

## **MENGGAGAS PELIBATAN *CIVIL SOCIETY ORGANIZATION* (CSO) DAN KORPORASI UNTUK PENANGGULANGAN TBC DI TEMPAT KERJA**

Anom Surya Putra (Jaringan Komunikasi Desa)

Pembelajar ilmu sosial hukum, *legislative drafter*, dan pengetahuan Berdesa (tradisi bernegara, berpemerintahan dan bermasyarakat di Desa).

\*Tulisan singkat ini ditulis untuk acara “Ngabuburit Ngobrol TBC” yang diselenggarakan oleh LOKADAYA dan Aliansi Menjadi Indonesia, Senin 25 Maret 2024, secara daring melalui Aplikasi ZOOM.

### **Ringkasan**

Situasi pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis (TB/TBC) di tempat kerja lebih mudah dilakukan oleh perusahaan transnasional yang bersikap terbuka dan fleksibel ketika berjejaring dengan Puskesmas, dinas kesehatan dan dinas ketenagakerjaan. Organisasi Pattiro Semarang (2023) melaksanakan penelitian singkat tentang fenomena penanggulangan TB di tempat kerja. Tulisan ini mengolah beberapa gagasan yang diperoleh dalam penelitian tersebut. Relasi antara penanggulangan TB di tempat kerja dan Desa terjangkau pada buruh yang bekerja di perusahaan tetapi tinggal di Desa sekitar lokasi perusahaan. Dalam tulisan singkat ini aktor perusahaan, buruh atau serikat buruh, dinas kesehatan, dinas ketenagakerjaan, organisasi profesi dokter okupasi, dan organisasi pegiat TB memerlukan arena publik untuk saling membicarakan terbuka tentang penanganan TB di tempat kerja. Tulisan ini memberikan rekomendasi berupa panduan pelibatan korporasi untuk eliminasi TB di tempat kerja. Panduan tersebut terbuka untuk disempurnakan oleh partisipan forum diskusi.

## Daftar Isi

Daftar Isi .....	2
I. Latar Belakang .....	3
II. Pembahasan .....	4
A. Konteks Global Kebijakan Penanggulangan TB Di Tempat Kerja .....	4
B. Konteks Nasional Kebijakan Penanggulangan TB Di Tempat Kerja .....	6
C. Konteks Lokal Kebijakan Penanggulangan TB Di Tempat Kerja .....	9
D. Isu, Tantangan dan Identifikasi Aktor .....	9
E.1. Penyusunan Kebijakan Penanggulangan TB di Tempat Kerja .....	9
E.2. Sosialisasi, Penyebaran Informasi dan Edukasi TB di Tempat Kerja .....	12
E.3. Penemuan Kasus TB di Tempat Kerja .....	14
E.4. Penanganan Kasus TB Di Tempat Kerja .....	15
E.5. Pemulihan Kesehatan di Tempat Kerja .....	17
E.6. Pengawasan Penanggulangan TB Tempat Kerja .....	17
E.7. Pemetaan Aktor Kelompok Kepentingan Pencegahan dan Pengendalian TB di Tempat Kerja .....	21
F. Penilaian Aktor Kelompok Kepentingan Pencegahan dan Pengendalian TB di Tempat Kerja .....	27
F.1. Metafor Aktor: Sutradara .....	27
F.2. Metafor Aktor: Pemilik dan Penata Panggung .....	35
F.3. Metafor Aktor: Penonton .....	36
F.4. Metafor Aktor: Pemain Panggung .....	36
III. Rekomendasi .....	40

## I. Latar Belakang

Kasus Tuberkulosis (TB) di Indonesia menduduki peringkat kedua berdasarkan data *Global TB Report*. Pada 2022 temuan kasus TB mencapai angka 724.309 kasus dan menjadi temuan kasus tertinggi di Indonesia. Data *Global TB Report* juga mencatat bahwa berdasarkan kelompok umur, jumlah penderita TB tertinggi adalah mereka yang terkategori kelompok usia produktif. Kondisi empiris ini tentu saja menjadi ancaman bagi sektor kerja dan bisnis karena berakibat kehilangan banyak sumber daya manusia yang unggul.

Sistem kekuasaan negara merespons fenomena TB di Indonesia melalui aturan hukum Perpres No. 67/2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Substansi hukum dari Perpres No. 67/2021 *a quo* turut melegitimasi peran serta komunitas, mitra dan *multi-stakeholders* dalam aksi eliminasi TB, tak terkecuali peran serta dari aktor Sistem pasar yakni organ bisnis dalam penanganan TB di tempat kerja.

Perspektif penanganan TB di tempat kerja semakin fokus pada hak pekerja. Organ *Stop TB Partnership* mengkategorikan buruh/pekerja sebagai salah satu dari populasi kunci dalam TB. Kalangan buruh/pekerja berisiko mengalami peningkatan terpapar TB karena kondisi tempat kerja mereka yang tidak layak. Kondisi tempat bekerjanya buruh/pekerja cenderung penuh sesak, kualitas tempat kerjanya tidak memenuhi syarat Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3), dan akses terhadap pelayanan kesehatan yang terbatas. Padahal tempat kerja merupakan lingkungan spesifik dengan populasi yang terkonsentrasi pada tempat dan waktu yang sama, sehingga tempat kerja yang sedemikian kumuh berpotensi tinggi terjadi penularan TB. Di tempat kerja mayoritas buruh/pekerja berada di ruang kerja yang sama kurang lebih selama 8 jam per hari yang mana durasi waktu kerja itu meningkatkan risiko terpaparnya buruh/pekerja TB melalui udara.

Dalam perspektif medis buruh/pekerja yang terdiagnosis TB akan menjadi sumber penularan bagi teman kerjanya. Di lain pihak dalam perspektif hukum kesehatan berbasis hak, buruh/pekerja berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga layanan TB harus bermutu dan berorientasi kepada pasien/buruh/pekerja. Buruh/pekerja yang terdiagnosa TB tanpa penanganan yang tepat akan menurun produktivitasnya sehingga perusahaan pun terdampak kerugian karena kehilangan sumber daya manusia yang unggul. Penemuan kasus TB dan pengobatan sedini mungkin akan memberikan keuntungan bagi buruh/pekerja, perusahaan dan program penanggulangan TB Nasional.

Situasi penanganan TB di tempat kerja menemui berbagai tantangan awal antara lain stigma dan diskriminasi di tempat kerja, dikeluarkan atau diberhentikan dari tempat kerja dengan alasan produktivitasnya menurun, dan kesulitan untuk mengakses pengobatan TB karena tidak mendapatkan izin dari tempatnya bekerja. Situasi penanganan TB di tempat kerja ini selanjutnya dilegitimasi secara legal melalui **Permenaker No. 13/2022 tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Tempat Kerja**. Tujuan hukum dari Permenaker ini adalah meningkatkan kesadaran dan tindakan penanggulangan TB di tempat kerja serta memastikan hak-hak kesehatan buruh/pekerja terlindungi. Substansi hukum dalam Permenaker *aquo* menarik untuk dikonfirmasi ke alam kenyataan-sosiologis, antara lain sebagai berikut:

- 1) *Sosialisasi dan penyebaran informasi TB*. Perusahaan wajib menyediakan informasi tentang TB dan cara penanggulangannya kepada seluruh buruh/pekerja secara berkala.
- 2) *Penemuan kasus TB*. Perusahaan wajib melakukan pemeriksaan TB terhadap seluruh buruh/pekerja secara berkala dan melaporkannya kepada Dinas Kesehatan.

- 3) *Penanganan TB di tempat kerja.* Perusahaan wajib memberikan akses dan fasilitas yang memadai bagi buruh/pekerja yang terdiagnosis TB untuk mendapatkan pengobatan dan pemulihan yang tepat.
- 4) *Dukungan pemulihan.* Perusahaan wajib memberikan dukungan dan fasilitas yang memadai bagi buruh/pekerja yang sedang dalam proses pemulihan dari TB termasuk cuti sakit dan jaminan kesehatan.

Substansi penegakan hukum penanggulangan TB di tempat kerja mengatur tentang sanksi bagi perusahaan yang tidak mematuhi ketentuan dalam Permenaker *a quo*. Jenis sanksi tersebut meliputi:

- teguran tertulis,
- pembatasan kegiatan usaha, atau
- pencabutan izin usaha.

Penerapan hukum penanggulangan TB di tempat kerja mustahil dilakukan dengan cara intervensi yudisial melalui berbagai sanksi. Justru aspek transformasi kesadaran di kalangan perusahaan, pengusaha dan pengurus maupun jaringan komunitas TB lebih penting untuk dicermati. Legitimasi aturan Permenaker *a quo* tidak tertuju pada berapa jumlah sanksi yang telah dikeluarkan namun justru aksi komunikasi antara komunitas, organ perusahaan, serikat buruh/pekerja dan pemerintah/pemerintah daerah.

Tulisan ini bersifat terbatas dengan tertuju pada pemetaan situasi dan penilaian (*assessment*) terhadap keterlibatan para aktor atau pemangku kepentingan dari kebijakan penanggulangan TB di tempat kerja. Pertanyaan dalam tulisan ini bersifat pragmatis yaitu:

- 1) apakah isu dan tantangan penanggulangan TB di tempat kerja?
- 2) siapa aktor penanggulangan TB di tempat kerja?
- 3) bagaimana cara Ornop/OMS (*Civil Society Organization; CSO*) masuk ke arena sosial penanggulangan TB di tempat kerja?

## II. Pembahasan

Penyakit TB merupakan salah satu penyakit menular yang berbahaya di dunia dan Indonesia. Periode 2020-2024 dipahami bersama oleh negara dan rakyat Indonesia sebagai kerangka waktu untuk percepatan eliminasi TB, termasuk penanggulangan TB di tempat kerja. Konteks kebijakan penanggulangan TB di tempat kerja terdiri dari konteks global, nasional dan lokal.

Definisi yuridis tentang “Tempat Kerja” dinyatakan terlebih dahulu agar terbangun pemahaman bersama. Substansi normatif Pasal 1 ayat (3) Permenaker No. 13/2022 tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Tempat Kerja menyatakan:

“**Tempat Kerja** adalah tiap ruangan atau lapangan, tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap, dimana tenaga kerja bekerja atau yang sering dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha dan dimana terdapat sumber atau sumber-sumber bahaya termasuk semua ruangan, lapangan, halaman dan sekelilingnya yang merupakan bagian-bagian atau yang berhubungan dengan Tempat Kerja tersebut.”

### A. Konteks Global Kebijakan Penanggulangan TB Di Tempat Kerja

Organisasi WHO (2022) memberikan fakta-fakta mengenai TB pada konteks global. Situasi TB di berbagai negara dan Indonesia memberikan pemahaman awal terhadap masalah penanganan TB yang nantinya berkembang pada arena ekonomi, sosial dan perburuhan.

- 1) TB merupakan penyebab kematian terbesar ke-13 di dunia dan sekaligus penyakit menular penyebab kematian terbesar kedua setelah COVID-19 (di atas HIV/AIDS). Data WHO

menyatakan sekitar 1,5 juta orang meninggal akibat TB pada 2020 (termasuk 214.000 orang dengan HIV). Dalam kurun waktu 20 tahun (antara tahun 2000 dan 2020) diperkirakan kurang lebih 66 juta nyawa diselamatkan melalui diagnosis dan pengobatan TB.

- 2) TB ada di semua negara dan pada segala kelompok usia. Penyakit TB dapat dicegah dan disembuhkan.
  - a) Data WHO menyatakan bahwa pada 2020 diperkirakan kurang lebih 10 juta orang dengan TB di seluruh dunia (sekitar 5,6 juta laki-laki, 3,3 juta perempuan, dan 1,1 juta anak-anak dengan TB).
  - b) TB pada anak-anak dan remaja sering kali diabaikan oleh tenaga kesehatan. Data WHO menyatakan bahwa pada 2020 kurang lebih 1,1 juta anak menderita TB di seluruh dunia. Penyakit TB pada anak-anak dan remaja masih bisa didiagnosis dan diobati.
- 3) Indonesia termasuk negara penyumbang terbesar penyakit TB.
  - a) Data WHO menyatakan bahwa pada 2020 sekitar 30 negara dengan beban TB yang tinggi menyumbangkan 86% kasus TB baru.
  - b) Dua pertiga dari jumlah ini berasal dari 8 (delapan) negara, dengan India sebagai penyumbang terbesar, diikuti Tiongkok, Indonesia, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Afrika Selatan.
- 4) TB Resistan Obat (TB-RO) masih menjadi krisis kesehatan masyarakat dan ancaman keamanan kesehatan. Data WHO menyatakan bahwa pada 2020 kurang lebih hanya satu dari tiga orang dengan TB-RO yang bisa mengakses pengobatan.
- 5) Insidensi TB secara global menurun kurang lebih 2% per tahun, dan antara tahun 2015 dan 2020, terjadi penurunan kumulatif sebesar 11%. Angka ini melebihi separuh sasaran *End TB Strategy* (Strategi Mengakhiri TB) yaitu penurunan kurang lebih 20% antara tahun 2015 dan 2020.
- 6) Di seluruh dunia, hampir satu dari dua rumah tangga terdampak TB menanggung biaya sebesar lebih dari 20% pemasukan rumah tangga mereka, menurut data survei biaya pasien TB nasional terbaru yang diekspos oleh WHO 2022. Dunia belum mencapai sasaran 0% pasien TB dan rumah tangga yang menghadapi biaya katastrofik akibat penyakit TB pada tahun 2020.
- 7) Pada 2022 kurang lebih US\$ 13 miliar akan dibutuhkan setiap tahunnya untuk pencegahan, diagnosis, pengobatan, dan pelayanan untuk mencapai sasaran global yang disepakati pada pertemuan tingkat tinggi Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) tentang TB pada 2018.
  - a) Negara-negara berpendapatan rendah dan menengah yang menyumbangkan 98% kasus TB telah melakukan pendanaan tetapi pendanaan yang dilaporkan masih jauh lebih rendah dibandingkan pendanaan yang dibutuhkan. Data WHO lebih lanjut menyatakan bahwa pengeluaran sepanjang tahun 2020 hanya mencapai US\$ 5,3 miliar, kurang dari setengah (41%) target global.
  - b) Terdapat penurunan pengeluaran sebesar 8,7% antara tahun 2019 dan 2020 (dari US\$5,8 miliar menjadi US\$5,3 miliar). Pendanaan TB pada 2020 kembali turun pada besaran pendanaan 2016.
- 8) WHO menegaskan bahwa Strategi Mengakhiri Epidemi TB (*End TB Strategy*) 2030 merupakan salah satu target kesehatan *Sustainable Development Goals* (SDGs/Tujuan Pembangunan Berkelanjutan) PBB.

Organisasi WHO dan organisasi perburuhan ILO (2010) mengembangkan strategi penanggulangan TB di tempat kerja. Masalah penanggulangan TB meluas pada arena ekonomi, sosial dan perburuhan. Kedua organisasi itu menerbitkan secara ringkas “Panduan untuk Berbagai Tindakan Pengendalian TB di Tempat Kerja” (*Guidelines for Workplace Control Activities*). Penyakit TB merupakan masalah tidak hanya bagi individu tetapi juga bagi keluarga, masyarakat, perusahaan dan negara. Epidemio AIDS telah memicu peningkatan TB yang mana orang dengan sistem kekebalan yang lemah karena HIV sangat rentan terhadap TB.

Dalam pengaturan prevalensi HIV yang tinggi, banyak pekerja rentan terhadap TB. Pekerja yang sakit berarti hilangnya keterampilan dan pengalaman berminggu-minggu atau berbulan-bulan, produksi terganggu, dan produktivitas berkurang. Ada juga biaya perawatan langsung yang harus ditanggung buruh atau perusahaan. Buruh penerima upah kerja yang menderita TB kehilangan waktu untuk melakukan aktivitas kerja dalam jangka waktu 6 (enam) bulan. Apabila aktivitas kerja buruh dengan TB terganggu selama satu tahun lebih maka buruh akan berisiko mengalami terminasi kerja.

TB juga merupakan penyumbang utama kesehatan yang buruk dan kemiskinan di masyarakat, yang berpengaruh pada keamanan keluarga dan perusahaan. Dampak makroekonomi dari buruh dengan TB memang perlu diteliti lebih cermat seperti kerugian kumulatif dari pendapatan individu dan kerugian produktivitas.

Dalam pertimbangan faktual dan normatif, tempat kerja sangat relevan untuk pencegahan dan pengendalian TB dengan prasyarat adanya situasi "win-win" (sama-sama menguntungkan) antara buruh dan pengusaha. Individu buruh berhak menerima informasi penting tentang hak kesehatan, penyakit TB, dan perawatan bila diperlukan, sedangkan pengusaha menghemat biaya serta mengantisipasi gangguan dan kerugian produktivitas.

Diskursus praktis kebijakan dan program TB di tempat kerja berkaitan dengan masalah kesehatan lainnya, terutama HIV/AIDS, dan dikembangkan melalui kolaborasi antara manajemen perusahaan dan buruh. Partisipasi penuh dari buruh dan perwakilan/organisasi buruh bertujuan untuk memastikan implementasi yang efektif, sehingga memungkinkan untuk mempertahankan tingkat pengendalian TB yang dapat diterima dengan biaya yang wajar.

Substansi kebijakan penanggulangan TB di tempat kerja mencakup pokok-pokok gagasan sebagai berikut:

- 1) pembuatan komitmen tertulis/eksplisit yang melegitimasi tindakan perusahaan;
- 2) memastikan konsistensi antara kebijakan tertulis di perusahaan dengan hukum nasional;
- 3) menetapkan hak-hak mereka yang terkena dampak;
- 4) memberikan panduan kepada manajer, supervisor dan layanan kesehatan kerja;
- 5) membantu buruh/pekerja dengan TB untuk memahami dukungan dan perawatan yang akan mereka terima, sehingga mereka lebih melangkah maju untuk pengobatan yang tepat;
- 6) membantu untuk menghentikan penyebaran TB melalui program pencegahan; dan
- 7) membantu dalam perencanaan pengendalian TB dan manajemen dampak.

## **B. Konteks Nasional Kebijakan Penanggulangan TB Di Tempat Kerja**

Tindakan strategis penanggulangan TB nasional dilegitimasi melalui **Perpres No. 67/2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis**. Aturan hukum tentang TB ini melegitimasi secara legal berbagai tindakan koordinasi pemerintah dan sekaligus tindakan koordinasi sosial yang dilakukan oleh Organisasi Non-Pemerintah (Ornop) dan/atau Organisasi Masyarakat Warga (OMS; *Civil Society Organizations* atau CSO). Kesatuan gerak antara tindakan koordinasi pemerintahan dan sosial antara lain diselenggarakan melalui gerakan:

- 1) Temukan TB Obati Sampai Sembuh (TOSS),

- 2) penemuan kasus TB secara aktif,
- 3) terapi pencegahan TB,
- 4) pelibatan fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan swasta, dan
- 5) pelibatan aktor pemerintah, masyarakat dan swasta.

Beban penanggulangan TB secara umum di Indonesia yang harus dituntaskan oleh pemerintah, Ornop, OMS dan perusahaan/swasta telah dipublikasikan dalam *Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022* yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan (2023). Kondisi faktual beban penanggulangan TB secara umum dinyatakan sebagai berikut:

- 1) Estimasi insiden TBC Indonesia tahun 2021 sebesar 969.000 atau 354 per 100.000 penduduk sedangkan TB-HIV sebesar 22.000 kasus per tahun atau 8,1 per 100.000 penduduk.
- 2) Kematian karena TBC diperkirakan sebesar 144.000 atau 52 per 100.000 penduduk dan kematian TBC-HIV sebesar 6.500 atau 2,4 per 100.000 penduduk.
- 3) Berdasarkan insiden tuberkulosis 2000-2020 terjadi penurunan insiden TBC dan angka kematian TBC, meskipun tidak terlalu tajam, tetapi terjadi peningkatan pada 2020-2021.
- 4) Insiden TBC pada tahun 2021 terjadi peningkatan 18% dan angka kematian TBC mengalami peningkatan 55% untuk absolut.
- 5) Berdasarkan insiden TBC sebesar 969.000 kasus per tahun terdapat notifikasi kasus TBC tahun 2022 sebesar 724.309 kasus (75%); atau masih terdapat 25% yang belum ternotifikasi; baik yang belum terjangkau, belum terdeteksi maupun tidak dilaporkan.
- 6) Estimasi kasus TBC MDR/RR (Tuberkulosis Resisten Obat Ganda; *Multi-Drug Resistant Tuberculosis*) tahun 2021 sebesar 28.000 atau 10 per 100.000; bila dibandingkan dengan tahun 2020 terdapat peningkatan sebesar 17% dari 24.000 dan rate per 100.000 penduduk sebesar 15%;
- 7) Penemuan kasus TBC RO (Tuberkulosis Resisten Obat) sebesar 12.531 dengan cakupan 51%.

Di lain pihak fenomena empiris penanggulangan TB secara khusus di tempat kerja memperlihatkan penduduk usia kerja yang rentan mengalami TB:

- 1) jumlah penduduk usia kerja di Indonesia kurang lebih 211,59 juta jiwa (BPS, Februari 2023),
- 2) angkatan kerja kurang lebih 146,62 juta jiwa dan yang bekerja kurang lebih 138,63 juta jiwa (39,88% sektor formal dan 60,12% sektor informal, sedangkan laki-laki sekitar 83,985% dan perempuan 54,42%),
- 3) penduduk usia kerja dan angkatan kerja berisiko menghadapi situasi di tempat kerja yang mana tempat kerja itu terdapat gangguan fisika, biologi, ergonomis, psikososial dan kimia, yang memicu pajanan lingkungan kerja,
- 4) perilaku buruh/pekerja dan fasilitas layanan kesehatan kerja turut menentukan status kesehatan buruh selain pajanan lingkungan kerja,
- 5) gangguan kesehatan seperti penyakit menular (TB) membayangi kualitas kesehatan buruh/pekerja.

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:

- 1) komitmen kolaborasi antara Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan *Multi-National Corporation* (MNC) untuk tatalaksana TBC sesuai standar,
- 2) proses revisi panduan penanggulangan TB di tempat kerja,

- 3) proses revisi petunjuk teknis pelacakan kasus pada pelaku perjalanan luar negeri (salah satunya pekerja migran Indonesia),
- 4) 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 menyebarluaskan pokok-pokok pikiran kebijakan penanggulangan TB di tempat kerja tersebut melalui instansi Dinas Kesehatan dan Dinas Ketenagakerjaan di kabupaten/kota.

Beberapa norma hukum dalam Permenaker No. 13/2022 tentang Penanggulangan TB di Tempat Kerja yang perlu dikonfirmasi secara sosiologis antara lain:

- 1) penyusunan kebijakan penanggulangan TB di tempat kerja;
- 2) sosialisasi, penyebaran informasi dan edukasi TB di tempat kerja;
- 3) penemuan kasus TB;
- 4) penanganan kasus TB; dan
- 5) pemulihan kesehatan.

Dalam perspektif Ornop/OMS berbagai norma hukum kewajiban, kewenangan dan prosedur dari kebijakan penanggulangan TB di tempat kerja lebih tepat dibahas dari diskursus praktis hukum dan hak asasi manusia. Distingsi ini untuk memperkaya perspektif proseduralistis dari instansi pemerintah dan perusahaan dalam penanggulangan TB di tempat kerja. Isu penanggulangan TB di tempat kerja konsekuensinya dikaitkan dengan diskursus praktis sosial, ekonomi dan perburuhan. Hak keselamatan dan hak kesehatan untuk buruh merupakan konsep hak asasi manusia yang mendasar dan sekaligus merepresentasikan kedudukan buruh sebagai aset manusia yang bernilai. Jika hak kesehatan buruh terpenuhi maka produktivitasnya meningkat.

Subjek hukum yang terlibat sebagai aktor penanggulangan TB sebagaimana diatur dalam Permenaker No. 13/2022 tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Tempat Kerja terdiri dari:

- 1) aktor dalam korporasi:
  - a) definisi yuridis tentang pekerja/buruh: setiap orang yang bekerja dengan menerima upah atau imbalan dalam bentuk lain;
  - b) definisi yuridis tentang pengusaha: orang yang mempunyai tugas memimpin langsung sesuatu Tempat Kerja atau bagiannya yang berdiri sendiri.
  - c) subjek hukum pengusaha meliputi:
    - i) Orang perseorangan, persekutuan, atau badan hukum yang menjalankan suatu perusahaan milik sendiri;
    - ii) Orang perseorangan, persekutuan, atau badan hukum yang secara berdiri sendiri menjalankan perusahaan bukan miliknya;
    - iii) Orang persekutuan, persekutuan, atau badan hukum yang berada di Indonesia mewakili perusahaan (milik sendiri; menjalankan perusahaan bukan miliknya) dan mewakili perusahaan yang berkedudukan di luar wilayah Indonesia.
- 2) aktor pemerintah: pengawas ketenagakerjaan (Pegawai Negeri Sipil yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melaksanakan kegiatan pembinaan, pemeriksaan, pengujian, penyidikan, dan pengembangan sistem pengawasan ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan).



Subjek hukum dalam penanggulangan TB di tempat kerja selanjutnya dikonstruksi sebagai aktor yang berkepentingan dalam pencegahan dan pengendalian TB di tempat kerja. Tak tertutup kemungkinan ditemukan aktor selain subjek hukum dalam substansi normatif Permenaker No. 13/2022 Penanggulangan TB di Tempat Kerja.

### **C. Konteks Lokal Kebijakan Penanggulangan TB Di Tempat Kerja**

Informasi tentang intervensi regulasi penanggulangan TB relatif mudah ditelusuri melalui norma hukum kewenangan, perilaku, dan prosedur dalam Permenaker No. 13/2022 Penanggulangan TB di Tempat Kerja. Di lain pihak diskursus teoritis sosiologi hukum dipertimbangkan bahwa validitas faktual lebih utama dipertimbangkan, sebelum substansi normatif diterima sebagai kebenaran yuridis.

Informasi faktual yang diperoleh selama proses wawancara, dialog dan observasi di Sukabumi dan Semarang dibangun untuk memperoleh konteks lokal dari kebijakan penanggulangan TB di tempat kerja. Substansi normatif Permenaker No. 13/2022 Penanggulangan TB di Tempat Kerja juga dipertimbangkan sebagai salah satu perspektif untuk memperoleh informasi, pendapat, dan argumen. Informasi faktual yang diperoleh mungkin melampaui atau sebaliknya kurang memenuhi substansi normatif.

### **D. Isu, Tantangan dan Identifikasi Aktor**

Isu dan tantangan penanggulangan TB di tempat kerja diuraikan dengan mengkategorikan hasil wawancara berdasar substansi normatif Permenaker No. 13/2022 Penanggulangan TB di Tempat Kerja. Substansi hukum Permenaker sebagian besar tertuju pada arena dan sistem perusahaan, sehingga pembahasan awal tentang isu dan tantangan kebijakan penanggulangan TB di tempat kerja berkonteks arena dan sistem perusahaan (*Tabel 1 Isu, Tantangan, dan Identifikasi Aktor*).

#### **E.1. Penyusunan Kebijakan Penanggulangan TB di Tempat Kerja**

Dalam Pasal 3 Permenaker 13/2022 Penanggulangan TB di Tempat Kerja diatur bahwa pengusaha dan pengurus wajib menyusun kebijakan penanggulangan TB di tempat kerja, minimal memuat tentang:

- a. komitmen dalam melakukan penanggulangan TB di tempat kerja,
- b. program kerja penanggulangan TB di tempat kerja, dan
- c. penghapusan stigma dan diskriminasi pada pekerja/buruh yang menderita TB.

Pengusaha dan pengurus perusahaan mempunyai pendapat dan pengalaman praktik yang variatif untuk memenuhi kewajiban menyusun kebijakan penanggulangan TB di tempat kerja.

#### **1) Komitmen dalam melakukan penanggulangan TB di tempat kerja;**

Praktik penanganan TB di tempat kerja tidak berdiri sendiri melainkan saling berkaitan dengan penanganan kesehatan secara umum di perusahaan. Salah seorang staf perusahaan yang menangani kesehatan dalam perusahaan di Sukabumi memberikan contoh praktis tentang komitmen dalam penanggulangan TB di tempat kerja. Perusahaan ini memperoleh penghargaan dari Asosiasi Dinas Kesehatan se-Indonesia pada 2023 setelah sukses menangani AIDS, TB dan Malaria. Narasumber meminta untuk dirahasiakan identitasnya. Ia menyatakan bahwa belum ada kebijakan tertulis secara khusus tentang TB di perusahaan. Perusahaan tidak memilah dan tidak membedakan penanganan penyakit menular (TB, HIV/AIDS, dan lainnya). Perusahaan hanya berkomitmen secara tertulis dan umum mengenai keselamatan dan kesehatan kerja. Di lain pihak komitmen penanggulangan TB praktis dilakukan ketika perusahaan menemukan kasus buruh/pekerja dengan TB.

Perusahaan berkomitmen membayar gaji buruh dengan TB selama proses pengobatan 6 (enam) bulan tanpa pemotongan gaji. Pendapat serupa dinyatakan oleh Deddy (APINDO, PT Sandang Asia Maju Abadi Semarang). Perusahaan di Semarang belum mempunyai komitmen kebijakan tertulis yang secara khusus menyatakan penanggulangan TB di tempat kerja.

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.

Pandangan serupa tapi berbeda posisi disampaikan oleh buruh/pekerja atau perwakilan serikat buruh (Semarang dan Sukabumi). Buruh/pekerja dan serikat buruh belum mengetahui bentuk kebijakan tertulis/eksplisit yang disahkan oleh direksi. Narasumber dari Serikat Buruh Muslimin Indonesia (Sarbumusi) Sukabumi dan Federasi Serikat Pekerja Industri (FSPI) Semarang selama ini fokus pada perjuangan upah, pemenuhan hak kesehatan buruh secara umum, dan pendampingan terhadap buruh yang sakit. Setelah proses wawancara mengenai pentingnya kebijakan penanggulangan TB di tempat kerja, mereka berkomitmen untuk mengawal dan mengawasi pembentukan komitmen tertulis yang disahkan oleh perusahaan tersebut.

Isu dan tantangan mengenai komitmen dalam penanggulangan TB di tempat kerja berada dalam skala komitmen minimal, moderat, dan maksimal:

- a) **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.
- b) **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.
- c) **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.

## 2) **Program kerja penanggulangan TB di tempat kerja;**

Pengusaha dan pengurus tidak menyusun program kerja secara khusus mengenai penanggulangan TB. Diskursus praktis yang dilakukan oleh pengusaha dan pengurus perusahaan yakni melakukan program kerja kolaborasi antara perusahaan dan pemerintah daerah (dinas kesehatan dan dinas ketenagakerjaan) untuk sosialisasi dan penemuan kasus TB di tempat kerja. Program kolaborasi ini, terutama yang dilakukan oleh perusahaan multi-nasional di Sukabumi, merupakan tindakan tata pemerintahan penanggulangan TB. Salah seorang staf perusahaan multi-nasional di Sukabumi mengisahkan bahwa program

penanggulangan TB lebih efektif bilamana perusahaan terlibat dalam organisasi pemerintah yang secara *ad hoc* menangani HIV/AIDS. Keterkaitan antara penderita HIV/AIDS dan TB memudahkan pembuatan program pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS dan TB pada waktu bersamaan.

Program kerja yang khusus tentang penanggulangan TB di perusahaan memang tidak terumuskan secara berkala/tahunan tetapi bersifat kegiatan kasuistis. Ini juga direfleksikan dari pengalaman perusahaan dalam menangani pengobatan buruh/pekerja dengan TB yang akhirnya meninggal dunia. Buruh dengan TB itu meninggal bukan disebabkan Penyakit Akibat Kerja (PAK) setelah dokter spesialis di perusahaan memberikan opini profesionalnya. Di lain pihak imajinasi sosial tentang program penanggulangan TB di tempat kerja tertuju pada perbaikan gizi buruh/karyawan. Salah seorang anggota APINDO Semarang menyatakan bahwa secara umum perusahaan harus memikirkan program perbaikan gizi seperti menyediakan susu untuk buruh/pekerja. Perusahaan harus memikirkan kalori pada buruh/pekerja. Asupan makanan yang kurang akan mengakibatkan tubuh buruh melemah dan terkena penyakit, tak terkecuali TB.

Serikat buruh dan buruh/pekerja masih belum ter pikirkan perihal program penanggulangan TB yang tepat. Tantangan bagi perusahaan, pengusaha, pemerintah daerah, buruh dan serikat buruh adalah memulai untuk duduk bersama dan merumuskan program dalam situasi internal dan eksternal. Program dalam situasi internal misalnya program perbaikan gizi buruh/pekerja, sedangkan program dalam situasi eksternal yakni aktivitas perwakilan perusahaan dalam organisasi *ad hoc* pemerintah daerah (tim penanggulangan HIV/AIDS, TB dan penyakit menular lainnya).

Penyusunan kebijakan dan program penanggulangan TB yang diandaikan memiliki persambungan antara perusahaan dan pemerintah daerah berpeluang untuk disepakati dan diatur dalam peraturan di daerah. Peraturan bupati atau peraturan walikota mengenai penanggulangan TB di tempat kerja dapat disusun secara diskresioner untuk menguatkan peran pengawas ketenagakerjaan dalam perumusan komitmen, kebijakan dan program penanggulangan TB di tempat kerja (*vide* Pasal 3 *juncto* Pasal 9 Permenaker No. 13/2022 Penanggulangan TB di Tempat Kerja).

Isu dan tantangan yang mengemuka dalam pembuatan program penanggulangan TB yakni implementasi kebijakan penanggulangan TB di perusahaan padat karya. Ribuan buruh/pekerja di perusahaan padat karya memerlukan program perbaikan gizi untuk pencegahan penyakit menular termasuk HIV/AIDS dan TB. Tak semua perusahaan padat karya baik berskala nasional maupun multi-nasional mudah untuk diakses informasinya tentang program penanggulangan TB di tempat kerja. Ini memerlukan tindakan yang lebih komunikatif antara otoritas pemerintah daerah (dinas kesehatan dan dinas ketenagakerjaan) dan perusahaan padat karya seperti garmen, sepatu, dan lain sebagainya.

### 3) Penghapusan stigma dan diskriminasi pada pekerja/buruh yang menderit TB.

Arena perusahaan multi-nasional di Sukabumi dan perusahaan skala lokal dan nasional di Semarang telah melakukan internalisasi untuk penghapusan stigma dan diskriminasi pada buruh/pekerja dengan HIV/AIDS. Di perusahaan multi-nasional di Sukabumi misalnya sudah terdapat kebijakan yang menyatakan bahwa tidak boleh ada stigma dan pelecehan terhadap penderita HIV/AIDS. Diskursus praktis pencegahan stigma dan diskriminasi terhadap pekerja/buruh dengan TB tidak berdiri sendiri melainkan disatukan dengan kebijakan perusahaan mengenai penghapusan stigma dan diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS.

Tantangan terbesar misalnya di perusahaan garmen di Cicurug, Sukabumi, yang mana mayoritas pekerjanya perempuan. Di wilayah itu banyak buruh pendatang dari daerah luar Sukabumi, banyak tempat kos di kawasan perdesaan di kecamatan Cicurug, yang berpotensi menjadi tempat transaksi seksual terselubung. Beberapa sopir datang ke tempat kos itu dengan memanfaatkan aplikasi hijau (*MeChat*) sehingga kasus HIV/AIDS berpotensi banyak ditemukan di wilayah ini.

Isu dan tantangan penghapusan stigma dan diskriminasi pada pekerja/buruh dengan TB antara lain sebagai berikut:

- a) Stigma terhadap orang dengan TB memungkinkan terjadi di perusahaan dan rumah walaupun stigma TB tidak separah stigma HIV/AIDS;
- b) Stigma kemiskinan dan kekumuhan melekat pada buruh/pekerja dengan TB;
- c) Stigma rendahnya moralitas-seksual melekat pada buruh/pekerja yang menderita HIV/AIDS.

## **E.2. Sosialisasi, Penyebaran Informasi dan Edukasi TB di Tempat Kerja**

Substansi hukum Pasal 4 huruf a Permenaker No. 13/2022 Penanggulangan TB di Tempat Kerja mengatur perilaku sosialisasi dengan mempergunakan kebijakan perusahaan yang tertulis/eksplisit mengenai penanggulangan TB di tempat kerja. Implementasi atas substansi hukum tersebut cenderung terlaksana melalui konvensi/kebiasaan bahwa penanganan penyakit menular seperti TB lebih efisien ditangani secara kasuistis.

Kultur efisiensi di lingkungan perusahaan multi-nasional maupun nasional dalam penanggulangan penyakit menular atau wabah penyakit bisa saja mengalami perubahan. Perusahaan dapat menyusun dan menerbitkan kebijakan tertulis mengenai penanggulangan TB di tempat kerja, bilamana otoritas pemerintah/pemerintahan daerah menyatakan penyakit menular tertentu sebagai prioritas nasional (seperti Covid-19). Sosialisasi penanggulangan TB di tempat kerja belum optimal membicarakan cara menyusun kebijakan tertulis mengenai penanggulangan TB versi perusahaan.

Dalam kondisi distingtif antara intervensi regulatif pemerintah dan efisiensi perusahaan terdapat tindakan minimalis. Tindakan minimalis yang ditemukan selama proses wawancara yakni pengusaha dan pengurus perusahaan mengundang otoritas pemerintah daerah (dinas kesehatan atau dinas ketenagakerjaan) untuk memberikan sosialisasi, penyebaran informasi, dan edukasi TB di tempat kerja. Informasi kebijakan yang tersampaikan tentu informasi kebijakan versi pemerintah dan bukan kebijakan tertulis/eksplisit atau program penanggulangan TB versi perusahaan.

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.

Isu dan tantangan dalam praktik sosialisasi, penyebaran informasi, dan edukasi TB di tempat kerja diuraikan berikut ini.

### **1) Kerja sama sosialisasi antara perusahaan dan pemerintah daerah;**

Beberapa bulan pasca keberlakuan Permenaker No. 13/2022 tentang Penanggulangan TB di Tempat Kerja, salah satu perusahaan multi-nasional di Sukabumi mengundang dinas kesehatan untuk memberikan sosialisasi tentang HIV/AIDS dan TB pada Maret 2023. Acara

sosialisasi ditayangkan melalui media daring, secara *live streaming*, sehingga bisa diikuti oleh buruh/pekerja dari cabang/wilayah kerja lainnya di Indonesia. Isi sosialisasi mencakup penanganan kasus TB di tempat kerja.

Tindakan lainnya dilakukan di Semarang. Pemerintah daerah melalui Puskesmas memiliki kerja sama dengan perusahaan-perusahaan sehingga apabila adanya temuan kasus TB, maka buruh/pekerja segera dapat ditangani. Arena sosialisasi penanggulangan TB meluas pada pertemuan tiga pihak (pengusaha, buruh dan pemerintah daerah), pengumuman, fitur *Group* pada aplikasi *WhatsApp*, dan publikasi melalui pengeras suara. Pesan yang disampaikan kurang lebih mengenai himbuan untuk menjaga kebersihan, menjaga kesehatan, cuci tangan, sanitasi bersih, lingkungan bersih dan upaya preventif lainnya.

2) **Perilaku hidup bersih dan sehat dan etika batuk;**

Pesan-pesan preventif perilaku hidup bersih dan sehat yang disampaikan kepada buruh/pekerja di tempat kerja bersifat umum. Salah satu praktik internalisasi perilaku hidup bersih dan sehat di tempat kerja yakni setiap hari Rabu pengurus perusahaan melakukan pengarahan (*briefing*) tentang perilaku hidup bersih dan sehat bersama dengan dokter. Masing-masing pengurus/manajer melanjutkan penyebaran informasi itu kepada tim manajemen. Video pendek tentang perilaku hidup bersih dan sehat dibuat oleh tim kreatif perusahaan dan dibagikan melalui *WhatsApp Group* kepada buruh/pekerja. Pihak perusahaan menilai bahwa sosialisasi melalui media sosial masih terbuka untuk ditambah pesan-pesan tentang perilaku etiket batuk.

3) **Peningkatan daya tahan tubuh;**

Asupan vitamin untuk buruh/pekerja dilakukan untuk peningkatan daya tahan tubuh meskipun tidak menjadi fokus karena bahan kimia yang dikandungnya. Pengurus perusahaan lebih condong menyelenggarakan kegiatan olah raga dan menyediakan sarana olah raga. Tiap tahun pengurus perusahaan menyelenggarakan pertandingan olah raga sepak bola, *mini soccer*, tenis meja, dan bulu tangkis. Perusahaan menyediakan pula layanan nutrisi yang memantau kesehatan buruh/pekerja. Layanan konseling untuk kesehatan jiwa buruh/pekerja disediakan oleh perusahaan. Buruh/pekerja tidak perlu membayar biaya jasa konsultasi psikologi. Biaya jasa psikolog dibayar oleh pengurus perusahaan dan tidak dibebankan kepada buruh/pekerja.

4) **Edukasi dampak penyakit penyerta;**

Pengurus perusahaan bersama Puskesmas (dokter dan bidan) memberikan edukasi mengenai dampak penyakit penyerta. Salah seorang Bidan yang bertugas di Puskesmas Cipari, Sukabumi, merefleksikan pengalamannya ketika menangani buruh/pekerja dengan TB yang meninggal karena dampak penyakit penyerta. Kasus lain yang pernah ditanganinya antara lain orang dengan HIV/AIDS yang menderita TB-MDR sehingga HIV/AIDS memperparah kondisinya. *Multidrug resistant tuberculosis* atau dikenal dengan TB MDR adalah tipe tuberkulosis yang sudah kebal terhadap dua jenis antibiotik yang paling efektif untuk menangani TB yaitu isoniazid dan rifampicin. Bidan memberikan apresiasi terhadap Penabulu-STPI yang memberikan tunjangan biaya *enabler* untuk orang dengan TB-MDR di Sukabumi. Mereka yang sudah sembuh dari TB-MDR juga ada sertifikatnya.

5) **Pemeliharaan dan perbaikan kualitas tempat kerja.**

Lingkungan tempat kerja mengandung risiko adanya bahan kimia, kurangnya asupan cahaya, psikososial dan sebagainya. Pengurus perusahaan menjaga kualitas tempat kerja melalui struktur organisasi bagian HSE (*Health, Security, and Environment*). Organ HSE merupakan bagian dari institusi perusahaan yang bertanggung jawab untuk urusan



kesehatan, keselamatan kerja, dan pengelolaan lingkungan di tempat kerja. Klinik kesehatan merupakan fasilitas yang dikelola oleh organ HSE.

Analisis keselamatan kerja (*Job Safety Analysis*) dilakukan untuk mengidentifikasi potensi bahaya pada setiap aktivitas pekerjaan. Buruh/pekerja diharapkan mampu mengenali bahaya di sekitar tempat kerja sebelum terjadi Penyakit Akibat Kerja (PAK). Teknis manajemen ini dipergunakan sebagai upaya pencegahan penyakit TB dan penyakit menular lainnya.

Pengurus perusahaan melakukan analisis risiko kesehatan (*Health Risk Management*) yang mengajarkan mitigasi yang harus dilakukan. Bilamana ada risiko pajanan silika yang memicu TB di tempat kerja, analisis risiko kesehatan memberikan analisis penyebab dan solusi mitigasi. Dokter di perusahaan turut melakukan analisa dan pemeriksaan dari perspektif medis.

Pajanan silika yang memicu TB di tempat kerja dicegah melalui *Workplace Health Risk Assessment* (HRA). Pengurus perusahaan menyatakan bahwa kegiatan HRA masih relevan untuk mengidentifikasi potensi bahaya di tempat kerja dan menganalisa tingkat risiko yang ditimbulkan.

### **E.3. Penemuan Kasus TB di Tempat Kerja**

Substansi hukum Pasal 5 Permenaker No. 13/2022 tentang Penanggulangan TB di Tempat Kerja mengatur tentang tindakan penemuan kasus TB di tempat kerja, meliputi pemeriksaan serta investigasi dan pemeriksaan kasus kontak erat. Implementasi atas substansi hukum tersebut sudah teradaptasi dalam sistem perusahaan. Di lain pihak buruh/pekerja masih dalam tahap pengenalan atas substansi hukum yang mewajibkan “buruh/pekerja melaporkan kepada pengusaha atau pengurus perusahaan apabila menjumpai buruh/pekerja menderita atau mengetahui kemungkinan kasus TB di tempat kerja”.

#### **1) Pemeriksaan kesehatan awal dan berkala;**

Pemeriksaan kesehatan awal dilakukan pada saat penerimaan buruh/pekerja. Mayoritas perusahaan menerima hasil pemeriksaan kesehatan buruh/pekerja yang telah diotorisasi oleh Puskesmas atau dokter yang praktik di klinik swasta. Perusahaan multi-nasional masih melakukan pemeriksaan kesehatan awal lagi, walaupun sudah terdapat dokumen hasil pemeriksaan dari Puskesmas atau dokter untuk memastikan kesehatan buruh/pekerja.

Pemeriksaan berkala dilakukan setiap tahun. Pengurus perusahaan di Sukabumi menyatakan, setiap tahun dilakukan pemeriksaan kesehatan untuk TB, bekerjasama dengan rumah sakit Paramita Bandung atau Siloam.

Pengurus perusahaan melakukan pemeriksaan kesehatan awal, tergantung golongan kerjanya. Jika golongan kerja manajerial maka pemeriksaan kesehatan awal ditambah dengan tes psikologi.

Pengurus perusahaan melakukan deteksi awal dan deteksi dini dengan pemeriksaan berkala untuk buruh/pekerja dengan risiko tinggi, riwayat penyakit yang berhubungan dengan kerja, dan riwayat penyakit menular.

Pemeriksaan berkala dilakukan tiap tahun antara lain:

- a) pemeriksaan melalui *treadmill* untuk penguatan otot kaki dan keseimbangan tubuh,
- b) Elektrokardiografi (EKG) yang dipergunakan untuk melakukan evaluasi fungsi jantung, pemeriksaan audiometri untuk memeriksa tingkat fungsi pendengaran buruh/pekerja,

- c) Spirometry untuk pemeriksaan fungsi paru buruh/pekerja, tes psikologi DASS untuk mengukur kondisi emosi negatif buruh/pekerja seperti depresi, kecemasan dan stress.

Sebelum pensiun buruh/pekerja juga harus diperiksa terlebih dahulu.

2) **Pemeriksaan kesehatan khusus;**

Pemeriksaan kesehatan khusus di tempat kerja tertuju pada pencegahan HIV/AIDS yang berkaitan dengan TB. Pengurus perusahaan melakukan tes HIV secara sukarela dan melalui proses konseling terlebih dahulu melalui VCT (*Voluntary Counseling and Testing*). Pengurus perusahaan menyampaikan pula bahaya HIV/AIDS, tanpa diskriminasi, bersifat pencegahan supaya tidak ada penambahan kasus.

Pemeriksaan kesehatan khusus bisa dilakukan oleh perusahaan secara mandiri di tempat kerja maupun Puskesmas.

3) **Investigasi dan pemeriksaan kasus kontak erat.**

Pengurus perusahaan melakukan Investigasi Kontak (IK). Kegiatan ini dilakukan untuk meningkatkan penemuan kasus TB dengan cara mendeteksi secara dini dan sistematis terhadap buruh/pekerja yang kontak dengan sumber infeksi TB. Pemeriksaan TB di tempat kerja mempergunakan metode Tes Cepat Molekuler (TCM) yang dilaksanakan berbarengan dengan kegiatan donor darah. Pengurus perusahaan melibatkan dinas kesehatan untuk pelatihan pemeriksaan TCM.

Pengawas ketenagakerjaan dilibatkan oleh pengurus perusahaan agar terdapat penyampaian informasi yang utuh kepada otoritas perusahaan dan pemerintah yang menangani bidang ketenagakerjaan.

#### **E.4. Penanganan Kasus TB Di Tempat Kerja**

Substansi hukum Pasal 6 Permenaker No. 13/2022 Penanggulangan TB di Tempat Kerja mengatur perilaku yang mewajibkan pengusaha dan pengurus perusahaan untuk memastikan pekerja/buruh mendapatkan pengobatan, memberikan istirahat sakit kepada pekerja/buruh, dan pemantauan terhadap proses pengobatan.

Isu dan tantangan dalam penanganan kasus TB di tempat kerja diuraikan berikut ini.

1) **Pengobatan TB;**

Pengurus perusahaan telah menangani pengobatan buruh/pekerja dengan TB. Kasus yang ditemukan yakni buruh/pekerja berhasil sembuh dan kembali bekerja atau sebaliknya buruh/pekerja meninggal karena TB dan penyakit penyerta. Kasus buruh/pekerja dengan TB Resisten Obat (TB-RO) langsung diawasi pengobatannya oleh Puskesmas, sedangkan kasus buruh/pekerja dengan TB Sensitif Obat (TB-SO) bisa dilakukan sendiri dan dokter spesialis.

Buruh dengan TB berobat di fasilitas pelayanan kesehatan milik perusahaan dan ada pula yang berobat secara mandiri. Klinik milik perusahaan dapat memberikan rekomendasi agar buruh/pekerja beristirahat di rumah, berobat ke Puskesmas, kemudian dirujuk ke Rumah Sakit yang lebih besar.

Buruh dengan TB yang berobat mandiri telah ditangani oleh Bidan yang aktif di Puskesmas. Bidan memantau penyakit penyerta yang diderita oleh buruh dengan TB. Tantangannya adalah apabila buruh dengan TB selama satu tahun tidak bisa masuk kerja sama sekali, dan sudah mengikuti proses pengobatan, maka dengan pertimbangan regulasi ketenagakerjaan buruh tersebut masuk tahap terminasi kerja.

Perusahaan multi-nasional di Sukabumi telah mengalokasikan tunjangan pengobatan untuk buruh sekitar 45% dari gaji dan dikalikan 12 (dua belas) bulan. Tunjangan itu bebas dipergunakan sebagai fasilitas dari perusahaan untuk pengobatan. Seandainya buruh itu sakit batuk, buruh langsung berobat ke dokter spesialis atau dokter umum, dan kuitansi pengobatannya akan diganti oleh perusahaan (*reimburse*).

Di perusahaan tidak perlu tempat pelayanan khusus untuk TB. Pengusaha dan pengurus perusahaan menyediakan klinik dengan satu dokter dan empat perawat. Dokter di klinik perusahaan menganalisa penyakit buruh yang sering sakit. Hasil diagnosanya dipresentasikan tiap bulan. Layanan konsultasi diberikan pula oleh klinik kesehatan termasuk rujukan bila ditemukan kasus TB oleh dokter di perusahaan. Klinik perusahaan aktif berkomunikasi dengan Puskesmas bilamana hasil diagnosis mendeteksi penyakit menular seperti TB.

Pengobatan untuk TB di tempat kerja dilakukan melalui BPJS atau dukungan dari perusahaan bilamana buruh/pekerja dengan TB berobat ke dokter spesialis. Fasilitas biaya rawat inap ditanggung sepenuhnya oleh perusahaan hingga buruh/pekerja sembuh, apabila asuransi atau BPJS tidak bisa mendukung biaya rawat inap tersebut. Buruh/pekerja yang masih masa pengobatan tidak diperbolehkan masuk kerja.

## 2) **Istirahat sakit;**

Jika buruh/pekerja dinyatakan sakit dan terdeteksi menderita TB maka buruh/pekerja itu diistirahatkan di rumah dan tidak boleh masuk kerja. Gaji buruh/pekerja dengan TB tetap dibayarkan penuh.

Durasi waktu istirahat buruh/pekerja dengan TB tergantung rekomendasi dari dokter. Ada yang memerlukan waktu hingga dua bulan untuk istirahat sakit, tidak diperbolehkan masuk kerja, dan gaji tetap dibayarkan penuh. Durasi waktu istirahat sakit untuk buruh/pekerja TB RO memerlukan waktu lebih lama yakni sekitar 6 (enam) bulan lebih. Praktik kebijakan istirahat sakit bertujuan pula untuk mencegah penyebaran TB di tempat kerja.

## 3) **Pemantauan kepatuhan minum obat, kemajuan pengobatan, dan hasil pengobatan;**

Klinik milik perusahaan atau institusi K3 di perusahaan mempunyai dokter dan perawat. Pengurus perusahaan melakukan kunjungan dan pemantauan kepatuhan minum obat. Ini dilakukan dengan pendekatan medis dan psikologis untuk mengantisipasi buruh/pekerja yang berhenti minum obat setelah 3 (tiga) bulan merasa sembuh dan ingin kembali bekerja. Di lain pihak bidan di Sukabumi menambahkan bahwa kunjungan pemantauan kepatuhan minum obat penting untuk mendekati kerabat atau anggota keluarga yang memiliki hubungan kedekatan dengan buruh/pekerja dengan TB. Kepatuhan minum obat lebih mudah didekati dengan pendekatan terapi/konseling daripada memberikan instruksi meminum obat TB yang dirasa berat dan jenuh bagi buruh/pekerja dengan TB.

## 4) **Pemantauan lingkungan kerja.**

Temuan kasus buruh/pekerja dengan TB dan praktik pengobatan di tempat kerja masih berlanjut dengan kewajiban bagi pengusaha dan pengurus perusahaan untuk melakukan pemantauan dan pengendalian di tempat kerja. Praktik yang sudah dilakukan perusahaan yakni melakukan uji sampel pada bagian organisasi perusahaan yang dinilai berisiko TB. Pengurus perusahaan memeriksa kondisi lingkungan kerja yang berdebu, panas, sanitasi air yang tidak lancar, kebersihan kamar mandi, dan seterusnya. Pemeriksaan kesehatan (*medical check up*) dilakukan setahun sekali sebagai tindakan pengendalian lingkungan kerja bebas TB.



## E.5. Pemulihan Kesehatan di Tempat Kerja

### 1) **Rehabilitasi;**

Pengurus perusahaan melakukan upaya rehabilitasi yang disatukan dengan upaya pemeliharaan daya tahan tubuh. Ini seolah kembali ke siklus awal yakni perusahaan menyediakan tempat olah raga, edukasi kesehatan, pemeriksaan kesehatan dan dukungan konseling.

### 2) **Penilaian kelaikan kerja.**

Pengurus perusahaan melakukan penilaian *return to work*. Penilaian ini dipergunakan untuk buruh/pekerja yang mengalami sakit berkepanjangan, seperti kasus TB, diabetes, komplikasi, dan hipertensi yang mana hingga 3 (tiga) bulan dinyatakan baru bisa masuk kerja. Dokter spesialis akan memberi rekomendasi kepada buruh/pekerja dengan TB itu dinyatakan sehat dan boleh bekerja namun tetap menggunakan masker. Perusahaan akan melakukan analisis kesehatan dengan mempertimbangkan rekomendasi dari dokter. Selain itu, buruh/pekerja dapat dipindahkan ke bagian-bagian kerja lain yang tidak berdebu, tidak terpapar bahan kimia, dan jauh dari panas.

## E.6. Pengawasan Penanggulangan TB Tempat Kerja

Substansi hukum Pasal 10 Permenaker No. 13/2022 Penanggulangan TB di Tempat kerja mengatur pengawasan atas pelaksanaan penanggulangan TB di tempat kerja dilakukan oleh pengawas ketenagakerjaan dan dapat berkoordinasi dengan pihak lain. Implementasi dari substansi hukum ini terlaksana secara koordinatif dan tantangannya adalah datakrasi penanggulangan TB. Sistem pemerintahan berbasis data penanggulangan kasus TB di tempat kerja penting untuk dilakukan secara koordinatif di kalangan pemerintah dan kolaboratif yang melibatkan perusahaan dan Ornop/OMS.

Pengurus perusahaan yang aktif dalam organisasi pemerintah untuk menangani penyakit menular (HIV/AIDS dan TB) telah melibatkan pengawas ketenagakerjaan sejak tahap sosialisasi. Pengawas ketenagakerjaan, dinas kesehatan, organisasi *ad hoc* seperti Komisi Penanggulangan AIDS di daerah, dan Puskesmas terlibat langsung dalam sosialisasi dan pengawasan.

Dampak keberlakuan model pengawasan koordinatif dan kolaboratif adalah citra perusahaan semakin naik. Perusahaan menerima penghargaan dari pemerintah, menerima tamu studi banding, pemasaran (*branding*) yang meluas, hingga kerja sama untuk skrining kesehatan di perusahaan lain.

Tantangan untuk pengawasan adalah pencatatan kasus TB. Buruh/pekerja dengan TB di tempat kerja langsung terhubung dengan Sistem Informasi TB (SITB). Apabila di perusahaan tidak terdapat fasilitas SITB maka pengurus perusahaan berkoordinasi dengan dokter spesialis paru yang menangani buruh/pekerja dengan TB. Pengurus perusahaan dapat menyampaikan laporan penanggulangan TB itu sebagai bagian dari laporan rutin K3. Di lain pihak terdapat sistem informasi lapor TB yang dilakukan oleh Ornop/OMS. Aktivistis Ornop/OMS belum sepenuhnya masuk ke arena penanggulangan TB di tempat kerja sehingga kemungkinan terjadi perbedaan laporan temuan kasus TB di tempat kerja.

Forum publik yang lebih progresif untuk pengawasan pelaksanaan penanggulangan TB di tempat kerja perlu dibentuk bersama di daerah. Pengawasan penanggulangan TB ini dalam artian deliberatif yakni membicarakan dan memaknai bersama data kasus TB di tempat kerja, daripada pengawasan yang bersifat formal-birokratis, sekedar laporan pengawasan/pendataan, dan selesai tanpa pelibatan korporasi lebih mendalam dalam upaya eliminasi TB.

Tabel 1 Isu, Tantangan, dan Identifikasi Aktor

Substansi Hukum	Isu dan Tantangan	Identifikasi Aktor
<p>1. Penyusunan kebijakan penanggulangan TB di tempat kerja</p>	<p>1. Komitmen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Komitmen minimal: klausul perjanjian kerja sama atau perjanjian kerja bersama</li> <li>b. Komitmen moderat: aturan tertulis penanggulangan penyakit menular termasuk TB</li> <li>c. Komitmen maksimal: aturan tertulis tentang penanggulangan TB.</li> </ul> <p>2. Program kerja: tidak berkala tapi kasuistis dan serikat buruh/pekerja belum terlibat</p> <p>3. Penghapusan stigma dan diskriminasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. lingkungan perburuhan di perdesaan-urban yang rawan transaksi seks secara terselubung;</li> <li>b. stigma kemiskinan dan kekumuhan pada buruh/pekerja dengan TB.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitas layanan kesehatan (Puskesmas, RS, Laboratorium)</li> <li>2. Asosiasi pengusaha</li> <li>3. Pengusaha</li> <li>4. Dinas Kesehatan</li> <li>5. Dinas Ketenagakerjaan</li> <li>6. Pengurus perusahaan bidang kesehatan</li> <li>7. Perusahaan multi-nasional</li> <li>8. Perusahaan padat karya</li> <li>9. Buruh/pekerja yang sehat dan belum pernah menderita TB</li> <li>10. Ornop/OMS penanggulangan TB</li> <li>11. Buruh/pekerja dengan TB</li> <li>12. Serikat buruh/pekerja</li> <li>13. Tenaga kesehatan di perusahaan (Institusi K3)</li> </ul>
<p>2. Sosialisasi, Penyebaran Informasi, dan Edukasi TB di tempat kerja</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Kerja sama sosialisasi antara perusahaan dan pemerintah daerah</li> <li>2. Kebijakan tertulis/eksplisit masih versi pemerintah</li> <li>3. Kultur efisiensi perusahaan mengadaptasi intervensi regulatif pemerintah</li> <li>4. Upaya promotif dan preventif perusahaan untuk pencegahan TB: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. media sosial</li> <li>b. sarana olah raga</li> <li>c. layanan konseling</li> <li>d. edukasi dampak penyakit penyerta</li> </ul> </li> <li>5. Adaptasi kebijakan dalam bentuk: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. <i>Health, Security, and Environment (HSE)</i></li> <li>b. <i>Job Safety Analysis</i></li> <li>c. <i>Health Risk Management</i></li> <li>d. <i>Workplace Health Risk Assessment</i></li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>14. Bidan</li> </ul>

Substansi Hukum	Isu dan Tantangan	Identifikasi Aktor
3. Penemuan kasus TB di tempat kerja	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan kesehatan awal mempergunakan hasil pemeriksaan dari Puskesmas atau dokter.</li> <li>2. Perusahaan melakukan pemeriksaan awal lagi meskipun sudah terdapat data dari Puskesmas atau dokter.</li> <li>3. Pemeriksaan berkala tahunan bekerjasama dengan rumah sakit.</li> <li>4. Pemeriksaan kesehatan khusus HIV/AIDS yang berpotensi untuk dikembangkan dengan pemeriksaan kesehatan TB.</li> <li>5. Pengurus perusahaan melakukan investigasi kontak dan TCM</li> </ol>	
4. Penanganan kasus TB di tempat kerja	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kasus buruh/pekerja meninggal karena TB dan penyakit penyerta namun bukan kategori PAK</li> <li>2. Kasus buruh/pekerja dengan TB berhasil sembuh.</li> <li>3. Perusahaan menyediakan pembiayaan dan dukungan pengobatan bagi buruh/pekerja dengan TB.</li> <li>4. Istirahat sakit dengan gaji dibayarkan penuh.</li> <li>5. Kasus buruh/pekerja TB-RO diawasi oleh Puskesmas.</li> <li>6. Klinik atau institusi K3 menangani kasus TB, tidak berdiri sendiri sebagai klinik TB.</li> <li>7. Uji sampel pada bagian organisasi perusahaan sebagai praktik pemantauan lingkungan kerja.</li> </ol>	
5. Pemulihan kesehatan di tempat kerja	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rehabilitasi disatukan dengan upaya pemeliharaan daya tahan tubuh, sehingga belum spesifik dikategori sebagai rehabilitasi pemulihan buruh/pekerja dengan TB.</li> <li>2. Rekomendasi Dokter spesialis untuk menyatakan buruh/pekerja kembali bekerja (<i>return to work</i>).</li> </ol>	
6. Pengawasan penanggulangan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengawas ketenagakerjaan dilibatkan sejak awal sosialisasi.</li> <li>2. Model pengawasan yang tepat: koordinatif dan kolaboratif.</li> </ol>	

<b>Substansi Hukum</b>	<b>Isu dan Tantangan</b>	<b>Identifikasi Aktor</b>
TB di tempat kerja	3. Forum publik untuk datakrasi dan tata pemerintahan penanggulangan kasus TB.	

## E.7. Pemetaan Aktor Kelompok Kepentingan Pencegahan dan Pengendalian TB di Tempat Kerja

Uraian sistematis sebelumnya telah mengkategorikan isu, tantangan dan aktor penanggulangan TB di tempat kerja. Masing-masing aktor kelompok kepentingan dalam pencegahan dan pengendalian TB di tempat kerja selanjutnya dilakukan pemetaan dengan mempertimbangkan kekuasaan dan kepentingan aktor (*Gambar 1 Kuadran Metafor Aktor*). Istilah untuk para aktor disajikan dalam metafor untuk memudahkan pemahaman bersama (*Tabel 3 Pemetaan Aktor*):

- Sutradara** yaitu aktor yang memiliki kekuasaan dan kepentingan yang tinggi terhadap implementasi kebijakan penanggulangan TB di tempat kerja.
- Pemilik dan penata panggung** yaitu aktor yang memiliki kekuasaan tinggi namun kurang berkepentingan terhadap implementasi kebijakan penanggulangan TB di tempat kerja.
- Penonton** yaitu aktor yang kurang memiliki kekuasaan dan kepentingan terhadap implementasi kebijakan penanggulangan TB di tempat kerja.
- Pemain panggung** yaitu aktor yang memiliki kekuasaan rendah dan kepentingan yang tinggi terhadap implementasi kebijakan penanggulangan TB di tempat kerja.

Gambar 2 Kuadran Metafor Aktor



### 1) Asosiasi pengusaha.

- Kekuasaan: asosiasi pengusaha mempunyai kekuasaan sosial yang merepresentasikan pengusaha untuk terlibat dalam pencegahan dan pengendalian TB di tempat kerja.
- Kepentingan: asosiasi pengusaha berkepentingan mengembangkan citra organisasi yang aktif dalam tata pemerintahan untuk pencegahan dan pengendalian TB di tempat kerja.
- Metafor Aktor: sutradara. Aktor yang memiliki kekuasaan dan kepentingan yang tinggi terhadap implementasi kebijakan penanggulangan TB di tempat kerja.

### 2) Pengusaha.

- Kekuasaan: pengusaha mempunyai kekuasaan hukum untuk terlibat dalam pencegahan dan pengendalian TB di tempat kerja sebagaimana diatur dalam Permenaker No. 13/2022 tentang Penanggulangan TB di Tempat Kerja.

- b) Kepentingan: pengusaha sebagai pemilik perusahaan berkepentingan secara langsung terhadap pencegahan dan pengendalian TB di tempat kerja, terutama menjaga produktivitas buruh/pekerja.
- d) Metafor Aktor: sutradara. Aktor yang memiliki kekuasaan dan kepentingan yang tinggi terhadap implementasi kebijakan penanggulangan TB di tempat kerja.

### 3) **Pengurus Perusahaan bidang kesehatan.**

- a) Kekuasaan: pengurus perusahaan yang berlatarbelakang pendidikan kesehatan dan menangani Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) mempunyai kekuasaan sosial dan hukum untuk terlibat dalam pencegahan dan pengendalian TB di tempat kerja.
- b) Kepentingan: pengurus perusahaan yang berlatarbelakang pendidikan kesehatan dan menangani Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) berkepentingan langsung untuk terlibat dalam pencegahan dan pengendalian TB di tempat kerja.
- c) Metafor Aktor: sutradara. Aktor yang memiliki kekuasaan dan kepentingan yang tinggi terhadap implementasi kebijakan penanggulangan TB di tempat kerja.

### 4) **Perusahaan multi-nasional.**

- a) Kekuasaan: perusahaan multi-nasional mempunyai standar tinggi untuk upaya kesehatan dan keselamatan kerja, mempunyai kekuasaan hukum dan modal untuk terlibat dalam pencegahan dan pengendalian TB di tempat kerja.
- b) Kepentingan: perusahaan multi-nasional berkepentingan menjaga produktivitas buruh/pekerja dan citra kolaboratif dalam tata pemerintahan penanggulangan TB.
- c) Metafor Aktor: sutradara. Aktor yang memiliki kekuasaan dan kepentingan yang tinggi terhadap implementasi kebijakan penanggulangan TB di tempat kerja.

### 5) **Perusahaan padat karya.**

- a) Kekuasaan: perusahaan padat karya mempunyai kekuasaan hukum untuk terlibat dalam pencegahan dan pengendalian TB di tempat kerja.
- b) Kepentingan: perusahaan karya kurang berkepentingan dalam pencegahan dan pengendalian TB di tempat kerja karena membutuhkan alokasi biaya yang besar untuk ribuan buruh dalam implementasi penanggulangan TB di tempat kerja.
- c) Metafor Aktor: pemilik dan penata panggung. Aktor yang berkuasa namun kurang berkepentingan terhadap implementasi kebijakan penanggulangan TB di tempat kerja.

### 6) **Tenaga kesehatan di perusahaan.**

- a) Kekuasaan: tenaga kesehatan di perusahaan (dokter, perawat, dan pelaku K3) tidak mempunyai kekuasaan yang besar (terutama kekuasaan modal) dalam pencegahan dan pengendalian TB di tempat kerja.
- b) Kepentingan: tenaga kesehatan di perusahaan (dokter, perawat, dan pelaku K3) berkepentingan langsung dalam pencegahan dan pengendalian TB di tempat kerja.
- c) Metafor Aktor: pemain panggung. Aktor yang memiliki kepentingan yang tinggi namun tidak berkuasa terhadap implementasi kebijakan penanggulangan TB di tempat kerja.

### 7) **Dinas Kesehatan.**

- a) Kekuasaan: Dinas Kesehatan mempunyai kekuasaan hukum untuk terlibat dalam pencegahan dan pengendalian TB di tempat kerja.

- b) Kepentingan: Dinas Kesehatan mempunyai kepentingan yang tinggi untuk kesuksesan berlakunya pedoman penanggulangan TB nasional di daerah.
- c) Metafor Aktor: sutradara. Aktor yang memiliki kekuasaan dan kepentingan yang tinggi terhadap implementasi kebijakan penanggulangan TB di tempat kerja.

**8) Dinas Ketenagakerjaan.**

- a) Kekuasaan: Dinas Ketenagakerjaan mempunyai kekuasaan hukum untuk terlibat dalam pencegahan dan pengendalian TB di tempat kerja sebagaimana diatur dalam Permenaker No. 13/2022 Penanggulangan TB di Tempat Kerja.
- b) Kepentingan: Dinas Ketenagakerjaan mempunyai kepentingan yang tinggi untuk kesuksesan pengawas ketenagakerjaan dalam mengawasi penanggulangan TB di daerah.
- c) Metafor Aktor: sutradara. Aktor yang memiliki kekuasaan dan kepentingan yang tinggi terhadap implementasi kebijakan penanggulangan TB di tempat kerja.

**9) Buruh/pekerja yang sehat.**

- a) Kekuasaan: buruh/pekerja yang sehat memiliki kesadaran untuk sehat, tidak mempunyai kekuasaan modal di perusahaan, fokus pada pemenuhan upah.
- b) Kepentingan: buruh/pekerja yang sehat belum memiliki kesadaran tentang penanggulangan TB di tempat kerja karena belum mengetahui secara rinci substansi hukum Permenaker No. 13/2022 Penanggulangan TB di Tempat Kerja.
- c) Metafor Aktor: penonton. Aktor yang kurang memiliki kepentingan dan kekuasaan terhadap implementasi kebijakan penanggulangan TB di tempat kerja.

**10) Buruh/pekerja dengan TB.**

- a) Kekuasaan: buruh/pekerja dengan TB memiliki kekuasaan untuk mengakses pengobatan TB di perusahaan dan fasilitas layanan kesehatan.
- b) Kepentingan: buruh/pekerja dengan TB berkepentingan langsung untuk pengobatan, istirahat sakit, dan pemulihan kesehatan.
- c) Metafor Aktor: pemain panggung. Aktor yang memiliki kekuasaan dan kepentingan yang tinggi terhadap implementasi kebijakan penanggulangan TB di tempat kerja.

**11) Serikat buruh/pekerja.**

- a) Kekuasaan: serikat buruh/pekerja belum berkuasa penuh untuk masuk dalam arena sosial penanggulangan TB di tempat kerja karena belum melakukan dialog dan konsolidasi untuk penanggulangan TB di tempat kerja.
- b) Kepentingan: serikat buruh/pekerja berkepentingan untuk memperjuangkan kebijakan tertulis atau perjanjian tertulis mengenai TB selain perjuangan untuk upah buruh, hak kesehatan buruh/pekerja, mendampingi buruh/pekerja yang sakit, memperjuangkan biaya pengobatan yang terjangkau, dan akses biaya pengobatan dari perusahaan.
- c) Metafor Aktor: pemain panggung. Aktor yang memiliki kepentingan tinggi namun tidak berkuasa terhadap implementasi kebijakan penanggulangan TB di tempat kerja.

**12) Ornop/OMS penanggulangan TB.**

- a) Kekuasaan: Ornop/OMS penanggulangan TB berkuasa secara sosial dalam penanggulangan TB tetapi belum masuk ke arena sosial pencegahan dan pengendalian TB di tempat kerja.

- b) Kepentingan: Ornop/OMS penanggulangan TB sangat berkepentingan untuk masuk ke arena sosial pencegahan dan pengendalian TB di tempat kerja, untuk perluasan advokasi.
- c) Metafor Aktor: pemain panggung. Aktor yang memiliki kepentingan tinggi namun tidak berkuasa terhadap implementasi kebijakan penanggulangan TB di tempat kerja.

**13) Fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit, Laboratorium).**

- a) Kekuasaan: Puskesmas, Rumah Sakit dan Laboratorium mempunyai kekuasaan hukum untuk terlibat dalam pencegahan dan pengendalian TB di tempat kerja.
- b) Kepentingan: Puskesmas, Rumah Sakit dan Laboratorium mempunyai kepentingan yang tinggi untuk kesuksesan berlakunya pedoman penanggulangan TB nasional di daerah.
- c) Metafor Aktor: sutradara. Aktor yang memiliki kekuasaan dan kepentingan yang tinggi terhadap implementasi kebijakan penanggulangan TB di tempat kerja.

**14) Bidan**

- a) Kekuasaan: Bidan tidak mempunyai kekuasaan untuk terlibat langsung dalam pencegahan dan pengendalian TB di tempat kerja, kecuali dilibatkan oleh Puskesmas, perusahaan dan/atau dinas kesehatan.
- b) Kepentingan: Bidan mempunyai kepentingan yang tinggi untuk penanggulangan TB di tempat kerja, terutama pada tahap sosialisasi dan pengobatan.
- c) Metafor Aktor: pemain panggung. Aktor yang memiliki kepentingan tinggi namun tidak berkuasa terhadap implementasi kebijakan penanggulangan TB di tempat kerja.



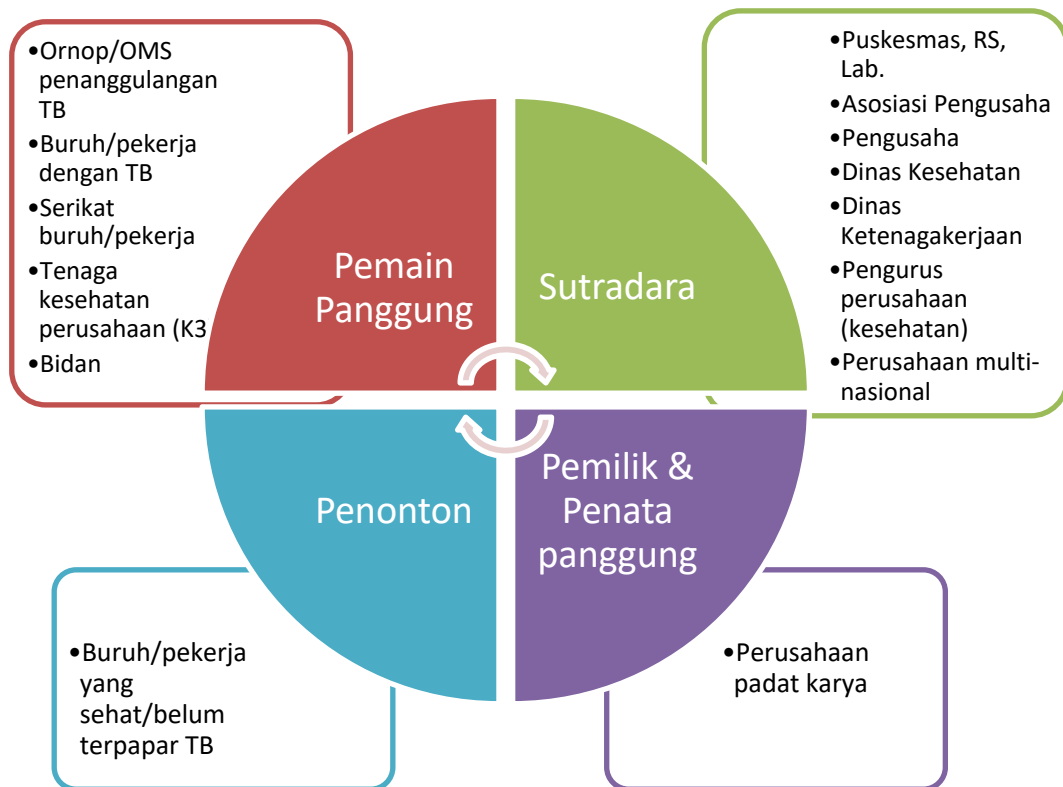
Tabel 2 Pemetaan Aktor

No.	Aktor	Kekuasaan	Kepentingan	Kategori Aktor
1.	Asosiasi Pengusaha	Kekuasaan tinggi: tipe kekuasaan sosial	Kepentingan tinggi: citra keterlibatan dalam tata pemerintahan penanggulangan TB	Sutradara
2.	Pengusaha	Kekuasaan tinggi: tipe kekuasaan hukum	Kepentingan tinggi: produktivitas buruh/pekerja	Sutradara
3.	Pengurus perusahaan bidang kesehatan	Kekuasaan tinggi: tipe kekuasaan sosial dan hukum (K3)	Kepentingan tinggi: penanggulangan TB bagian dari K3.	Sutradara
4.	Perusahaan multi-nasional	Kekuasaan tinggi: standar tinggi kesehatan	Kepentingan tinggi: produktivitas dan citra kolaboratif	Sutradara
5.	Perusahaan padat karya	Kekuasaan tinggi: kekuasaan hukum	Kepentingan rendah: biaya yang besar untuk ribuan buruh/pekerja (penanggulangan TB)	Pemilik dan penata panggung
6.	Tenaga kesehatan di perusahaan (K3)	Kekuasaan rendah: kuasa profesi tanpa kuasa modal	Kepentingan tinggi: memastikan pencegahan dan pengendalian TB di tempat kerja	Pemain panggung
7.	Dinas kesehatan	Kekuasaan tinggi: kekuasaan hukum	Kepentingan tinggi: kesuksesan pedoman penanggulangan TB	Sutradara
8.	Dinas ketenagakerjaan	Kekuasaan tinggi: kekuasaan hukum	Kepentingan tinggi: kesuksesan pengawas ketenagakerjaan untuk penanggulangan TB di tempat kerja	Sutradara
9.	Buruh/pekerja yang sehat	Kekuasaan rendah: non-kekuasaan modal	Kepentingan tinggi: belum mengetahui aturan hukum dan kebijakan tertulis/eksplisit dari perusahaan tentang TB	Penonton
10.	Buruh/pekerja dengan TB	Kekuasaan tinggi: akses pengobatan yang disediakan oleh perusahaan atau pemerintah daerah	Kepentingan tinggi: hak pengobatan, istirahat sakit, pemulihan kesehatan.	Pemain panggung
11.	Serikat buruh/pekerja	Kekuasaan rendah: belum internalisasi	Kepentingan tinggi: perjuangan hak	Pemain panggung

<b>No.</b>	<b>Aktor</b>	<b>Kekuasaan</b>	<b>Kepentingan</b>	<b>Kategori Aktor</b>
		dan konsolidasi tentang TB	kesehatan termasuk penanggulangan TB	
12.	Ornop/OMS penanggulangan TB	Kekuasaan rendah: belum bisa masuk arena perusahaan	Kepentingan tinggi: perluasan advokasi yang melibatkan perusahaan.	Pemain panggung
13.	Fasilitas layanan kesehatan (Puskesmas, RS, Laboratorium)	Kekuasaan tinggi: Puskesmas, RS, Laboratorium punya kekuasaan hukum	Kepentingan tinggi: kesuksesan pedoman penanggulangan TB	Sutradara
14.	Bidan	Kekuasaan rendah: tidak terlibat langsung di perusahaan kecuali diminta terlibat.	Kepentingan tinggi: sosialisasi dan pengobatan.	Pemain panggung

## F. Penilaian Aktor Kelompok Kepentingan Pencegahan dan Pengendalian TB di Tempat Kerja

Bagian ini menyajikan penilaian terhadap aktor kelompok kepentingan dengan metafor “sutradara”, “pemilik dan penata panggung”, “penonton” dan “pemain panggung”. Pembahasan akan difokuskan untuk menjawab pertanyaan: bagaimana cara Ornop/OMS masuk ke arena sosial penanggulangan TB di tempat kerja? Berturut-turut Ornop/OMS memasuki arena dengan melakukan tindakan komunikatif terhadap sutradara, pemilik dan penata panggung, penonton, dan pemain panggung.



### F.1. Metafor Aktor: Sutradara

Makna dari metafor sutradara adalah aktor yang memiliki kekuasaan dan kepentingan yang tinggi terhadap implementasi kebijakan penanggulangan TB di tempat kerja.

#### 1) Fasilitas layanan kesehatan (Puskesmas, RS, Laboratorium);

Aktor kelompok kepentingan yang penting ditemui kali pertama oleh Ornop/OMS untuk kolaborasi penanggulangan TB di tempat kerja adalah Puskesmas. Terutama Puskesmas yang berada di kawasan industri atau di wilayah kerjanya terdapat perusahaan multi-nasional, skala besar atau kecil, atau perusahaan yang bekerja di sektor publik.

Metafor “sutradara” dilekatkan kepada Puskesmas karena kekuasaan yang dimiliki Puskesmas sangat tinggi dalam penanganan TB di tempat kerja. Puskesmas menjadi institusi yang diperhitungkan oleh pihak perusahaan sebagai mitra dalam implementasi kebijakan penanggulangan TB di tempat kerja. Posisi keduanya di wilayah kecamatan yang sama, setidaknya mendekatkan satu sama lain untuk saling berkomunikasi dan terlibat dalam penanganan kasus TB di tempat kerja.

Kepentingan Puskesmas sangat tinggi untuk mengawal berbagai kebijakan yang telah disepakati dalam Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB. Buruh/pekerja dengan TB di tempat kerja menjadi salah satu bagian dari populasi khusus dalam dokumen rencana aksi itu.

Kisah dari Puskesmas Cipari, Sukabumi, yang mana di kecamatan ini terdapat perusahaan multi-nasional yang mengolah air minum kemasan, memberi inspirasi bahwa kasus TB menjadi titik awal kerja sama bidang kesehatan antara Puskesmas dan perusahaan. Penanggulangan TB di tempat kerja niscaya mudah dilakukan dan berkembang pada upaya pencegahan dan pengobatan penyakit menular lainnya.

Pencegahan dan penanganan TB di tempat kerja di wilayah Sukabumi, kecamatan Cipari dan Cicurug, mengandalkan aktor utamanya yakni Puskesmas. Kepala Puskesmas Cipari menyatakan bahwa Puskesmas pasti menemukan kasus TB tetapi kasus TB selama ini sebenarnya belum banyak terdeteksi. Setelah kasus TB ditemukan, Puskesmas pasti melakukan pengobatan.

Puskesmas di kecamatan Cipari relatif kecil baik tempat dan skala layanannya. Puskesmas telah mempunyai alat untuk pemeriksaan dahak dan aktif melakukan kerja sama dengan kader Posyandu untuk mengambil sampel dahak, lalu dikirim ke Puskesmas Cicurug. Setelah hasil pemeriksaan dahak keluar hasilnya, Puskesmas melakukan tindak lanjut pengobatan.

Puskesmas juga menjalin kerja sama dengan Pemerintah Desa di kecamatan Cipari untuk menangani TB. Lingkup kerja sama itu bukan hanya penemuan kasus tetapi Puskesmas menganalisis faktor-faktor penyebab TB di Desa yaitu lingkungan yang kumuh, rumah yang kurang layak huni, ventilasi kurang, pencahayaan kurang, dan carut marut pengelolaan sampah di Desa di wilayah kecamatan Cipari.

Pola kehidupan warga Desa di arena Puskesmas Cipari rata-rata petani dan buruh. Dalam pertimbangan medis, para petani dan buruh yang tinggal di Desa terinfeksi kuman TB. Infeksi pada paru-paru atau organ lain. Dalam perspektif ekonomi, arena sosial buruh dan tani yang terinfeksi kuman TB berada di lingkungan yang padat dan miskin. Rumahnya tidak layak huni. Faktor utama buruh dan tani di Desa dengan TB lebih disebabkan lingkungan yang padat, kumuh, dan miskin. Wilayah Desa yang cenderung berada di pelosok masih terdapat wilayah permukiman yang sangat padat. Rumahnya berhimpitan satu sama lain. Pengelolaan sampah belum teratur sehingga menumpuk di beberapa tempat.

Kepala Puskesmas memberi ilustrasi. Buruh/pekerja dari Desa yang bekerja di perusahaan garmen. Mereka bekerja di perusahaan garmen yang relatif masih menjaga jarak karena ada aturan K3. Ketika buruh dari Desa ini beristirahat terdapat kebiasaan buruk yaitu makan bersama-sama di lokasi tertentu, sehingga kebiasaan itu memicu penularan TB. Kemudian mereka pulang ke rumahnya di Desa yang padat. Penularan TB membayangi buruh/pekerja yang tinggal di Desa.

Puskesmas menyampaikan *exposure* setiap 3 (tiga) bulan sekali dengan Desa dan pihak kecamatan. Dalam kegiatan semacam ini, Puskesmas merefleksikan secara medis dan sosial bahwa warga Desa (baik warga Desa yang menjadi aparatus Pemerintahan Desa, lembaga kemasyarakatan Desa dan masyarakat Desa), sebagian besar bekerja sebagai petani dan buruh, berpotensi menderita TB mengingat bakteri TB tertanam di tubuh mereka. Jika dinyatakan belum ada kasus TB di Desa dan tempat kerja (perusahaan), maka fenomena itu disebabkan kasusnya belum ditemukan.

Cara pikir warga Desa dan pemahaman masyarakat petani dan buruh masih beragam terkait pentingnya pemeriksaan TB. Daya jangkau Puskesmas terhadap permukiman di pelosok

Desa memang terbatas dan mengandung tantangan agar masyarakat terbuka terhadap marabahaya penyakit TB. Berbeda dengan masyarakat Desa di wilayah bawah atau wilayah yang semakin dekat dengan jalan kabupaten. Mereka relatif terbuka cara pikirnya terhadap penanggulangan TB.

Cara pikir masyarakat yang tertutup ditandai dengan pemeriksaan TB dan upaya pengobatan selama 2 (dua) bulan lalu berhenti, sehingga masyarakat Desa petani atau buruh mengalami resisten obat. Kendala lain ditampilkan dengan mobilitas masyarakat yang tinggi yang mana tempat kerja buruh dari Desa itu berpindah-pindah. Pemerintah Desa dan Posyandu dipastikan kesulitan melakukan pendataan ketika domisili buruh dari Desa dengan TB itu bukan warga Desa yang berstatus tetap tinggal di Desa.

Pembiayaan untuk penanganan TB melalui bedah rumah layak huni dan upaya promotif dan preventif TB di Desa baru dilegitimasi dengan Peraturan Menteri Desa No. 7/2023 tentang Rincian Prioritas Penggunaan Dana Desa. Puskesmas bersama dengan Pendamping Desa ikut memberikan penyuluhan tentang tindakan yang harus dilakukan oleh Desa terkait TB hingga Pemerintah Desa dan BPD siap membahas dan mengesahkan anggarannya.

Puskesmas menggunakan kekuasaannya secara komunikatif terhadap klinik, fasilitas layanan kesehatan, atau tenaga kesehatan yang disediakan oleh perusahaan, yang awalnya untuk program prioritas nasional (pencegahan Covid-19 pada 2019 dan vaksin Covid-19 pada 2020). Kerja sama antara Puskesmas dengan perusahaan perihal pencegahan dan penanganan TB baru muncul lagi beberapa tahun belakangan setelah terbitnya Perpres No. 67/2021 tentang Penanganan TB.

Perusahaan mempunyai standar pelayanan kesehatan seperti K3. Puskesmas melakukan tindakan komunikatif dengan perusahaan untuk memantau buruh/pekerja yang terpapar TB dengan mempertimbangkan K3. Puskesmas mempunyai data tersendiri mengenai TB sedangkan perusahaan bisa melakukan ekspos data ke publik tentang jumlah pekerja dengan TB.

Puskesmas menjadi ujung tombak upaya promotif, preventif dan kuratif penanganan TB baik di Desa maupun tempat kerja. Kendalanya tertuju pada ketersediaan obat. Ketika program penanganan TB untuk Desa dan tempat kerja menjadi prioritas nasional dan daerah maka ketersediaan obat dari pemerintah provinsi tidak mencukupi.

Kendala berikutnya berkaitan dengan pelacakan kasus dan mobilitas warga Desa. Sementara bila ada warga Desa (petani atau buruh) dengan TB dan sudah berobat di Puskesmas dan memperoleh paket obat selama 6 (enam) bulan, lantas pindah ke daerah lain, maka obatnya dimutasikan dan akhirnya tidak akan terpakai lagi.

Aspek kependudukan menjadi salah satu faktor persebaran TB berkaitan dengan mobilitas penduduk Desa yang berpindah kerja di daerah lain. Ada pula buruh yang tidak punya KTP Desa setempat sehingga pelacakan kasus TB kemungkinan akan menempuh jalan panjang untuk menelusuri aspek mobilitas dan pengobatannya.

Peneliti menanyakan tentang perlunya fasilitas layanan kesehatan semacam klinik khusus TB kepada pihak Puskesmas dan perusahaan. Respons Puskesmas dan perusahaan bersifat mempertahankan institusi kesehatan yang eksis. Klinik khusus TB atau klinik di perusahaan khusus TB tidak dipandang mendesak untuk dibentuk. Tujuan penanganan TB lebih mengutamakan warga Desa dan buruh/pekerja di tempat kerja itu agar tetap sehat. Alternatifnya adalah Puskesmas bekerjasama dengan Desa (terutama Posyandu) dan Puskesmas bekerjasama dengan klinik atau fasilitas kesehatan milik perusahaan yang disediakan sesuai kapasitas perusahaan.

Puskesmas memberikan informasi penting bahwa selain perusahaan Aqua/Danone terdapat perusahaan Pocari Sweat dan Indolakto yang menyelenggarakan program pencegahan dan penanganan TB dan HIV. Berbagai seminar tentang penanganan TB dan HIV/AIDS mereka selenggarakan agar tersebar luas perihal penanganan penyakit menular ini.

Upaya tenaga kesehatan bersama kader kesehatan di Desa terkonstruksi sedemikian rupa dalam penanganan TB yang diawali dari upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya promotif dan preventif berhasil dilakukan bilamana warga Desa (buruh dan tani) mematuhi protokol kesehatan supaya tidak terkena TB, lingkungan tempat tinggal buruh (berstatus penduduk Desa dan/atau domisili di Desa) yang sehat, dan menjaga etiket batuk. Pada konteks upaya kuratif, Puskesmas bersama Posyandu dan fasilitas kesehatan K3 di tempat kerja melakukan penemuan kasus. Tindakan ini akan berhasil bilamana warga Desa dan buruh yang bertempat tinggal di Desa berkesadaran untuk memeriksakan diri ke Puskesmas atau Puskesmas melakukan kunjungan ke rumah warga Desa. Walaupun dikunjungi oleh Puskesmas masih ada kemungkinan mereka yang berkasus TB itu setuju untuk berobat atau sebaliknya.

Penilaian kelayakan kerja biasanya dilakukan melalui wajib skrining kesehatan pada rentang waktu tertentu, misalnya satu tahun sekali dilakukan skrining kesehatan untuk karyawan termasuk pemeriksaan melalui laboratorium. Apabila terdapat diagnosis yang mengarah pada kasus TB maka dilakukan pemeriksaan lanjutan.

Diagnosis terhadap buruh dengan TB tidak mudah, belum tentu buruh mengalami Penyakit Akibat Kerja (PAK), tergantung diagnosis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan spesialis yang melakukan diagnosis PAK. Dokter spesialis ketenagakerjaan seperti PERDOKI (Persatuan Dokter Okupasi Indonesia) telah menerbitkan berbagai panduan atau pedoman penangananan TB di tempat kerja. Dokter spesialis ketenagakerjaan ini berkeahlian untuk diagnosis, klasifikasi kasus dan manajemen kesehatan kerja.

Regulasi Permenaker No. 13/2022 Penanggulangan TB di Tempat Kerja meluas keberlakuannya secara empiris, tidak terbatas hanya untuk buruh/pekerja di perusahaan swasta, tetapi juga diinterpretasi oleh Kepala Puskesmas menjangkau pekerja kesehatan di Puskesmas. Puskesmas juga sudah memiliki panduan penanganan TB di Puskesmas sebagai tempat kerja. Manajemen Puskesmas membuat tim manajemen risiko, tim K3, tim PPI, dan tim manajemen risiko bencana.

Gedung Puskesmas juga termasuk tempat kerja. Kondisi salah satu ruangan Puskesmas yang masih meletakkan alat penghisap udara (*exhaust fan*) perlu diatur ulang. Posisi alat *exhaust fan* seharusnya di bawah lantai sehingga apabila seseorang batuk maka alat tersebut akan menyedot udara ke bawah dan masuk ke saluran air. Konstruksi pikir semacam ini dihasilkan setelah Kepala Puskesmas berkomunikasi dengan Dinas Ketenagakerjaan yang memberikan kebijakan tentang tata ruang jendela kantor dan seterusnya secara rinci. Pengalaman penerapan Permenaker No. 13/2022 Penanggulangan TB di Tempat Kerja menginspirasi Puskesmas untuk membentuk manajemen penanganan TB di Puskesmas (sebagai tempat kerja).

Pemerintah provinsi Jawa Tengah memperoleh penghargaan terbaik pertama dalam penanggulangan TB 2023. Dalam kondisi implementasi kebijakan penanggulangan TB di tempat kerja, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah mempunyai target untuk menemukan kasus baru dan melibatkan fasilitas kesehatan milik swasta. Hingga akhir tahun 2023 Dinas Kesehatan sudah menemukan 69.823 kasus atau sekitar 95 persen. Puskesmas didorong untuk melakukan nota kesepahaman bersama dengan fasilitas kesehatan milik swasta, termasuk pula dokter praktik, untuk menemukan kasus TB dan sekaligus mengobatinya. Puskesmas sebagai sutradara penanggulangan TB di tempat kerja di wilayah perkotaan

mempergunakan kekuasaannya secara kolaboratif dengan asosiasi pengusaha, perusahaan, dan klinik yang dimiliki/berada di perusahaan.

Praktik penggunaan kekuasaan Puskesmas secara komunikatif terhadap perusahaan telah meneguhkan posisi Puskesmas sebagai sutradara yang menguatkan implementasi penanggulangan TB di tempat kerja, baik di kawasan industri, perdesaan maupun perkotaan.

## 2) Asosiasi Pengusaha

Aktor kelompok kepentingan yang penting ditemui berikutnya oleh Ornop/OMS untuk kolaborasi penanggulangan TB di tempat kerja adalah asosiasi pengusaha. Asosiasi pengusaha secara metafor merupakan salah satu sutradara implementasi kebijakan penanggulangan TB di tempat kerja. Pengurus asosiasi pengusaha memiliki kekuasaan yang bersumber dari kesatuan kepentingan profesi pengusaha. Layaknya sutradara, asosiasi pengusaha menjaga alur implementasi penanggulangan TB di tempat kerja daripada langsung intervensi ke perusahaan yang dipimpin oleh para pengusaha (anggota asosiasi).

Salah seorang anggota Asosiasi Pengusaha Indonesia (APINDO) dan pengusaha dari PT Sandang Asia Maju Abadi, Semarang, Jawa Tengah, Deddy menegaskan komitmennya sebagai bagian dari APINDO dengan menganjurkan kepada buruh/pekerja yang telah terdeteksi TB untuk segera berobat.

Asosiasi pengusaha telah mempunyai komitmen menyebarluaskan di kalangan anggotanya agar perusahaan masing-masing melakukan program pemeriksaan TB kepada pribadi buruh/pekerja dan bila perlu keluarga buruh/pekerja. Masalahnya adalah anjuran itu tidak bisa diterapkan kepada buruh/pekerja pendatang. Keluarga mereka berada di daerah asal sehingga pemeriksaan TB hanya berhenti pada buruh/pekerja dan teman/kerabat yang tinggal di dalam kos yang sama.

Kekuasaan asosiasi pengusaha itu tidak bersifat mutlak untuk segera dipatuhi oleh seluruh pengusaha. Karakter kekuasaannya lebih persuasif. Asosiasi pengusaha berupaya memastikan pengusaha untuk menjalankan pemeriksaan berkala kepada buruh/pekerja yang berisiko tinggi terpapar penyakit menular dan riwayat penyakit lain yang berhubungan dengan kerja.

Pelibatan perusahaan dalam penanggulangan TB di tempat kerja lebih tepat diawali melalui komunikasi dengan asosiasi pengusaha. Misi awal yang menarik untuk dibicarakan adalah belum adanya kebijakan eksplisit/tertulis yang melakukan rekognisi atas berbagai praktik penanganan TB di tempat kerja. Ungkapan ini senada dengan respons dari perwakilan serikat buruh di Sukabumi dan Semarang. Dokumen kebijakan yang dipergunakan sementara mengacu pada dokumen Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB di daerah masing-masing.

Ungkapan faktual sebelumnya telah menguraikan bahwa belum ada kebijakan eksplisit versi perusahaan untuk dijadikan sebagai materi sosialisasi. Materi sosialisasi penanggulangan TB masih membawakan versi pemerintah yang substansinya disusun dari Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis yang di dalamnya mencakup penemuan kasus TB di populasi khusus termasuk di tempat kerja (Peraturan Walikota Semarang No. 39/2017 tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kota Semarang Tahun 2017-2021), dan substansi hukum Permenaker No. 13/2022 Penanggulangan TB di Tempat Kerja. Di lain pihak asosiasi dokter spesialis okupasi juga memberikan materi sosialisasi dalam perspektif penanganan medis.

Ruang untuk tindakan komunikatif terbuka lebar bagi Ornop/OMS yang selama ini aktif dalam penanggulangan TB untuk menjalin komunikasi dengan asosiasi pengusaha. Kedua belah pihak berpeluang untuk membahas bersama-sama dengan serikat buruh/pekerja, Dinas Ketenagakerjaan dan Dinas Kesehatan, mengenai kebijakan perusahaan yang secara eksplisit mengatur penanggulangan TB di tempat kerja.

### 3) Pengusaha

Pengusaha merupakan “sutradara” yang diasup oleh kekuasaan modal dan kepentingan efisiensi. Utamanya, pengusaha yang tercatat sebagai pemegang saham di perusahaan. Kekuasaan modal dari pengusaha memerlukan rasionalisasi ekonomi di bidang kesehatan.

Argumentasi yang tepat untuk melibatkan pengusaha dalam implementasi kebijakan penanggulangan TB di tempat kerja adalah kalkulasi efisiensi terhadap aktivitas berikut ini:

- a) penyusunan kebijakan penanggulangan TB di tempat kerja;
- b) sosialisasi, penyebaran informasi dan edukasi TB di tempat kerja;
- c) penemuan kasus TB;
- d) penanganan kasus TB; dan
- e) pemulihan kesehatan.

Pendekatan kepada pengusaha kurang tepat mempergunakan bahasa kepatuhan hukum dalam Permenaker No. 13/2022 Penanggulangan TB di Tempat Kerja, yang berisi daftar kewajiban pengusaha. Diskursus praktis yang relevan dengan kepentingan efisiensi adalah “*biaya penanggulangan TB di tempat kerja yang efisien akan menghasilkan produktivitas buruh/pekerja*”.

Beberapa pokok gagasan ringkas berikut ini dapat menjadi pertimbangan bagi pengusaha (skala perusahaan multi-nasional, besar atau kecil, atau sektor publik) untuk menyusun rancangan substansi kebijakan *secara efisien*:

#### 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 ILO 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.

4) **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.

#### 5) **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.

#### **6) Pengurus perusahaan bidang kesehatan;**

Aktor sutradara yang berada di internal tempat kerja dan penting untuk ditemui oleh aktivis Ornop/OMS penanggulangan TB adalah pengurus perusahaan bidang kesehatan dan keselamatan kerja (K3). Pembagian kerja yang spesifik berkelindan dengan hukum penanggulangan penyakit menular lainnya. Organ HSE (*Health, Security, Environment*), analisis keselamatan kerja (*job safety analysis*), dan organ HRA (*Health Risk Assessment*) relatif mempunyai kepentingan tinggi untuk menjaga kesehatan buruh dan produktivitas buruh.

#### **7) Perusahaan multi-nasional;**

Tindakan pencegahan dan pengobatan TB di tempat kerja memang membutuhkan biaya, struktur organisasi yang terspesialisasi, dan kemampuan perusahaan untuk berkolaborasi dengan pemerintah. Mereka adalah sutradara yang mungkin sulit untuk didekati secara langsung namun mudah ditemui dalam suatu acara bersama otoritas dinas kesehatan dan dinas ketenagakerjaan. Uraian praktik implementasi kebijakan penanggulangan TB di tempat kerja di Sukabumi memberikan gambaran bahwa aktor ini masuk ke arena tata pemerintahan (*governance*) TB di daerah seiring dengan kapasitasnya mampu memenuhi seluruh norma hukum Permenaker No. 13/2022 Penanggulangan TB di Tempat Kerja.

### **F.2. Metafor Aktor: Pemilik dan Penata Panggung**

Makna dari metafor pemilik dan penata panggung adalah aktor yang memiliki kekuasaan tinggi namun kurang berkepentingan terhadap implementasi kebijakan penanggulangan TB di tempat kerja.

Perusahaan padat karya merupakan aktor yang mendekati karakter “pemilik dan penata panggung”. Perusahaan padat karya ibarat “pemilik panggung” yang mana panggungnya bersliweran bakteri TB. Aktor ini perlu didampingi oleh aktivis Ornop/OMS untuk bersama-sama “menata panggung tempat kerja” yang mana panggungnya tercega dari penularan TB. Tak semua perusahaan padat karya mempunyai pengusaha dan pengurus perusahaan yang berkepentingan dengan penemuan kasus TB di tempat kerja, kecuali pengusaha dari perusahaan padat karya itu intensif bergabung dalam forum publik bersama dinas kesehatan dan dinas ketenagakerjaan.

Wawancara dengan salah satu dokter, kepala Puskesmas di Sukabumi, menyatakan bahwa titik masuk yang diakui tidak mudah dilakukan antara lain masuk ke perusahaan garmen. Karakteristik perusahaan itu memperkerjakan ribuan buruh/pekerja. Kepala Puskesmas mengakui, lebih mudah masuk menjalin komunikasi dengan perusahaan yang sudah berstandar global daripada perusahaan garmen padat karya yang belum mengikuti standar kesehatan secara global. Perusahaan garmen dinilai oleh Puskesmas berpotensi mengalami persebaran TB cukup besar karena konsentrasi manusia pekerjanya. Pada saat bekerja mereka mungkin berjarak, yang mana terjadi saling jaga jarak sejak pandemi Covid-19, tetapi pada saat istirahat dan makan

bersama yang terkonsentrasi daya kumpulnya, ditambah perilaku cuci tangan dan pemakaian masker yang kurang, akan sulit mencegah persebaran TB.

Seandainya buruh perusahaan garmen itu tinggal di Desa, maka ketika mereka pulang ke rumah setelah bekerja dari perusahaan garmen, dengan risiko tertular pada waktu makan siang yang ramai dan padat, lalu bersin di rumah, tanpa ada angin bertiup, maka dalam jarak 1 (satu) meter orang di sekitarnya berpotensi tertular TB. Bila ada angin bertiup maka bakteri TB akan lebih jauh lagi terbawa angin dan orang-orang di Desa, perdesaan, atau wilayah lain akan tertular karena menghirupnya. Kepala Puskesmas menegaskan, ini yang menyebabkan orang yang sedang sakit TB harus memakai masker, bukan bagi orang yang sehat. Droplet bisa menembus masker sehingga Puskesmas mewajibkan orang dengan TB wajib memakai masker. Imunitas tubuh juga berpengaruh. Orang yang sudah vaksin BCG masih berpotensi tertular TB namun tidak akan muncul komplikasi. Faktor lain bisa muncul karena penyakit penyerta dan perilaku kesehatan yang buruk turut serta menurunkan imunitas tubuh.

Pelibatan perusahaan padat karya yang diorganisir oleh Ornop/OMS perlu dilakukan melalui forum publik. Setidaknya forum publik itu mencapai pemahaman timbal-balik bahwa pajanan silika di tempat kerja menyebabkan peradangan pada paru-paru. Penularan TB di perusahaan garmen kemungkinan dipicu bau atau aroma yang terdapat di tempat kerja. Masyarakat sekitar pabrik garmen seringkali mengeluhkan aroma dari pembuangan limbah atau sebab lain. Buruh mengalami sakit setelah membuka barang tertentu yang mungkin disebabkan kain jenis tertentu yang mengakibatkan tangannya menjadi gatal. Fenomena ini masih memerlukan penelitian terhadap bahan kimia tertentu yang menyebabkan alergi dan kemungkinan buruh menderita TB. Forum publik yang melibatkan perusahaan padat karya merupakan peluang agar “panggung tempat kerja ditata ulang oleh pemiliknya, hingga bakteri TB tak muncul dari persembunyiannya”.

### **F.3. Metafor Aktor: Penonton**

Makna dari metafor penonton adalah aktor yang kurang memiliki kekuasaan dan kepentingan terhadap implementasi kebijakan penanggulangan TB di tempat kerja.

Buruh/pekerja yang sehat dan belum pernah menderita TB merupakan aktor “penonton” dalam implementasi kebijakan penanggulangan TB. Istilah penonton ini tidak negatif. Mereka menjaga jarak dari panggung penanggulangan TB di tempat kerja karena fokus yang berbeda. Eksistensi buruh/pekerja yang sehat ditentukan pada kehidupannya yang stabil. Esensi kehidupan mereka adalah upah. Eksistensinya adalah upah yang mewujudkan dalam perjanjian kerja, jaminan kesehatan secara umum, dan penanganan kasus yang dituntaskan melalui mediasi atau prosedur tripartit. Kesadaran tentang penanggulangan TB di tempat kerja mungkin lebih mengemuka di kalangan buruh/pekerja yang sudah tuntas tuntutan upah minimumnya, tuntas pula pembiayaan untuk pengobatan, dan jaminan kembali bekerja.

Tantangan bagi aktivis Ornop/OMS penanggulangan TB di tempat kerja adalah mengajak “penonton” ini untuk aktif memberikan solidaritas kepada buruh/pekerja dengan TB, dan pada pendulum maksimum mereka ikut terlibat dalam pemenuhan hak-hak kesehatan sesuai Permenaker No. 13/2022 Penanggulangan TB di Tempat Kerja.

### **F.4. Metafor Aktor: Pemain Panggung**

Makna dari metafor pemain panggung adalah aktor yang memiliki kekuasaan rendah dan kepentingan yang tinggi terhadap implementasi kebijakan penanggulangan TB di tempat kerja.

#### **1) Ornop/OMS penanggulangan TB;**

Aktor pemain panggung selalu disorot di panggung implementasi kebijakan penanggulangan TB. Ornop/OMS penanggulangan TB di Sukabumi mempunyai dinamika

pada relasi antara TB dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), serta TB dan tempat kerja. Maman merupakan salah seorang aktivis Unit Pelaksana (*Implementing Unit*) komunitas penanganan TB di Sukabumi. Posisi geografis Sukabumi yang pegunungan relatif rentan penyebaran TB. Variasi penanganan TB di wilayah pegunungan ini terdapat pada 2 (dua) arena yakni penanganan TB di arena sosial ODGJ dan tempat kerja.

Pertama, penanganan TB pada salah satu unit kerja Kementerian Sosial bernama Phalartha. Wilayah Sukabumi sebagian besar merupakan pegunungan. Cuaca dingin di wilayah ini turut mendukung penyebaran TB. Pegiat penanganan TB melakukan PPI di Palamartha Sukabumi yang secara spesifik tertuju pada ODGJ. Aktivis penanganan TB telah berupaya membuat kesepakatan bersama dengan Puskesmas terdekat supaya terdapat model standar operasional prosedur untuk menangani pemeriksaan berkala para warga ODGJ yang didampingi. Upaya ini penting untuk mencegah ODGJ menambah jumlah orang dengan TB Resisten Obat yang sudah melampaui 40 (empat puluh) orang.

Kedua, penanganan TB di tempat kerja perusahaan. Buruh/pekerja di perusahaan di wilayah Sukabumi rata-rata bekerja selama 8 (delapan) jam dan kurang lebih terdapat 2.000 (dua ribu) buruh/pekerja yang aktif bekerja di perusahaan. Aktivis TB belum bisa memastikan pengendalian penyebaran TB di tempat kerja karena belum pernah terdengar kebijakan tertulis yang diproduksi oleh perusahaan. Pengobatan yang dilakukan terhadap buruh/pekerja dengan TB cenderung dilakukan melalui fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas dan Rumah Sakit.

Strategi yang diusulkan oleh aktivis penanganan TB adalah pertama, investigasi kontak melalui tindakan Puskesmas yang datang ke rumah warga. Kedua, sosialisasi non-Investigasi Kontak ketika ditemukan kasus dan ada tempat yang dinilai berpotensi bertambahnya orang dengan TB di Desa. Ketiga, melakukan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) pada perusahaan atau di tempat kerja atau tempat yang berpotensi menjadi tempat berkumpulnya banyak orang dengan pertemuan lebih dari 8 (delapan) jam. Tiga strategi ini penting dilakukan melalui kerja sama para aktor yakni dinas tenaga kerja, dinas kesehatan dan aktivis jejaring Penabulu-STPI. Kapasitas aktor Ornop/OMS masih memerlukan staf khusus yang menjalin kerja sama antar organisasi pemerintah, swasta dan OMS lain untuk pelaksanaan advokasi TB di tempat kerja. Penambahan staf kerja sama itu diperlukan untuk mencapai target 300 IKA, sementara PPI berjumlah ratusan pula.

Aktivis Ornop/OMS untuk penanganan TB cenderung belum mempunyai data khusus buruh/pekerja dengan TB karena selama ini struktur data hanya nama, alamat dan keluarga. Pengalaman mereka melakukan PPI di Palamartha sudah menemukan dua orang dengan TB sehingga mereka mendorong dilakukannya PPI di lingkungan kerja Palamartha. Konsentrasi aktivis Ornop/OMS belum menjangkau secara praktis untuk tempat kerja. Berbeda halnya dengan tindakan komunikatif dari perwakilan perusahaan terhadap HIV/AIDS yang sekaligus dipastikan menderitanya TB.

Peluang untuk masuk dan kerja sama antara aktivis Ornop/OMS ODGJ dan TB tertuju pada bentuk organisasi *ad hoc* yang mewadahi perusahaan, asosiasi perusahaan (APINDO), pemerintah daerah, dan tenaga kesehatan yang aktif pada isu HIV/AIDS. Langkah lanjutan melalui organisasi itu adalah terjalin kerja sama pemeriksaan hingga pengobatan untuk buruh/pekerja dengan TB bersama Puskesmas.

Kepentingan aktor Ornop/OMS juga tertuju pada sistem pendataan TB. Ada dua sistem pencatatan yakni SITK yang dimiliki oleh organ komunitas penanganan TB dan SITB yang dimiliki oleh pemerintah. Walaupun terkadang data dari SITK dan SITB juga seringkali tidak sinkron. Di klinik pun ketika ada kasus TB maka pencatatannya dilakukan melalui SITB. Karena SITB itu akan melihat kebutuhan obat. Ini kemudian menjadi kendala bagi

Puskesmas yang ada di kampung. Ketika SITB bermasalah maka obat pun akan terkendala pula.

Belajar dari pengalaman organisasi melakukan PPI terhadap ODGJ maka organ komunitas penanganan TB memerlukan semacam kesepakatan bersama dengan Puskesmas dan perusahaan. Kerja sama itu mencantumkan misi penanganan TB di tempat kerja. Struktur organisasi di perusahaan cenderung jelas dan ada nominal tertentu yang potensial dikeluarkan untuk pembiayaan aktivitas advokasi. Aktivis Ornop/OMS bisa melakukan sosialisasi kepada organ serikat buruh, buruh, dan organ direksi yang memerlukan informasi tentang bahaya penularan TB di tempat kerja. Cuaca yang dingin di Sukabumi setidaknya membuka peluang lebih lebar bagi organ Ornop/OMS penanggulangan TB untuk bekerjasama dengan Puskesmas dan perusahaan, sekaligus mendorong tata kelola korporasi yang terbuka dengan pemerintah daerah dan Ornop/OMS dalam misi pemeriksaan berkala, sistem pendataan, dan pengobatan.

## **2) Buruh/pekerja dengan TB;**

Advokasi kebijakan penanggulangan TB di tempat kerja berpusat pada pemenuhan hak kesehatan untuk buruh/pekerja dengan TB. Mereka adalah aktor pemain panggung. Aktor yang selalu menjadi pusat perhatian para sutradara, pemilik dan penata panggung, dan penonton panggung “implementasi kebijakan penanggulangan TB di tempat kerja”. Meskipun kekuasaan buruh/pekerja dengan TB terhitung rendah tapi kepentingan mereka tinggi untuk mempengaruhi kebijakan pengobatan TB di tempat kerja.

Rendahnya kuasa buruh atas kebijakan itu diungkapkan dengan adagium “buruh itu kalau tidak bekerja maka ia tidak akan dibayar, seandainya buruh sakit maka ia tidak dibayar”. Akibatnya, buruh yang tidak merasa ada keluhan atau tidak merasa sakit parah biasanya ia tidak akan berobat. Aktivis Ornop/OMS penanggulangan TB perlu melibatkan aktor pemain panggung ini agar tata laksana penanganan TB di tempat kerja semakin berpihak pada hak kesehatan buruh:

- a) Buruh dengan TB bebas memilih untuk berobat di klinik perusahaan atau di luar perusahaan namun selama klinik perusahaan mampu menangani maka buruh bisa memilih berobat di klinik perusahaan.
- b) Jika perusahaan tidak mempunyai klinik maka buruh/pekerja diperjuangkan untuk mempergunakan BPJS atau KIS untuk pengobatan TB pada Puskesmas atau klinik di luar perusahaan.
- c) Walaupun tak ada klinik di perusahaan, perusahaan harus memberikan rekomendasi kepada buruh dengan TB ke klinik tertentu untuk berobat.

## **3) Serikat buruh/pekerja;**

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 disebarkan 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.

#### **4) Tenaga kesehatan di perusahaan (Institusi K3)**

Uraian sebelumnya telah mencontohkan praktik tata kelola TB di tempat kerja bahwa perusahaan mempunyai cara pengobatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang melakukan praktik K3. Pengurus K3 di perusahaan secara ideal terdiri dari tenaga kesehatan yang bersertifikat K3, antara lain, dokter dan perawat yang bersertifikat K3. Institusi K3 adalah aktor “pemain panggung” yang disorot terus menerus oleh aktor lainnya.

Aktivis Ornop/OMS perlu merangkul pemain panggung ini dengan isu kebijakan maksimum bahwa klinik di tempat kerja (perusahaan) harus mempunyai obat TB yang disediakan oleh dokternya. Tenaga kesehatan di klinik perusahaan memantau buruh dengan TB selama 6 (enam) bulan. Jika buruh dengan TB itu memerlukan penanganan lebih lanjut maka buruh dijamin haknya berupa rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai.

Praktik baik di Sukabumi yang diuraikan pada bagian sebelumnya bisa menjadi referensi bersama bahwa tenaga kesehatan di perusahaan sudah mampu melakukan pengobatan TB. Pelaporan K3 berkala dan berkaitan dengan TB juga sudah dilakukan di Semarang. Pemerintah telah mempublikasikan aplikasi penanganan Covid-19 yang di dalamnya terdapat fitur TB dan HIV/AIDS. Isu transformasi K3 tepat pula dibawa oleh aktivis Ornop/OMS penanggulangan TB agar perusahaan terlibat lebih mendalam dalam penanggulangan TB di tempat kerja.

#### **5) Bidan.**

Aktor “pemain panggung” di lapangan sejatinya berada di tangan bidan. Bidan Desa yang aktif di Puskesmas Cipari, Sukabumi, menceritakan bahwa dirinya sudah bekerjasama dengan organisasi non-pemerintah (Penabulu-STPI), kader kesehatan dan sektor pemerintahan lainnya untuk melakukan deteksi dini. Bidan ini juga berjejaring dengan pihak perwakilan dari perusahaan (minta dirahasiakan identitasnya) yang aktif bergabung dalam tim P2A Sukabumi. Aktivitasnya meluas ke area tata pemerintahan TB, HIV/AIDS dan penyakit menular lainnya. Perwakilan perusahaan ini akhirnya memperoleh penghargaan dari asosiasi dinas kesehatan Indonesia pada 2023 di Jawa Timur.

Kesatuan gerak mereka bersifat merangkul agar warga Desa (buruh dan tani) bersedia diperiksa. Tindakan ini memang sudah mulai dilakukan pada 2023 dengan cakupan yang belum meluas. Kader kesehatan tetap bertumpu pada masyarakat Desa yang aktif di Posyandu di Desa sedangkan komunikasi dengan perusahaan secara khusus bekerjasama dengan unsur K3 yang menangani kesehatan dan keselamatan kerja para buruh/pekerja di tempat kerja.

Bidan Ana dari Sukabumi menjelaskan penanganan TB selama ini di Puskesmas melakukan skrining awal yaitu skrining dahak. Tenaga kesehatan Puskesmas meminta *sample* kepada

pasien yang sedang menunggu pemeriksaan. Hasil *sample* dikirim ke Puskesmas Cicurug Sukabumi karena alatnya tersedia di Puskesmas Cicurug. Tercatat 75 (tujuh puluh lima) kasus di wilayah Puskesmas Cipari meskipun lebih banyak sebenarnya kasus yang tidak tercatat di seluruh wilayah Sukabumi.

Kasus buruh dengan TB pernah terjadi di perusahaan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Cipari. Satu orang tercatat meninggal dunia karena komorbid yang menyertai penyakit TB yang dideritanya. Kasus ini bukan kategori Penyakit Akibat Kerja (PAK) namun lebih disebabkan perilaku dan mungkin juga kepatuhan buruh dengan TB dalam mengonsumsi obat. Terkadang buruh dengan TB ini merasa lebih sehat setelah beberapa kali minum obat sehingga lengah dalam konsistensi minum obat. Kasus buruh dengan TB ini awalnya diobati di klinik swasta dan telah memperoleh pengobatan dua kali. Setelah diperiksa di rumah sakit, cek TCM, ternyata positif TB dan selanjutnya dirawat di rumah sakit Cisarua. Perusahaan mendukung pengobatan buruh dengan TB itu hingga selesai.

Pengawas obat biasanya dari unsur keluarga misalnya kakak dari kasus buruh dengan TB itu agar mengawasi konsumsi obat. Bidan Ana terbiasa mendampingi kasus warga Desa atau buruh dengan TB di rumah sakit Cisarua dan juga penderita TB Sensitif Obat didampingi bersama dengan keluarga dari orang dengan TB.

Ornop/OMS penanggulangan TB sudah barang tentu perlu merangkul Bidan yang aktif di berbagai organisasi *ad hoc* penanganan TB, HIV/AIDS dan penyakit menular lainnya.

### **III. Rekomendasi**

Perusahaan, pengusaha, asosiasi pengusaha, dan pengurus perusahaan di bidang kesehatan merupakan aktor yang berperan penting dalam eliminasi TB di tempat kerja. Panduan yang disusun oleh pemerintah telah memberi porsi besar pada intervensi regulatif kepada perusahaan.

Ruang kosong yang belum diisi adalah cara Ornop/OMS masuk ke arena sosial penanggulangan TB di tempat kerja. Riset ini merekomendasikan pokok-pokok pikiran awal dan langkah-langkah praktis tentang panduan pelibatan korporasi pada program eliminasi TB (*Lampiran: Rancangan Panduan Pelibatan Korporasi untuk Program Eliminasi TB*).