



MODEL *EARLY SCREEN FOR DISCHARGE PLANNING* TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT DALAM PENCEGAHAN KOMPLIKASI *TUBERCULOSIS* PADA ANAK

Rifka Putri Andayani^{1*}, Ises Reni²

¹Program Studi DIII Keperawatan, Fakultas kesehatan dan Sains, Universitas Mercubaktijaya, Surau Gadang, Nanggalo, Padang, Sumatera Barat 25173, Indonesia

²Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas kesehatan dan Sains, Universitas Mercubaktijaya, Surau Gadang, Nanggalo, Padang, Sumatera Barat 25173, Indonesia

*rifkaputriandayani@gmail.com

ABSTRAK

Kejadian Tuberkulosis (TBC) di Indonesia telah mencapai angka 1.060.000 kasus, mencatat rekor tertinggi yang pernah terjadi dan tiga kali lipat kasus TBC pada anak-anak. Hal ini menunjukkan bahwa upaya pencegahan dan pengendalian TBC di kalangan anak-anak perlu ditingkatkan secara signifikan. Penyakit ini jika tidak segera diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian. *Discharge planning* merupakan salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk pengobatan secara tuntas dan perawatan lanjutan di rumah. Pelaksanaan *discharge planning* didasarkan pada identifikasi kebutuhan saat ini dan nanti saat anak di rumah. Persiapan program *discharge planning* yang matang sangat penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan model *early screen for discharge planning* terhadap kepatuhan minum obat dalam pencegahan komplikasi tuberkulosis pada anak. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *quasi experiment* dengan pendekatan *pretest and post test without control group design*. Penelitian dilakukan di RSUD dr Rasidin Padang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *consecutive sampling* dengan 11 sampel. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *T-Test* dengan derajat kepercayaan 95%. Hasil penelitian ini yaitu untuk melihat efektivitas penerapan model *early screen for discharge planning* terhadap kepatuhan minum obat dalam pencegahan komplikasi tuberkulosis pada anak dan hasil penelitian ini dapat dijadikan *evidence based practice* dalam mengatasi anak dengan TB.

Kata kunci: anak; ESDP; tuberkulosis

EARLY SCREEN MODEL FOR DISCHARGE PLANNING ON COMPLIANCE WITH DRUG TAKING IN PREVENTION OF TUBERCULOSIS COMPLICATIONS IN CHILDREN

ABSTRACT

The incidence of Tuberculosis (TB) in Indonesia has reached 1,060,000 cases, recording the highest record ever and three times the number of TB cases in children. This shows that efforts to prevent and control TB among children need to be significantly improved. This disease, if not treated immediately or the treatment is not complete, can cause dangerous complications and even death. Discharge planning is one of the interventions that can be carried out for complete treatment and follow-up care at home. The implementation of discharge planning is based on the identification of current and future needs when the child is at home. Preparation of a thorough discharge planning program is very important in improving the quality of nursing services. The purpose of this study was to determine the application of the early screen for discharge planning model to medication adherence in preventing tuberculosis complications in children. This study is a quantitative study using a quasi-experimental design with a pretest and posttest approach without control group design. The study was conducted at the Dr. Rasidin Padang Regional Hospital. Sampling was carried out using the consecutive sampling technique with 11 samples. Data analysis was carried out univariately and bivariately using the T-Test with a confidence level of 95%. The results of this study are to see the effectiveness of the application of the early screen for discharge planning model on medication compliance in preventing tuberculosis complications in children and the results of this study can be used as evidence-based practice in dealing with children with TB.

Keywords: children; ESDP; tuberkulosis

PENDAHULUAN

Tuberkulosis adalah kondisi yang dapat menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Ada beberapa jenis *Mycobacterium*, termasuk *M. africanum*, *M. bovis*, dan *M. leprae*, yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Selain *M. tuberculosis*, terdapat pula MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) yang dapat mempersulit diagnosis dan pengobatan tuberkulosis (Pralambang & Setiawan, 2021). Penularan TB terjadi melalui udara, terutama saat seseorang yang terinfeksi batuk, bersin, atau berbicara. Ketika orang tersebut melakukan aktivitas tersebut, bakteri TB dilepaskan ke udara dalam bentuk droplet kecil yang mengandung kuman TB. Orang lain dapat menghirup droplet tersebut dan terinfeksi. Selain itu, penularan juga bisa terjadi melalui kontak langsung dengan cairan tubuh dari penderita TB, meskipun ini lebih jarang terjadi (Hasina, 2020). Orang yang memiliki kontak dekat dengan penderita TB, seperti anggota keluarga, teman, atau kolega, berisiko lebih tinggi terinfeksi bakteri TB.

Faktor-faktor lain penyebab TB yaitu kepadatan penduduk, kondisi sanitasi yang buruk, dan kebiasaan merokok juga dapat meningkatkan risiko penularan TB. Namun, tidak semua orang yang terpapar bakteri TB akan mengembangkan penyakit TB aktif. Sebagian besar orang yang terinfeksi akan mengalami infeksi laten, dimana bakteri TB berada dalam keadaan tidak aktif dalam tubuh dan tidak menimbulkan gejala penyakit. Namun, jika sistem kekebalan tubuh menurun, bakteri TB dapat menjadi aktif dan menyebabkan penyakit TB aktif (Cahyati, 2019).

WHO menjelaskan bahwa tuberkulosis merupakan penyakit yang menjadi perhatian global. Sebagian besar kasus tuberkulosis terjadi di negara-negara dengan tingkat penghasilan yang rendah atau menengah. Lebih dari separuh dari semua kasus TB di dunia berasal dari delapan negara, termasuk Bangladesh, China, India, Indonesia, Nigeria, Pakistan, Filipina, dan Afrika Selatan. Indonesia, sebagai salah satu dari delapan negara tersebut, berkontribusi sebanyak 8,5% dari total kasus TB global yang mencapai 10 juta orang. Menurut laporan Global TB Report 2023, Indonesia saat ini menempati peringkat kedua di dunia setelah India dalam jumlah perkiraan kasus baru tuberkulosis (TBC), dengan sekitar 1.060.000 kasus baru per tahun, dan angka kematian mencapai 134.000 orang. Angka-angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya (Kemenkes, 2024). Sumatera Barat merupakan peringkat ketujuh dengan kejadian TB terbanyak yaitu 4.541 penderita TB.

Menurut data yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan, jumlah kasus Tuberkulosis (TBC) di Indonesia telah mencapai angka 1.060.000 kasus, mencatat rekor tertinggi yang pernah terjadi. Perhatian utama saat ini bagi Kementerian Kesehatan adalah peningkatan drastis atau melonjaknya tiga kali lipat kasus TBC pada anak-anak. Hal ini menunjukkan bahwa upaya pencegahan dan pengendalian TBC di kalangan anak-anak perlu ditingkatkan secara signifikan untuk mengatasi tren peningkatan yang mengkhawatirkan ini (BBC, 2024). Daerah perkotaan di Indonesia sering menghadapi tantangan khusus dalam pencegahan dan pengendalian TB. Daerah perkotaan seringkali menjadi lingkungan dengan risiko tinggi penularan TB karena faktor-faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan yang kompleks dan padat. Studi sebelumnya telah menunjukkan bahwa urbanisasi dan kepadatan penduduk dapat menjadi prediktor penting dalam penyebaran TB, terutama di negara-negara berkembang (Sari et al., 2021). Penyakit ini apabila tidak segera diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian.

Anak dengan TB mengharuskan anak untuk dirawat di rumah sakit dan ketika dipulangkan dari rumah sakit ini adalah situasi yang menegangkan bagi keluarga. Keluarga dan anak dengan TB menempati posisi sebagai pengambil keputusan. Keluarga merawat anak dengan TB di rumah sakit sehingga kehidupan dan keseharian keluarga tercurah di rumah sakit dan petugas kesehatan. Hal tersebut membutuhkan komunikasi dan kolaborasi dengan perawat pediatrik melalui program *discharge planning* (Yilmaz & Ozsoy, 2020).

Discharge planning didefinisikan sebagai persiapan yang sistematis bagi pasien dan keluarga untuk pemulangan pasien dan perawatan lanjutan di rumah. Pelaksanaan *discharge planning* didasarkan pada identifikasi kebutuhan saat ini dan nanti saat anak di rumah, membuat sebuah perjanjian/ kontrak untuk memenuhi kebutuhan tersebut, dan berkoordinasi untuk melakukan *follow up*. Persiapan program *discharge planning* yang matang sangat penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan (Ekim & Ocakci, 2023).

Penerapan program *discharge planning* berdasarkan teori transisi bagi manajemen asma pada anak di Turki diketahui dapat menurunkan paparan terhadap pencetus asma di rumah sebesar 60,8%, serta kunjungan tidak terjadwal anak ke departemen emergensi menurun secara signifikan (Ekim & Ocakci, 2023). Implementasi program *discharge planning* bagi anak dengan kanker mampu mengurangi kebutuhan perawatan fisik seperti *oral mucositis*, konstipasi, mual, kelelahan, dan nyeri, menurunkan frekuensi kunjungan ulang pasien ke rumah sakit, serta meningkatkan kepuasan keluarga terhadap pelayanan (Yilmaz & Ozsoy, 2020).

Berdasarkan survei pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 13 Juli 2024 di RSUD dr. Rasidin Padang diperoleh bahwa program *discharge planning* telah diberlakukan tetapi berdasarkan evaluasi pelaksanaannya masih kurang efektif. Sehingga program *discharge planning* tersebut kurang dirasakan manfaatnya bagi pasien dan keluarga. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Holland et al (2021), sebuah pelaksanaan *discharge planning* yang buruk akan mempengaruhi keputusan yang diambil oleh keluarga dan perawat, sehingga memperburuk kondisi klinis pasien, menimbulkan stres bagi keluarga, dan kerugian finansial.

Penelitian ini juga merupakan implementasi dari keunggulan Prodi D3 Keperawatan yaitu dalam pelayanan home care dengan penerapan *Early Screen For Discharge Planning* (ESDP) Berbasis *Telenursing Integrated Home Care*. Dengan penerapan ESDP sejak dini sehingga diharapkan angka kunjungan pasien kembali ke rumah sakit menjadi berkurang atau jumlah hari rawat yang dipersingkat. Novelty dalam penelitian ini yaitu dengan pembuatan ESDP secara terprogram sehingga tujuan dari penelitian ini dapat tercapai. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan model *early screen for discharge planning* terhadap kepatuhan minum obat dalam pencegahan komplikasi tuberculosis pada anak.

METODE

Jenis penelitian ini kuantitatif dengan desain quasi eksperimen menggunakan pendekatan pre dan post test without control group design. Lokasi penelitian dilakukan di dr Rasidin Padang pada bulan Juni sampai dengan bulan November 2024 yang dimulai dari penyusunan proposal hingga penulisan laporan penelitian serta publikasi hasil penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah anak dengan diagnosis TB di RSUD dr Rasidin Padang. Penelitian ini melibatkan 11 orang untuk responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *consecutive sampling*. Data dianalisis menggunakan uji unkuariat dan uji bivariat menggunakan uji t test.

HASIL

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia (n=11)

Usia	f	%
0-5 tahun	5	45,5
6-11 tahun	5	45,5
12-17 tahun	1	9,1

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia yang mengalami TB yaitu pada rentang usia 0 sampai dengan 5 tahun dan 6 sampai dengan 11 tahun yaitu 45,5%.

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n=11)

Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	5	45,5
Perempuan	6	54,5

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang mengalami TB yaitu yaitu perempuan (54,5%).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Orangtua (n=11)

Pekerjaan	f	%
PNS	1	9,1
Wiraswasta	4	36,4
IRT	6	54,5

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan orang tua yang paling dominan adalah ibu sebagai ibu rumah tangga yaitu dengan persentase 54,4%.

Tabel 4
Perbedaan Pengaruh Pengetahuan Ibu Sebelum dan Setelah diberikan ESDP (n=11)

Variabel	Intervensi			p
	Mean	SD	95%CI	
Sebelum	7,8	2,224	6,69;8,91	< 0,001*
Sesudah	11	1,086		

Tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan ibu sebelum dan setelah diberikan ESDP terhadap kepatuhan minum obat dengan nilai $p < 0,05$.

PEMBAHASAN

Discharge planning merupakan suatu proses perawatan yang melibatkan kerja sama antar tenaga kesehatan (Foust, 2020). *Discharge planning* diberikan kepada semua pasien yang dirawat di rumah sakit dan *discharge planning* mulai diberikan sejak pasien masuk yang meliputi pengkajian kebutuhan saat pasien nanti pulang (Foust, 2020). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *discharge planning* jika dilakukan dengan efektif dapat menurunkan masa rawat pasien di rumah sakit dan juga menurunkan kunjungan ulang ke rumah sakit (Oktarina et al., 2025).

Discharge planning berbasis edukasi terprogram merupakan salah satu bentuk pemberian *discharge planning* yang dikembangkan oleh Holland, et al (2015). Model *discharge planning* ini mempersiapkan orang tua merawat anaknya setelah menjalani perawatan di rumah sakit dengan memberikan edukasi. Dalam fundamental keperawatan (Potter & Perry, 2005), dijelaskan bahwa dengan dilakukan *discharge planning* dapat membantu proses transisi pasien dari suatu lingkungan ke lingkungan yang lain. *Discharge planning* dikatakan baik apabila pasien telah dipersiapkan untuk pulang, pasien dan keluarga telah mendapatkan penjelasan-penjelasan yang diperlukan, serta instruksi yang harus dilakukan di rumah untuk meningkatkan kesehatannya.

Beberapa indikator untuk mencapai keberhasilan *discharge planning* pasien dalam Potter & Perry (2005), yaitu orang tua dan pasien (untuk anak yang lebih besar) memahami diagnosa penyakitnya, obat-obatan dan tindakan pengobatan untuk kepulangan, antisipasi keperawatan tingkat lanjut, dan respon yang diambil pada kondisi kedaruratan. Pendidikan khusus diberikan kepada pasien dan keluarga untuk memastikan perawatan yang tepat setelah pasien pulang. Sistem pendukung di masyarakat dan keluarga dikoordinasikan agar memungkinkan pasien untuk kembali ke rumahnya dan membantu pasien dan keluarga membentuk koping terhadap perubahan dalam status kesehatan anak. Melakukan relokasi pasien dan koordinasi sistem pendukung atau memindahkan pasien ke tempat pelayanan kesehatan lain.

- a. Edukasi yang disampaikan memungkinkan orang tua dan pasien (untuk anak yang lebih besar) memahami diagnosa penyakitnya, obat-obatan dan tindakan pengobatan dan perawatan untuk kepulangan, peran keluarga di rumah, dan respon yang diambil pada kondisi kedaruratan.
- b. Edukasi terprogram disampaikan langsung kepada orang tua. Seluruh topik dalam edukasi terprogram ini tidak disampaikan dalam satu kali waktu, namun dibagi dalam beberapa tahap atau dilakukan dalam 4 hari dan pada saat hari kepulangan pasien, perawat dapat mengulang beberapa topik khususnya terkait perawatan lanjutan di rumah dan kondisi yang mengharuskan anak segera dibawa ke pelayanan kesehatan.
- c. Dalam edukasi juga disampaikan bahwa orang terdekat anak selain orang tua, seperti kakek, nenek, teman dan guru harus diinformasikan terkait kondisi dan perawatan yang sedang dilalui anak. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan peran serta mereka dalam peningkatan status kesehatan anak. Orang tua juga diinformasikan terkait pelayanan kesehatan dasar seperti puskesmas yang dekat dengan daerah tinggal pasien. Sehingga bila terjadi kekambuhan pada anak, keluarga dapat membawa anak ke pelayanan kesehatan terdekat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pemahaman pada orang tua antara sebelum dengan setelah diberikan edukasi dalam rangka *discharge planning*. Sebelum orang tua diberikan edukasi terkait konsep penyakit, pengobatan dan perawatan anak, kapan kembali segera, menunjukkan 9 orang (81,8%) dari 11 orang memiliki tingkat pengetahuan kurang dan pengetahuan cukup 2 orang (18,2%). Setelah diberikan edukasi yang bertahap sesuai program maka terjadi peningkatan pengetahuan pada orang tua, mayoritas orang tua memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 7 orang (63.6 %). Adanya peningkatan pengetahuan orang tua setelah diberikan edukasi merupakan tujuan yang diharapkan dalam implementasi *discharge planning*. Keberhasilan pemberian pendidikan kesehatan kepada orang tua serta pasien tentu dipengaruhi oleh beberapa faktor baik dari perawat dan juga dari orang tua pasien. Faktor dari perawat seperti sikap, emosi, pengetahuan dan pengalaman masa lalu. Faktor dari pasien atau dalam hal ini orang tua pasien yang dapat mempengaruhi keberhasilan dalam pemberian edukasi kesehatan yaitu, motivasi, sikap, rasa cemas/ emosi, pengetahuan sebelumnya, tingkat pendidikan dan kemampuan dalam belajar (Potter & Perry, 2005; Wagstaff, Butler, Kalanovic, & Shepley, 2010).

Pelaksanaan *discharge planning* berbasis edukasi terprogram mungkin tidak dapat dilakukan dengan mengubah apa yang sudah ada dalam waktu yang sangat singkat. Berbagai pihak terlibat dalam pelaksanaan *discharge planning*, seperti dokter, perawat, disiplin ilmu lain, pasien dan keluarga pasien, sehingga untuk mengadakan perubahan diperlukan koordinasi yang kompleks. Selain itu, tingginya beban kerja yang ada diruangan rawat inap dan rasio jumlah perawat dengan pasien yang kurang seimbang juga dapat menjadi kendala. Hal lain yang dapat menjadi kendala diterapkannya *discharge planning* berbasis edukasi terprogram yaitu, belum tersedianya SOP *discharge planning* berbasis edukasi terprogram yang baku, sehingga masing-masing rumah sakit mengembangkan SOPnya masing-masing.

SIMPULAN

Penerapan *ESDP* pada penelitian ini merupakan implikasi dari penerapan *nursing intervention classification* dan juga merupakan tindakan mandiri keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- BBC. (2024). Kasus TBC di Indonesia tembus 1 juta –Kenapa meningkat pada anak dan seperti apa gejalanya?Bbc.Com. <https://www.bbc.com/indonesia/articles/c3g081vxlpo>
- Cahyati, W. H. (2019). Determinan kejadian tuberkulosis pada orang dengan HIV/AIDS. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(2), 168–178.
- Hasina, S. N. (2020). Pencegahan Penyebaran Tuberkulosis Paru Dengan (BEEB) Batuk Efektif dan Etika Batuk Di RW. VI Sambikerep Surabaya. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(3), 322–328.
- Kemenkes. (2024). Capai Eliminasi TBC dengan Semarak Gerakan Indonesia Akhiri

- Tuberkulosis (GIAT). <https://Ayosehat.Kemkes.Go.Id/>. <https://ayosehat.kemkes.go.id/>
- Oktarina, A. D., Wulandari, R. Y., & Surmiasih. (2025). Upaya Peningkatan Pengetahuan Pelaksanaan Discharge Planning Di Ruang Vip Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu. *Majalah Cendekia Mengabdi*, 3(2), 183–190. <https://doi.org/10.63004/mcm.v3i2.732>
- Pralambang, S. D., & Setiawan, S. (2021). Faktor risiko kejadian tuberkulosis di Indonesia. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 2(1), 60–71
- Sari, N. W., Akbar, H., Masliah, I. N., Kamaruddin, M., Sinaga, E. S., Nuryati, E., & Chiani, S. H. (2021). *Teori dan Aplikasi Epidemiologi Kesehatan*. Zahir Publishing.