

# Lampiran: Rancangan Panduan Pelibatan Korporasi dalam Eliminasi Tuberkulosis

---

## Pengantar

### Pergeseran Arena Penanggulangan Tuberkulosis

Selama beberapa dekade terakhir, pemerintah, pemerintah daerah, organisasi nonpemerintah atau organisasi masyarakat sipil, dan komunitas ilmiah di sektor kesehatan telah bekerja keras untuk menanggapi tantangan epidemi Tuberkulosis (TB). Terlepas dari keberhasilan upaya penanggulangan TB, berbagai respons nasional dan internasional belum terbukti memadai untuk membendung gelombang epidemi. Epidemi HIV juga berkontribusi pada munculnya kembali TB di beberapa bagian dunia. Banyak negara mengalami epidemi ganda TB dan HIV/AIDS. Penyakit TB saat ini merupakan penyebab utama kematian di antara orang yang hidup dengan HIV dan infeksi HIV meningkatkan laju perkembangan TB. Akibatnya, dalam beberapa tahun terakhir penanggulangan TB telah berkembang dari domain sektor publik ke sektor nonnegara termasuk penyedia layanan sukarela, perusahaan dan pengusaha. Regulasi Perpres No. 67/2021 tentang Penanganan TB *juncto* Permenaker No. 13/2022 tentang Penanggulangan TB di Tempat Kerja telah melegitimasi berbagai tindakan penanggulangan TB di tempat kerja.

## **Dampak Tuberkulosis kepada Buruh/Pekerja**

Keterlibatan bisnis sangat penting dalam memerangi epidemi TB dan HIV. Hampir separuh dari populasi dunia merupakan orang di dunia kerja. Sebagian besar dari mereka tidak berpenghasilan cukup untuk terangkat dari kemiskinan sehingga membuat mereka rentan terhadap penyakit seperti TB dan HIV. Mereka yang terpapar TB adalah laki-laki dan perempuan dewasa pada masa kehidupan produktifnya. Risiko tinggi menimpa buruh/pekerja pada sektor pertambangan, konstruksi, pelayanan kesehatan dan mereka yang bekerja dalam kondisi buruk di sektor informal. Buruh/pekerja yang tinggal dalam kondisi hidup yang sempit, padat, kumuh, dan miskin berada pula pada risiko tertentu. Tempat kerja dapat meningkatkan penularan penyakit, setelah orang menghabiskan waktu lebih dari 8 (delapan) jam di tempat kerja dan masing-masing berada dalam jarak dekat. Buruh/pekerja dengan TB kehilangan 3-6 bulan per tahun, seiring masa pengobatan dirinya, yang mengakibatkan potensi kerugian atas pendapatan rumah tangganya. Buruh/pekerja dan keluarganya dibayangi pula kehilangan pendapatan akibat kematian dini. Di lain pihak, buruh/pekerja masih mengalami banyak hambatan untuk mengakses layanan penanggulangan TB dan HIV yang dihubungkan dengan masalah kehilangan pendapatan, upah yang tidak dibayar pada masa istirahat sakit (*cuti*), diskriminasi pekerjaan, stigma, dan lain sebagainya. Penanggulangan TB di tempat kerja dapat membantu buruh/pekerja mengatasi hambatan ini dan sekaligus menyediakan akses ke layanan penting bagi buruh/pekerja yang membutuhkan.

## **Dampak Tuberkulosis terhadap Bisnis**

Penyakit TB memiliki efek merugikan langsung pada produktivitas dan biaya perusahaan, terutama di daerah prevalensi tinggi. Secara global, penyakit TB diketahui menyebabkan penurunan produktivitas buruh/pekerja setiap tahun. Kerugian dalam Pendapatan Domestik Bruto disebabkan oleh TB. Selain itu, TB menyebabkan hilangnya ratusan hari kerja per tahun. Buruh/pekerja dengan HIV menderita kesehatan yang buruk karena TB, yang menyebabkan hilangnya produktivitas dan meningkatnya biaya perusahaan. Perusahaan mengeluarkan biaya untuk pergantian waktu kerja (*shift*) yang hilang untuk setiap kasus TB, yang mana buruh/pekerja dengan TB terpaksa digantikan oleh buruh/pekerja dengan keterampilan yang timpang. Semua ini menambah biaya besar bagi perusahaan, buruh/pekerja, dan keluarga mereka.

## **Kontribusi Kalangan Bisnis**

Kesadaran atas dampak epidemi seperti TB dan HIV pada produktivitas perusahaan, profitabilitas dan masyarakat, mendorong pelibatan kalangan bisnis dalam intervensi regulatif yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan buruh/pekerja. Pelibatan kalangan bisnis itu merupakan bagian dari tanggung jawab sosial perusahaan (*corporate social responsibility*). Inisiatif yang dipimpin kalangan bisnis telah menunjukkan bahwa bisnis dapat memainkan peran yang berguna dalam pengendalian TB. Perusahaan

dan asosiasi pengusaha memainkan peran penting dalam advokasi keterlibatan sektor korporasi dalam perawatan dan pengendalian TB dan HIV.

### **Kolaborasi dengan Program TB Skala Nasional**

Beberapa program skala nasional di Indonesia secara aktif mendukung inisiatif penanggulangan TB di tempat kerja. Kementerian Kesehatan, Kementerian Tenaga Kerja, dan asosiasi dokter okupasi telah menerbitkan berbagai panduan penanggulangan TB di tempat kerja. Kalangan organisasi nonpemerintah atau organisasi masyarakat sipil telah melakukan program skala nasional dengan fokus pendampingan kepada orang dengan TB melalui Penabulu-STPI. Berbagai program TB dan HIV skala nasional terbuka lebar untuk mendukung kalangan bisnis unuk memulai kegiatan di tempat kerja melalui skema kemitraan. Peningkatan kolaborasi antara program TB dan program HIV di tempat kerja akan mengarah pada pencegahan dan pengendalian TB yang lebih efektif di antara pekerja yang hidup dengan HIV, dan pengendalian HIV yang lebih baik di antara pekerja yang memiliki TB.

### **Kerangka Kerja Panduan**

Kerangka kerja ini memberikan panduan yang fleksibel dalam memilih kegiatan penanggulangan TB di tempat kerja, dan memberikan informasi terperinci tentang cara kalangan bisnis bekerjasama dengan pemangku kepentingan program TB skala nasional NTP dan mitra lainnya. Kerangka kerja ini berupaya melakukan rekognisi terhadap praktik sebelumnya dari perusahaan multinasional (MNC), perusahaan nasional, usaha kecil dan menengah (UKM), usaha mikro dan bisnis informal yang tidak terorganisir. Dalam hal ini, isi dokumen panduan ini disesuaikan dengan kebutuhan spesifik masing-masing aktor.

---

## **Informasi Dasar**

- Fenomena penanggulangan Covid-19 di perusahaan turut membayangi pengalaman perusahaan membentuk hukum kesehatan di tempat kerja. Mereka merefleksikan pengalamannya bahwa hukum kesehatan di tempat kerja berhubungan dengan intervensi pemerintah terhadap penyakit Covid-19 dan wabah penyakit menular lainnya. Bentuk aturan hukum atau kebijakan tentang penanggulangan penyakit menular di perusahaan sangat beragam. Belum ada standar bentuk aturan yang bisa diadaptasi oleh perusahaan. Pihak manajemen perusahaan lebih banyak bertindak praktis dengan menganjurkan buruh/pekerja yang terdeteksi penyakit menular untuk segera berobat. Mereka menganjurkan pemeriksaan kesehatan bukan hanya pada pribadi buruh/pekerja tetapi juga keluarganya.

- Regulasi 3 Permenaker No. 13/2022 tentang Penanggulangan TB di Tempat Kerja mengatur bahwa pengusaha dan pengurus wajib menyusun kebijakan penanggulangan TB di tempat kerja, minimal memuat tentang komitmen dalam melakukan penanggulangan TB di tempat kerja, program kerja penanggulangan TB di tempat kerja, dan penghapusan stigma dan diskriminasi pada pekerja/buruh yang menderita TB. Komitmen dalam penanggulangan TB di tempat kerja berada dalam skala minimal, moderat, dan maksimal:
    - *Komitmen minimal.* Adaptasi kebijakan tertulis penanggulangan TB di tempat kerja sebagai salah satu klausul Perjanjian Kerja Sama atau Perjanjian Kerja Bersama. Buruh/pekerja, pengusaha dan perusahaan melakukan dialog dengan mempertimbangkan pendapat dari otoritas pemerintah bidang kesehatan dan ketenagakerjaan, selama proses pembentukan klausul perjanjian kerja.
    - *Komitmen moderat.* Pembuatan aturan tertulis penanggulangan penyakit menular termasuk penanggulangan TB di tempat kerja. Buruh/pekerja atau serikat buruh/pekerja, dinas kesehatan, dan dinas ketenagakerjaan terlibat dalam proses pembuatan kebijakan tertulis itu dan disahkan oleh jajaran direksi.
    - *Komitmen maksimal.* Aturan tertulis tentang penanggulangan TB merupakan aturan spesifik selain kebijakan perusahaan dalam penanggulangan penyakit menular di tempat kerja. Pembuatan aturan tertulis penanggulangan TB di tempat kerja dibahas secara deliberatif bersama buruh/pekerja, dinas kesehatan, dan dinas ketenagakerjaan, dan disahkan oleh jajaran direksi.
  - Di lain pihak organisasi serikat pekerja/buruh belum banyak mengetahui regulasi penanggulangan TB di tempat kerja karena masih fokus pada tuntutan upah. Fenomena ini selain karena konsentrasi perjuangan serikat buruh pada pemenuhan upah dan hak kesehatan secara umum (Keselamatan dan Kesehatan Kerja; K3), kebijakan tertulis dari pemerintah daerah belum tersampaikan langsung kepada buruh secara keseluruhan. Penyakit TB belum tersosialisasi sebagai penyakit menular yang membahayakan keamanan dan kesejahteraan buruh dan laba perusahaan.
- 

## Posisi Pemerintah

- Konteks kebijakan nasional penanggulangan TB berkembang seiring dengan kebijakan global WHO dan ILO tentang penanggulangan TB di tempat kerja. Kementerian Kesehatan (2023) telah mencatat

beberapa upaya pencegahan dan pengendalian TB di tempat kerja secara faktual antara lain sebagai berikut:

- komitmen kolaborasi antara Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan *Multi-National Corporation* (MNC) untuk tatalaksana TBC sesuai standar,
  - proses revisi panduan penanggulangan TB di tempat kerja,
  - proses revisi petunjuk teknis pelacakan kasus pada pelaku perjalanan luar negeri (salah satunya pekerja migran Indonesia),
  - dialog daring dan luring tentang program penanggulangan TB di tempat kerja atau Pekerja Bebas TBC untuk Indonesia Produktif.
- Tindakan kolaborasi dan proses revisi berbagai panduan penanggulangan TB di tempat kerja (*Panduan Pengendalian Tuberkulosis di Tempat Kerja: Panduan Bersama Kementerian Kesehatan dan Kementerian Ketenagakerjaan, 2015*) selanjutnya dilegitimasi legal dengan **Peraturan Menteri Tenaga Kerja No. 13/2022 tentang Penanggulangan TB di Tempat Kerja**. Regulasi penanggulangan TB di tempat kerja ini mengadaptasi perkembangan pendekatan dari WHO dan ILO. Kementerian Kesehatan dan Kementerian Ketenagakerjaan juga telah menyebarkan pokok-pokok pikiran kebijakan penanggulangan TB di tempat kerja tersebut melalui instansi Dinas Kesehatan dan Dinas Ketenagakerjaan di kabupaten/kota.
  - Puskesmas didorong untuk melakukan nota kesepahaman bersama dengan fasilitas kesehatan milik swasta, termasuk pula dokter praktik, untuk menemukan kasus TB dan sekaligus mengobatinya. Puskesmas di wilayah industri, baik yang beririsan dengan kawasan perdesaan dan perkotaan, berpeluang untuk melakukan tindakan kolaboratif bersama asosiasi pengusaha, perusahaan, klinik yang dimiliki/berada di perusahaan, dan Ornop/OMS yang aktif dalam penanggulangan TB.
- 

## Peran Perusahaan, Pengusaha, Pengurus/Manajer

Kalangan Bisnis pada skala kecil dan besar dapat berkontribusi dalam berbagai cara untuk pencegahan dan pengendalian TB. Sementara perusahaan besar mungkin dapat menyediakan layanan TB dan TB / HIV yang lebih luas kepada buruh/pekerja mereka, kalangan usaha kecil cenderung menawarkan layanan pencegahan dan pengendalian TB yang terbatas. Sebagai langkah awal, semua perusahaan perlu mendefinisikan dan mengembangkan kebijakan eksplisit/tertulis mengenai HIV dan TB bekerjasama dengan semua pemangku kepentingan sebagai tanda komitmen. Ini kemudian dapat diikuti dengan pelaksanaan kegiatan berdasarkan sumber daya yang tersedia.

### 1. Formulasi Kebijakan di Tempat Kerja

Kebijakan penanggulangan TB dan TB/HIV di tempat kerja diperlukan karena kebijakan ini menyediakan kerangka kerja untuk tindakan langsung di tempat kerja, serta menunjukkan dukungan dan komitmen dari perusahaan, pengusaha dan pengurus/manajemen. Kebijakan penanggulangan TB di tempat kerja harus dikembangkan secara partisipatif dengan keterlibatan aktif manajemen senior dan perwakilan buruh/pekerja. Proses ini meningkatkan kepercayaan, transparansi, akuntabilitas, kepemilikan, komitmen, serta keberlanjutan program tempat kerja. Prinsip-prinsip etis yang perlu disusun dalam kebijakan eksplisit/tertulis penanggulangan TB di tempat kerja adalah:

- a) Rekognisi TB sebagai isu di tempat kerja;
  - Penyakit TB merupakan masalah di tempat kerja karena berpengaruh terhadap kesehatan buruh dan produktivitas perusahaan. Tempat kerja memiliki peran dalam konteks lokal, nasional, atau global, dalam upaya untuk membatasi penyebaran dan efek TB.
  - Program tempat kerja harus sensitif gender, dengan mempertimbangkan kerentanan perempuan yang lebih besar terhadap TB dan dampak sebagai akibat dari tingkat kemiskinan yang lebih tinggi, beban perawatan, dan meningkatnya insiden HIV di kalangan perempuan.
- b) Nondiskriminasi;
  - Pengusaha menjamin bahwa tidak seorang pun boleh mengalami diskriminasi berdasarkan status TB dari buruh/pekerja dengan TB, baik dalam hal hubungan kerja yang berkelanjutan atau akses ke asuransi kesehatan, keselamatan kerja, dan skema layanan kesehatan. Buruh/pekerja dengan TB harus dijamin haknya untuk bekerja selama buruh/pekerja sehat secara medis dan ketersediaan pekerjaan yang sesuai untuk buruh/pekerja.
- c) Kerahasiaan;
  - Pelamar kerja maupun buruh/pekerja tidak boleh diminta untuk mengungkapkan informasi berdasarkan status TB atau HIV/AIDS yang mereka rasakan. Akses ke data pribadi harus terikat oleh aturan kerahasiaan dan sesuai dengan kode etik tentang perlindungan data pribadi buruh/pekerja.
- d) Lingkungan kerja yang sehat;
  - Lingkungan kerja harus sehat dan aman, sejauh memungkinkan, untuk mencegah penularan TB. Pengusaha bertanggung jawab untuk memberikan informasi dan pendidikan tentang penularan TB, langkah-langkah yang mempertimbangkan aspek lingkungan secara tepat, dan pakaian pelindung yang relevan.
- e) Perawatan dan dukungan;

- Tempat kerja harus menyediakan akses ke layanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan buruh/pekerja laki-laki dan perempuan dengan TB dan penyakit terkait, atau harus merujuk buruh ke fasilitas layanan kesehatan milik pemerintah dan milik swasta. Pendekatan seperti Pengobatan Jangka Pendek dengan Pengawasan Langsung, (*Directly Observed Treatment Shortcourse; DOTS*) lebih diutamakan selain pendekatan lainnya. Langkah-langkah untuk mengakomodasi dan mendukung pekerja dengan TB harus dilakukan melalui pengaturan cuti yang fleksibel, penjadwalan ulang waktu kerja, dan pengaturan untuk kembali bekerja.

f) Dialog sosial.

- Pengendalian dan manajemen TB di tempat kerja lebih efektif bila direncanakan dan dilaksanakan atas dasar kolaborasi antara manajer/pengurus perusahaan dan buruh/pekerja. Organisasi semacam komite kesehatan dan keselamatan kerja dengan perwakilan yang luas bertanggung jawab untuk mengawasi implementasi penanggulangan TB di tempat kerja.

Manfaat pembuatan kebijakan tertulis/eksplisit mengenai penanggulangan TB di tempat kerja yang disusun secara deliberatif dan disahkan oleh jajaran direksi:

- membuat komitmen eksplisit terhadap aksi korporasi;
- memastikan konsistensi dengan hukum nasional tentang penanggulangan TB;
- menyatakan standar perilaku untuk semua buruh/pekerja;
- memberikan asistensi kepada supervisor dan manajer/pengurus perusahaan;
- memungkinkan buruh/pekerja yang terinfeksi TB dan HIV untuk memahami dukungan dan perawatan apa yang akan mereka terima, sehingga mereka lebih mungkin memperoleh pengobatan yang tepat;
- membantu mengendalikan penyebaran TB dan HIV;
- membantu perusahaan dalam perencanaan mengenai pencegahan, perawatan dan pengendalian TB dan HIV dan,
- menghemat uang.

Sejumlah pertimbangan utama lainnya yang spesifik untuk penanggulangan TB di tempat kerja yang harus dipertimbangkan oleh perusahaan dan mitra saat mengembangkan kebijakan:

**Cuti sakit:** Pengobatan TB selalu melibatkan cuti sakit yang diperpanjang. Dalam beberapa program perawatan di perusahaan, rawat inap selama dua bulan pertama perawatan (fase intensif) dianjurkan. Oleh karena itu, kebijakan dan sistem manajemen Sumber Daya Manusia harus peka terhadap siklus

perawatan dan kemungkinan komplikasi, seperti cuti sakit yang berkepanjangan, ketidakmampuan kerja, atau bahkan kematian (terutama pada buruh/pekerja HIV-positif dan TB komorbid).

**Kontinuitas pengobatan:** Untuk karyawan yang dirawat karena TB, kontinuitas sangat penting. Jaminan kontinuitas harus menjadi indikator kunci dari setiap program TB. Buruh/pekerja yang dirawat karena TB yang meninggalkan perusahaan, baik bersifat sementara (cuti) atau permanen (tidak mampu), perlu dihubungkan dengan layanan kesehatan milik pemerintah atau swasta di daerah tempat tinggal mereka.

**Kembali bekerja:** Kebijakan kembali bekerja jelas diperlukan untuk buruh/pekerja dengan TB dan sekaligus mengatasi kecemasan di antara buruh/pekerja lain. Otoritas perusahaan terus-menerus mengingatkan semua staf bahwa TB adalah penyakit yang dapat disembuhkan, dan juga diperlukan upaya untuk menghilangkan stigma dan kesalahan persepsi. Kebijakan kembali bekerja akan dikaitkan dengan pertimbangan medis dari dokter spesialis okupasi/ketenagakerjaan bahwa buruh/pekerja tersebut tidak lagi menularkan penyakit TB dan tidak sakit atau tidak mampu untuk pekerjaannya yang biasa dilakukan. Jika ketidakmampuan permanen telah terjadi maka prosedur terminasi diterapkan sesuai dengan keadilan dan aturan hukum ketenagakerjaan.

**Transfer rekam medis:** Untuk semua buruh/pekerja, ketika rekam medis disimpan di perusahaan, kebijakan tertulis perlu disusun dan disahkan berkaitan dengan kerahasiaan dan transfer informasi riwayat buruh/pekerja dengan TB. Rekam medis merupakan masukan dan keluaran penting dari program penanggulangan TB di tempat kerja.

## 2. Menu Pilihan

### Peningkatan kesadaran tentang TB dan HIV

- Kegiatan sosialisasi penanggulangan TB di tempat kerja ditujukan untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang TB. Kegiatan ini dapat berkontribusi pada deteksi dini, mengurangi stigma dan diskriminasi.
- Manajemen senior dan serikat buruh/pekerja harus berkomitmen untuk mendukung dan mempertahankan kegiatan yang berkaitan dengan perawatan dan pengendalian TB.
- Buruh/pekerja harus mendukung dan bersedia berpartisipasi aktif dalam program ini.
- Aspek penting untuk dipertimbangkan, terutama untuk kesadaran yang efektif, adalah kebijakan perusahaan yang bentuknya tertulis.
- Kebijakan tertulis penanggulangan TB atau TB/HIV yang dikembangkan bersama oleh manajemen dan perwakilan buruh/pekerja, yang memberikan panduan dan kerangka kerja untuk tindakan di tempat kerja, berkontribusi untuk meningkatkan kesadaran dan komitmen.

- Kebijakan perusahaan tentang kerahasiaan, diskriminasi, lamanya waktu istirahat yang diizinkan untuk perawatan medis, dan modifikasi pekerjaan, bila perlu harus diuraikan dengan jelas dan mudah diakses oleh buruh/pekerja.
- Dokumen kebijakan tertulis itu harus dijelaskan kepada buruh/pekerja dengan TB dan HIV, segera setelah buruh/pekerja tersebut teridentifikasi, dan harus memastikan pengakuan dan rujukan yang cepat. Ini akan mengurangi jeda keterlambatan penanganan antara timbulnya gejala, diagnosis, dan pengobatan.
- Struktur organisasi keselamatan dan kesehatan kerja (K3) yang ada dapat dipergunakan untuk meningkatkan kesadaran penanggulangan TB di tempat kerja. Mekanisme kesadaran lainnya termasuk, seminar kesadaran internal untuk staf, poster, stiker dan materi promosi lainnya di tempat kerja, melatih pengurus perusahaan yang menangani kesehatan buruh/pekerja, dan lainnya.

### **Identifikasi, rujukan dan dukungan kasus**

Tindakan rujukan terhadap gejala TB, penemuan kasus TB intensif dan dukungan pengobatan adalah kegiatan sederhana yang dapat disumbangkan oleh perusahaan, pengusaha, atau pengurus di tempat kerja, dengan investasi yang sangat sedikit. Kegiatan-kegiatan ini meliputi:

- membangun mekanisme rujukan dalam kasus perusahaan kecil (yang tidak memiliki fasilitas kesehatan di tempat) dengan penyedia layanan TB dan HIV di sektor publik atau swasta:
  - mekanisme itu harus dikembangkan dengan cara yang memungkinkan pelacakan atas rujukan dari perusahaan,
  - mekanisme itu tidak hanya akan meningkatkan perencanaan perusahaan dari program, tetapi juga menunjukkan kontribusi program untuk penemuan kasus TB dan pengobatan dalam masyarakat yang luas.
- Pelatihan medis, staf paramedis atau bahkan buruh/pekerja untuk mengidentifikasi gejala TB dan merujuk gejala baik ke klinik kesehatan di tempat kerja, lembaga medis yang dikontrak atau ke Puskesmas.
- Melatih staf medis, paramedis atau buruh/pekerja untuk bertindak sebagai pendukung pengobatan.

Contoh kegiatan: Perusahaan X di Sukabumi, melatih manajer untuk mengidentifikasi kasus TB di antara staf dan buruh/pekerja mereka, dengan melibatkan Puskesmas dan pengawas ketenagakerjaan, dan bila ditemukan kasus, mereka merujuk buruh/pekerja dengan TB ke Puskesmas.

### **Diagnosis dan konseling**

Kalangan bisnis dapat berkontribusi pada deteksi dini kasus TB dan HIV dengan cara:

- menyiapkan pusat pemeriksaan mikroskopik dan diagnosis bekerjasama dengan pelaku program TB Nasional (pemerintah, pemerintah daerah, dan Ornop/OMS),
- mengirim staf laboratorium atau tenaga kesehatan yang aktif dalam insittusi K3 untuk mengikuti pelatihan atau lokakarya yang diselenggarakan oleh pelaku program TB nasional atau mitra lokal,
- menyimpan catatan rahasia pasien yang didiagnosis dengan TB dan / atau HIV dan memberitahukan hal ini kepada pelaku program TB nasional melalui aplikasi pendataan,
- memfasilitasi pemantauan rutin fasilitas mikroskop di lokasi oleh staf program TB Nasional atau staf Ornop/OMS yang ditugaskan untuk jaminan kualitas,
- dalam kasus perusahaan dengan sumber daya terbatas, kegiatan yang lebih tepat yakni mengembangkan hubungan dengan pusat diagnostik publik atau swasta untuk rujukan TB/HIV,
- memfasilitasi akses layanan konseling TB dan HIV untuk buruh/karyawan,
- konseling sukarela harus disediakan bagi pasien HIV dan mendorong mereka ikut pemeriksaan TB, dan bagi pasien TB didorong ikut pemeriksaan HIV. Pemeriksaan harus dilakukan secara rahasia dan sukarela. Penghormatan terhadap hak-hak buruh/pekerja laki-laki dan perempuan adalah prinsip penting dalam pemeriksaan.

Contoh kegiatan: Di perusahaan perkebunan X, setiap buruh/pekerja yang didiagnosis dengan HIV didorong untuk menjalani pemeriksaan TB dan sebaliknya.

### **Perawatan dan perawatan**

Tempat kerja adalah tempat yang penting dan berharga untuk memfasilitasi akses pengobatan dan perawatan TB/ HIV. Kegagalan pengobatan adalah salah satu penyebab utama TB sehingga menciptakan buruh/pekerja dengan TB RO (Resisten Obat). Perusahaan juga dapat memainkan peran utama dalam memfasilitasi kepatuhan pengobatan. Layanan perawatan yang dapat diberikan oleh perusahaan, baik secara langsung melalui fasilitas perusahaan atau secara tidak langsung melalui rujukan ke fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta, diuraikan berikut ini:

- memastikan staf kesehatan atau staf pendukung berkomunikasi dengan pasien untuk menjelaskan pengobatan TB dan/atau HIV. Ini harus mencakup penjelasan tentang jenis obat yang diresepkan, jumlah dan frekuensi, kemungkinan efek samping, frekuensi pemeriksaan dahak, dan konsekuensi dari pengobatan yang tidak teratur atau tidak lengkap,
- memberikan perawatan pada tempat/lokasi perawatan yang mudah diakses bagi buruh/pekerja atau merujuk buruh/pekerja ke fasilitas kesehatan milik pemerintah dan swasta yang sudah terhubung melalui kerja sama rujukan,

- memberikan waktu istirahat kepada buruh/pekerja dengan TB untuk perawatan, selama fase infeksi tanpa dampak pekerjaan, dan juga memungkinkan buruh/pekerja dengan TB yang menerima perawatan dari luar perusahaan untuk menerima waktu istirahat yang akan dipergunakan untuk mengakses perawatan setiap hari.
- memelihara catatan pengobatan buruh/pekerja dengan TB, menganalisis dan memberikan rekomendasi tindak lanjut, atau memberi tahu mitra untuk mendukung dalam tindak lanjut.

Contoh kegiatan: Para buruh/pekerja minum obat mereka setiap pagi di pintu masuk sebelum pindah ke lantai atau ruang kerja. Ini untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan di tempat kerja.

### **Memperkenalkan perawatan TB dalam program HIV di tempat kerja yang ada**

Banyak perusahaan, terutama di lingkungan dengan prevalensi HIV tinggi, memiliki program HIV di tempat kerja; namun perawatan dan pengendalian TB tidak ditangani atau dimasukkan secara memadai. Ada kebutuhan mendesak untuk memasukkan pencegahan, diagnosis, dan pengobatan TB dalam program HIV di tempat kerja.

Untuk memfasilitasi ini, penting untuk:

- identifikasi semua titik masuk yang mungkin dalam program HIV di tempat kerja agar program TB dapat diintegrasikan. Dalam hal ini, mungkin berguna untuk menilai apa yang ada dalam program HIV di tempat kerja dan mengeksplorasi kemungkinan memasukkan program TB pada setiap tahap proses implementasi,
- memastikan bahwa integrasi HIV dan TB dibangun di atas apa yang ada dan tidak melalui penciptaan struktur vertikal (misalnya program TB merupakan sub-program HIV) atau duplikat yang mungkin tidak berkelanjutan dalam jangka panjang.

### **Menerapkan program perawatan komprehensif**

Kalangan bisnis adalah institusi kunci dalam berkontribusi pada pengembangan tatanan sosial nasional. Kalangan bisnis tidak dapat memisahkan kepentingannya sendiri dari kepentingan masyarakat. Fungsi kalangan bisnis dalam kondisi infrastruktur layanan kesehatan masyarakat yang tidak memadai antara lain mendorong perusahaan melakukan hal ini:

- bertanggung jawab untuk menyediakan paket layanan TB yang komprehensif tidak hanya untuk buruh/pekerja dan keluarganya, tetapi juga untuk masyarakat yang mana buruh/pekerja tinggal/berdomisili,
- sebagai alternatif, perusahaan dapat melakukan program pemberdayaan komunitas di perkotaan atau Desa (Pemerintah Desa, lembaga kemasyarakatan Posyandu dan lainnya) yang kurang terlayani melalui konsultasi erat dengan pelaku program TB dan HIV.

- dalam rantai pasokan, bisnis yang lebih besar dapat mendukung bisnis yang lebih kecil untuk memulai dan menerapkan program penanggulangan TB di tempat kerja.

Contoh kegiatan: Perusahaan X di Semarang dan Sukabumi mendukung 3 (tiga) BUM Desa dan pelaku usaha kecil dalam rantai pasokannya untuk memulai program penanggulangan TB di tempat kerja.

---

## Tahap Pelibatan

Penerapan kegiatan kolaboratif penanggulangan TB dan TB/HIV di tempat kerja melibatkan 4 (empat) langkah utama. Dalam sistem kekuasaan negara, pelaku program nasional TB harus mengambil peran kepemimpinan untuk menyatukan mitra yang telah berproses melibatkan kalangan bisnis dalam program TB, seperti asosiasi pengusaha, asosiasi perusahaan, organisasi serikat buruh/pekerja, Kementerian atau dinas ketenagakerjaan, Kementerian/dinas kesehatan, Ornop/OMS, dan lainnya. Tim percepatan penanggulangan TB di daerah bisa ditransformasi untuk memimpin proses ini. Tim percepatan dapat memfasilitasi pelaksanaan langkah-langkah pelibatan korporasi dalam penanggulangan TB berikut ini:

1. Penilaian situasi
2. Identifikasi dan pertautan dengan mitra yang relevan
3. Kembangkan rencana kolaboratif
4. Implementasi di tempat kerja

### 1. Penilaian Situasi

Setiap perusahaan terlepas dari ukurannya (besar atau kecil, multi-nasional atau lokal) dapat berkontribusi pada upaya pencegahan dan pengendalian TB dengan melakukan satu atau lebih dari beberapa tugas penting untuk melakukan sosialisasi, pemeriksaan, rujukan, diagnosis, mengelola dan melaporkan kasus TB dan HIV.

Langkah sederhana pertama dalam penilaian situasi yang dilakukan secara kolektif dengan tim percepatan penanggulangan TB antara lain:

#### a) Pemetaan perusahaan

- Menyusun daftar atau memperoleh daftar perusahaan di daerah setelah berkomunikasi dengan asosiasi pengusaha, asosiasi perusahaan, organisasi serikat buruh/pekerja atau Kementerian/dinas ketenagakerjaan.

- Analisis daftar untuk memprioritaskan sektor pekerjaan yang padat karya atau memiliki prevalensi TB atau HIV yang tinggi seperti tambang, konstruksi, pabrik garmen, dll.
- Mengkategori perusahaan berdasarkan ukuran dan kapasitas untuk menilai potensi kontribusi yang dapat mereka berikan.
- Mengidentifikasi masukan yang diperlukan untuk mengoptimalkan kontribusi perusahaan.

Contoh kegiatan: Permenaker No. 13/2022 tentang Penanggulangan TB di Tempat Kerja mengatur tentang pengawasan yang dilakukan oleh pengawas ketenagakerjaan (unsur ASN/PNS) yang bekerjasama dengan pihak lain. Staf pengawas dibantu dengan satu staf paramedis hadir di tempat kerja untuk memenuhi kebutuhan kesehatan buruh/pekerja, di perusahaan yang mempekerjakan lebih dari 200 orang. Staf paramedis memberikan DOTS kepada buruh/pekerja dengan TB. Lingkungan peraturan tenaga kerja dengan demikian juga dapat menjadi faktor yang berkontribusi terhadap upaya pencegahan, perawatan dan pengendalian TB di daerah.

### **b) Mengidentifikasi sektor dan faktor risiko potensi**

Prioritas sektor/perusahaan untuk kolaborasi aktif merupakan langkah penting yang memerlukan pemikiran serius dalam implementasinya. Institusi tim percepatan penanggulangan TB harus memprioritaskan sektor atau perusahaan mana yang pekerjaannya terpapar risiko pekerjaan terhadap TB dan/atau HIV.

Sektor	Faktor Risiko Potensi
<b>Industri pertambangan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paparan pekerjaan terhadap debu silika dan silikosis</li> <li>• Tempat tinggal sempit</li> <li>• Prevalensi HIV tinggi</li> </ul>
<b>Lokalisasi (pekerja seks komersial)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tingkat HIV yang tinggi</li> <li>• Kondisi kehidupan yang buruk</li> <li>• Akses yang buruk ke layanan kesehatan</li> <li>• Penyalahgunaan zat (narkoba)</li> </ul>
<b>Konstruksi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paparan debu silika</li> <li>• Kondisi kehidupan yang buruk</li> </ul>

Sektor	Faktor Risiko Potensi
<b>Tenaga kesehatan</b>	Penyalahgunaan alkohol <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paparan pekerjaan terhadap TB</li> <li>• Paparan HIV di tempat kerja</li> <li>• Tingkat stres yang tinggi</li> </ul>
<b>Industri minyak dan gas</b>	Area tempat tinggal sempit dan padat
<b>Buruh migran</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tingkat HIV yang tinggi</li> <li>• Kondisi kehidupan yang buruk</li> <li>• Kepadatan penduduk</li> </ul>

Contoh kegiatan: Ornop/OMS melobi tim percepatan penanggulangan TB di daerah untuk berfokus pada implementasi program penanggulangan tempat kerja di Kawasan Industri Garmen, tempat ratusan pabrik dan perusahaan berada pada klaster yang sama.

### c) Menilai lingkungan peraturan tenaga kerja

Lingkungan peraturan ketenagakerjaan penting untuk dinilai secara sosiologis. Tak cukup hanya menilai konsistensi normatif dari aturan lokal dengan Permenaker No. 13/2022 tentang Penanggulangan TB di Tempat Kerja. Uraian berikut ini merupakan contoh penilaian lingkungan peraturan ketenagakerjaan yang dialektis dengan peraturan penanggulangan TB secara nasional.

**Dinas Kesehatan.** Dinas Kesehatan bisa disebut sebagai sutradara regulasi penanggulangan TB di daerah. Kekuasaan hukum yang melekat pada Dinas Kesehatan dijalankan untuk pembentukan regulasi di daerah. Peraturan Walikota/Bupati yang mengatur tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB menjadi salah satu aturan yang melegitimasi tindakan penanggulangan TB di tempat kerja. Di Semarang peraturan itu diinterpretasi sebagai legitimasi untuk penanggulangan TB di tempat kerja yang disusun Dinas Kesehatan bersama-sama dengan APINDO dan serikat buruh (FSPI Semarang). Perusahaan dan serikat buruh/pekerja di Semarang telah menyetujui agenda penanggulangan TB di tempat kerja. Ketiga organisasi yang mewakili institusi pemerintah, korporasi dan buruh itu disebut tim tripartit. Misi tim tripartit melakukan pemantauan atas pengendalian TB di tempat kerja dan fasilitasi bilamana terdapat masalah. Ini merupakan inspirasi bagi para aktor di

Sukabumi agar terdapat pertemuan tripartit untuk kepentingan internalisasi penanggulangan TB di tempat kerja.

Dinas Kesehatan telah bekerjasama dengan Puskesmas, terutama yang berada dalam wilayah industri. Datakrasi menjadi pekerjaan utama antara lain memantau laporan K3 setiap bulan dan program daftar pekerja perempuan di Semarang. Dinas Kesehatan juga memberikan fasilitasi untuk klinik di perusahaan, surat izin kaitan kesehatan untuk pekerja, dan sebagainya.

Sosialisasi penanggulangan TB di tempat kerja dilakukan oleh Puskesmas sesuai dengan wilayahnya. Selain itu, terdapat sosialisasi melalui klinik kepada perusahaan untuk tidak perlu takut terhadap stigma TB. Di samping pengobatan, gizi penting bagi pasien TBC. Dinas Kesehatan Kota Semarang memberikan panduan bahwa pekerja yang bergejala atau terjangkit sebaiknya ditempatkan di luar ruangan (apabila tidak memungkinkan untuk diliburkan, tetapi tetap digaji). Prinsipnya adalah mencegah penularan TB.

Ada beberapa kasus TB di perusahaan yang tidak dilaporkan. Dinas Kesehatan dan Puskesmas terus menerus berupaya untuk mengedukasi bahwa TB dapat disembuhkan. Puskesmas memberikan laporan kepada Dinas Kesehatan termasuk mengenai perkembangan Penyakit Akibat Kerja (PAK). Perusahaan terhubung dengan klinik (untuk pemeriksaan gejala) yang kemudian dirujuk kepada Puskesmas (untuk pemeriksaan dahak). Klinik juga melaporkan kepada Puskesmas. Puskesmas menyampaikan laporan bulanan kepada Dinas Kesehatan. Pemantauan dan pelaporan K3 berlangsung pula setiap bulan. Salah satu kendalanya adalah adanya pekerja yang tidak terbuka atau tidak jujur sejak awal menderita TB karena adanya stigma terhadap penderita TB. Dinas Kesehatan berupaya melakukan penemuan kasus TB di tempat kerja melalui pemberian arahan kepada koordinator pengurus perusahaan mengenai buruh/pekerja yang memiliki gejala TB.

Dalam perspektif Dinas Kesehatan, apabila gejala klinis buruh/pekerja dengan TB sudah jelas ditemukan maka buruh/pekerja akan dibawa ke klinik perusahaan dan dirujuk ke Puskesmas untuk pemeriksaan TB.

Upaya pencegahan dilakukan sejak buruh/pekerja mendaftar untuk bekerja. Dinas Kesehatan menyampaikan kepada APINDO, Dinas Ketenagakerjaan, dan serikat buruh/pekerja untuk mengadakan pemeriksaan dahak sebelum bekerja. Pelayanan medis yang diberikan kepada pekerja formal dan informal tetap setara atau nondiskriminasi. Kekuasaan Dinas Kesehatan dibatasi pada pemberian alternatif dan solusi yang ditawarkan kepada perusahaan dan buruh/pekerja dengan gejala TB. Bagi buruh/pekerja penyintas TB tetap disarankan bekerja dengan menggunakan masker. Ini untuk mengatasi beban psikis yang dialami buruh/pekerja penyintas TB yang jarang bersikap terbuka kepada manajemen mengenai riwayat penyakitnya.

Dinas Kesehatan tidak mewajibkan pemeriksaan kesehatan (*medical check up*). Ini selalu dikoordinasikan dengan Dinas Ketenagakerjaan. Klinik di perusahaan mampu melakukan skrining kesehatan atau pemeriksaan kesehatan sendiri. Apabila diajukan permohonan maka Dinas Kesehatan dapat memfasilitasi pemeriksaan kesehatan. Dinkes aktif melakukan monitoring K3 perusahaan melalui *personal in charge* (PIC) perusahaan.

**Dinas Ketenagakerjaan.** Sutradara berikutnya adalah Dinas Ketenagakerjaan. Kekuasaan hukum yang melekat pada Dinas Ketenagakerjaan fokus pada pengawasan terhadap penanggulangan TB di tempat kerja. Dinas Ketenagakerjaan Kota Semarang melakukan tindakan pengawasan yang bersifat persuasif seperti mengirim surat himbauan kepada perusahaan yang isinya mengingatkan upaya preventif TB dan berkunjung satu bulan sekali ke perusahaan yang tergabung dalam kelembagaan tripartit (APINDO, serikat buruh/pekerja dan akademisi).

Penanggulangan TB sudah terdapat sejak awal proses rekrutmen buruh/pekerja. Sejak perusahaan membuka lowongan kerja, Dinas Ketenagakerjaan melakukan tes seleksi seperti menanyakan riwayat sakit TB pada calon buruh/pekerja dan riwayat TB dari orang tua buruh/pekerja. Kendala yang dialami adalah verifikasi buruh/pekerja yang berasal dari luar kota Semarang. Skrining kesehatan dilakukan terlebih dahulu oleh pemerintah provinsi Jawa Tengah, barulah kemudian dilanjutkan di Dinas Ketenagakerjaan. Kendala lain yakni kesulitan mengakses buruh/pekerja yang tinggal di asrama perusahaan. Hakam, Dinas Kesehatan Kota Semarang, merespons tantangan yang diutarakan oleh Dinas Ketenagakerjaan bahwa buruh/pekerja dari luar kota Semarang harus mengikuti aturan yang ada di tempat kerja di wilayah Semarang.

Dinas Ketenagakerjaan melakukan sosialisasi penanggulangan TB di tempat kerja bersama-sama dengan Dinas Kesehatan. Kedua organisasi pemerintah ini diikat secara yuridis dengan peraturan walikota/bupati yang mengatur tentang rencana aksi daerah penanggulangan TB. Apabila ditemukan indikasi buruh/pekerja dengan TB, Dinas Ketenagakerjaan melakukan supervisi di klinik perusahaan dan koordinasi dengan Puskesmas.

Upaya mediasi menjadi tindakan alternatif dalam hubungan industrial dan kesehatan di tempat kerja. Apabila buruh/pekerja dengan TB sudah sembuh maka mereka diberikan opsi pemindahan unit kerja atau berhenti bekerja. Keputusan ini dikembalikan kepada buruh/pekerja penyintas TB.

**Serikat buruh.** Serikat buruh/pekerja merupakan aktor "pemain panggung" yang lebih dekat berhubungan dengan implementasi kebijakan penanggulangan TB di tempat kerja. Waluyo, aktivis Federasi Serikat Pekerja Industri (FSPI) Semarang menyatakan, selama ini FSPI telah mendampingi kurang lebih 11.000 pekerja di Kota Semarang. Keterlibatan FSPI terkait dengan kebijakan tertulis mengenai TB cenderung berada dalam konteks pengawalan dan pengawasan terhadap implementasi kebijakan tersebut. Dalam perspektifnya, informasi yang minim terkait dengan penanggulangan TB di

perusahaan menjadi kelemahan dan tantangan tersendiri bagi pemerintah daerah untuk meningkatkan keterlibatan dan partisipasi serikat buruh dalam penyusunan kebijakan di perusahaan. Umumnya, perusahaan melakukan sosialisasi melalui surat edaran dan himbauan yang telah ditandatangani oleh direksi perusahaan dan disebarakan secara daring maupun tatap muka. Himbauan yang dilakukan biasanya mengenai menjaga kesehatan, pola makan, dan perilaku hidup sehat.

Laporan buruh/pekerja kepada FSPI bukan hanya terkait dengan TB saja, akan tetapi pada umumnya apabila terdapat pekerja yang sakit, perusahaan akan langsung mengistirahatkan pekerja tersebut. FSPI berperan sebagai pendamping buruh/pekerja untuk mengajukan haknya terkait dengan masa istirahat sakit dan upah penuh yang tetap dibayarkan (setelah buruh/pekerja dinyatakan terjangkit penyakit yang parah dan sudah menjalani pemeriksaan).

Ornop/OMS berpeluang untuk menjalin komunikasi dengan FSPI dan serikat buruh/pekerja lainnya agar tercipta kebijakan eksplisit yang mengakui hak-hak buruh dalam penanganan TB di tempat kerja.

## **2. Identifikasi dan tautkan dengan mitra yang relevan**

- Merencanakan dan melaksanakan program penanggulangan TB di tempat kerja bekerjasama dengan organisasi mitra lebih mudah, lebih efisien, dan memiliki peluang lebih baik untuk memastikan keberlanjutan.
- Proses ini dapat mencakup:
  - Membuat daftar dan mengidentifikasi semua organisasi selain sektor publik, yang terlibat dalam kegiatan TB dan/atau TB/HIV di wilayah, kawasan, provinsi, kabupaten, kota, kecamatan, Desa, atau komunitas.
  - Uraikan secara singkat beberapa mitra potensial yang penting dan kemungkinan perannya.

Contoh:

Mitra	Uraian	Kemungkinan Peran
<b>Ornop/OMS yang terlibat dalam penanggulangan TB dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)</b>	Ornop/OMS telah memainkan peran kunci dalam menyediakan pendampingan terhadap orang dengan TB di unit kerja pemerintah yang menangani ODGJ. Posisi mereka bertindak sebagai medium perantara yang melayani penemuan kasus dan pengobatan, dan pemberian biaya <i>enabler</i> untuk tenaga konselor atau ODGJ yang terpapar TB.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Memulai dan melakukan kolaborasi antara tim percepatan penanggulangan TB di daerah dan sektor bisnis</li><li>• Program menumbuhkan kesadaran</li><li>• Pelatihan</li><li>• Dukungan logistik (dana <i>enabler</i>)</li><li>• Pemantauan dan pengawasan</li></ul>
<b>Asosiasi pengusaha</b>	<p>Koalisi yang menangani penyakit seperti TB, AIDS dan Malaria telah muncul sebagai platform yang efektif. Kalangan bisnis merespons epidemi ini.</p> <p>Asosiasi pengusaha merupakan Koalisi Pebisnis yang bertindak sebagai penyuar sektor swasta, seringkali dilakukan melalui perwakilan di komite/tim penanggulangan AIDS nasional dan daerah, serta interaksi dengan pemangku kepentingan utama lainnya.</p> <p>Mereka meningkatkan aksi bisnis melalui advokasi dan mendukung desain, pengembangan, dan implementasi program tempat kerja dengan menyediakan materi, alat, dan pelatihan yang diperlukan.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Memulai dan mendorong kolaborasi sektor bisnis dengan tim percepatan penanggulangan TB</li><li>• Program pengembangan Kesadaran</li><li>• Pelatihan</li><li>• Advokasi</li><li>• Akreditasi</li></ul>

Mitra	Uraian	Kemungkinan Peran
	Tak tertutup kemungkinan asosiasi pengusaha membentuk program akreditasi bagi layanan kesehatan di perusahaan sesuai standar kesehatan tertentu.	

### 3. Mengembangkan rencana kolaboratif

Rencana yang jelas sangat penting untuk memperjelas proses, peran dan tanggung jawab staf dan mitra terkait, untuk memastikan kelancaran fungsi program penanggulangan TB di tempat kerja. Ada beberapa elemen penting dalam mengembangkan rencana tersebut:

- a) Merumuskan tujuan
- b) Mendefinisikan tanggung jawab
- c) Insentif dan *enabler*
- d) Pelatihan
- e) Advokasi dan komunikasi
- f) Pemantauan dan evaluasi

#### a) Merumuskan tujuan

Langkah pertama dalam upaya untuk memulai peningkatan keterlibatan perusahaan kerja dalam perawatan dan pengendalian TB dan TB / HIV adalah mendefinisikan tujuan, menetapkan tujuan dan mungkin garis waktu (*time line*) untuk implementasi rencana kerja tim gabungan.

Rumusan tujuan itu dapat berkisar dari melibatkan sektor-sektor prioritas tertentu dalam upaya perawatan dan pengendalian TB, untuk memastikan bahwa semua tempat kerja dan buruh/pekerja mereka memiliki akses ke layanan TB dan HIV baik melalui pengusaha/manajer atau melalui layanan sektor publik (Puskesmas) dan swasta (klinik, dokter praktik, dan lainnya).

#### b) Mendefinisikan tanggung jawab

Aspek kunci dalam perencanaan inisiatif perusahaan adalah memetakan peran dan tanggung jawab berbagai mitra yang berkolaborasi dalam penanggulangan TB di tempat kerja. Untuk memandu ini,

penting untuk menentukan mitra mana yang dapat mengambil tugas tertentu dan juga untuk menentukan tugas yang akan diambil perusahaan berdasarkan penilaian kapasitasnya. Tugas-tugas ini dapat dilakukan secara individu atau bersama-sama. Ini harus diputuskan atau disepakati secara kolaboratif dan dapat difasilitasi melalui Nota Kesepahaman (MoU) untuk menghasilkan akuntabilitas.

### **c) Insentif dan *enabler***

Berbagai faktor mempengaruhi kemampuan dan motivasi perusahaan untuk terlibat dalam upaya penanggulangan TB di tempat kerja. Insentif dan *enabler*, jika dirancang dengan baik, dapat mengatasi beberapa hambatan motivasi. Kedua hal ini berguna tidak hanya untuk menarik perusahaan dan memastikan keterlibatannya secara berkelanjutan tetapi juga untuk meningkatkan kinerjanya.

Perusahaan yang berpikiran bisnis dan efisiensi diharapkan didorong oleh kemanfaatan (*benefit*). Insentif dari program nasional terutama penyediaan obat-obatan, dukungan dalam pelatihan dan peningkatan kesadaran adalah motivator yang sangat baik bagi perusahaan untuk terlibat dalam program penanggulangan TB di tempat kerja. Insentif ini memberikan manfaat bagi perusahaan dengan sedikit atau tanpa investasi. Ornop/OMS yang telah menyediakan insentif dan *enabler* serupa adalah langkah awal untuk mendampingi perusahaan dalam menyusun rencana kolaboratif.

### **d) Pelatihan**

Komponen penting dari rencana operasional program penanggulangan TB di tempat kerja adalah strategi pelatihan. Seluruh aktor dalam proses program sangat penting dilatih tentang tugas yang ditugaskan kepada mereka. Program nasional yang ada dan materi pelatihan internasional harus dipergunakan sebagai dasar untuk pelatihan. Pelatih yang relevan dari program nasional atau dari mitra harus diidentifikasi untuk melatih staf medis dan paramedis perusahaan untuk memastikan bahwa diagnosis, perawatan dan pasca pengobatan TB diberikan sesuai dengan pedoman penanggulangan TB secara nasional.

### **e) Advokasi dan komunikasi**

Advokasi dan komunikasi adalah elemen kunci dari strategi untuk menerapkan program penanggulangan TB di tempat kerja. Ornop/OMS yang tergabung dalam tim percepatan penanggulangan TB/HIV dapat mendukung perusahaan dengan berpartisipasi dalam perencanaan dan kegiatan advokasi dan komunikasi serta menyediakan materi advokasi untuk meningkatkan kesadaran dan mengurangi stigma di kalangan buruh/pekerja.

Rencana advokasi dan komunikasi harus disusun oleh perusahaan secara kolaboratif dengan tim percepatan penanggulangan TB dan mitra. Buruh/pekerja dan representasi mereka harus dilibatkan dalam proses ini, untuk memastikan bahwa pesan ditargetkan dengan baik, kontekstual dan dipahami.

Sumber daya dari program dan mitra nasional seperti materi advokasi serta staf harus dimanfaatkan dengan baik dalam upaya peningkatan kesadaran.

#### **f) Pemantauan dan evaluasi**

Dalam banyak pengaturan di Indonesia program nasional TB telah menyediakan instrumen pemantauan penanggulangan TB. Ornop/OMS juga mempunyai instrumen pemantauan penanggulangan TB. Selain itu staf program juga dapat diundang untuk mengunjungi fasilitas kesehatan di tempat kerja, memantau fasilitas diagnostik dan dukungan perawatan. Sumber daya dari program dan mitra nasional ini harus dioptimalkan untuk memfasilitasi pemantauan terus-menerus terhadap program penanggulangan TB di tempat kerja.

#### **4. Implementasi di tempat kerja**

Peluncuran program penanggulangan TB atau TB/HIV di tempat kerja akan bervariasi dari satu pengaturan ke pengaturan lainnya. Peluncuran yang tepat dengan promosi di media sosial dan media lainnya dapat menginspirasi manajemen, buruh/pekerja, dan mitra, sekaligus menjadi peluang untuk meningkatkan kesadaran.

Proses yang diberlakukan dalam kesepakatan bersama dengan tim percepatan penanggulangan TB/HIV, buruh/pekerja, mitra, dan manajemen harus dipatuhi dan berbagai catatan perbaikan yang tepat harus dipertahankan.

Komite pengarah TB atau TB/HIV dapat dibentuk di tempat kerja untuk mengoordinasikan kegiatan TB atau TB/HIV di tempat kerja di semua tingkatan; sekaligus melakukan perencanaan TB/HIV bersama dan memastikan pemantauan program di tempat kerja. Keanggotaan komite pengarah harus mencakup manajemen senior, perwakilan buruh/pekerja, buruh/pekerja dengan TB atau HIV (jika mungkin), dan lainnya. Komite juga harus seimbang gender. Komite Pengarah harus bertemu secara berkala (bulanan atau triwulanan) untuk meninjau kegiatan program dan mengusulkan tindakan korektif jika perlu. Dialog berkelanjutan ini akan memfasilitasi lingkungan terbuka serta memberikan kesempatan untuk mengambil tindakan korektif segera.

Pengawasan berkelanjutan mempergunakan indikator yang dikembangkan dari kegiatan penanganan TB dan HIV sebelumnya tentu akan membantu untuk memantau kemajuan dan mengevaluasi hasil dari program penanggulangan TB di tempat kerja.