paling banyak berjenis kelamin laki-laki<sup>8,9</sup>. Pasien TB MDR paling banyak berusia 45-54 tahun yaitu 11 orang (45,8%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Candra dkk. bahwa pasien TB MDR di RSUD Dr. Soetomo paling banyak berusia 41-55 tahun<sup>10</sup>. Pasien TB MDR paling banyak memiliki pendidikan terakhir SD/ sederajat yaitu 11 orang (45,8%). Temuan ini sesuai dengan penelitian Chen dkk. bahwa pasien TB MDR paling banyak memiliki pendidikan terakhir SD dan tidak bersekolah<sup>11</sup>. Pasien TB MDR paling banyak tidak bekerja yaitu 16 orang (66,7%). Tidak bekerja yang dimaksud adalah berhenti atau keluar dari pekerjaan serta ibu rumah tangga. Temuan ini sesuai dengan penelitian Workicho dkk. bahwa pasien TB MDR paling banyak tidak bekerja<sup>12</sup>.

Peran keluarga yang dimaksud pada penelitian ini berupa dukungan keluarga pada pasien TB MDR dalam pengobatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode Oktober 2017 sampai Juni 2018. Dukungan keluarga pada penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu tinggi dan rendah. Dukungan keluarga termasuk tinggi apabila keluarga memberikan dukungan informasional, penilaian, emosional, dan instrumental. Dukungan keluarga termasuk rendah apabila keluarga tidak atau kurang memberikan salah satu dukungan tersebut.

Berdasarkan gambar 1, tidak ada perbedaan frekuensi keluarga yang memberikan dukungan tinggi dan rendah pada pasien TB MDR. yaitu 12 pasien pada masing-masing kelompok (50%). Kelompok dengan

**Tabel 3.** Hubungan Peran Keluarga dan Kepatuhan Pasien TB MDR dalam Pengobatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Peran Keluarga	Kepatuhan		Total	$p$	$c$
	+	-			
Tinggi	10	2	12	0,018	0,452
Rendah	4	8	12		
Total	14	10	24		

peran keluarga yang rendah terdiri atas 3 keluarga dengan dukungan informasional rendah, 3 keluarga dengan dukungan penilaian rendah, 5 keluarga dengan dukungan emosional rendah, dan 1 keluarga dengan dukungan informasional, penilaian, dan instrumental rendah.

Kepatuhan pasien TB MDR dalam pengobatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya diukur dengan cara melakukan wawancara menggunakan kuesioner baku *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS). Berdasarkan tabel 2, pasien TB MDR dalam pengobatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya memiliki kepatuhan tinggi sebanyak 14 orang (58,3%). Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irnawati dkk. yaitu pasien dengan kepatuhan tinggi lebih banyak daripada pasien dengan kepatuhan rendah. Kepatuhan pasien sangat dibutuhkan karena pengobatan TB MDR membutuhkan waktu yang lama agar bakteri benar-benar mati. Ketidakepatuhan pasien dapat menurunkan angka kesembuhan dan meningkatkan angka kematian dan kekambuhan<sup>5</sup>. Kepatuhan yang rendah dan pengobatan yang tidak teratur merupakan faktor risiko terkuat dalam perkembangan TB MDR<sup>13</sup>.

Data peran keluarga dan kepatuhan pasien TB MDR dilakukan uji fisher untuk mengetahui adanya hubungan. Penggunaan uji fisher sebagai alternatif uji Chi square karena tidak memenuhi syarat uji Chi square yaitu besar sampel  $\leq 40$ . Besar sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 24 sampel. Besar sampel ini berdasarkan hasil *quota sampling* dan seleksi berdasarkan kriteria inklusi yaitu pasien baru yang menerima obat MDR TB di Poli TB MDR RSUD Dr. Soetomo Surabaya selama Oktober 2017-Maret 2018 dan keluarganya yang tinggal bersama serta kriteria eksklusi yaitu pasien tidak tinggal bersama keluarga, pasien dan atau keluarga menolak untuk diminta menjadi responden, pasien mangkir atau meninggal, pasien tidak dapat dihubungi atau alamat fiktif, dan pasien berdomisili di luar Kota Surabaya.

Banyaknya pasien yang mangkir dan meninggal serta tinggal di luar Kota Surabaya menyebabkan banyak responden yang tereksklusi. Penulis memiliki keterbatasan tenaga untuk mendatangi rumah pasien yang tersebar di seluruh Kota Surabaya sehingga tidak memungkinkan untuk mendatangi rumah pasien di luar Kota Surabaya. Terdapat keterbatasan waktu untuk mendatangi rumah pasien di luar Kota Surabaya dan memastikan nomor telepon dan alamat pasien karena banyak nomor telepon yang tidak dapat dihubungi dan alamat fiktif.

Berdasarkan uji fisher dengan tingkat signifikansi 0,05 ( $\alpha = 5\%$ ), nilai *p-value* sebesar 0,018. Nilai *p-value* kurang dari  $\alpha = 0,05$  memiliki arti ada hubungan peran keluarga dan kepatuhan pasien TB MDR dalam pengobatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Kuat hubungan berdasarkan angka koefisien kontingensi sebesar 0,452 artinya kuat hubungan antara peran keluarga dan kepatuhan pasien TB MDR sedang karena berada pada rentang 0,26-0,5. Temuan ini sesuai dengan penelitian Permatasari bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan adalah dukungan keluarga<sup>14</sup>. Hal ini karena dukungan sosial keluarga dapat memberikan rasa nyaman dan rasa diperhatikan pada pasien dalam pengobatan<sup>6</sup>. Dukungan dari keluarga juga menyebabkan pasien tidak merasa terbebani dengan penyakitnya dan pasien merasa tidak sendirian dalam menjalani pengobatan<sup>3</sup>. Dukungan sosial keluarga ini penting karena dukungan yang rendah merupakan faktor risiko penting yang menyebabkan ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan<sup>11</sup>.

## KESIMPULAN

Pasien TB MDR di RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode Oktober 2017- Juni 2018 paling banyak berjenis kelamin laki-laki, berusia 45-54 tahun, memiliki pendidikan terakhir SD/ sederajat, dan tidak bekerja. Tidak ada perbedaan frekuensi keluarga yang memberikan dukungan tinggi dan rendah pada pasien TB MDR. Pasien TB MDR di RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode Oktober 2017-Juni 2018 memiliki kepatuhan tinggi. Ada hubungan peran keluarga dan kepatuhan pasien TB MDR dalam pengobatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang signifikan dan sedang. Oleh karena itu untuk meningkatkan kepatuhan pasien TB MDR, keluarga diharapkan memiliki peran dan memberi dukungan. Tenaga kesehatan juga diharapkan memberi edukasi tentang pentingnya peran keluarga pada pengobatan pasien TB MDR.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Danusantoso H. Buku Saku Ilmu Penyakit Paru. 2<sup>nd</sup> ed, Jakarta: ECG; 2011.
2. Caminero JA. Guidelines for Clinical and Operational Management of Drug-Resistant Tuberculosis, ISBN 979-10-91287-03-6. International Union Against Tuberculosis and Lung Disease 2013.
3. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2018, ISBN 978 92 4 156564 6. 2018.
4. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Tuberculosis Temukan Obati Sampai Sembuh, ISSN 2442-7659. 2015.
5. Irnawati NM, Siagia ET, dan Ottay RI. Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberculosis di Puskesmas Motoboi Kecil Kota Kotamobagu. JKKT 2016; 4(1); 59-64.
6. Utami RS dan Raudatussalamah. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi di Puskesmas Tualang. Jurnal Psikologi 2016; 12(1); 91-98
7. Xu M, Markstrom U, Lyu J, Xu L. Detection of Low Adherence in Rural Tuberculosis Patients in China: Application of Morisky Medication Adherence Scale. Int J Environ Res Public Health 2017; 14(3); 248
8. Munir SM, Nawas A, dan Soetoyo DK, 2010. Pengamatan Pasien Tuberculosis Paru dengan Multidrug Resistant (TB-MDR) di Poliklinik Paru RSUP Persahabatan, *Jurnal Respirologi Indonesia*; vol. 30, no. 2: pp. 92-104
9. Putri VA, Yovi I, dan Fauzia D, 2015. Profil Pasien Tuberculosis Multidrug Resistance (TB-MDR) Di Poliklinik TB-MDR RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Periode April 2013- Juni 2014, *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Kedokteran*; vol. 1, no. 2: pp. 1-17
10. Candra IM, Bakhtiar A, Kusmiati T, 2013. Profile of MDR-TB Patients in DOTS Outpatient Clinic, Dr. Soetomo Hospital, Surabaya, from January 2010 to March 2011, *Folia Medica Indonesiana*; vol. 9, no. 3: pp. 177-181
11. Chen B, Peng Y, Zhou L, Chai C, Yeh HC, Chen S, Wang F, Zhang M, He T, Wang X. Social Support Received by Multidrug-Resistant Tuberculosis Patients and Related Factors: A Crosssectional Study in Zhejiang Province, People's Republic of China. Patient Prefer Adher 2016; 10; 1063-1070
12. Workicho A, Kassahun W, dan Alemseged F, 2017. Risk Factors for Multidrug-Resistant Tuberculosis among Tuberculosis Patients: A Case-Control Study, *Infection and Drug Resistance*; vol. 10: pp. 91-96
13. Mulu W, Mekonnen D, Yimer M, Admassu A, Abera B. Risk Factors for Multidrug Resistant Tuberculosis Patients in Amhara National Regional State. African Health Sciences 2015; 15(2); 368-377
14. Manalu HSP. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru dan Upaya Penanggulangannya. J. Ekol. Kesehat. 2010; 9(4); 1340-1346