



Program Community TB Care Sebagai Wahana Pendidikan Kedokteran Komunitas Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas YARSI

Community TB Care Program as Medical Community Learning Resources for Student at Faculty of Medicine YARSI University

Artha Budi Susila Duarsa^{1,3}, Titiek Djannatun^{2,3}

¹Department of Public Health, Faculty of Medicine, YARSI University, Jakarta

²Department of Microbiology, Faculty of Medicine, YARSI University, Jakarta

³YARSI TB Care, YARSI University, Jakarta

KATA KUNCI DOTS; Kedokteran komunitas; wahana pendidikan komunitas
KEYWORDS DOTS; Community medicine; community learning resources

ABSTRAK WHO telah mengembangkan strategi penanggulangan TB dengan strategi DOTS (Directly Observed Treatment Short-course) dan telah terbukti sebagai strategi penanggulangan yang secara ekonomis paling efektif (cost effective). Tujuan program adalah meningkatkan keterlibatan pasien TB dan masyarakat dalam penanggulangan TB melalui peran komunitas dan UPK (Unit Pelayanan Kesehatan) pemerintah dan swasta.

Mahasiswa kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas YARSI, dalam mempelajari permasalahan TB secara komprehensif belajar untuk mengetahui dan memahami bagaimana terjadinya penularan TB di masyarakat dan faktor faktor yang menyebabkan terjadinya TB di masyarakat, mendeteksi adanya TB di masyarakat, bagaimana penderita mengakses pelayanan kesehatan yang ada dan faktor faktor yang meyebabkan penderita mengakses pelayanan kesehatan tersebut. Proses pembelajaran tersebut berada dalam kegiatan diagnosis komunitas yang masuk dalam Blok Kedokteran Komunitas di Semester 6. Pembelajaran tersebut memanfaatkan kegiatan Program Community GF ATM Round 8 YARSI TB Care yang digunakan sebagai wahana pendidikan Kedokteran Komunitas. Mahasiswa akan mengunjungi pasien TB yang sedang menjalani pengobatan untuk melakukan diagnosis komunitas dengan 5 langkah: menentukan area permasalahan, menentukan instrumen pengumpulan data, mengumpulkan data, menganalisis data, menyusun intervensi pemecahan masalah.

Mahasiswa dalam melakukan diagnosis komunitas tersebut berinteraksi dengan pasien TB yang sedang menjalani pengobatan, keluarga pasien, dan komunitas yang berada disekitar keluarga pasien berada. Diharapkan dengan memahami permasalahan TB secara komprehensif, mahasiswa kedokteran akan menjadi profil dokter masa depan menurut WHO: Five Star Doctor yang mencakup: Health Care Provider, Decision Maker, Educator, Manager dan Community Leader.

ABSTRACT WHO has been developing TB control strategy with the DOTS strategy (*Directly Observed Treatment Short-course*) and this strategy has been proven as a control strategy that is economically most effective (*cost effective*). The purpose of this program is to increase community and TB patients' involvement in TB control through the participation of community and role of Health Care Units (*Unit Pelayanan Kesehatan/the UPK*) of either public or private sectors. Medical students at the Faculty of medicine YARSI University learn the TB problem in a comprehensive manner. They learn to know and understand how the transmission of TB in the community and factors causing TB in the community, detect the presence of TB in the community, how people access to existing health services and factors that drive people to access health services. The Learning process is in the form of community diagnosis activities which are embedded in the Community Medicine Block allocated in Semester 6. The Community Program learning activities utilize ATM GF Round 8 which is used as Community Medicine Learning resources for students. Students will come to visit TB patients under treatment to conduct community diagnosis step by step. i.e. define the problem area, define the data collection instruments, collect the data, analyze the data, and develop problem-solving intervention. In establishing the community diagnosis, students are interacting with TB patients undergoing treatment, the patient's family and community in the neighbourhood of the patient's family. Expected to understand the TB area learning, medical students will become future physician profiles according to the WHO (*Five Star Doctor*) which includes the Health Care Provider, Decision Maker, Educator, Manager and Community Leader.

WHO telah mengembangkan strategi penanggulangan TB dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) dan telah terbukti sebagai strategi penanggulangan yang secara ekonomis paling efektif (*cost effective*) (Depkes RI, 2008).

Program *Community TB Care GF ATM (Global Fund, AIDS, TBC, Malaria) Round 8* telah dilaksanakan oleh YARSI TB Care sejak Juli 2009 dan akan berlangsung sampai dengan Juni 2014 di Kecamatan Cempaka Putih, Johar Baru dan Kemayoran Jakarta Pusat. Tujuan program ini adalah meningkatkan keterlibatan pasien TB dan masyarakat dalam penanggulangan TB melalui peran komunitas dan UPK (*Unit Pelayanan Kesehatan*) pemerintah dan swasta.

Mahasiswa kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi, dalam mempelajari permasalahan TB tidak hanya harus mengetahui bagaimana mendiagnosis dan

mengobati penderita TB, tapi secara komprehensif juga belajar untuk mengetahui dan memahami bagaimana terjadinya penularan TB di masyarakat dan faktor faktor yang menyebabkan terjadinya TB di masyarakat, mendeteksi adanya TB di masyarakat, bagaimana penderita mengakses pelayanan kesehatan yang ada dan faktor faktor yang menyebabkan penderita mengakses pelayanan kesehatan tersebut. Proses pembelajaran tersebut berada dalam kegiatan diagnosis komunitas yang masuk dalam Blok Kedokteran Komunitas di Semester 6. Pembelajaran tersebut memanfaatkan kegiatan Program *Community GF ATM Round 8* di YARSI TB Care yang digunakan sebagai wahana pendidikan Kedokteran Komunitas.

Correspondence:

DR. Dr. Artha Budi Susila Duarsa, M.Kes., Department of Public Health, Faculty of Medicine, YARSI University, Jakarta, Jalan Letjen. Suprpto, Cempaka Putih, Jakarta Pusat 10510, Tel. 021-4206674-76, Facksimile: 021-4244574

Akses Pelayanan Kesehatan Penderita TB

Masalah yang terjadi pada Penanggulangan TB terutama pada penemuan penderita baru (*Case Detection Rate/CDR*) TB BTA (+) di masyarakat. Peningkatan CDR sangat penting dalam penanggulangan TB karena jika CDR rendah, penularan TB akan terus berlangsung di masyarakat (Retnaningsih, 2005).

Teori *evaluated need* menjelaskan, jika seseorang telah mengalami gejala suatu penyakit berdasarkan kriteria medis, maka orang tersebut telah mempunyai kebutuhan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan (Aday, Andersen, Fleming dalam Retnaningsih, 2008).

Jika seseorang mengalami gejala TB, maka orang tersebut telah mempunyai kebutuhan untuk pemeriksaan dan pengobatan TB. Agar kebutuhan yang sudah ada menjadi permintaan atau akses, banyak faktor yang berpengaruh (faktor individual, faktor kontekstual di tingkat rumah tangga dan di tingkat wilayah). Apabila penyediaan pelayanan kesehatan tidak mempertimbangkan faktor-faktor tersebut maka permintaan/akses tidak terjadi, walaupun pelayanan kesehatan telah tersedia (Elfindri dalam Retnaningsih, 2008).

Program *Community TB Care GF ATM R 8* menjembatani permasalahan tersebut. Seseorang yang mengalami gejala TB akan dijaring oleh kader komunitas di wilayahnya, kemudian kader komunitas tersebut akan mengantarkan tersangka TB untuk mengakses pelayanan kesehatan yang tersedia. Selanjutnya kader komunitas berkolaborasi dengan petugas kesehatan untuk mengawal pengobatan penderita TB yang dinyatakan BTA (+), untuk menjalani pengobatan secara lengkap selama 6 bulan dan dinyatakan sembuh. Sampai bulan Juni 2012 capaian Program *Community TB Care GF ATM R8* yang dilaksanakan oleh YARSI TB Care di tiga kecamatan sebagai berikut: 2.085 *suspect*

TB yang ditemukan dan dirujuk ke UPK oleh kader komunitas, 492 orang didiagnosis BTA (+) dan 308 orang yang pengobatannya lengkap/sembuh dan sisanya masih dalam pengobatan.

Diagnosis Komunitas TB Pada Pembelajaran Mahasiwa

Pelaksanaan diagnosis komunitas TB dalam Blok Kedokteran Komunitas, mahasiswa semester 6 terbagi dalam kelompok. Masing masing kelompok terdiri dari 10 orang mahasiswa. Pada tahap awal kegiatan seluruh kelompok mahasiswa dipertemukan dengan kader komunitas YARSI TB Care untuk mendapatkan gambaran tentang pasien TB dalam masa pengobatan dan keluarganya yang akan dikunjungi oleh mahasiswa. Masing masing kelompok akan mengunjungi 1 pasien TB dalam pengobatan dan keluarganya. Kemudian sesuai jadwal yang ditentukan, masing masing kelompok mahasiswa akan datang mengunjungi pasien TB dalam pengobatan untuk melakukan diagnosis komunitas dengan langkah langkah (Budiningsih, 2011):

- a. Menentukan area permasalahan
- b. Menentukan instrumen pengumpulan data
- c. Mengumpulkan data
- d. Menganalisis data
- e. Menyusun intervensi pemecahan masalah.

Hasil diagnosis komunitas tidak selalu berbentuk kejadian sakit TB pada pasien, tetapi bisa juga masalah masalah non medis yang menyebabkan TB tersebut terjadi atau permasalahan akses penderita TB kepada pelayanan kesehatan yang ada. Upaya mahasiswa untuk mendapatkan diagnosis komunitas juga harus dibarengi dengan pemahaman mengenai tiga ciri utama pelayanan kesehatan yang unik (Evans dalam Thabrany, 2000 dan Gani, 1993), yaitu *uncertainty, asymetry of information* dan *externality*.

Mahasiswa dalam melakukan diagnosis komunitas tersebut berinteraksi dengan pasien TB yang sedang menjalani pengobatan, keluarga pasien dan komunitas yang berada disekitar keluarga pasien berada. Mahasiswa juga mengamati dengan seksama tempat tinggal pasien dan lingkungan dimana pasien tersebut berada.

Kompetensi Pembelajaran Yang Diperoleh Mahasiswa

Upaya penanggulangan TB secara komprehensif merupakan keterpaduan upaya penanggulangan dengan mengikutsertakan masyarakat secara luas yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang bersifat komprehensif dan berkesinambungan. Pemahaman *level of prevention* tersebut dibarengi dengan pemahaman konsep pelayanan kesehatan yang unik khususnya *externality* dapat ditunjukkan pada pengobatan kepada penderita TB BTA (+). Pengobatan yang diberikan kepada penderita TB BTA (+) bukan hanya berguna bagi sipenderita agar dapat memperoleh kesembuhannya dengan cara mencegah perjalanan penyakit, tetapi pengobatan tersebut juga mencegah terjadinya penularan TB kepada masyarakat di lingkungan terdekatnya dimana dia tinggal.

Kegiatan penemuan tersangka TB sebagai sumber penularan di masyarakat oleh masyarakat/kader komunitas, kegiatan pengawasan menelan obat oleh PMO (pengawas menelan obat) terhadap penderita TB yang harus minum obat secara teratur selama enam bulan, kegiatan *home visit* oleh petugas kesehatan dan kader komunitas kepada pasien TB dalam masa pengobatan yang terlambat mengambil obatnya di tempat pelayanan kesehatan, kegiatan pelacakan kasus penderita TB yang mangkir dari pengobatan adalah kegiatan dalam ranah tata laksana pasien TB (*case holding*) merupakan permasalahan TB di masyarakat yang harus

dipahami oleh mahasiswa kedokteran dalam pembelajaran diagnosis holistik dalam Blok Kedokteran Komunitas.

Diharapkan dengan memahami permasalahan TB komunitas secara komprehensif, mahasiswa kedokteran akan menjadi profil dokter masa depan menurut WHO (*Five Star Doctor*) yang mencakup *Health Care Provider, Decision Maker, Educator, Manager* dan *Community Leader* (Budiningsih, 2011).

SIMPULAN

Kegiatan Program *Community GF ATM Round 8 YARSI TB Care* yang digunakan sebagai wahana pendidikan Kedokteran Komunitas, merupakan area pembelajaran mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas YARSI (FKUY), membantu mahasiswa memahami permasalahan TB komunitas secara komprehensif dengan melalui pembelajaran diagnostik komunitas secara holistik, dan diharapkan mengantar lulusan dokter FKUY menjadi profil dokter masa depan menurut WHO (*Five Star Doctor*).

KEPUSTAKAAN

- Budiningsih S 2011. *Diagnosis Komunitas*, Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas FK. Universitas Indonesia
- Depkes RI 2008. *Tuberkulosis Secara Global*, Dalam *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*
- Depkes RI 2008. *Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia*, Dalam *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*.
- Gani Ascobat 1993. *Pelayanan Kesehatan Masyarakat, Perencanaan vs Mekanisme Pasar*, Dalam *Politik Ekonomi Kesehatan Indonesia*. Jakarta, Kerjasama Yayasan Padi dan Kapas dan PT.Askes Indonesia.
- Gani, Ascobat 1998. *Reformasi Pendanaan Kesehatan*, Dalam *Seminar Kepedulian Universitas Indonesia 30 Maret-1 April 1999*, Kampus UI Depok. FKM UI.
- Retnaningsih E 2005. *Inekuitas Akses Layanan Kesehatan Suspek Penderita Tuberkulosis Pada Tujuh Provinsi Di Indonesia Tahun 2004; Analisis Multilevel*. Program Doktor IKM, Program Pasca Sarjana FKM UI, Jakarta.
- Thabrany H 2000. *Rasional Pembayaran Kapitas*. Yayasan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia.