

614.542
Ind
p



PEDOMAN

Penanggulangan TB
Di Tempat Kerja (Workplace)

DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DEPARTEMEN TENAGA KERJA DAN TRANSMIGRASI
2008

Katalog Dalam Terbitan, Departemen Kesehatan RI
614.542 Ind p
Indonesia. Departemen Kesehatan. Direktorat Jenderal
Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
Pedoman Penanggulangan TB di Tempat kerja (Workplace)
Jakarta : Departemen Kesehatan RI, 2008

1. Judul 1. Tuberculosis 2. COMMUNICABLE DISEASES CONTROL



Buku Pedoman Penanggulangan “TB di Tempat Kerja”

Kontributor

Tjandra Yoga Aditama, dr, Sp.P(K), MARS, DTMH.

Asik Surya, dr.MPPM.

Bing Wantoro, dr.MS, Sp.Ok

Carmelia Basri, dr.M.Epid.

Dewi Rahayu, DR.

Diantika, dr.

Dina Dariana, dr,MKK

Eka Sulistiani, dr.

Elia Rosalina, drg.

Erwinas, drg

F.X.Budhoyono, SKM.M.Kes.

Franki Loprang, dr

Jane Soepardi, dr

Jelsi Marampa, SKM, MKK

Muchtar Ichsan, dr, Sp.P.

Munziarti, SKM,MM

Muzakir, dr

Novita Dinihari, dr

Rojali, SKM

Rudi Hutagalung, BSc

S.T. Patty, SKM

Servas Pareira, dr

Siti Nadia, dr

Slamet Ichsan, dr, MS, Sp.Ok.

Sudarman, SKM,MM.

Sudi Astono, dr, MS.



SAMBUTAN

DIREKTUR JENDERAL PEMBINAAN PENGAWASAN KETENAGAKERJAAN

DEPARTEMEN TENAGA KERJA DAN TRANSMIGRASI

REPUBLIK INDONESIA

Tenaga kerja merupakan partner kerja bagi perusahaan dan sekaligus sebagai subjek yang sangat penting dalam pembangunan nasional sehingga perlu terus ditingkatkan kualitas kesehatan dan produktivitas kerjanya antara lain melalui keselamatan dan kesehatan kerja (K3).

Berkaitan dengan hal tersebut, perlu dilakukan berbagai upaya untuk mewujudkan tempat, kondisi dan lingkungan kerja yang aman, sehat, dan bebas dari kecelakaan serta penyakit akibat kerja.

Salah satu masalah yang menuntut perhatian kita berkaitan dengan penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan dalam dunia kerja dewasa ini adalah masalah penyakit Tuberculosis (TB) di tempat kerja. Di Indonesia kondisi ini dapat dilihat bahwa 75% pasien TB berada pada usia produktif (15-59 tahun) dengan prevalensi 110 per 100.000 penduduk pada tahun 2004 (Depkes RI).

Kondisi tersebut dapat mengganggu produktivitas kerja dan produktivitas perusahaan, sekaligus berdampak buruk terhadap pembangunan sektor ketenagakerjaan, mengingat TB merupakan penyakit yang mudah menular antara sesama pekerja melalui kondisi tempat kerja yang tidak higienis.

Undang-undang No.1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja pasal 3 ayat (1) huruf h, menyatakan bahwa salah satu syarat K3 adalah pengusaha diwajibkan untuk mencegah dan mengendalikan timbulnya penyakit akibat kerja baik fisik maupun psikis, keracunan, infeksi, dan penularan.

Guna mewujudkan cita-cita Undang-undang tersebut, Pemerintah berkomitmen untuk melakukan upaya perlindungan kesehatan tenaga kerja, antara lain melalui kebijakan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi

yang terkait dengan pencegahan dan pengendalian terhadap penularan penyakit di tempat kerja. Pada tahun 1999 pemerintah melalui Departemen Kesehatan telah mencanangkan gerakan nasional terpadu pemberantasan Tuberculosis. Karena itu dunia usaha diharapkan mendukung dan berperan lebih aktif dalam Gerakan Nasional Pemberantasan TB khususnya di tempat kerja.

Untuk mempermudah pelaksanaan program penanggulangan TB di tempat kerja, telah disusun buku **Penanggulangan TB di Tempat Kerja** atas kerjasama Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI dengan Departemen Kesehatan RI. Buku ini merupakan pedoman dan menjadi acuan bagi dunia kerja, diharapkan mampu mendukung pelaksanaan program tersebut, serta sebagai acuan bagi Pengawas Ketenagakerjaan, serikat pekerja/ serikat buruh maupun masyarakat pekerja dalam rangka terlaksananya program penanggulangan penyakit TB di tempat kerja.



Direktur Jenderal

I Gusti Made Arka

SAMBUTAN

DIREKTUR JENDERAL BINA KESEHATAN MASYARAKAT DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

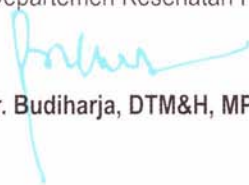
Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi kronik yang dapat disembuhkan bila berobat dengan baik. Di Indonesia setiap tahunnya seperempat juta kasus baru **TB** ditemukan dengan jumlah kematian sekitar 140.000 jiwa.

Sebagian besar penderita **TB** berada di kelompok usia produktif (15 sd 55 tahun). Menurut data BPS tahun 2006 jumlah usia produktif sebanyak 159.257.680 orang dan yang merupakan angkatan kerja sebanyak 106.281.795 (66,73%) orang, dimana sebagian besar waktu dalam hidupnya berada di tempat kerja. Artinya populasi pekerja yang menderita **TB** besar sekali. 70 % pekerja kita bekerja di sektor informal dan pada umumnya pendidikannya rendah, higiene diri rendah, lingkungan kerja buruk dan sebagainya. Di lain pihak pengetahuan pengusaha dalam penanggulangan **TB** masih kurang. Dalam pemikiran masih ada pengusaha yang berpikir bahwa **TB** adalah penyakit yang menakutkan dan cara terbaik penanggulangannya dengan memecat. Program penanggulangan **TB** juga dianggap biaya/cost perusahaan sehingga tidak perlu dilaksanakan. Oleh karena itu penanggulangan tuberkulosis di tempat kerja perlu pendekatan yang komprehensif dan terintegrasi.

Pendekatan pelayanan kesehatan kerja di tempat kerja melalui kegiatan kesehatan yang komprehensif pada pekerja di tempat kerja akan melindungi pekerja dan keluarga dari penyakit TB, kegiatan yang komprehensif meliputi promosi kesehatan, penemuan kasus, pengawasan makan obat, perbaikan lingkungan kerja, peningkatan kapasitas kerja dan peningkatan gizi pekerja

Saya berharap buku pedoman ini akan bermanfaat dan menjadi acuan bagi semua pihak dalam penanggulangan penyakit TB di tempat kerja.

Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat
Departemen Kesehatan RI



dr. Budiharja, DTM&H, MPH

SAMBUTAN

Fakta menunjukkan bahwa tuberculosis (TB) merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat Indonesia. Laporan WHO 2006, menyebutkan bahwa Indonesia sebagai negara ketiga di dunia setelah India dan Cina dengan jumlah pasien baru 539.000 dengan kematian 101.000 setiap tahunnya.

Survey prevalensi TB nasional tahun 2004 menunjukkan bahwa angka prevalen rate adalah 110 per 100.000 penduduk. Menyadari besar dan kompleknya permasalahan TB di Indonesia, maka penanggulangan TB harus dilakukan melalui kemitraan dengan berbagai sektor baik pemerintah, swasta maupun lembaga masyarakat. Hal ini sangat penting untuk mendukung keberhasilan tujuan program dan menjamin kesinambungannya.

Sejak tahun 1995 DOTS telah diadopsi sebagai strategi penanggulangan TB di Indonesia yang dilaksanakan mulai dari beberapa puskesmas di beberapa kabupaten; selanjutnya dikembangkan secara bertahap ke seluruh Indonesia. Sejak tahun 1999, strategi DOTS bukan hanya dilaksanakan di puskesmas, tetapi dikembangkan dan dilaksanakan di seluruh Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) selain puskesmas; seperti RS, dokter praktek swasta, industri (tempat kerja) poliklinik swasta, Lapas dan Rutan dsb. Maksud pelibatan ini adalah agar masyarakat mendapat pelayanan TB yang berkualitas dan standar di seluruh UPK. Untuk maksud tersebut Depkes bekerjasama dengan pihak-pihak terkait telah

Mengembangkan **Buku Pedoman Penanggulangan TB di Tempat Kerja.**

Buku pedoman ini diharapkan dapat menjadi pegangan bagi pelaksana kesehatan khususnya di tempat kerja, seperti industri-industri baik swasta maupun pemerintah. Menyadari adanya kekurangan dalam penyusunan buku ini, masukan dan saran kami harapkan untuk perbaikan pada edisi berikutnya.

Direktur Jenderal PP & PL,



dr. I Nyoman Kandun, MPH

KATA PENGANTAR

Program nasional penanggulangan tuberculosis (TB) saat ini sedang memasuki tahapan ekstensifikasi pelayanan di puskesmas dan ekspansi ke Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) lainnya seperti rumah sakit, praktisi swasta, unit-unit pelayanan kesehatan di lapas atau rutan, industry (tempat kerja) dsb. Dalam merealisasikan tahapan ini tidaklah ringan banyak tantangan dan permasalahan yang terus menerus memerlukan perhatian dan kerja keras dari semua pihak melalui lintas program maupun lintas sektoral. Sebagai wujud upaya yang telah dilaksanakan yaitu program nasional penanggulangan TB melalui kelompok kerja “Penanggulangan TB di Tempat Kerja” telah menerbitkan sebuah **Buku “Pedoman Penanggulangan TB di Tempat Kerja”** yang merupakan edisi pertama. Buku ini diharapkan dapat dijadikan pedoman bagi para pelaksana penanggulangan TB di industri-industri (tempat kerja) baik pemerintah maupun swasta, dalam melaksanakan peningkatan kesehatan khususnya penanggulangan TB.

Buku pedoman ini terdiri atas 5 bab; bab pertama menjelaskan tentang latar belakang pentingnya penanggulangan TB di tempat kerja, dasar hukum, tujuan dan sasaran, bab kedua tentang informasi umum tuberculosis, yang menjelaskan penyebab dan penularan TB, strategi DOTS, TB & HIV, dan kekebalan ganda OAT (MDR = multi drug resistance), bab ketiga adalah program penanggulangan TB di tempat kerja, yang menjelaskan prinsip penanggulangan TB di tempat kerja, penerapan strategy DOTS, langkah-langkah program TB di tempat kerja, membangun jejaring, dan menjamin kelangsungan penanggulangan TB di tempat kerja, bab keempat mengenai penatalaksanaan penanggulangan TB di tempat kerja dan menjelaskan tentang penemuan pasien TB, pengobatan pasien TB, kepatuhan pengobatan, efek samping OAT, dan KIE, serta bab kelima tentang monitoring dan evaluasi yang menjelaskan indicator program TB, pencatatan & pelaporan dan analisis.

Diharapkan buku pedoman edisi pertama ini dapat bermanfaat dalam menunjang pelaksanaan Program Nasional Penanggulangan TB khususnya dalam penatalaksanaan, monitoring, penilaian, evaluasi dan memberikan informasi/data serta rekomendasi bagi keberhasilan pencapaian target pengobatan

penanggulangan TB di tempat kerja sesuai yang direncanakan. Kepada seluruh pihak yang berjerih payah menyusun buku panduan ini kami mengucapkan banyak terima kasih. Kami menyadari bahwa buku ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran demi penyempurnaan edisi berikutnya sangat kami harapkan.

Jakarta, Maret 2008

Direktur P2ML

A handwritten signature in dark ink, consisting of a large loop followed by several sharp, intersecting strokes.

dr. Tjandra Yoga Aditama, SpP(K), MARS, DTMH.

DAFTAR ISI

Kata Pengantar

Bab 1 Pendahuluan

1.1. Latar belakang	12
1.2. Dasar hukum	14
1.3. Tujuan	14
1.4. Sasaran	14

Bab 2 Informasi Umum Tuberkulosis

2.1. Penyebab dan penularan TB	16
2.2. Strategi DOTS	17
2.3. TB dan HIV	17
2.4. Kekebalan ganda OAT (MDR=multidrug resistance)	18

Bab 3 Program Penanggulangan TB di Tempat Kerja

3.1. Prinsip Penanggulangan TB di Tempat Kerja	20
3.2. Penerapan Strategi DOTS	23
3.3. Langkah-langkah Program TB di Tempat Kerja	25
3.4. Membangun Jejaring	25
3.5. Menjamin Kelangsungan penanggulangan	28

Bab 4 Pelaksanaan Penanggulangan TB di Tempat Kerja

4.1. Penemuan Pasien TB	30
4.2. Pengobatan pasien TB	31
4.3. Kepatuhan pengobatan	32
4.4. Efek samping OAT	33
4.5. Penyediaan dan Distribusi OAT	34
4.6. Pencatatan dan Pelaporan	34
4.7. Upaya Promosi Kesehatan dan Pencegahan di Tempat kerja	34

Bab 5 Monitoring & Evaluasi

5.1. Indikator Program TB	38
5.2. Analisis Data	38

1

PENDAHULUAN



Pendahuluan

1.1 Latar belakang

TB adalah penyakit infeksi kronis menular yang masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia termasuk Indonesia (*global epidemic*). World Health Organization (WHO) dalam *Annual Report On Global TB Control* 2003 menyatakan terdapat 22 negara dikategorikan sebagai *high burden countries* terhadap TB. Indonesia menduduki peringkat ketiga setelah India dan China dalam menyumbang jumlah kasus TB di dunia. Estimasi insiden TB menular (BTA+) di Indonesia adalah 107 per 100.000 penduduk untuk tahun 2004, sedangkan untuk tahun yang sama prevalensi TB adalah 110 per 100.000 penduduk (Survei Prevalen Nasional, 2004).

Apabila dikaitkan dengan pengaruh terhadap keadaan ekonomi, TB akan mempengaruhi ekonomi rumah tangga, masyarakat dan bangsa, karena TB sebagian besar (75%) menyerang usia produktif (15-59 tahun). Seorang pasien TB diperkirakan akan mengalami kerugian ekonomi secara langsung untuk berobat dan biaya tidak langsung untuk transportasi serta kerugian 3 sampai 4 bulan waktu kerja yang sebanding dengan 20-30% pendapatan rumah tangga setahun. Apabila seseorang meninggal karena TB, maka kerugian keluarga sebanding dengan kehilangan pendapatan rata-rata selama 15 tahun (WHO, 2003). Gani A (2004), mengestimasi kerugian ekonomi secara nasional yang diakibatkan TB, hampir sama dengan total anggaran kesehatan pemerintah Indonesia.

Komitmen internasional terhadap penanggulangan TB antara lain dinyatakan pada Deklarasi Amsterdam tahun 2000, dimana Menteri Kesehatan menyetujui untuk mencapai 70% angka deteksi kasus pada 2005 dan untuk keberhasilan pengobatan sebesar 85%. *Millenium Development Goals (MDG)*, mendukung komitmen politis yang ada untuk menghentikan dan menurunkan penyebaran TB pada 2015.

Komitmen Nasional Pemerintah Indonesia menetapkan penanggulangan TB sebagai prioritas kesehatan nasional. Sebagai bukti komitmen ini, Pemerintah Indonesia menyediakan sejumlah besar dana untuk pengendalian TB dan pada 1999, Menteri Kesehatan mencanangkan Gerakan Nasional Terpadu Pemberantasan TB atau Gerdunas TB.

Pada tahun 1995 Indonesia mengadopsi *Strategi Direct Observed Treatment Short Course (DOTS) dalam penanggulangan TB*. Berdasarkan laporan Program

Penanggulangan TB tahun 2005, pencapaian penemuan kasus baru TB menular (BTA positif) mencapai 67% dari target 70%, dan angka keberhasilan pengobatan sudah mencapai 87% dari target 85%.

Program penanggulangan TB dengan strategi DOTS di Indonesia sudah dilaksanakan sejak tahun 1995, dan hingga saat ini telah banyak mencapai beberapa kemajuan. Kemajuan tersebut dapat dilihat dari kecenderungan peningkatan pencapaian indikator program (CDR, CR dan Conversion Rate). Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) yang melaksanakan program DOTS selain Puskesmas, mulai dikembangkan ke BP4, Rumah Sakit TB Paru (RSTP), RSPI, serta beberapa Rumah Sakit Umum baik Pemerintah dan Swasta serta RS POLRI, RSTNI, Poliklinik lapas, Dokter Praktek Swasta dsb.

Selain di UPK di atas, tempat kerja merupakan salah satu lingkungan potensial dalam penanggulangan TB melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan kerja, mengingat hal-hal sebagai berikut:

- Tempat kerja merupakan lingkungan yang spesifik dengan populasi yang terkonsentrasi pada tempat dan waktu yang sama,
- Pekerja umumnya tinggal di sekitar perusahaan di perumahan yang padat dan lingkungan tidak sehat
- Pelayanan kesehatan kerja di perusahaan pada umumnya telah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan, akan tetapi pelayanan TB belum menerapkan strategi DOTS,
- Sebagian pihak manajemen perusahaan masih bersikap diskriminatif terhadap pasien TB, misalnya masih ada pekerja menderita TB yang di PHK atau ditolak pada waktu melamar bekerja.
- Program TB strategi DOTS di tempat kerja sangat penting, mengingat jumlah industri yang semakin meningkat.
- 75% pasien TB adalah kelompok usia produktif sehingga program TB DOTS di tempat kerja akan memberikan kontribusi pada produktivitas perusahaan dan ekonomi nasional.

Oleh karena itu diperlukan pedoman nasional penanggulangan TB di tempat kerja sebagai acuan dalam penerapan penanggulangan TB secara nasional khususnya di tempat kerja.

1.2. Dasar hukum

- Undang-undang No. 1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja
- Undang-undang No. 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan
- Permenakertrans No. 03 tahun 1982 tentang Pelayanan Kesehatan Kerja
- Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, tambahan Lembaran Negara Nomor 3495
- Undang Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Tahun 1984 Nomor 20, tambahan Lembar Negara Nomor 3273);
- Peraturan Pemerintah RI Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Tahun 1991 Nomor 49, tambahan Lembaran Negara Nomor 3447);
- Keputusan Presiden RI Nomor 102 Tahun 2001 tentang kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Departemen;

1.3. Tujuan

Pedoman ini bertujuan untuk memberikan panduan pelaksanaan kegiatan program TB di tempat kerja dengan mengacu pada tujuan program nasional penanggulangan tuberkulosis.

1.4. Sasaran

Buku pedoman ini ditujukan bagi:

- Pengelola pelayanan kesehatan kerja
- Pihak manajemen perusahaan
- Tenaga kerja dan asosiasi pekerja
- Dinas kesehatan dan Dinas Tenaga Kerja
- Sektor/ pihak terkait

2

Aluminum Window Production

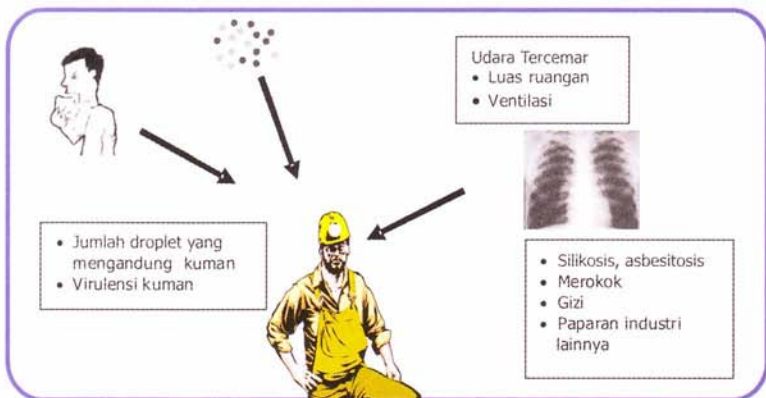


2.1 Penyebab dan Penularannya

TB merupakan penyakit menular yang disebabkan kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman ini menyerang paru (TB paru), dan dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar lymph, tulang dll. TB dapat disembuhkan dengan berobat secara tepat dan teratur minimal 6 bulan. Kuman TB menular dari seorang pasien TB menular (BTA positif) yang batuk dan menyebabkan basil melalui udara yang terhirup orang sehat.

Risiko penularan meningkat bila terjadi kontak erat dengan pasien menular yang dapat dijelaskan sebagai berikut.

Gambar 1. Risiko Penularan TB



- Pada umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana droplet ada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah droplet, sementara cahaya atau sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Droplet dapat bertahan beberapa jam dalam kondisi gelap dan lembab.
- Daya penularan dari seseorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular pasien tersebut.
- Faktor yang memungkinkan seseorang terpapar kuman TB ditentukan konsentrasi droplet dalam udara dan lama menghirup udara tersebut.
- Risiko tertular tergantung dari tingkat terpapar dengan droplet nuclei dan kerentanan terhadap penularan.
- Adanya infeksi dapat dibuktikan dengan terjadinya perubahan reaksi tuberkulin dari negatif menjadi positif.

- Sebagian besar dari orang yang terinfeksi tidak akan menjadi pasien TB, hanya sekitar 10% dari yang terinfeksi akan menjadi pasien TB.
- Faktor risiko yang mempengaruhi kemungkinan seseorang menjadi pasien TB adalah daya tahan tubuh; diantaranya infeksi HIV/AIDS dan malnutrisi (gizi buruk), silicosis, merokok dsb.

2.2. Strategi DOTS

Program nasional penanggulangan TB menerapkan strategi DOTS (*directly observed treatment short-course chemotherapy*) sesuai dengan rekomendasi WHO. karena DOTS saat ini merupakan strategi yang *cost effective*, dan hal ini sudah terbukti dalam program nasional maupun di beberapa negara lainnya.

Penerapan yang efektif kelima komponen strategi DOTS akan dapat mengurangi penularan TB, mengurangi risiko terjadinya *multy drug resistance* (MDR), mengurangi risiko gagal pengobatan, kambuh (relaps) TB dan kematian akibat TB. Uraian berikut menunjukkan menunjukan kelima komponen strategi DOTS, metode dan alasannya

Komponen strategi DOTS

1. Komitmen politis dari para pengambil keputusan, termasuk dukungan dana.
2. Diagnosis TB dengan pemeriksaan dahak secara mikroskopik
3. Pengobatan dengan panduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO)
4. Kesiambungan persediaan OAT jangka pendek dengan mutu terjamin.
5. Pencatatan dan pelaporan secara baku untuk memudahkan pemantauan dan evaluasi program penanggulangan TB

2.2. TB dan HIV

HIV/AIDS merupakan faktor risiko yang paling kuat bagi yang terinfeksi TB untuk berkembang menjadi pasien TB. Bila jumlah orang terinfeksi HIV meningkat, maka jumlah pasien TB akan meningkat, dengan demikian penularan TB di masyarakat akan meningkat pula.

Mengingat TB dan HIV sangat erat kaitannya, pelayanan kesehatan kerja sebaiknya menyelenggarakan pelayanan yang terintegrasi antara TB dan HIV. Di wilayah dengan prevalen HIV yang tinggi, pelayanan akan lebih efektif dan efisien bagi tenaga kerja dan pihak manajemen. Penanganan stigma ganda (*joint stigma*) antara TB dan HIV adalah penting terkait dengan pemberdayaan masyarakat pekerja untuk datang memeriksakan diri (diagnosa) dan mendapat pengobatan seawal mungkin.

2.4. Kekebalan ganda obat (multydrug-resitent TB/MDR/TB)

Resistensi ganda terhadap obat anti TB disebabkan karena tidak konsisten minum obat atau pemberian obat yang tidak tepat. *Multidrug-resistant* TB (MDR-TB) merupakan bentuk spesifik dari resistensi obat TB, untuk sekurang - kurangnya terhadap isoniazid dan rifampicin yang merupakan dua jenis OAT yang utama (essential drug). Apabila pasien mengalami resisten terhadap obat anti TB, maka akibatnya akan menjadi sumber penular kuman TB yang sudah resisten dan apabila hal tersebut meluas maka penyakit TB akan menjadi sulit ditanggulangi. Penanganan pengobatan pasien yang sudah MDR-TB memang dimungkinkan, akan tetapi jauh lebih sulit dan membutuhkan biaya yang lebih mahal serta membutuhkan waktu minimal 2 tahun. Penerapan strategi DOTS merupakan pilihan terbaik dan prioritas untuk mencegah terjadinya bahaya resistensi obat anti TB.

2

Aluminum Window Production



3.1 Prinsip Penanggulangan TB di Tempat Kerja

Beberapa keuntungan penanggulangan TB di tempat kerja adalah pekerja berkumpul secara reguler pada waktu yang pasti, system komunikasi relatif mudah dan pada beberapa tempat kerja memiliki sistem pelayanan dan fasilitas kesehatan kerja, sehingga dapat digunakan untuk keperluan pencegahan, penanganan pasien dan dukungan lainnya.

Perusahaan memiliki kemampuan manajemen untuk menyukkseskan kegiatan penanggulangan TB, karena perusahaan mempunyai kemampuan dalam proses analisa dan manajemen proyek, kemampuan di bidang pengadaan dan hal-hal yang terkait dengan masalah kebutuhan dan suplai (supply and demand), serta dalam mencapai hasil (target). Pendekatan yang sama dalam menjalankan inisiatif usaha akan memungkinkan untuk menjalankan program DOTS di tempat kerja, yang diharapkan juga akan mendapatkan hasil yang optimal, melalui kapasitas ketenagaan yang tepat, pendanaan, dan dukungan manajerial. Monitoring program juga akan dapat dilaksanakan, sejalan dengan praktik perusahaan seperti review triwulan kemajuan usaha.

Dalam penerapan TB di tempat kerja, penting untuk memperhatikan prinsip-prinsip yang dapat dijadikan pedoman oleh stakeholder pada penanggulangan TB di tempat kerja, khususnya tenaga kesehatan yang akan terlibat langsung.

A. Perlindungan Pasien, keluarga dan orang lain di tempat kerja

- Selalu berpihak pada hak pasien. Menjaga kerahasiaan kondisi medis dan catatan medik sangat krusial untuk menjamin kepercayaan diri tenaga kerja percaya diri untuk mengobati penyakitnya. Lemahnya kepercayaan dapat menyebabkan keterlambatan dalam diagnosa dan pengobatan pasien TB. Kerahasiaan artinya bahwa hanya staf medis yang langsung yang menangani pasien tersebut mengetahui status medis pasien dan dapat mengakses/berhubungan dengan catatan medik tersebut. Staf medis tidak boleh menyebarluaskan status medis pasien kepada pekerja lainnya atau ke pihak manajemen yang 'belum paham DOTS'. Dia hanya dapat memberikan petunjuk kepada staf manajemen pada saat-saat pasien tersebut memerlukan waktu istirahat dan juga apabila memerlukan perubahan beban kerja dan tanggungjawab akibat perubahan status kesehatannya. Pilihan-pilihan harus ditawarkan dalam rangka pengawasan langsung pengobatan/DOT (baik pada pasien yang dirawat maupun rawat jalan) karena merupakan hak pasien.

- Memberikan manfaat kesejahteraan sosial bagi pasien dan keluarganya. Jaminan kesejahteraan sosial bagi pasien dan keluarga akan membantu pasien menyelesaikan pengobatan. Keuntungan kesejahteraan dapat berupa pemberian OAT dan pelayanan cuma-cuma, pemberian gaji tetap selama pengobatan (bila mungkin pemberian kompensasi atas hilangnya pendapatan), bebas biaya transport ke UPK, dan pemberian makanan tambahan. Yang paling penting dalam memotivasi pasien untuk berobat teratur dan tuntas, adalah adanya dukungan sosial yang disesuaikan dengan pemberian pelayanan dan lama pengobatan
- Memberikan perlindungan kepada orang lain yang berada di tempat kerja untuk tidak tertular oleh pasien TB di tempat kerja. Sejalan dengan prinsip perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja (K3), maka setiap orang yang berada di tempat kerja mempunyai hak untuk tidak tertular TB di tempat kerja. Yang dimaksud orang lain dalam hal ini adalah orang selain tenaga kerja dan pihak manajemen yang berada di tempat kerja untuk kepentingan tertentu, seperti supplier, tenaga magang, tamu, dsb.
- Membantu pasien TB menyesuaikan beban kerja/tugas dengan kondisi kesehatannya, terutama untuk kurang lebih 2-4 minggu awal pengobatan. Pada umumnya pasien TB setelah menjalani pengobatan yang tepat dan teratur selama 2-4 minggu pertama pasien tersebut sudah tidak menularkan lagi ke orang lain walaupun masih dalam masa pengobatan. Melalui observasi medis perkembangan pasien, jika diperlukan dapat dilakukan penyesuaian beban kerja and perubahkan tugas-tugas sampai kesegarannya pulih.
- Untuk menjamin keberhasilan pengobatan diperlukan seorang pengawas menelan OAT (PMO).

B. Menjamin Lingkungan Tempat Kerja yang Aman

- Menggunakan kampanye penyuluhan untuk mengurangi stigma. Kampanye penyuluhan kesehatan yang efektif ditujukan untuk mengatasi sikap dan pengetahuan yang salah terhadap pasien TB. TB secara tradisional dipandang sebagai penyakit mematikan untuk orang miskin dan stigma social yang kuat yang diakibatkan akan menyulitkan pasien TB untuk memeriksakan dan mencari pengobatan. Sebagai contoh penyuluhan kesehatan harus diarahkan bahwa TB bukan penyakit kutukan atau keturunan tetapi disebabkan karena kuman yang dapat menyerang semua golongan masyarakat. dan sebagian besar pasien TB tidak menular lagi setelah berobat selama 2-4 minggu.
- Mengembangkan dan menerapkan kebijakan manajemen yang jelas. Kebijakan kerahasiaan bagi para pekerja, diskriminasi, jangka waktu istirahat pada awal

masa pengobatan, penyesuaian pekerjaan apabila dianggap perlu harus dijelaskan secara rinci dan dibuat mudah dalam penerapannya. Kebijakan tersebut di atas harus dijelaskan kepada pekerja yang sakit TB, segera setelah

pekerja terdiagnosa sebagai pasien TB. Untuk menjamin terlaksananya kebijakan tersebut, ada baiknya dimuat dalam perjanjian kerja bersama (PKB) yang akan mengikat kedua pihak.

- Menerapkan pengawasan lingkungan fisik.
Pengawasan lingkungan fisik berkaitan dengan TB ditujukan untuk mengurangi kemungkinan terjadinya penularan TB melalui udara dari pasien kepada tenaga kerja lainnya.

Penularan TB sebagian besar melalui udara (airborne transmission).

Kondisi lingkungan fisik yang buruk meningkatkan risiko terjadinya penularan TB, misalnya, ruangan yang ventilasinya kurang.

- Pengendalian lingkungan fisik di tempat kerja merupakan cara yang efektif dalam mengendalikan penyebaran TB. Dengan aliran udara segar yang cukup ke dalam ruangan tempat kerja, akan meminimalisir konsentrasi droplet nuclei infeksius dalam udara lingkungan kerja.

C. Pengembangan Kemitraan

Program penanggulangan TB di tempat kerja merupakan bagian dari program TB nasional seperti halnya pada unit pelayanan kesehatan lainnya. Oleh karena itu kolaborasi antara Dinas kesehatan, Dinas Tenaga Kerja dan serikat pekerja/buruh, asosiasi pengusaha serta pihak-pihak yang terkait lainnya sangat diperlukan. Kemitraan dilakukan sejak persiapan, pelaksanaan sampai dengan monitoring dan evaluasi, mengingat antara lain:

1. Beban masalah TB yang tinggi
2. Keterbatasan sumber daya yang dimiliki pemerintah
3. Potensi yang dimiliki oleh sektor non pemerintah
4. Untuk menjamin keberlanjutan program
5. Akuntabilitas, mutu dan transparansi

Tujuan Kemitraan

- Meningkatkan komitmen
- Meningkatkan koordinasi
- Meningkatkan komunikasi
- Meningkatkan sumber daya, kemampuan dan kekuatan bersama dalam upaya mencapai target program nasional dalam penanggulangan tuberkulosis
- Terbukanya peluang untuk saling membantu

Langkah membangun kemitraan

- a. **Identifikasi**, calon mitra yang dianggap potensial untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dihadapi. Untuk itu perlu dilakukan identifikasi organisasi dan penajajaran. Dapat digunakan formulir kuisioner kemitraan yang terlampir.
- b. **Sosialisasi tentang program tuberkulosis** kepada calon mitra, sehingga mitra bisa memilih peran keterlibatannya dalam penanggulangan tuberkulosis.
- c. **Penyamaan persepsi**, agar diperoleh pandangan yang sama dalam penanganan masalah yang dihadapi bersama, maka para mitra perlu bertemu untuk saling memahami kedudukan, tugas dan fungsi masing- masing secara terbuka dan kekeluargaan
- d. **Pembentukan Komitmen**, masing-masing pihak sangat penting terutama komitmen para pengambil kebijakan sehingga apa yang menjadi kesepakatan dan tujuan bersama dapat tercapai.
- e. **Pengaturan peran**, peran masing-masing sektor dalam penggulangan tuberkulosis perlu disepakati bersama, lebih baik secara tertulis jelas yang dituangkan dalam dokumen resmi berupa Nota Kesepakatan (MoU) antara duabelah pihak.
- f. **Komunikasi intensif**, Untuk menjalin dan mengetahui perkembangan kemitraan dalam melaksanakan program tuberkulosis perlu dilakukan komunikasi antar mitra secara teratur dan terjadwal, dan dapat diselesaikan masalah di lapangan secara langsung.
- g. **Melakukan kegiatan**, kegiatan yang disepakati harus dilaksanakan dengan baik sesuai dengan rencana kerja tertulis hasil kesepakatan bersama
- h. **Pemantauan dan penilaian**, disepakati sejak awal, bila perlu hasil pemantauan ini dapat untuk penyempurnaan kesepakatan yang telah di buat.

D. Stakeholder penanggulangan TB di tempat kerja

Unit/pihak yang bertanggungjawab dalam penanggulangan masalah TB memiliki tugas dan fungsi sesuai dengan bidang dan kewenangannya.

3.2 Penerapan strategi DOTS

Dalam dunia usaha, manajer menetapkan visi dan misi strategis untuk perusahaan. Mereka juga mengembangkan budaya dan konsep untuk pertumbuhan, keuntungan dan produktifitas. Pendekatan yang sama akan membantu ketika akan mengembangkan strategi DOTS TB di tempat kerja. Manajer senior memegang peran penting dalam kepemimpinan dan peran advokasi dalam promosi dan pengembangan program kesehatan di tempat kerja. Ketika seorang manajer menerapkan dan mensosialisasikan kebijakan pencegahan dan pengobatan TB pada perusahaannya, mereka menempatkan suatu nilai kesehatan para pekerja dan mengutamakan integrasi program DOTS TB kedalam budaya usaha

perusahaan.

Kegiatan DOTS TB di tempat kerja memerlukan komitmen yang berkesinambungan dan kebijakan yang konsisten.

Prakondisi yang diperlukan untuk keberhasilan DOTS TB di tempat kerja

Saat peluncuran:

- Jaminan bahwa program dikembangkan menjangkau seluruh pekerja,
- Jaminan bahwa program bekolaborasi dengan Dinas Kesehatan, Dinas Tenaga Kerja serta pihak-pihak terkait setempat,
- Menyepakati garis besar tujuan program dan komit terhadap pelaksanaan jangka panjang,
- Menjamin bahwa jajaran tempat kerja memahami dan respek terhadap pentingnya program,
- Menjamin bahwa jajaran tempat kerja memahami kebijakan baru dan peran mereka dalam pelaksanaan,

Saat program berlangsung:

- Jaminan kebijakan sebagai dasar
- Jaminan bahwa kasus tercatat dan dilaporkan serta hasilnya dilaporkan ke Subdit TB, atau Dinkes setempat
- Mendorong advokasi program yang efektif

Review kegiatan:

- Penanganan isu-isu dan pemanfaatan peluang untuk menyusutkan tujuan,
- Alokasi sumber daya yang memadai secara rutin
 - ❖ Tahap pelaksanaan program TB di tempat kerja
 - ❖ Membangun jejaring (internal & eksternal, alur / map, peran, fungsi dan tg jawab logistic, biaya operasional, rujukan, sistem pelaporan)
 - ❖ Menjamin kelangsungan penanggulangan TB

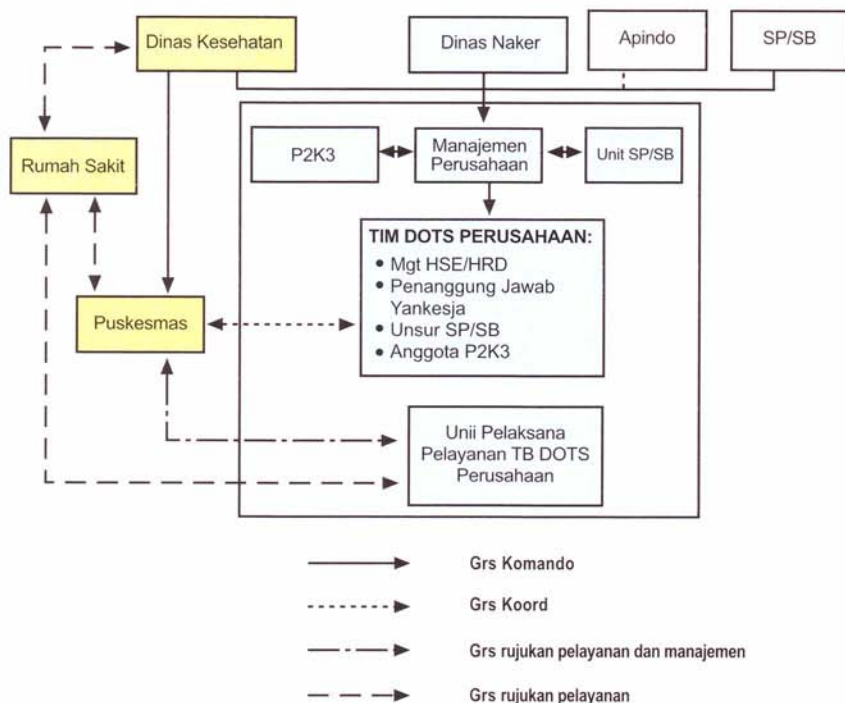
3.3. Langkah-langkah program DOTS TB di tempat kerja

- 1) Pembentukan kelompok kerja TB
- 2) Penyusunan konsep dan kebijakan pelaksanaan prgram TB strategi DOTS di tempat kerja di Indonesia
- 3) Advokasi untuk mendapatkan komitmen
- 4) Assesment di tempat kerja
- 5) Sosialisasi program TB strategi DOTS di tempat kerja khususnya kepada pihak manajemen (para manajer) dan petugas poliklinik industri serta masyarakat pekerja.
- 6) Pengembangan sistem dan jejaring pelaksanaan program TB strategi DOTS di industri.
- 7) Advokasi kepada pihak manajemen industri, Departemen Perindustrian, SPSI (Serikat Pekerja Seluruh Indonesia) dan organisasi lain terkait.
- 8) Menyusun rencana kerja
- 9) Pelatihan petugas medis, paramedis dan petugas laboratorium
- 10) Implementasi program TB strategi DOTS di industri.
- 11) Pertemuan koordinasi.
- 12) Monitoring dan Supervisi
- 13) Evaluasi

3.4. Membangun jejaring

Tempat kerja memiliki potensi yang besar dalam penemuan pasien tuberkulosis (*case finding*) dan menjamin keteraturan dan keberlangsungan pengobatan pasien (*case holding*). Akan tetapi ada beberapa keterbatasan antara lain sarana prasarana, SDM kesehatan dan OAT. Untuk itu perlu dikembangkan jejaring perusahaan (tempat kerja), baik internal maupun eksternal.

Suatu sitem jejaring dapat dikatakan berfungsi secara baik apabila penemuan pasien dan pengobatan berjalan dengan baik dengan angka keberhasilan > 85 %, dan angka DO (drop out rate) < 5 % di setiap perusahaan (tempat kerja).



Keterangan:

Fungsi masing-masing unit:

1. Dinas Kesehatan

- Bertanggungjawab terhadap manajemen program penanggulangan TB di wilayahnya termasuk di tempat kerja.
- Menjamin ketersediaan obat anti TB (OAT), reagensia, formulir pencatatan pelaporan dan sarana pendukung lainnya
- Mengumpul, mengolah dan menganalisa data penderita TB dari perusahaan dan memberikan umpan balik ke tim DOTS perusahaan atau unit pelayanan kesehatan kerja di perusahaan yang bersangkutan
- Bersama dengan Dinas Tenaga Kerja, melakukan pembinaan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan program penanggulangan TB di tempat kerja.

2. Dinas Tenaga Kerja

- Bertanggung jawab terhadap terlaksananya program penanggulangan TB di tempat kerja.
- Melaksanakan pembinaan dan pengawasan program penanggulangan TB di tempat kerja sebagai bagian dari program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)
- Memberdayakan kelembagaan dan SDM K3 dalam mendukung keberhasilan program penanggulangan TB di tempat kerja.
- Mengkoordinir peran asosiasi pengusaha dan serikat pekerja/buruh atau pihak lain terkait dalam pelaksanaan program penanggulangan TB di tempat kerja.
- Memfasilitasi pengusaha dalam berkontribusi dalam pelaksanaan program penanggulangan TB di tempat kerja.
- Bersama dengan Dinkes, melakukan pembinaan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan program penanggulangan TB di tempat kerja.

3. Asosiasi pengusaha

- Pembinaan dan sosialisasi program penanggulangan TB di tempat kerja kepada anggota
- Memfasilitasi anggota dalam keterlibatan dan pelaksanaan program penanggulangan TB di tempat kerja.

4. Serikat pekerja/buruh

- Pembinaan dan sosialisasi program penanggulangan TB di tempat kerja kepada anggota
- Memfasilitasi anggota dalam keterlibatan dan pelaksanaan program penanggulangan TB di tempat kerja.

5. Perusahaan

5.1. Manajemen Perusahaan

- Menyediakan sumberdaya dan fasilitas pendukung
- Mengembangkan sumberdaya kesehatan yang ada di perusahaan

5.2. Tim DOTS perusahaan

- Menyusun perencanaan DOTS di perusahaan
- Mengkoordinasikan pelaksanaan DOTS di perusahaan
- Memonitor dan evaluasi pelaksanaan DOTS
- Menjamin mutu dan kelangsungan program

5.3. Unit pelaksana pelayanan TB DOTS di perusahaan

- Melaksanakan penemuan suspek, diagnosa, pengobatan dan pengawasan langsung pengobatan (PMO)
- Melakukan rujukan ke unit pelayanan kesehatan setempat bila diperlukan
- Melaksanakan pencatatan yang sesuai sistem yang baku dan menyampaikan ke Dinas Kesehatan melalui puskesmas setempat

5.4. Puskesmas

- Menerima rujukan spesimen dahak dan suspek TB dalam menegakan diagnosa TB dari Unit pelaksana pelayanan TB DOTS perusahaan.
- Menerima rujukan pasien TB untuk penanganan lebih lanjut
- Membantu pendistribusian OAT, reagensia dan logistik TB lainnya
- Mengumpulkan data pencatatan pasien TB dari Unit pelaksana pelayanan TB DOTS perusahaan dan disampaikan ke Dinas Kesehatan setempat.
- Bersama dengan petugas Disnaker/Pengawas Ketenagakerjaan melakukan pembinaan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan program penanggulangan TB di tempat kerja.

5.5. Rumah Sakit

- Menerima rujukan spesimen dahak dan suspek TB dalam menegakan diagnosa TB dari Unit pelaksana pelayanan TB DOTS perusahaan.
- Menerima rujukan pasien TB untuk penanganan lebih lanjut

Tugas dan fungsi tersebut di atas disesuaikan dengan kemampuan dan kondisi masing-masing perusahaan

3.5. Menjamin kelangsungan penanggulangan TB

Hal utama untuk menjamin kelangsungan DOTS di tempat kerja adalah komitmen dalam kelangsungan kegiatan penanggulangan TB (khususnya berkaitan dengan penurunan risiko terjadinya MDR TB), melalui:

- Membangun kapasitas stakeholder bekerjasama dengan NTP;
- Menyusun perencanaan bersama dengan pembagian peran/tanggungjawab dalam kegiatan penanggulangan TB pada seluruh stakeholder yang terlibat;
- Membangun komitmen dlm menjamin kelangsungan kegiatan

4

Perencanaan Pelaksanaan Pekerjaan
di Tempat Kerja



Pelaksanaan Penanggulangan TB Di Tempat Kerja

Dalam bab ini akan dibahas tentang kegiatan penanggulangan TB yang dapat diterapkan di tempat kerja sebagai bagian dari program strategi DOTS nasional dan memberikan arah/pedoman pelaksanaan. Adanya perbedaan karakteristik industri/perusahaan akan memberikan perbedaan dalam peran dan tanggungjawab pelaksanaan di tempat kerja. Sebagai ilustrasi, di suatu tempat kerja hanya akan berperan dalam mendeteksi suspek, setelah suspek TB diidentifikasi selanjutnya dirujuk untuk diagnosa ke UPK DOTS. Dapat juga yang akan berperan dari menemukan pasien sampai mengobati pasien sampai sembuh. Pilihan terakhir ini termasuk melaksanakan pengawasan langsung menelan obat (DOT = direct observed treatment) di tempat kerja. Di lingkungan industri yang besar mungkin dengan jumlah kasus yang banyak, akan memungkinkan penerapan program DOTS secara penuh di tempat kerja.

Pedoman secara lengkap dapat merujuk ke Buku Pedoman Nasional Penanggulangan TB.

4.1. Penemuan pasien TB di tempat Kerja.

Seorang pasien TB menular (TB paru BTA +) sebelum dia sembuh atau mati berpotensi menularkan ke orang lain. Sampai saat ini penanggulangan TB yang paling efektif adalah segera menemukan pasien dan menyembuhkannya, sehingga penularan dapat ditekan. Penemuan pasien secara nasional umumnya dilaksanakan di UPK bagi orang yang datang dengan keluhan gejala umum TB.

Penemuan pasien TB melalui dua langkah: identifikasi suspek dan melakukan diagnosa pada orang yang dinyatakan sebagai suspek TB.

Identifikasi suspek

Identifikasi suspek dilakukan dengan menanyakan seseorang apakah memiliki gejala-gejala umum TB ketika mereka berkunjung ke UPK di tempat kerja.

Pekerja diduga TB jika memiliki gejala-gejala sebagai berikut:

Gejala utama:

- batuk terus menerus selama 2-3 minggu;
- berdahak, khususnya bercampur darah

Gejala tambahan:

- kehilangan berat badan secara signifikan
- berkeringat di malam hari dan demam
- badan lemah nafsu makan berkurang
- sesak nafas dan sakit di dada

Diagnosis TB

Diagnosis TB ditegakkan melalui pemeriksaan dahak secara mikroskopis. Pemeriksaan dapat dilakukan di UPK di tempat kerja bila memungkinkan atau di UPK DOTS lainnya.

Pemeriksaan lainnya seperti X-ray dapat dilakukan setelah pemeriksaan dahak secara mikroskopik. Di tempat kerja dengan risiko tinggi terjadinya TB, upaya penemuan pasien TB perlu diprioritaskan.

Hal-hal yang perlu diperhatikan setelah diagnosa TB

- Meyakinkan pasien bahwa TB dapat disembuhkan dengan berobat secara tepat,
- Segera lakukan pengobatan dan pencatatan yang baku,
- Pasien dapat kembali bekerja setelah menjalani pengobatan selama 2 minggu secara teratur (tidak menular lagi) dengan mempertimbangkan keadaan umum pasien.
- Menjaga kerahasiaan pasien,

4.2. Pengobatan

Tujuan pengobatan:

- Menyembuhkan pasien
- Mencegah kematian dan kecacatan
- Mencegah kekambuhan dan terjadinya kekebalan ganda obat
- Memutus rantai penularan

Sebelum pengobatan dimulai pasien TB harus diklasifikasikan berdasarkan pada beberapa faktor:

- Organ tubuh yang diserang TB (paru atau ekstra paru),
- Hasil pemeriksaan dahak (BTA positif atau BTA negatif),
- Riwayat pemberian OAT sebelumnya (pasien baru atau kambuh/gagal).

Sesuai pedoman nasional penanggulangan TB, program nasional menetapkan paduan standar sesuai kategori penyakit.

Saat ini program nasional menggunakan OAT tablet fixed-dose combination (FDC) dan kombipack untuk kasus-kasus dengan kejadian tidak diharapkan (KTD) atau efek samping obat.

Paduan Obat TB

Obat anti TB yang direkomendasikan WHO ada beberapa macam, dan setiap negara menetapkan salah satu pilihan yang disesuaikan dengan ketersediaan anggaran, akses pasien ke unit pelayanan kesehatan dasar, kemampuan jangkauan petugas kesehatan, dan hasil terbaik di lapangan.

Tabel
paduan OAT setiap kategori yang direkomendasi oleh WHO

Kategori Diagnosa TB	Tipe Pasien TB	Paduan OAT	
		Fase Intensif	Fase Lanjutan
Kategori I	• Pasien baru TB paru BTA positif	2HRZE*	4(HR)3*
	• Pasien baru TB paru BTA negatif rontgen positif	2HRZE	4HR
	• Pasien TB ekstra paru	2HRZE	6HE
Kategori II	• Pasien TB kambuh	2HRZES/HRZE*	5H3R3E3*
	• Pasien gagal	2HRZES/HRZE	5HRE
	• Pasien setelah lalai (after default)		
Sisipan	• Pasien yang masih BTA positif pada akhir pengobatan fase intensif	HRZE*	

Program penanggulangan TB nasional menerapkan paduan OAT dengan (*)

4.3. Kepatuhan Pengobatan

Kepatuhan pengobatan bertujuan agar pasien berobat secara tepat, tuntas dan sembuh, sehingga terhindar dari kemungkinan terjadinya bahaya resistensi obat.

Cara menjamin kepatuhan agar pasien tidak putus berobat dilakukan dengan cara :

1. Konseling pada awal pengobatan dan sebaiknya melibatkan anggota keluarganya. Beberapa hal penting dalam konseling:
 - ❖ tentang penyakit yang diderita
 - ❖ jenis dan jumlah OAT serta lamanya pengobatan
 - ❖ kemungkinan efek samping OAT
 - ❖ akibat ketidak teraturan pengobatan
 - ❖ kesepakatan waktu pengambilan obat dan pemeriksaan ulang dahak
2. Penetapan Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan memberdayakan petugas K3 atau karyawan yang ditunjuk untuk mengawasi secara langsung pasien minum obat.
3. Mendekatkan tempat pelayanan kepada pasien dengan memanfaatkan unit pelayanan kesehatan di tempat kerja atau unit pelayanan kesehatan terdekat lainnya.
4. Mengidentifikasi kemungkinan munculnya permasalahan yang menyebabkan

- pasien putus berobat.
5. Pada akhir fase awal pengobatan, pasien perlu menyepakati kembali rencana pengobatan fase lanjutan.
6. Membuat kesepakatan jadwal waktu untuk pengambilan OAT ke UPK antara pasien dan petugas.
7. Apabila pasien terlambat mengambil OAT paling lama 2 hari dari jadwal, maka petugas kesehatan harus melacak pasien tersebut.

Pengawasan Langsung Pengobatan (Directly Observed Treatment = DOT)

Untuk menjamin kepatuhan pengobatan diperlukan pengawasan langsung (DOT). Pengawasan langsung dapat dilakukan oleh petugas kesehatan atau PMO. PMO bisa berasal dari petugas kesehatan, petugas K3, karyawan dan anggota keluarga yang sebelumnya telah mendapat pembekalan tertentu agar bisa berfungsi sebagai pengawas pengobatan seperti paramedis/medis pada pasien yang dirawat. DOT juga menjamin akuntabilitas layanan TB dan mencegah terjadinya kekebalan terhadap obat.

4.4. Kejadian yang tidak diharapkan (KTD)

OAT dapat menyebabkan urin dan air mata berwarna kemerahan. Pasien perlu diberi pengertian sebelum mulai pengobatan bahwa efek samping ini hal yang normal/biasa. Efek samping OAT dapat dikelompokkan menjadi dua; pertama adalah efek samping ringan berupa perasaan tidak enak, kelainan kulit seperti gatal-gatal, kesemutan, gangguan otot, demam, menggigil dsb. Efek samping ini pada umumnya dapat diatasi melalui obat-obat simptomatis. Sedangkan efek samping ke-dua adalah efek samping berat; termasuk dalam kelompok ini adalah terjadinya icterus, sindrom respirasi berat, purpura, anemi hemolitik akut, syok dan gagal ginjal. Apabila terjadi indikasi efek samping berat maka segera pasien melapor ke UPK untuk mendapatkan penanganan.

4.5. Penyediaan dan distribusi OAT serta alat kesehatan

Program nasional penanggulangan TB akan menyediakan OAT dan diberikan secara-cuma-cuma kepada pasien TB, termasuk untuk penanggulangan TB di tempat kerja. Distribusi OAT dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melalui mekanisme yang ada. Kebutuhan reagensia, bahan laboratorium (kaca slide, pot dahak), dan bahan lainnya seperti formulir pencatatan pengadaannya oleh Dinas Kesehatan setempat. Sedangkan untuk mikroskop dan prasarana laboratorium diharapkan ada kontribusi dari industri/perusahaan.

4.6. Pencatatan dan Pelaporan

Sistem pencatatan dan pelaporan dalam program penanggulangan TB penting untuk memastikan agar pasien TB mendapat pengobatan yang tepat dan mendapatkan OAT yang

adekuat Sistem pencatatan dan pelaporan program penanggulangan TB strategi DOTS ada tiga komponen utama:

- Registrasi seluruh pasien yang didiagnosa TB
- Pencatatan hasil pengobatan
- Pelaporan hasil program (penemuan kasus, hasil follow-up tahap intensif dan pengobatan) ke Dinas Kesehatan setempat.

Efektivitas penanggulangan TB membutuhkan system pencatatan menggunakan formulir baku sejak awal diagnosa dan klasifikasi sampai akhir pengobatan.

Sistem standar pelaporan program DOTS nasional meliputi:

Di Tingkat UPK:

- Kartu pengobatan TB (TB 01)
- Kartu identitas pasien (TB 02)
- Register laboratorium TB (TB 04)
- Formulir permohonan laboratorium TB untuk pemeriksaan dahak (TB 05)
- Daftar tersangka pasien (suspek) yang diperiksa dahak SPS (TB 06)
- Formulir rujukan / Pindah pasien TB (TB 09)
- Formulir hasil akhir pengobatan (TB 10)

Di tingkat Kabupaten/Kota:

- Register TB Kabupaten (TB 03)
- Laporan triwulan penemuan kasus baru dan kambuh (TB 07)
- Laporan triwulan hasil pengobatan pasien (TB 08)
- Laporan triwulan hasil pemeriksaan dahak akhir tahap intensif untuk pasien terdaftar 3-6 bulan lalu (TB 11)
- Formulir sediaan untuk cross check (TB 12)
- Laporan penerimaan dan pemakaian OAT di Kabupaten/Kota (TB 13)

4.7. Upaya Promosi kesehatan dan Pencegahan dan di Tempat kerja

Promosi kesehatan di tempat kerja adalah proses pemberdayaan masyarakat pekerja dalam memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan, serta mengembangkan lingkungan sehat.

Promosi mencakup aspek perilaku, lingkungan atau suasana yang mempengaruhi perkembangan perilaku yang terkait dengan aspek sosial budaya, pendidikan, ekonomi, politik dan pertahanan/keamanan.

Promosi penanggulangan tuberkulosis adalah upaya dalam penanggulangan tuberkulosis agar strategi DOTS dapat dipahami dan dilaksanakan dengan tepat oleh petugas kesehatan dan masyarakat di tempat kerja, sehingga pekerja dapat memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya dari tuberkulosis.

Strategi promosi terdiri dari tiga komponen penting yaitu Advokasi Kesehatan (health advocacy), Komunikasi (communication) dan Mobilisasi Sosial (social mobilization) yang dikenal dengan Strategi AKMS. Dalam menjabarkan strategi tersebut di atas diperlukan masukan (input) antara lain meliputi data dasar masalah tuberkulosis dan promosi kesehatan, ketenagaan (SDM), buku pedoman (guideline), media promosi dan sumber dana.

Secara operasional tujuan yang ingin dicapai dalam upaya promosi penanggulangan tuberkulosis di tempat kerja meliputi:

- Meningkatkan dukungan politis dan sumber daya dari pengambil/pemimpin/penyandang dana
- Meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku penderita
- Meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga dan masyarakat
- Meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku PMO
- Meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku petugas kesehatan
- Meningkatkan peran serta aktif lintas sektor, LSM, kelompok potensial dalam pelaksanaan promosi tuberkulosis.

Aspek-aspek yang perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan adalah:

- Meyakinkan bahwa TB disebabkan kuman bukan karena hal lainnya misalnya mistik atau keturunan,
- Menemukan dan menyembuhkan sebanyak mungkin pasien TB adalah salah satu upaya pencegahan yang paling efektif dan efisien.
- Perilaku hidup sehat, faktor lingkungan fisik, kepadatan hunian dan gizi juga berpengaruh terhadap penularan TB,
- Sirkulasi udara yang baik di ruang kerja sangat penting dalam upaya mencegah penularan TB,
- Segera memeriksakan diri ke unit pelayanan kesehatan kerja atau UPK lainnya apabila mengalami batuk lebih dari dua minggu,

RESEARCH & EVALUATION

5



Monitoring dan Evaluasi

Pemantauan dan evaluasi merupakan salah satu fungsi manajemen untuk menilai keberhasilan pelaksanaan program. Pemantauan dilaksanakan secara berkala dan terus menerus, untuk dapat segera mendeteksi bila ada masalah dalam pelaksanaan kegiatan yang telah direncanakan, supaya dapat dilakukan tindakan perbaikan segera. Evaluasi dilakukan setelah suatu jarak-waktu (interval) lebih lama, biasanya setiap 6 bulan s/d 1 tahun. Dengan evaluasi dapat dinilai sejauh mana tujuan dan target yang telah ditetapkan sebelumnya dicapai.

5.1. Indikator Program TB

Tiap-tiap unit pelayanan perlu melakukan pemantauan dan evaluasi sendiri atas pelaksanaan kegiatannya, khususnya yang berkaitan dengan penemuan dan pengobatan pasien. Untuk memantau dan mengevaluasi kegiatan diperlukan beberapa indikator.

Indikator-indikator utama yang berhubungan dengan penemuan pasien adalah:

- 1) Angka penjarangan suspek
- 2) Proporsi pasien TB BTA positif diantara suspek yang diperiksa
- 3) Proporsi pasien TB BTA positif diantara seluruh pasien TB Paru

Indikator-indikator utama yang berhubungan dengan pengobatan pasien adalah:

- 4) Angka konversi
- 5) Angka kesembuhan

Propinsi dan Kabupaten/Kota melakukan monitoring dan evaluasi menggunakan indikator-indikator diatas ditambah beberapa indikator proses dari kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan di wilayahnya, misalnya:

- Jumlah petugas yang telah dilatih
- Ketersediaan logistik
- Pencatatan dan pelaporan yang baku
- dll

5.2. Analisis Data

Analisis dapat dilakukan dengan :

- Membandingkan data antara satu dengan yang lain untuk melihat besarnya perbedaan.
- Melihat kecenderungan (trend) dari waktu ke waktu.

1) Angka penjarangan Suspek :

Adalah jumlah suspek yang diperiksa dahaknya diantara 100.000 pekerja pada suatu perusahaan tertentu dalam 1 tahun .

Angka ini digunakan untuk mengetahui upaya penemuan pasien dalam suatu perusahaan tertentu, dengan memperhatikan kecenderungannya dari waktu ke waktu (triwulan / tahunan)

Rumus :

$$\frac{\text{Jumlah suspek yang diperiksa dahak}}{\text{Jumlah pekerja di perusahaan}} \times 100.000$$

Jumlah suspek yang diperiksa bisa didapatkan dari buku daftar suspek (TB .06)

2) Proporsi Pasien BTA Positif diantara Suspek.

Adalah persentase pasien BTA positif yang ditemukan diantara seluruh suspek yang diperiksa dahaknya.

Angka ini menggambarkan mutu dari proses penemuan sampai diagnosis pasien, serta kepekaan menetapkan kriteria suspek.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah penderita BTA Positif yang ditemukan}}{\text{Jumlah seluruh suspek yang diperiksa}} \times 100.000$$

Angka ini sekitar **5 - 15%**.

Bila angka ini terlalu kecil (< 5 %) kemungkinan disebabkan :

- Penjarangan suspek terlalu longgar. Banyak orang yang tidak memenuhi kriteria suspek, atau
- Ada masalah dalam pemeriksaan laboratorium (negatif palsu). Bila angka ini terlalu besar (> 15 %) kemungkinan disebabkan :
- Penjarangan terlalu ketat atau
- Ada masalah dalam pemeriksaan laboratorium (positif palsu).

3) Proporsi Pasien Tuberkulosis BTA Positif diantara semua Pasien Tuberkulosis Paru

Adalah persentase pasien Tuberkulosis paru BTA positif diantara semua pasien Tuberkulosis paru terdaftar di UPKK perusahaan tsb .

Indikator ini menggambarkan prioritas penemuan pasien Tuberkulosis yang menular diantara seluruh pasien Tuberkulosis paru yang diobati.

Rumus :

$$\frac{\text{Jumlah Penderita TUBERKULOSIS BTA Positif (Baru + Kambuh)}}{\text{Jlh Penderita TUBERKULOSIS BTA Positif (Baru + Kambuh) + Jlh penderita TUBERKULOSIS BTA Negatif}} \times 100 \%$$

Angka ini sebaiknya **jangan kurang dari 65%**. Bila angka ini jauh lebih rendah, itu berarti kualitas diagnosis rendah, dan kurang memberikan prioritas untuk menemukan pasien yang menular (pasien BTA Positif).

4) Angka Konversi (*Conversion Rate*)

Angka konversi adalah persentase pasien Tuberkulosis paru BTA positif yang mengalami konversi menjadi BTA negatif setelah menjalani masa pengobatan intensif.

Angka konversi dihitung tersendiri untuk tiap klasifikasi dan tipe pasien, BTA positif baru dengan pengobatan kategori-1, atau BTA positif pengobatan ulang dengan kategori-2. Indikator ini berguna untuk mengetahui secara cepat kecenderungan keberhasilan pengobatan dan untuk mengetahui apakah pengawasan langsung menelan obat dilakukan dengan benar.

Contoh perhitungan untuk pasien baru BTA positif :

Di UPK, indikator ini dapat dihitung dari kartu pasien TB.01, yaitu dengan cara mereview seluruh kartu pasien baru BTA Positif yang mulai berobat dalam 3-6 bulan sebelumnya, kemudian dihitung berapa diantaranya yang hasil pemeriksaan dahak negatif, setelah pengobatan intensif (2 bulan).

Di tingkat kabupaten, provinsi dan pusat, angka ini dengan mudah dapat dihitung dari laporan TB.11.

Angka **minimal** yang harus dicapai adalah 80 %. Angka konversi yang tinggi akan diikuti dengan angka kesembuhan yang tinggi pula.

Selain dihitung angka konversi pasien baru Tuberkulosis paru BTA positif, perlu dihitung juga angka konversi untuk pasien Tuberkulosis paru BTA positif yang mendapat pengobatan dengan kategori 2.

5) Angka Kesembuhan (Cure Rate)

Angka kesembuhan adalah angka yang menunjukkan persentase pasien TUBERKULOSIS BTA positif yang sembuh setelah selesai masa pengobatan, diantara pasien TUBERKULOSIS BTA positif yang tercatat.

Angka kesembuhan dihitung tersendiri untuk pasien baru BTA positif yang mendapat pengobatan kategori 1 atau pasien BTA positif pengobatan ulang dengan kategori 2. Angka ini dihitung untuk mengetahui keberhasilan program dan masalah potensial.

Contoh perhitungan untuk pasien baru BTA positif dengan pengobatan kategori 1.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah penderita baru BTA Positif yang sembuh}}{\text{Jumlah penderita baru BTA Positif yang diobati}} \times 100 \%$$

Di UPK, indikator ini dapat dihitung dari kartu pasien TB.01, yaitu dengan cara mereview seluruh kartu pasien baru BTA Positif yang mulai berobat dalam 9 - 12 bulan sebelumnya, kemudian dihitung berapa diantaranya yang sembuh, setelah selesai pengobatan.

Di tingkat kabupaten, provinsi dan pusat, angka ini dengan mudah dapat dihitung dari laporan TB.08. Angka **minimal** yang harus dicapai adalah **85%**. Angka kesembuhan digunakan untuk mengetahui keberhasilan pengobatan.

Bila angka kesembuhan lebih rendah dari 85%, maka harus ada informasi dari hasil pengobatan lainnya, yaitu berapa pasien yang digolongkan sebagai pengobatan lengkap, default (drop-out atau lalai), gagal, meninggal, dan pindah keluar.

Angka default tidak boleh lebih dari 10%, sedangkan angka gagal untuk pasien baru BTA positif tidak boleh lebih dari 4% untuk daerah yang belum ada masalah resistensi obat, dan tidak boleh lebih besar dari 10% untuk daerah yang sudah ada masalah resistensi obat.

Selain dihitung angka kesembuhan pasien baru TUBERKULOSIS paru BTA positif, perlu dihitung juga angka kesembuhan untuk pasien TUBERKULOSIS paru BTA positif yang mendapat pengobatan ulang dengan kategori 2.

KUISIONER KEMITRAAN TB

KONTAK UTAMA

Nama Lengkap
Gelar
No. Telp
No. Fax
No. HP
Alamat email

DATA ORGANISASI

Nama Lengkap
Alamat 1
Alamat 2
Kota
Provinsi
Kode Pos
Alamat Website

Bila ada

Bila ada

KONTAK ORGANISASI

Nama Lengkap
Gelar
No. Telp
No. Fax
No. HP
Alamat email

PROFIL ORGANISASI

Tipe Organisasi ☐ LSM ☐ Donor ☐ Swasta ☐ Individual ☐

☐ Professional

Deskripsi ***

--

Wilayah kerja

☐ Nasional
☐ Provinsi

★ ★

☐ Kabupaten

★

*** Gambarkan secara singkat tentang organisasi Saudara dan keterlibatannya dalam program TBC maksimum 5 baris. silahkan lampirkan laporan atau profile Organisasi bila ada

★★ Sebutkan nama-nama provinsi dimana organisasi saudara berada

PROFIL ORGANISASI

Tipe Organisasi ☐ LSM ☐ Donor ☐ Swasta ☐ Individual ☐

☐ Professional

Wilayah kerja
Program TB

☐ Nasional
☐ Provinsi

★ ★

☐ Kabupaten

★

★ Sebutkan nama-nama
Kabupaten dimana organisasi
saudara berada

KETERLIBATAN MITRA DALAM PROGRAM PENANGGULANGAN TB

Public Private Mix (PPM)

☐ ya ☐ Tidak

TB/HIV

☐ ya ☐ Tidak

Pendanaan

☐ ya ☐ Tidak

Advokasi, Komunikasi dan MobSos

☐ ya ☐ Tidak

Ibu dan Anak

☐ ya ☐ Tidak

Technical Assistance

☐ ya ☐ Tidak

CBA

☐ ya ☐ Tidak

KUISIONER KEMITRAAN TB

UNIT PELAYANAN

Apakah memiliki Rumah Sakit?

☐ ya ☐ Tidak

Jumlah Total RS

Jumlah RS yang menerapkan DOTS

Apakah memiliki Klinik?

☐ ya ☐ Tidak

Jumlah Total Klinik

Jumlah Klinik yang menerapkan DOTS

Apakah memiliki Laboratorium?

☐ ya ☐ Tidak

Jumlah Total Laboratorium?

Jumlah Laboratorium yang DOTS

Apakah memiliki Tenaga Dokter?

☐ ya ☐ Tidak

Jumlah Total Dokter?

Jumlah Dokter yang terlatih DOTS

Apakah memiliki Tenaga Paramedis?

☐ ya ☐ Tidak

Jumlah Total Paramedis?

Jumlah Paramedis yang terlatih DOTS

Apakah memiliki Tenaga Analis/Lab?

☐ ya ☐ Tidak

Jumlah Total Tenaga Analis/Lab?

Jumlah Tenaga Analis/Lab yang terlatih DOTS

Tenaga Kesehatan Lainnya

Rata-rata penderita TB yang diobati dalam 1 tahun

Apakah saudara melaporkan data TB kepada Dinas Kesehatan setempat?

Apakah memiliki Nota Kesepakatan/Perjanjian Kerja dengan Depkes/Dinkes Prop/Kab

Dibuat pada (tgl/bln/thn)

Mohon kirimkan kembali formulir ini kepada:

Kontak Dinas Kesehatan setempat

.....
Alamat:
Email:
Fax

atau

Kontak ke-2