

JURNAL PROMOTIF PREVENTIF

Penemuan Kasus Tuberkulosis pada Pekerja Migran Indonesia

Tuberculosis Case Finding among Indonesian Migrant Workers

Yeremia Prawiro Mozart Runtu¹⁾, Syahrizal Syarif¹⁾, Fransiska Meyanti²⁾,
Risnawati Valentina²⁾, Muthmainah Sartika²⁾, Francisca S Tanoerahardjo²⁾,
Jhon Sugiharto²⁾, Evi Martha¹⁾, Tiara Amelia¹⁾, Myranti¹⁾

¹⁾ Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia,

²⁾ Yayasan KNCV Indonesia

Article Info

Article History

Received: 15 Aug 2023

Revised: 12 Sep 2023

Accepted: 21 Sep 2023

ABSTRACT / ABSTRAK

Indonesia ranks third with the highest TB burden in the world with an estimated 824,000 cases in 2020. Migrant workers are a group at risk of contracting TB but TB cases in migrant workers are not known in the national TB surveillance system. This research aims to explain TB case finding among migrant workers during the pre-employment and waiting periods. Qualitative research with the Rapid Assessment Procedure. Data collection was carried out by conducting in-depth interviews, group discussions, and observations at health facilities, Balai Kesehatan Kerja, and district health offices. All interview results were recorded and transcribed, then managed, coded, and analyzed. Data is presented using thematic analysis. TB screening at community health centers does not conform with the Regulation of Minister of Manpower number 9 of 2019. TB screening to find TB as early as possible needs to be prioritized. TB case detection can be carried out at CPMI hospitals or clinics, shelters, and Productive Migrant Village. The TB case finding in migrant workers is not optimal during the pre-employment and waiting periods. TB screening results at the community health center need to be mandatory before further examination at the CPMI inspection health facility.

Keywords: Tuberculosis, Indonesian migrant workers, case detection

Indonesia menempati urutan ketiga dengan beban kasus TBC tertinggi di dunia dengan estimasi 824.000 kasus TBC pada tahun 2020. Pekerja migran adalah kelompok berisiko terkena TBC namun kasus TBC pada pekerja migran tidak diketahui dalam sistem surveilans TBC nasional. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan upaya penemuan kasus TBC pada pekerja migran pada tahapan sebelum bekerja dan masa tunggu Penelitian kualitatif dengan tipe Rapid Assessment Procedure. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam, diskusi kelompok, dan observasi ke sarana kesehatan pemeriksa calon PMI (CPMI), balai kesehatan kerja dan dinas kesehatan. Semua hasil wawancara direkam dan dibuatkan transkrip, kemudian dikelola, dikode, dan dianalisis. Data disajikan menggunakan analisis tematik Skrining TBC di puskesmas belum sesuai Permenaker nomor 9 tahun 2019. Skrining TBC untuk menemukan kasus TBC sedini mungkin perlu diprioritaskan mengingat jumlah kasus TBC yang tinggi di Indonesia. Penemuan kasus TBC dapat dilakukan di sarana kesehatan pemeriksa CPMI (rumah sakit atau klinik), tempat penampungan dan Desmigratif. Penemuan kasus TBC pada PMI belum optimal pada tahapan sebelum bekerja dan masa tunggu. Hasil skrining TBC di puskesmas perlu diwajibkan sebelum pemeriksaan lebih lanjut di sarana kesehatan pemeriksa CPMI

Kata kunci: Tuberkulosis, pekerja migran Indonesia, penemuan kasus

Corresponding Author:

Name : Yeremia Prawiro Mozart Runtu
Affiliate : Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
Address : Jl. Lobi-lobi U 12, Jakarta Selatan, DKI Jakarta, Indonesia
Email : yeremiapmr@outlook.com

PENDAHULUAN

Pemerintah Indonesia telah berkomitmen untuk mencapai target eliminasi Tuberkulosis (TBC) pada tahun 2030 yaitu dengan menurunkan angka insidensi TBC menjadi 65 per 100.000 penduduk. Namun, *missing cases*/kasus hilang atau kasus TBC yang tidak ternotifikasi pada Program Tuberkulosis Nasional masih tinggi. Pada tahun 2020, hanya 393.300 dari 824.000 perkiraan pasien TBC yang ternotifikasi pada Program Tuberkulosis Nasional; sedangkan sisanya, 430.700 kasus TBC tidak ternotifikasi (Kemenkes, 2020). Komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Pusat, Provinsi, dan Kabupaten/kota untuk mendukung percepatan Eliminasi TBC 2030 sangat diperlukan. Program TBC nasional secara komprehensif telah dikembangkan dalam strategi *District-based Public Private Mix* (DPPM) atau jejaring layanan tuberkulosis yang melibatkan fasyankes pemerintah dan swasta berbasis kabupaten/kota (Kemenkes, 2020). Dengan jejaring layanan TBC dan upaya penemuan kasus, diharapkan kasus TBC aktif dan TBC laten dapat terdeteksi dan diobati sedini mungkin, yang dapat menurunkan insidensi TBC nasional pada akhirnya (WHO, 2021).

Dalam Program Tuberkulosis Nasional, terdapat populasi yang berisiko terkena TBC, salah satunya adalah pekerja migran. Pekerja Migran Indonesia (PMI) adalah setiap WNI yang akan, sedang, atau telah melakukan pekerjaan dengan menerima upah di luar wilayah Indonesia (BP2MI, 2020). PMI telah berkontribusi dalam pemasukan devisa negara, tetapi perlindungan kesehatan pada PMI masih belum berjalan optimal dimana masih terdapat banyak kasus pemulangan PMI karena permasalahan kesehatan, salah satunya tuberkulosis (TBC). Pekerja Migran Indonesia memiliki masalah kesehatan yang berbeda dibandingkan pekerja pada populasi umum dan merupakan kelompok berisiko terkena TBC. Namun, informasi kasus TBC pada pekerja migran Indonesia sangat minimal dalam sistem surveilans tuberkulosis nasional. Hal ini tentunya berkontribusi terhadap tingginya kasus TBC yang tidak ternotifikasi atau *missing cases*/kasus hilang di Indonesia.

Pedoman WHO terbaru merekomendasikan skrining tuberkulosis tersistematis untuk dilakukan pada subpopulasi yang memiliki faktor risiko tinggi terhadap TBC, termasuk pada subpopulasi pekerja migran (WHO, 2014). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Calon Tenaga Kerja Indonesia, menyebutkan pelayanan pemeriksaan kesehatan Calon Pekerja Migran Indonesia (CPMI) meliputi pemeriksaan fisik diantaranya terhadap penyakit menular, termasuk TBC. Prinsip-prinsip penanggulangan tuberkulosis menurut WHO juga menjadi acuan dalam pemberian layanan kesehatan komprehensif bagi pekerja migran Indonesia. Hal tersebut diadopsi dalam penyusunan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan bagi Pekerja Migran Indonesia yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2020 (Kemenkes, 2013).

Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) telah membuat Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan bagi Pekerja Migran Indonesia. Pedoman ini menjelaskan pemberian layanan kesehatan komprehensif bagi CPMI/PMI untuk berbagai penyakit menular, termasuk TBC. Meski buku pedoman ini telah dibuat, belum diketahui bagaimana implementasi standar penanggulangan tuberkulosis yang mencakup aspek promotif dan preventif, penemuan kasus, akses ke layanan kesehatan, dan pencatatan pelaporan kesehatan terkait TBC bagi CPMI sebelum bekerja dan masa tunggu. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui implementasi standar penanggulangan tuberkulosis aspek penemuan kasus TBC bagi CPMI dan PMI pada

tahap sebelum bekerja dan masa tunggu dan mengetahui permasalahan penanggulangan tuberkulosis yang muncul pada tahap sebelum bekerja dan masa tunggu.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan RAP (*rapid assessment procedures*) dimana pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam, diskusi kelompok, dan observasi secara daring dan luring. Selain itu, dilakukan juga pengumpulan data sekunder untuk menunjang pengumpulan data primer terkait kebijakan penanggulangan TBC pada PMI. Pengumpulan data dilaksanakan pada periode bulan Juli 2021 sampai dengan Oktober 2021.

Informan dipilih secara *purposive*, yaitu pemangku kepentingan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan bagi pekerja migran di tingkat pusat dan daerah, serta PMI yang telah kembali ke Indonesia. Total informan yang terlibat dalam kajian ini yaitu 83 orang. Sebanyak 26 informan di Instansi pusat merupakan informan yang berasal dari BP2MI, BPJSTK, Kementerian Kesehatan, Kementerian Ketenagakerjaan dan Kementerian Luar Negeri (Atase Ketenagakerjaan/KJRI). Informan yang berjumlah 13 orang berasal dari instansi Provinsi yaitu UPT BP2MI, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kantor Kesehatan Pelabuhan. Selanjutnya, 42 informan di Instansi Kabupaten/Kota berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Ketenagakerjaan dan Perindustrian Kabupaten, Sarana Kesehatan PMI (RSUD dan Klinik Utama), P3MI, dan puskesmas. Informan yang terakhir adalah Informan PMI purna yang berjumlah 2 orang.

Tim peneliti mengumpulkan data dengan dukungan aplikasi *teleconference* Zoom yang direkam kemudian ditranskrip. Seluruh transkrip dikelola, dikode, dan dianalisis menggunakan NVivo Versi 12+. Data disajikan menggunakan analisis tematik yaitu mengidentifikasi tema dan pola dalam data yang berhubungan. Validasi data yang dilakukan dalam kajian ini bertujuan menjaga kualitas dan validitas data yang terkumpul. Metode validitas yang dilakukan adalah triangulasi sumber, metode, dan analisis. triangulasi sumber yaitu menggunakan sumber informasi dari pemangku kepentingan dari tingkat daerah lalu ke tingkat pusat. Juga dilakukan triangulasi metode yaitu menggunakan metode pengumpulan data yang berbeda (diskusi kelompok, wawancara mendalam, dan observasi). Selanjutnya menggunakan triangulasi analisis yaitu pengolahan dan analisa data dilakukan secara bersama-sama dan juga dilakukan konfirmasi kembali ke sumber informasi.

HASIL

Upaya penemuan kasus TBC berdasarkan dengan Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 dimulai dengan seorang terduga TBC melakukan pemeriksaan di fasyankes untuk skrining gejala TBC, penegakan diagnosis TBC, dan dilanjutkan pengobatan sampai sembuh (Kemenkes, 2016). Skrining gejala TBC dilakukan dengan wawancara pada pasien mengenai faktor risiko terkait TBC. Kemudian dilakukan pemeriksaan bakteriologis sputum dengan pemeriksaan Tes Cepat Molekuler/TCM untuk penegakan diagnosis. Meski demikian, masih ada Sarana Kesehatan pemeriksa yang melakukannya dengan pemeriksaan mikroskopis BTA. Setiap kasus TBC positif akan diberikan pengobatan sesuai standar pengobatan TBC nasional dan hasilnya dilaporkan ke dalam SITB. Upaya penemuan kasus ini

dilakukan di fasyankes di setiap wilayah. Dalam penelitian ini, terduga TBC yang dimaksud adalah CPMI yang akan berangkat ke luar negeri dan melakukan pemeriksaan kesehatan. Berikut ini adalah gambaran upaya penemuan terduga kasus TBC pada tahap sebelum bekerja dan masa tunggu.

Penemuan kasus Tuberkulosis di Sarana Kesehatan Pemeriksa CPMI

Tahap awal CPMI yang akan bekerja ke luar negeri adalah mendaftarkan diri pada Perusahaan Penempatan Pekerja Migran Indonesia (P3MI). Kemudian P3MI melakukan kepengurusan dokumen CPMI ke Dinas Tenaga Kerja untuk mendapatkan nomer Identitas CPMI (ID CPMI). Setelah CPMI mendapat ID CPMI, sebagian besar informan menyatakan bahwa CPMI melakukan pemeriksaan kesehatan untuk mendapatkan sertifikat kesehatan di Sarana kesehatan pemeriksa CPMI. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, CPMI hanya membawa surat rekomendasi MCU dari P3MI dan tidak membawa Surat Keterangan Sehat dari Puskesmas domisli. Sarana kesehatan pemeriksa CPMI ditetapkan oleh Direktorat Fasyankes harus memenuhi kriteria standar dan adanya Sistem Informasi Kesehatan (SIK) CPMI dan mengeluarkan sertifikat kesehatan. Direktorat ini berperan dalam melakukan pemberian perizinan, monitoring dan evaluasi ketersediaan sarana, prasarana dan alat (SPA) pada sarana pemeriksaan kesehatan CPMI.

Berdasarkan informasi pemangku kepentingan Non Kesehatan di Provinsi, status kesehatan CPMI hasil MCU hanya dinyatakan dengan "*fit to work*" dan "*unfit to work*". Hal ini yang akan menjadi dasar P3MI melanjutkan proses CPMI untuk bekerja di luar negeri.

"Terus ee sebelum ke sarana kesehatan atau klinik untuk periksa kesehatan apakah ibu ee melakukan pemeriksaan untuk memperoleh surat kesehatan?"

"Iya"

(PMI Purna)

Sebagian isi sertifikat kesehatan yang diinformasikan salah satu PMI purna adalah tinggi badan, berat badan, golongan darah, dan tekanan darah dan lainnya, dan pernyataan hasil MCU dengan "*fit to work*" dan "*unfit to work*" atau belum ada keterangan khusus mengenai hasil status pemeriksaan/skrining TBC padahal PMI melakukan proses skrining atau penemuan kasus TBC saat MCU.

"...ini secara umum ya pak, screening tentang TB belum dimasukkan ya pak dalam surat keterangan ini..."

"...belum..."

(Sarana kesehatan pemeriksa CPMI, Kabupaten/Kota)

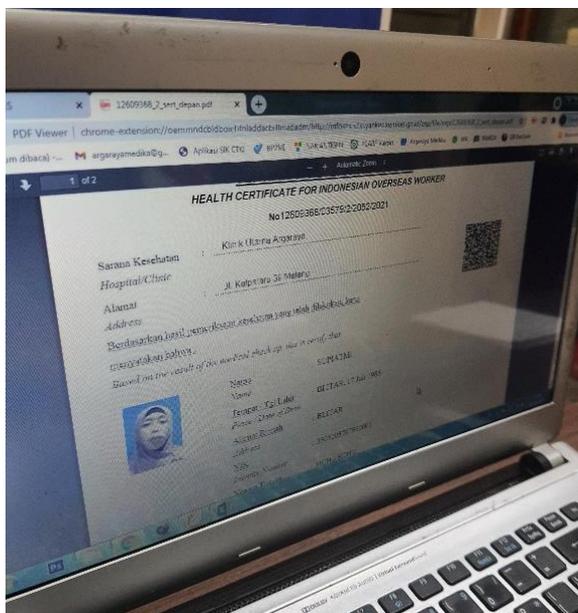
"...terus satu lagi point penting sekali saya sering mengalami itu kalo TKI purna dia udah ke luar negeri itu kebanyakan kalo kita medical kan itu pasti arahnya ke paru-paru, flek paru-paru, pengapuran itu udah pasti gitu..."

(P3MI, Kabupaten/Kota)

Sementara itu, Dinas Kesehatan Provinsi menginformasikan bahwa ada program penemuan kasus TBC secara aktif dan pasif di wilayah kerjanya. Namun, tidak spesifik kepada CPMI/PMI.

"...Kami akan menjelaskan terkait program yang saya pegang aja bu ya soal TB, selama saya pegang tahun 2008 itu terus terang aja untuk program yang istilahnya untuk tenaga imigrasi itu kita gak tau ya sehingga apakah beliau tenaga kerja dari luar negeri mantan

tenaga kerja dari luar negeri atau dia mau keluar negeri itu kurang tau karena selama ini kita hanya menjangking masyarakat di wilayah puskesmas pagelaran yaitu dengan penjangkingan suspek dan mengobati pada pasien pasien yang memang terjangking penderita TB sehingga kita obati sampai sembuh itu mulai dari tahun 2018 jadi kalau terkait dengan pasien ini dia masuk di imigrasi itu kita tidak tau bu itu pengalaman saya di puskesmas pagelarn demikian bu penjelasan dari kamu kalau kurang lengkap dari kami mohon maaf..."
(Puskemas, Kabupaten/Kota)



Gambar 1. Screenshot Sertifikat Kesehatan Pekerja Migran Indonesia

CPMI mendaftarkan diri pada P3MI cabang di luar domisili. Pendaftaran di luar domisili membuat CPMI datang ke Sarana kesehatan yang berbeda dengan domisili CPMI. Informan dari puskesmas domisili juga menyatakan bahwa mereka belum ada kerjasama dengan P3MI untuk pemberian surat keterangan sehat sebagai persyaratan.

"Menurut ibu sendiri, pelayanan kesehatan pekerja migran ini terutama dalam hal TBC bisa semakin baik di Puskesmas Binangun"
"Belum ada MOU, Selama ini kan kita melayani tidak menscreening TBCnya"
(Puskemas, Kabupaten/Kota)

Informan menyebutkan metode yang digunakan masih hanya untuk menemukan kasus TBC dan belum untuk menemukan kasus TB Laten. Metode pemeriksaan yang banyak disebutkan saat melakukan pengumpulan data adalah wawancara gejala, ronsen paru, pemeriksaan BTA sputum, dan Tes Cepat Molekuler (TCM). TCM tidak dilakukan di semua Sarana kesehatan pemeriksa CPMI, hanya Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) yang mempunyai akses TCM.

Tahapan penemuan kasus TBC di Sarana kesehatan RS yang menjadi informan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. CPMI melakukan verifikasi data identitas sebelum melakukan MCU. MCU ini biasanya dilakukan oleh dokter umum. PMI ditanyakan gejala TBC menggunakan formulir pertanyaan gejala TBC dari Poli DOTS dan melihat penampakan fisik CPMI. Gejala yang sering ditanya adalah pengalaman batuk selama 2 minggu atau lebih, kondisi sesak

- napasnya, kondisi penurunan berat badan, atau penurunan selera makan. Hasil wawancara dan observasi fisik ini jika mengarah pada kasus TBC maka dokter umum merujuk pasien untuk melakukan ronsen paru.
2. CPMI melakukan ronsen paru yang hasilnya dibaca oleh dokter radiologi yang juga dikonsultasikan kepada dokter umum. Pembacaan ronsen paru yang dikonsultasikan pada beberapa spesialis menyebabkan kemungkinan perbedaan dalam penilaian hasil ronsen paru pada PMI, meskipun dilakukan di Sarana Kesehatan RS yang sama.
 3. Jika terdeteksi TBC pada ronsen paru maka dokter umum di MCU kembali merujuk CPMI tersebut ke Dokter Spesialis Paru di Poli DOTS Sarana Kesehatan RS. Biasanya Dokter Spesialis Paru mendalami kembali keluhan atau Riwayat TBC sebelumnya.
 4. Langkah selanjutnya, Dokter Spesialis Paru akan mengonfirmasi hasil pendalamannya dan ronsen paru dengan TCM di Sarana Kesehatan RS.

Gambar 2. Formulir Pertanyaan untuk Pekerja Migran Indonesia

Tahapan penemuan kasus TBC di Sarana kesehatan klinik yang menjadi informan dapat disimpulkan Sarana kesehatan klinik melakukan pemeriksaan ronsen paru dan BTA Sputum sewaktu sebanyak satu kali (jika dua kali dengan pengambilan sampel selang satu jam) setelah melakukan anamnesis dengan atau tanpa gejala TBC. Kemudian, jika hasil ronsen paru terduga TBC, maka CPMI diberikan rujukan untuk ke dokter spesialis paru di FKRTL.

“Bagaimana dengan Tes Cepat Molekuler untuk suspek TB?”

“Setahu saya belum ada”

“Belum ada ya? Yang hanya adanya sama ronsen paru ya radiologinya ya?”

“Iya”

(Sarana kesehatan pemeriksa CPMI, Kabupaten/Kota)

Penemuan kasus Tuberkulosis di tempat penampungan

CPMI berada di tempat penampungan bersama CPMI lainnya dan akan diberikan pelatihan sebelum bekerja selama 3-6 bulan. Hasil observasi di Lembaga Pelatihan Kerja Swasta (LPKS) hanya melakukan penampungan CPMI sebelum bekerja, jika PMI sudah

berpengalaman tidak perlu mengikuti pelatihan. Kapasitas ruang tidur CPMI di LPKS Kabupaten Malang mencapai 200 orang, saat tim mengunjungi LPKS kapasitas ruang tidur mencapai 40 orang. Ada kemungkinan tempat penampungan menjadi salah satu tempat beresiko penularan TBC seperti diketahui salah satu faktor risiko TBC adalah tempat tinggal di pemukiman padat yang melebihi kapasitas.



Gambar 3. Gambar Ruang Tidur di Lembaga Pelatihan Kerja Swasta

Informan menambahkan bahwa saat ini belum ada pemantauan maupun penemuan kasus TBC di tempat penampungan CPMI. Hal ini pernah diagendakan oleh salah satu Dinas Kesehatan Provinsi, tetapi belum berjalan.

“Kalau untuk penemuan aktif, skrining. Sebetulnya itu waktu itu sudah kita, sudah pernah ini ya mbak, ya maksudnya sudah pernah untuk acara itu sudah pernah, tapi kemudian kan belum ya belum belum berjalan seperti itu ya Mbak. Jadi memang belum terlaksana. Mungkin kesibukan masing-masing.” (Dinas Kesehatan, Provinsi)

Penemuan kasus Tuberkulosis di Desa Migran Produktif

Desmigratif adalah program perlindungan terhadap CPMI/PMI sejak dari domisili yang bertujuan untuk memberikan perlindungan yang komprehensif bagi PMI dan keluarganya. Oleh sebab itu, program kesehatan di Desmigratif seharusnya dapat diupayakan karena CPMI/PMI merupakan kelompok risiko rentan penyakit menular salah satunya TBC. Hasil wawancara ditemukan, belum terlaksana penemuan kasus TBC pada CPMI di Desmigratif. Hal ini didukung dengan pernyataan saat wawancara dengan petugas Desmigratif Desmigratif Widara Payungwetan Cilacap dan Juntiweden Indramayu.

“Berati sejauh ini programnya seperti itu usaha sama community penting kalau kesehatannya mengikuti Puskesmas yang terdekat ya Bu ya untuk program-programnya. Oke berarti kalau saat ini di desa ada nggak bu untuk kader kader TB misalnya?”

“kader apa bu?”

“TB bu Tuberkulosis”

“TB Belum ada bu, kalau untuk kader TB belum ada, soalnya kan biasanya kalau tahun tahun berapa saya mengikuti itu sama-sama programnya juga jadi juga di Puskesmas kalau nggak salah” (Desmigratif, Kabupaten/Kota)

Penemuan Kasus TBC Laten pada Calon Pekerja Migran Indonesia

PMI adalah populasi yang rentan terkena penyakit TBC, termasuk TBC laten. Penemuan TBC laten pada CPMI belum terlaksana di Sarana kesehatan pemeriksa CPMI. Infeksi TBC laten

dapat diderita oleh CPMI saat masih di Indonesia, tapi tidak diketahui saat MCU. Padahal TBC laten pada PMI dapat berkembang menjadi TBC aktif.

“... ya sebaiknya sebelum berangkat pada CPMI pemeriksaan CPMI itu memang skrining TB nya memang harus ketat jangan sampai ada Ini mbak yang lolos maksudnya data dibagikan maksudnya di Fit kan padahal sebetulnya unfit gitu loh. disitu memang screeningnya harus betul-betul yang tegas terus ini juga selain skrining terduga di sana, jadi memang harus ada skrining TB latennya mbak, mungkin kasus-kasus kita yang PMI yang kena TB yang sekarang TB dan dipulangkan itu sebetulnya dia sudah membawa dari sebagai TB laten jadi bukan karena tertular di sana kemudian dia sakit di sana kemungkinan besar tidak seperti itu...”
(Dinas Kesehatan, Kabupaten/Kota)

“... Untuk TB laten memang membahayakan ya karena orangnya (terlihat) biasa tapi padahal ada BTA di paru-nya, kami seringlah kasih amanat terkait TB laten ini kepada kepala Dinas”
(Sarana kesehatan pemeriksa CPMI, Kabupaten)

PEMBAHASAN

Penemuan kasus TBC pada CPMI sebelum berangkat ke negara penempatan merupakan suatu hal yang penting dan mutlak dilakukan supaya tidak terjadi PMI dengan TBC berangkat ke negara penempatan (Lin S dkk, 2013). Dengan ditemukannya CPMI terduga TBC sedini mungkin, PMI dapat segera menjalani pengobatan hingga sembuh dan lengkap sebelum berangkat ke negara penempatan (Public Health England, 2014). Di sisi lain, penemuan kasus TBC laten juga dapat dilakukan sedini mungkin diantara pekerja migran dan diutamakan pada CPMI yang mayoritas pekerja kerah biru, misalnya pekerja rumah tangga, karena mereka memiliki risiko penularan TBC yang tinggi termasuk kepada orang lain (Alvarez GG, 2011) Dalam kajian kualitatif ini, upaya penemuan kasus TBC teridentifikasi di Sarana kesehatan pemeriksa CPMI (RSUD dan Klinik), tempat penampungan, Desmigratif. Namun demikian, hasil kajian kualitatif menunjukkan bahwa terdapat tantangan dalam upaya penemuan kasus TBC pada CPMI sebelum bekerja.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2013 dan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tahun 2020 menjelaskan sarana kesehatan pemeriksa untuk CPMI yaitu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dan Klinik. Pemeriksaan kesehatan bagi CPMI mencakup 1) pemeriksaan fisik (anamnesis, pemeriksaan fisik berupa tanda vital dan kondisi fisik/organ tubuh) dan 2) pemeriksaan kesehatan jiwa, yang diikuti dengan pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan radiologi – ronsen paru). Khusus TBC, pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan mikrobiologi sputum BTA dan ronsen paru). Penegakan diagnosis TBC khususnya dapat dilakukan Dokter Spesialis Penyakit Dalam di sarkes tersebut (Kemenkes, 2020). Berbeda dengan ketentuan tersebut, penegakan diagnosis TBC pada CPMI yang memeriksakan diri di Sarana kesehatan pemeriksa klinik ternyata dirujuk ke FKRTL. Berdasarkan fakta ini, dapat dipastikan bahwa penegakan diagnosis TBC yang tidak dilakukan di sarkes klinik dapat menyebabkan *missing cases* dan tidak mendapatkan pengobatan sesuai standar.

Tempat penampungan CPMI sebelum berangkat berpotensi untuk menemukan kasus TBC pada CPMI. Hasil kajian menemukan bahwa CPMI yang telah mendapatkan sertifikat

kesehatan ternyata tidak langsung berangkat ke negara penempatan, melainkan menunggu waktu keberangkatan di tempat penampungan. Daripada menunggu di tempat penampungan, CPMI tersebut memilih untuk menunggu keberangkatan di domisili asalnya masing-masing. Ketika sudah mendapatkan kepastian jadwal berangkat, CPMI akan Kembali ke tempat penampungan lagi untuk berangkat. Pada tahap ini, tidak semua CPMI melakukan pemeriksaan MCU ulang – tergantung masa berlaku Sertifikat Kesehatannya. Dalam hal ini, ada kemungkinan CPMI terpapar faktor risiko TBC saat kepulangannya kembali ke daerah asal namun tidak terdeteksi sesegera mungkin. Apalagi, belum ada pemantauan secara rutin dari Dinas Kesehatan Provinsi ke tempat penampungan seperti yang dikemukakan informan kajian.

Tidak adanya pemeriksaan sebelum kerja ini memungkinkan lolosnya CPMI yang tertular TBC selama jeda waktu untuk berangkat ke negara penempatan. Yang bersangkutan berangkat dalam keadaan sakit sehingga saat pemeriksaan ulang di negara penempatan mendapatkan status *unfit* kemudian dipulangkan kembali ke Indonesia.

Selain di sarana kesehatan pemeriksa dan tempat penampungan CPMI, penemuan kasus TBC juga dapat dilakukan di Desmigratif. Buku Panduan Pelaksanaan Program Kesehatan di Desa Migran, menyebutkan salah satu kegiatan upaya kesehatan untuk penguatan layanan kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota adalah menyelenggarakan surveilans penyakit menular bagi CPMI oleh Dinkes Kabupaten/Kota. Surveilas penyakit menular yang dimaksudkan dalam buku panduan tersebut termasuk penemuan kasus TBC pada CPMI di desa desmigratif (Kemenkes, 2020). Namun, berbeda dengan hasil kajian yang menjelaskan bahwa belum ada kegiatan surveilans penyakit menular bagi CPMI di Desmigratif oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/kota. Kegiatan ini hanya pernah sebatas diagendakan tapi belum terlaksana. Selain itu, penemuan kasus TBC tergantung pada pelaporan mandiri pasien yang datang ke fasyankes kecamatan dengan tujuan meminta pemeriksaan TBC. Kondisi ini juga berpotensi tidak terdeteksinya CPMI terduga TBC maupun CPMI terdiagnosis TBC namun tidak mendapatkan pengobatan.

Pekerja migran adalah satu dari 15 kelompok risiko tinggi berkembangnya TBC Laten menjadi TBC aktif (WHO, 2018). Jika penegakan diagnosis TBC tidak dilakukan saat sebelum berangkat ke negara penempatan, maka ada resiko berkembangnya TBC laten menjadi TBC aktif saat di negara penempatan, apalagi Indonesia adalah negara yang tinggi kasus TBC. Hal yang sama juga dikemukakan Huang Ti, yg menjelaskan bahwa pekerja migran dr negara endemis TBC mungkin telah terinfeksi TBC laten di negara asalnya yg kemudian berkembang di negara penempatan. Teridentifikasi TBC aktif saat di negara penempatan akan mengakibatkan PMI dipulangkan ke negara asal. (Lin S dkk, 2013).

Dengan mengingat kondisi di atas, upaya skrining TBC laten sesegera mungkin wajib dilaksanakan saat sebelum berangkat ke negara penempatan. Bahkan jika hasil tes MCU pertama negatif, pemeriksaan kesehatan rutin sesudahnya masih penting dilakukan. Pemeriksaan ronsen paru merupakan pemeriksaan penunjang bagi CPMI yang akan berangkat ke negara penempatan. Secara teori, pemeriksaan ronsen paru adalah pemeriksaan yang valid dan murah untuk skrining TBC aktif dan TBC MDR serta paling banyak digunakan untuk pemeriksaan pekerja migran dr negara endemis TBC. Permasalahannya adalah bahwa pemeriksaan ronsen paru pada orang TBC dari negara endemis TBC akan menimbulkan reaktivasi TBC laten menjadi TBC aktif. Oleh karena itu, diperlukan penambahan alat/*tool*

skrining TBC yang lebih spesifik bagi para pekerja migran dr negara endemis TBC di masa depan (Lu CW dkk, 2019).

Pedoman untuk Managemen Program TBC Laten dari WHO 2018 menjelaskan tes TBC Laten adalah dengan TST atau IGRA yg dapat dilakukan di fasyankes primer atau lanjutan (WHO, 2018). Namun, tes TST atau IGRA belum diwajibkan bagi CPMI sebelum berangkat ke negara penempatan. Hal ini belum diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2013 dan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan bagi PMI 2020. Padahal penggunaan IGRA akan mengurangi beban pengobatan TBC bagi para pekerja migran yang terdeteksi TBC saat di negara penempatan, seperti telah dibuktikan dalam suatu studi di Norwegia dimana penggunaan IGRA dapat mengurangi hingga 43% jumlah migran yang membutuhkan tindak lanjut pengobatan TBC di negara penempatan (Alvarez GG, 2011).

KESIMPULAN DAN SARAN

Skrining TBC untuk menemukan kasus TBC perlu diprioritaskan mengingat kasus TBC yang tinggi di Indonesia. Penemuan kasus TBC memungkinkan terjadi di sarana kesehatan pemeriksa CPMI (RS atau Klinik), tempat penampungan dan Desmigratif. Namun, belum terlaksana secara optimal. Proses rujukan untuk penegakan diagnosis dan pengobatan bagi calon PMI terduga TBC di Klinik seringkali tidak terpantau dan berpotensi hilangnya kasus terduga TBC dan tidak terobatinya CPMI tersebut. Selain itu, upaya penemuan kasus TBC secara aktif di tempat penampungan maupun Desmigratif tidak berjalan. Hal ini juga berpotensi hilangnya kasus terduga TBC.

Saran dari penelitian ini berupa Kementerian Kesehatan melakukan revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Calon Tenaga Kerja Indonesia, terkait pemeriksaan tuberkulosis di puskesmas sebagai syarat memberikan Surat Sehat CPMI yang akan dipergunakan untuk pemeriksaan *Medical Check Up* lanjutan di sarana kesehatan pemeriksa CPMI. CPMI yang sudah terdiagnosis TBC di puskesmas tidak diperbolehkan melanjutkan *Medical Check Up* di Sarana kesehatan pemeriksa CPMI. Sarana kesehatan pemeriksa CPMI diwajibkan menjadi jejaring layanan TBC tingkat Kabupaten/Kota (*District based PPM*) agar dapat melakukan tindak lanjut diagnosis dan pengobatan dan berkoodinasi dengan puskesmas domisili.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvarez GG, Gushulak B, Rumman KA, Altpeter E, Chemtob D, Douglas P, et al. A comparative examination of tuberculosis immigration medical screening programs from selected countries with high immigration and low tuberculosis incidence rates. *BMC Infect Dis.* 2011;11.
- Badan Perlindungan Pekerja Migran Indonesia (BP2MI). Data Penempatan Dan Pelindungan PMI Periode Tahun 2020. 2020
- Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Pekerja Migran Indonesia. 2020;
- Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Calon Tenaga Kerja Indonesia. Indonesia; 2013 p. 1-73.

- Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. 2016;
- Kementerian Kesehatan. Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia. 2020.
- Lin S, Wei S, Tsai S, Chang C, Huang W. Original Article Review of Repatriation Measures for Foreign Laborers with Pulmonary Tuberculosis in Central Taiwan. *Taiwan Epidemiol Bull.* 2013;(June).
- Lu CW, Lee YH, Pan YH, Chang HH, Wu YC, Sheng WH, et al. Tuberculosis among migrant workers in Taiwan. *Global Health.* 2019 Feb 28;15(1).
- Public Health England. TB in the Workplace: Information for All Employers. 2014;
- Sub Direktorat Tuberkulosis, Direktorat Pengendalian Penyakit Menular Langsung (P2PML), Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Dashboard TB Indonesia. 2020;
- WHO and IOM. Tuberculosis Prevention and Care for Migrants [Internet]. 2014. Available from: www.who.int/tb.
- WHO. GLOBAL TUBERCULOSIS REPORT 2021 [Internet]. 2021. Available from: <http://apps.who.int/bookorders>.
- World Health Organization. Latent tuberculosis infection - Executive Summary. Who. 2018;6.