

Prevalensi Tuberkulosis Laten Dan Evaluasi Kebijakan Rumah Sakit Berdasarkan Persepsi Tenaga Kesehatan Terhadap Pencegahan Tuberkulosis

Anggi Angelia, Diana V. D. Doda, Aaltje E. Manampiring¹

¹Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

Email: anggiangelia68@gmail.com; vandadoda@unsrat.ac.id

Abstract: Healthcare workers are vulnerable to Tuberculosis infection due to direct contact with Tuberculosis (TB) patients, therefore it is important to evaluate this problem. Quantitative research aimed to determine the prevalence of latent tuberculosis among healthcare workers, evaluate preventive measures, and compliance to use PPE among healthcare workers. The objective of the qualitative research was to evaluate management policies and barriers to the implementation of TB prevention programs. Mixed methods were used in this research. In Quantitative research, 12 healthcare workers served in isolation rooms who were willing to undertake the *Interferon Gamma Release Assays* (IGRA) test. In the Qualitative research, ten informants were involved, including the head of the Occupational Health and safety committee, the head of the isolation room, and the healthcare workers. The results of the quantitative research showed that the prevalence of latent TB was 75%. In contrast, they reported having good action of TB preventive control (100%) and good compliance of using PPE (83.3%). In qualitative research, it is revealed that the hospital management's policies and commitment to TB prevention in the hospital are under the 2017 RI ministry guidelines standards, but their implementation may be ineffective. It is suggested for hospital management to give standard treatment to Healthcare workers who were infected by latent TB and improve the implementation of the TB prevention policies.

Keywords : TB Latent, Hospital Policy, Health Workers

Abstrak: Petugas kesehatan rentan terhadap kasus TB dikarenakan kontak langsung dengan pasien TB, oleh sebab itu penting untuk mengevaluasi masalah ini. Tujuan penelitian kuantitatif yaitu untuk mengevaluasi prevalensi TB Laten pada tenaga kesehatan, tindakan pencegahan, dan kepatuhan menggunakan APD pada tenaga kesehatan. Tujuan secara kualitatif yaitu untuk mengevaluasi kebijakan manajemen dan mengevaluasi hambatan terhadap program pencegahan TB. Penelitian ini menggunakan *mixed methods*. Penelitian kuantitatif sebanyak 12 responden yang bertugas di ruangan isolasi dan bersedia dilakukan pemeriksaan *Interferon Gamma Release Assays* (IGRA) test. Penelitian kualitatif 10 informan bersedia untuk ikut dalam penelitian antara lain, ketua komite K3, kepala ruangan isolasi, dan petugas kesehatan. Hasil penelitian kuantitatif diperoleh prevalensi TB laten sebesar 75%, namun tindakan pencegahan TB menunjukkan tindakan baik (100%), dan kepatuhan menggunakan APD menunjukkan sebagian besar patuh (83,3%). Penelitian kualitatif diperoleh bahwa kebijakan dan komitmen manajemen Rumah Sakit terhadap pencegahan TB pada petugas kesehatan sudah sesuai standar pedoman Kementerian RI 2017, namun dalam pelaksanaannya masih belum efektif. Saran bagi manajemen rumah sakit untuk melakukan tindak lanjut kepada petugas yang terinfeksi dan meningkatkan kebijakan pencegahan TB laten.

Kata kunci : TB Laten, Kebijakan Rumah Sakit, Tenaga Kesehatan

PENDAHULUAN

Penyakit paru yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* masih sering dijumpai di masyarakat. Sampai saat ini *M. tuberculosis* merupakan bakteri yang paling sering ditemukan yang menular ke manusia melalui udara.¹ Menurut WHO, TB Laten adalah kondisi respon imun persisten terhadap stimulan anitigen tanpa bukti klinis TB aktif, kelainan radiografik, dan bakteriologis.² Tuberkulosis pada umumnya menginfeksi parenkim paru sehingga menyebabkan TB Paru. Bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainya (TB Ekstra paru) seperti pleura, usus, kulit, kelenjar limfe, tulang, mata, dan ekstra paru lainnya.³

Penyakit TB menjadi salah satu penyakit menular yang dapat menyebabkan kematian bagi penderitanya. Data kematian antara tahun 2000 dan 2015 mengalami penurunan 22%, namun penyakit tuberkulosis masih menempati peringkat ke-10 penyebab kematian tertinggi di dunia. Saat ini TBC masih menjadi prioritas utama dunia dan menjadi salah satu tujuan dalam SDGs (*Sustainability Development Goals*).⁴

Petugas kesehatan berisiko tinggi terhadap infeksi tuberkulosis (TB) karena paparan di tempat kerja dan sangat penting untuk mendiagnosis infeksi TB pada petugas kesehatan untuk mencegah penularan nasokomial, khususnya di antara pasien yang mengalami gangguan sistem imun. Petugas kesehatan rentan terhadap kasus TB dikarenakan kontak langsung dengan pasien TB. Jarak kontak yang cukup dekat antara petugas kesehatan dengan pasien memudahkan terjadi penularan penyakit TB.³

Penelitian yang dilakukan pada salah satu Rumah Sakit di Medan menunjukkan bahwa, dari 100 sampel yang dilakukan *Tuberculin Skin Testing* (TST) didapatkan 53 orang hasil test positif dan 47 orang hasil tes negatif. Adanya kontak langsung antara petugas kesehatan dan pasien berpengaruh terhadap transmisi penyakit TB. Menurut penelusuran pustaka sebelumnya, petugas kesehatan memiliki resiko paparan

terhadap infeksi TB namun belum adanya laporan resmi dari instansi kesehatan.⁵

Kemajuan genomik dan imunologi telah menyebabkan alternatif yang menjanjikan, yaitu pemeriksaan *Interferon Gamma Release Assays* (IGRA). IGRA merupakan pemeriksaan yang menghasilkan dua uji komersial yang telah dipasarkan secara luas dan telah tersedia di Indonesia yang memiliki keunggulan lebih dari pada pemeriksaan TST.⁶

Penelitian yang dilakukan oleh Umo dkk (2016), menunjukkan prevalensi infeksi TB laten pada petugas kesehatan dengan hasil TST 45,8% positif, sementara pemeriksaan dengan menggunakan IGRA pada responden yang sama didapati hasil IGRA 24,8% positif. Kesimpulan dari hasil tersebut menunjukkan pemeriksaan TST 2 kali lebih besar dibandingkan dengan IGRA. Hal ini dikarenakan responden dalam penelitian sebagian besar telah memiliki riwayat vaksinasi BCG.⁷

Pemeriksaan TB laten pada petugas kesehatan sangat penting dilakukan, karena petugas kesehatan bisa terinfeksi TB dan bisa menjadi carrier sehingga diperlukan penelitian tentang pencegahan TB pada petugas Kesehatan yang bertujuan untuk mengevaluasi prevalensi TB Laten pada tenaga kesehatan, tindakan pencegahan, kepatuhan menggunakan APD, serta mengevaluasi kebijakan manajemen dan mengevaluasi hambatan terhadap program pencegahan TB.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan *mixed methods*. *Mixed methods research design* (rancangan penelitian metode campuran) merupakan metode yang menggabungkan antara metode kuantitatif dan metode kualitatif. *Mix Methods* yang digunakan adalah *The explanatory sequential design* merupakan cara pengumpulan data yang diawali dengan pengumpulan data kuantitatif kemudian dilanjutkan pengumpulan data kualitatif untuk membantu menganalisis data yang diperoleh secara kuantitatif, sehingga hasil penelitian dengan desain ini bersifat menjelaskan suatu gambaran

umum.⁸ Secara kuantitatif populasi yang digunakan pada penelitian ini yaitu petugas kesehatan yang bertugas di ruangan isolasi dengan pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* dimana pengambilan sampel sumber data didapat dengan pertimbangan tertentu.⁹ Sampel dalam penelitian ini 12 responden bekerja di bangsal isolasi TB, Poliklinik paru DOTS MDR, VCT, dan Laboratorium, yang bersedia dilakukan pemeriksaan TB Laten. Secara kualitatif, pemilihan informan pada penelitian ini dilakukan berdasarkan prinsip kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*aquacy*). Berdasarkan prinsip tersebut maka yang menjadi informan penelitian berjumlah 10 orang yakni: 1) Direktur 1 orang, 2) Ketua Komite K3 1 orang, 3) Anggota Ketua Komite K3 1 orang, 4) Kepala Ruangan 1 orang, 5) Petugas Kesehatan 6 orang.

HASIL PENELITIAN

Data Kuantitatif

Karakteristik Responden

Secara kuantitatif populasi yang digunakan pada penelitian ini yaitu petugas kesehatan yang bertugas di ruangan isolasi dengan pengambilan sampel menggunakan metode *porposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini 12 responden yang bersedia dilakukan pemeriksaan TB Laten. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 1.

Pada tabel 1, hasil penelitian pada 12 responden menunjukkan distribusi karakteristik berdasarkan jenis kelamin lebih banyak perempuan 11 orang (91,7%), dengan umur paling banyak 26-35 tahun yaitu 5 orang (41.7%) dengan nilai rata-rata 41.7 tahun.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	n (%)
Jenis Kelamin	12 (100)
Laki-laki	1 (8.3)
Perempuan	11 (91.7)
Umur	12 (100)
26-35 Tahun	5 (41.7)
36-45 Tahun	4 (33.3)
46-55 Tahun	3 (25)
Lama Kerja	12 (100)
> 5 Tahun	9 (75)
< 5 Tahun	3 (25)
Riwayat Vaksinasi	12 (100)
Ya	12 (100)
Status Gizi	12 (100)
Pre Obesitas	9 (75)
Normal	3 (25)

Tabel 2. Tindakan Pencegahan dan Kepatuhan Penggunaan APD

Variabel	n (%)
Tindakan Pencegahan	
Baik	12 (100)
Kepatuhan APD	
Patuh	10 (83.3)
Kurang Patuh	2 (16.7)

Tabel 2. Kriteria Informan

No.	Usia (tahun)	Jabatan	Pendidikan Terakhir	Masa kerja (tahun)	Kode Informan
1.	55	Ketua Komite Pelayanan	S2	30	D1
2.	58	Ketua Tim K3	S2	30	D2
3.	26	Anggota K3	S1	4	D3
4.	59	Kepala Ruangan Isolasi TB	S1	36	D4
5.	55	Perawat Pelaksana	D3	33	D5
6.	36	Perawat Pelaksana	S1	13	D6
7.	30	Perawat Pelaksana	S1	9	D7
8.	35	Perawat Pelaksana	S1	5	D10
9.	50	Petugas Laboratorium	D3	31	D8
10.	32	Petugas Laboratorium	S1	10	D9

Untuk lama kerja paling banyak > 5 tahun 9 orang (75%) dengan nilai rata-rata 16.17 tahun. Riwayat vaksinasi semua telah divaksinasi (100%) dan status gizi menunjukkan paling banyak pre obesitas yaitu 9 orang (75%) dengan nilai rata-rata 24.92.

Pada tabel 2, hasil penelitian pada 12 responden tindakan pencegahan semua baik yaitu 12 orang (100%) dengan nilai mean 19.67. Faktor kepatuhan APD menunjukkan sebagian besar patuh yaitu 10 orang (83.3%) dengan nilai mean 29.58.

Data Kualitatif

Kriteria Informan

Pengambilan informan sebagai subjek penelitian didasarkan oleh jabatan atau tanggung jawab dalam pekerjaan, umur, pendidikan terakhir, dan masa kerja. Kriteria Informan Penelitian dapat dilihat pada tabel 2. Pemilihan informan pada penelitian ini berdasarkan prinsip kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*). Berdasarkan prinsip tersebut maka yang menjadi informan penelitian berjumlah 10 orang yakni: 1) Direktur 1 orang, 2) Ketua Komite K3 1 orang, 3) Anggota Ketua Komite K3 1 orang, 4) Kepala Ruang 1 orang, 5) Petugas Kesehatan 6 orang.

Hasil wawancara kebijakan dan komitmen Manajemen Rumah Sakit

Pertanyaan: Adakah kebijakan rumah sakit terkait petugas kesehatan yang bertugas di ruangan isolasi khususnya di bagian TB? Apakah kebijakan yang dilakukan sesuai dengan standart kementerian? Mohon dijelaskan.

Jawaban D1: Ya, kebijakan rumah sakit terkait dengan petugas kesehatan khususnya di ruangan TB sudah dilakukan sesuai dengan standart Kementerian RI tentang Pedoman dimana kebijakan dibuat oleh direktur utama sebagai sebagai pengambil kebijakan dengan melibatkan manajemen-manajemen yang terkait.

Jawaban D2: Kebijakan dan komitmen manajemen rumah sakit dibuat oleh

direktur utama dan pihak manajemen terkait berdasarkan pedoman adapun kebijakan yang telah dibuat adalah: sistem ventilasi dan kualitas udara; alur masuk keluar pasien dan petugas kesehatan; dan juga pelatihan khusus bagi tenaga kesehatan yang berada di ruangan isolasi TB.

Simpulan: Kebijakan yang dilakukan oleh rumah sakit sesuai dengan standart pedoman yang ada oleh kementerian, dan petugas kesehatan yang ditempatkan sudah mengikuti pelatihan TB baik dalam hal penanganan pada pasien, pencegahan pengendalian infeksi terhadap infeksi TB namun belum berjalan dengan efektif.

Hasil wawancara kebijakan, perencanaan dan evaluasi Komite K3

Pertanyaan: Bagaimanakah kebijakan K3 terkait petugas kesehatan yang bertugas di ruangan isolasi khususnya di bagian TB? Siapa saja pengambil kebijakan tersebut?

Jawaban D2: Kebijakan selalu keluar dari manajemen rumah sakit dalam hal ini Direktur Utama dan kami komite K3 yang melaksanakan kebijakan tersebut, kami membuat program-program seperti pemeriksaan Kesehatan secara berkala kepada petugas kami khususnya petugas TB isolasi, melaksanakan Pendidikan dan pelatihan, menyediakan peralatan Kesehatan yang berkualitas agar petugas kami diper-mudah dalam melakukan tindakan pelayanan ke pasien.

Jawaban D3: Kebijakan yang memutuskan Direktur Utama berdasarkan permenkes melibatkan pihak-pihak terkait dan kami dari pihak K3 melaksanakan kebijakannya dan kebijakan K3 terkait dengan petugas yang berada di ruangan TB isolasi, kami mengadakan pelatihan-pelatihan dan seminar kepada petugas, mengadakan pemeriksaan secara berkala setiap satu tahun sekali dan itu dilakukan di MCU, memasang rambu-rambu di ruangan isolasi TB sebagai ruangan risiko tinggi infeksi.

Simpulan: Kebijakan dibuat oleh direktur utama berdasarkan permenkes, dan pengambil kebijakan direktur utama melibatkan unit-unit terkait, salah satunya K3 antara lain kebijakan pemeriksaan secara

berkala dan pengadaan APD serta fasilitas lingkungan kerja yang memadai.

Pertanyaan: Apa perencanaan dan evaluasi monitoring yang dilakukan oleh komite K3 terhadap petugas kesehatan yang bertugas di ruangan isolasi khususnya di bagian TB? Seperti apa monitoring yang dilakukan? Dan tindak lanjut dari hasil monitoring yang dilakukan?

Jawaban D2: Perencanaan yang kami lakukan Identifikasi sumber bahaya yang ada di ruangan isolasi TB seperti ventilasi di ruangan, lingkungan yang bersih, APD yang sesuai dengan standard selalu tersedia, kami juga akan lebih meningkatkan Pendidikan dan pelatihan bagi petugas isolasi TB dan pemeriksaan berkala bagi petugas kesehatan setiap setahun sekali.

Jawaban D3: Program kesehatan berkala dengan pemeriksaan rutin bagi petugas kesehatan di ruangan isolasi TB, dan memonitoring berjalannya pemeriksaan berkala agar semua petugas dapat ikut serta dalam pemeriksaan tersebut dan jika ada petugas yang terdiagnosa TB paru akan kami buat laporan insiden dan dilaporkan ke direktur utama.

Simpulan: Pemeriksaan berkala yang dilakukan oleh K3 dan menindaklanjuti hasil yang ditemukan dan dilaporkan kepada direktur kemudian dikoordinasikan kepada bidang pelayanan terkait dengan pelayanan petugas kesehatan.

Hasil wawancara faktor risiko dan pencegahan pada perawat

Pertanyaan: Menurut saudara apa yang menyebabkan sehingga saudara dapat terinfeksi TB laten?

Jawaban D5 (petugas positif): Karena saya sudah lama bekerja di ruangan isolasi TB dimana saya bekerja sudah lebih dari lima tahun, saya merawat pasien dengan TB aktif yang sensitive obat maupun TB resisten obat. Saya sebelumnya ditempatkan di ruangan C5 kurang lebih 10 tahun dan dipindahkan ke poliklinik DOTS dan MDR sampai sekarang kurang lebih empat tahun. Dahulunya ketersediaan APD tidak sama dengan sekarang, dahulunya APD yang digunakan N95 di gunakan sampai lima hari

pemakaian, masker N95 yang biasa tersedia tidak sesuai ukuran kadang kebesaran dan tidak dilakukan fit test terlebih dahulu.

Jawaban D6 (petugas positif): Menurut saya, saya bisa terkena TB Laten karena risiko saya sangat tinggi karena berada lama atau bekerja di tempat ruangan infeksius yaitu sudah 10 tahun. Saya sering kontak dengan pasien dalam waktu yang cukup lama karena pasien harus diberikan edukasi bagaimana cara minum obat, efek samping obat yang diberikan selama enam bulan, juga melakukan tindakan karena pasien sudah dengan penyakit komorbid lainnya. Saya juga pernah pada saat melakukan tindakan pasien tidak menggunakan masker N95, hanya menggunakan masker biasa dan pasien batuk atau bersin.

Jawaban D7 (petugas positif): Riwayat kontak dengan pasien suspek TB dan TB paru aktif, kebiasaan merokok yang saya lakukan dahulu sehingga system imun saya menurun dan berisiko tinggi untuk TB Laten, serta juga penggunaan APD yang tidak sesuai saat saya melakukan tindakan keperawatan kepada pasien yang saya rawat waktu dan ukuran masker N95 juga terkadang kebesaran tidak sesuai ukuran. Saya sudah sembilan tahun di ruangan isolasi TB sejak pertama SK saya keluar saya tidak pernah dipindahkan ke ruangan non infeksius sehingga kemungkinan besar saya terkena TB Laten oleh karena sudah terpapar lama oleh penderita TB Sensitif obat juga TB Resisten Obat.

Simpulan: Masa kerja yang lebih lima tahun, kontak yang cukup lama dengan pasien, dan bekerja di ruangan isolasi, penggunaan APD yang sebelumnya tidak sesuai standart pada petugas kesehatan yang dahulu hanya menggunakan masker bedah, kesadaran pasien dalam menggunakan masker kurang sehingga dapat menyebabkan risiko infeksi TB Laten pada petugas kesehatan.

Pertanyaan: Bagaimanakah pencegahan yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam mencegah infeksi TB?

Jawaban D5 (petugas positif): Selalu memakai APD Respirator (N-95) yang lengkap dan sesuai dengan standar, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, minum vitamin agar daya tahan tubuh stabil, edukasi ke pasien dan keluarga pasien agar mereka harus selalu memakai masker dan menjaga kebersihan lingkungan tetap terjaga, Edukasi dan penerapan etiket batuk, edukasi hand hygiene yang benar, dan kami juga seharusnya, dan kami juga harus melakukan screening kesehatan sesuai dengan jadwal.

Jawaban D6 (petugas positif): Pencegahan yang harus saya lakukan adalah memakai APD sesuai standart, hand hygiene dengan memperhatikan five moment edukasi etika batuk yang benar, menjaga sistem imun agar tetap stabil dengan mengonsumsi vitamin juga makanan yang bergizi, mengikuti jadwal screening tahunan.

Jawaban D8 (petugas negatif): Selalu menggunakan APD sesuai dengan standar yang ada, menjaga agar daya tahan tubuh tetap stabil, dari bagian manajemen selalu memonitoring kerja kami di lapangan, bagian manajemen juga harus lebih meningkatkan pendidikan dan pelatihan untuk kami petugas TB khususnya bagian isolasi, menerapkan etika batuk yang benar, dan kebersihan lingkungan tetap terjaga.

Jawaban D10 (petugas negatif): APD harus sesuai dengan standart, ventilasi ruangan harus sesuai dengan standart, rajin mencuci tangan dan menerapkan etika batuk yang benar, minum vitamin penambah daya tahan tubuh, bekerja sesuai dengan SPO, lebih menerapkan perilaku hidup sehat dan bersih.

Simpulan: Selalu menggunakan APD yang sesuai dan kebersihan diri terutama kebersihan tangan dengan memperhatikan five momen

BAHASAN

Prevalensi TB Laten

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada salah satu Rumah Sakit di Manado,

Prevalensi TB laten memiliki persentasi kasus yang tinggi yaitu sebesar 75%. Hasil IGRA dari 12 responden menunjukkan hasil test dengan sembilan responden positif dan tiga responden negatif. Responden yang menjadi sampel penelitian memiliki riwayat divaksinasi (100%), dengan lama kerja > 5 tahun (75,0%), dan status gizi pre obesitas (75,0%). Tingginya prevalensi TB laten pada petugas kesehatan berhubungan dengan tingginya angka prevalensi penderita TB di Indonesia. Jumlah kasus TB yang ada pada salah satu Rumah Sakit di Manado untuk rawat jalan maupun rawat inap terus meningkat. Peningkatan penderita TB dapat mempengaruhi prevalensi TB laten pada petugas kesehatan karena adanya kontak yang terlalu lama antara petugas kesehatan dan penderita TB (banyaknya kasus TB yang datang berobat/dirawat di rumah sakit).⁵

Kontak yang cukup lama petugas kesehatan dengan pasien memudahkan terjadi penularan penyakit TB. Petugas kesehatan lebih beresiko terinfeksi TB dari pada masyarakat umum.^{5,7} Resiko penularan TB menjadi semakin tinggi semenjak pelayanan TB resisten obat dan pelayanan HIV AIDS diperluas di fasilitas-fasilitas pelayanan Kesehatan.^{5,7} Selama ini, penerapan budaya keselamatan manajemen fasilitas pelayanan kesehatan dan perilaku petugas kesehatan dalam mempersiapkan infeksi penularan TB menyebabkan keterlambatan diagnosa dan pengobatan TB.⁵ Penelitian yang dilakukan di salah satu Rumah Sakit di Medan menunjukkan bahwa dari sampel 100 orang yang dilakukan tes tuberculin didapatkan 53 orang hasil tes positif dan 47 orang hasil tes negatif. Prevalensi TB laten pada petugas kesehatan adalah 53%. Tingginya prevalensi TB laten petugas kesehatan dikarenakan adanya beban infeksi TB pada masyarakat yang datang berkunjung dan dirawat di fasilitas kesehatan.⁷ Kasus seperti ini sangat infeksius dan dapat menularkan penyakit melalui batuk, bersin dan percakapan. Semakin sering dan lama kontak, makin besar pula kemungkinan terjadi penularan. Penelitian juga yang dilakukan oleh Yeon (2018) di Korea Selatan, Preva-

lensi dan faktor risiko TB laten di antara petugas layanan kesehatan Korea yang mana didapati durasi kerja rata-rata lebih dari 51 bulan durasi kerja atau sama dengan lebih dari 4 tahun kerja dan didapatkan adanya hubungan antara durasi kerja dengan TB laten pada petugas kesehatan.¹⁰

Penggunaan alat pelindung diri (APD) merupakan salah satu pencegahan agar petugas kesehatan tidak terinfeksi TB yang bersumber dari penderita TB. Selain itu penggunaan APD seperti maskerpun harus menjadi kewajiban penderita TB. penderita TB sangat disarankan agar tetap menggunakan masker karena pada saat pasien TB tidak menggunakan masker mereka bisa mengeluarkan sekitar 210 partikel yang didalamnya terdapat kuman TB yang siap kapan saja bebas tercemar diudara.¹¹ Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh tindakan pencegahan menunjukkan tindakan baik (100%) dan kepatuhan APD menunjukkan sebagian besar patuh (83,3%) pada petugas kesehatan yang menjadi responden dalam penelitian ini. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti, 2017 tentang kepatuhan pemakaian masker pada pasien TB Paru di Irna Dahlia 3 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2017 didapati kepatuhan pasien yang termasuk kategori patuh sebanyak 21 orang (70,06%).¹¹

SIMPULAN

Prevalensi TB laten pada salah satu rumah sakit di Manado, memiliki hasil IGRA sebagian besar positif dan tindakan pencegahan menunjukkan tindakan baik dan kepatuhan APD menunjukkan sebagian besar patuh. Kebijakan rumah sakit terkait dengan pencegahan dan pengendalian rumah sakit sudah berdasarkan pedoman standart dari Kementerian Kesehatan RI 2017, namun dalam pelaksanaannya belum efektif. Saran bagi manajemen Rumah Sakit yaitu meningkatkan penerapan komitmen dan kebijakan dalam pencegahan infeksi Tuberkulosis pada petugas Kesehatan dan melakukan tindak lanjut bagi petugas yang sudah terinfeksi TB Laten.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dalam studi ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Irianti T, Kuswandi, Yasin NM, Kusumaningtyas. *Anti-Tuberkulosis*. Yogyakarta: Grafika Indah, 2016.
2. WHO. Guidelines on the management of latent tuberculosis infection. 2015 Available from: <http://www.who.int/tb/publications/latent-tuberculosisinfection/en/>
3. Kemenkes. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2019 Nomor: Hk.01.07/Menkes/755/2019. Available from: <https://rsparudungus.jatimprov.go.id/wp-content/uploads/2020/03/KMK-No.-HK.01.07-MENKES-755-2019-ttg-Pedoman-Nasional-Pelayanan-Kedokteran-Tata-Laksana-Tuberkolosis-1.pdf>
4. InfoDATIN. Tuberkulosis 2018 Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2018. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-tuberkulosis-2018.pdf>
5. Anggraini RD, Rahayu EP, Aminuzzab A. Policy brief: penelusuran ancaman kasus TB pada petugas kesehatan di Indonesia. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 2018;34(5):9-5. Available from: <https://jurnal.ugm.ac.id/bkm/article/view/37712/21716>
6. Adilistya T, Astrawinata DA, Nasir UZ. Use of pleural fluid interferon-gamma enzyme-linked immune-spot assay in the diagnosis of pleural tuberculosis. *Acta Medica Indonesiana*. 2016;48(1): 41.
7. Martin U. Prevalens TB Laten Pada Petugas Kesehatan Di RSUP H. Adam Malik Medan [Tesis]. Departemen Pulmonologi dan

- Kedokteran Respirasi FK USU – SMF Paru RSUP H. Adam Malik Medan, 2008. Available from: <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/6407>
8. Creswell JW. Penelitian Kualitatif & Desain Riset: Memilih di Antara Lima Pendekatan. Alih Bahasa: Ahmad Lintang Lazuardi, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2015.
9. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B. Bandung: Alfabeta, 2012.
10. Yeon JH, et al. (2018) 'Prevalence And Risk Factors Of Latent Tuberculosis Among Korean Healthcare Workers Using Whole-Blood Interferon- Γ Release Assay', Scientific Reports. Springer Us, 8(1), Pp. 8– 12. Doi: 10.1038/S41598-018-28430-W. (Online) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6031657/>
11. Astuti, Y., Wardhana, A., Watkins, J., & Wulaningsih, W. (2017). Cigarette smoking and telomere length: a systematic review of 84 studies and meta-analysis. Environmental research, 158, 480-489. (Online) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28704792/>