

Peran Petugas Lapas Kelas II B Meulaboh Terhadap Pencegahan Tuberkulosis (TBC) Pada Warga Binaan Pemasyarakatan

**Mufti Akbar¹, Zaifi Yumna², Verra Noviana³, Anjas Putra Pradana⁴,
Ferdika Ananda⁵, Devin Akbar⁶, Husaini⁷, Zulfiadi Agus Syahputra⁸**

^{1 s.d 8}Prodi Hukum Pidana Islam STAIN Teungku Dirundeng Meulaboh, Aceh, Indonesia
Email Kontributor: muftiakbar37@gmail.com¹

ABSTRAK

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, berdampak global pada kesehatan masyarakat. Sebagian besar kasus menyerang paru-paru dan organ tubuh lainnya. Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) menjadi tempat penularan TBC yang tinggi, dengan angka 10-100 kali lebih tinggi dibandingkan masyarakat umum. Penelitian ini bertujuan menjelaskan karakteristik petugas Lapas subseksi bimkeswat kelas II-B Meulaboh, tingkat pengetahuan dan sikap mereka terhadap pencegahan TBC, faktor risiko penularan TBC di Lapas kelas II-B Meulaboh, dan peran petugas dalam pencegahan TBC. Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas Lapas memiliki peran aktif dalam pencegahan TBC dengan melibatkan tim medis dari berbagai instansi secara sinergis. Warga binaan menjalani pemeriksaan kesehatan menyeluruh, termasuk pemeriksaan dahak dan penilaian klinis. Upaya lainnya, sesuai instruksi Ditjen Pemasyarakatan, melibatkan skrining gejala, mobile rontgen x-ray, dan tes dahak bagi warga binaan, didukung oleh fasilitas transportasi dan layanan kesehatan. Inisiatif ini bertujuan menekan dan mengurangi kasus TBC di Lapas.

Kata kunci: Lapas Meulaboh, Pencegahan, Tuberkulosis, Warga Binaan

Pendahuluan

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang berdampak pada Kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Sebagian besar *Mycobacterium Tuberculosis* menyerang paru dan dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Umumnya penularan terjadi didalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang sama, percikan dahak dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan gelap dan lembab (Elzinga G, 2004). Penyakit Tuberkulosis (TBC) diberbagai negara mengalami peningkatan yang cukup cepat dan merupakan penyebab kematian tertinggi setelah penyakit jantung iskemik dan penyakit serebrovaskuler (Bisallah, 2018). Estimasi penularan kuman *Mycobacterium Tuberculosis* secara globab sebanyak

9.960.000 kasus yang terdiri dari kasus 6.170.000 pasien pria dan 3.790.000 pasien wanita. Penyakit tuberkulosis (TBC) di Indonesia menempati peringkat kedua setelah India, yakni dengan jumlah kasus 969 ribu dan kematian 93 ribu per tahun atau setara dengan 11 kematian per jam. Berdasarkan Global TB Report tahun 2022 jumlah kasus TBC terbanyak di dunia pada kelompok usia produktif terutama pada usia 25 sampai 34 tahun. Di Indonesia jumlah kasus TBC terbanyak yaitu pada kelompok usia produktif terutama pada usia 45 sampai 54 tahun. Pada tahun 2022 lalu, Kementerian Kesehatan bersama seluruh tenaga kesehatan berhasil mendeteksi tuberkulosis (TBC) sebanyak lebih dari 700 ribu kasus. Angka tersebut merupakan angka tertinggi sejak TBC menjadi program prioritas Nasional. Angka keberhasilan pengobatan TBC sensitif obat di Indonesia pada tahun 2022 sebanyak 85%. Sementara angka keberhasilan pengobatan TBC resisten obat di Indonesia tahun 2022 secara umum keberhasilannya 55% (Dinkes Prov Aceh, 2023).

Sebanyak 91% kasus Tuberkulosis (TBC) di Indonesia adalah TBC Paru yang berpotensi menular kepada orang sehat disekitarnya. Dari 38 Provinsi di Indonesia, kasus terbesar terjadi di Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, DKI Jakarta dan Sumatera Utara. Aceh tidak termasuk 10 besar, tapi hampir mendekati 10 besar secara nasional, tahun 2021 tercatat ada 7.170 kasus TBC, meningkat dari tahun 2020 yang sebanyak 6.878 kasus. Sebanyak 4.578 kasus pada pria dan 2.592 kasus pada wanita. Sementara kasus kematian di aceh karena Tuberkulosis (TBC) mencapai 276 kasus pada tahun 2021, atau 5: 100.000 penduduk, angka ini meningkat drastis dari yang sebelumnya dilaporkan hanya 1:100.000 penduduk. Sedangkan pencapaian target angka pengobatan masih di bawah 85 persen, padahal yang direkomendasikan oleh WHO dan Kemenkes mencapai 90%. Rendahnya target angka pengobatan itu karena minimnya pengetahuan masyarakat terhadap penyakit Tuberkulosis (Serambi News, 2022).

Lembaga pemasyarakatan (Lapas) merupakan salah satu tempat penularan Tuberkulosis (TBC) yang tinggi. Angka tuberkulosis di Lembaga Pemasyarakatan 10-100 kali lebih tinggi dibandingkan dengan masyarakat umum (Puspitorini, 2006). Warga binaan kemasyarakatan merupakan kelompok khusus yang mempunyai risiko tinggi terhadap Tuberkulosis, masalah Tuberkulosis di lapas diperkirakan tinggi dikarenakan kondisi lapas memudahkan terjadinya penyebaran infeksi Tuberkulosis karena lamanya dan berulangnya paparan terhadap *Mycobacterium tuberculosis* (Department Kemenkumham, 2008). Beberapa faktor yang mempengaruhi hal tersebut adalah kondisi penjara, diantaranya kapasitas huni yang berlebihan, ventilasi yang buruk, nutrisi buruk, sulitnya akses ke pelayanan

kesehatan, treatment yang kurang adekuat dan buruknya imunitas penderita (WHO, 2007).

Berdasarkan laporan tahunan Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) Kelas II-B Meulaboh, dari warga binaan pemasyarakatan yang berjumlah 594 yang terdiri dari 579 pria dan 15 wanita, yang terjangkit tuberkulosis (TBC) dari tahun 2019 sampai 2023 sebanyak 38 warga binaan pemasyarakatan. Salah satu upaya penanggulangan Tuberkulosis (TBC) yang dilakukan oleh petugas Lembaga pemasyarakatan yaitu dengan adanya program peningkatan sarana pelayanan kesehatan mengkoordinasi dengan klinik Pratama Meulaboh. Klinik Pratama Meulaboh melakukan kerjasama dengan Puskesmas Meurebo dan juga Rumah Sakit Umum Cut Nyak Dhien guna memonitoring, Melakukan penyuluhan serta bimbingan pola hidup bersih bagi narapidana dan juga melakukan langkah-langkah dalam mengatasi/meminimalisir jumlah Narapidana yang mengidap penyakit TBC. Lebih lanjut Upaya pencegahan dan pengendalian TBC bagi warga binaan di Lembaga Pemasyarakatan Meulaboh juga dilaksanakan dengan skrining gejala, kemudian skrining dengan intervensi *Chest X-Ray/CXR* (rontgen dada), dan apabila hasil rontgen warga binaan terdapat indikasi TBC maka dilanjutkan dengan Tes Cepat Molekular (TCM) atau pengambilan sampel dahak dan di teruskan ke Rumah Sakit Umum Cut Nyan Dhien guna mendapatkan hasil lanjutan untuk diketahui langkah apa yang harus di ambil guna menanggulangi penyakit tersebut.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian dengan pendekatan kualitatif, maksudnya suatu metode penelitian yang memusatkan pada pemecahan masalah yang ada pada masa sekarang dengan cara mengumpulkan data yang diperoleh dengan jelas (Basrowi dan Suwandi, 2008). Penelitian ini menggambarkan peran petugas lapas Subseksi Bimkeswat terhadap pencegahan Tuberkulosis (TBC) pada warga binaan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II-B Meulaboh. Sasaran dalam penelitian ini adalah petugas lapas Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) Kelas II-B Meulaboh Subseksi Bimkeswat, dimana jumlah keseluruhan petugas lapas subseksi bimkeswat ini sebanyak 4 orang. Penentuan informan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan snowbolling sampling, dimulai dengan kelompok kecil yang diminta untuk menunjukkan kawasan masing-masing dan begitu seterusnya sehingga kelompok tersebut bertambah besar bagaikan bola salju yang kian bertambah besar bila meluncur dari bukit ke bawah.

Ada dua jenis data dalam suatu penelitian, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer dalam penelitian ini adalah karakteristik petugas lapas, pengetahuan tentang Tuberkulosis (TBC), sikap terhadap

Tuberkulosis (TBC), Faktor-faktor penyebab penularan Tuberkulosis (TBC) di Lembaga pemasyarakatan dan peran petugas lapas terhadap pencegahan Tuberkulosis (TBC). Sedangkan data sekunder diperoleh dari profil Lapas Kelas II-B Meulaboh dan Laporan Kegiatan Pelayanan Balai Pengobatan di Lapas. Adapun yang menjadi sumber data dalam penelitian ini, yaitu informan dari petugas Lapas Kelas II-B Meulaboh, yaitu Kasubsi Bimkeswat Lapas Kelas II-B Meulaboh. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (indepth interview), observasi partisipan, dan dokumentasi, dengan instrumen penelitian indepth interview guide (panduan wawancara mendalam) dan juga panduan observasi. Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini dalam bentuk bagan dan cerita detail sesuai bahasa dan pandangan informan. Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, membuat transkrip, abstraksi, koding, Tahap terakhir dari analisis data adalah mengadakan pemeriksaan keabsahan data dengan teknik triangulasi sumber (Moleong, 2009).

Pembahasan/hasil

A. Karakteristik Petugas Lapas Subseksi Bimkeswat Kelas II-B Meulaboh

Berdasarkan hasil wawancara mendalam Sebagian petugas lapas berusia antara 23-54 tahun, yaitu sebanyak 4 responden (100%). 2 responden (50%) berjenis kelamin pria dan 2 responden (50%) berjenis kelamin wanita, secara keseluruhan beragama Islam (100%). Tingkat Pendidikan responden terdiri dari 2 yaitu, Diploma 3 (D3) dan Strata 1 (S1). Responden terdiri dari Kasubsi Bimkeswat, Dokter, Perawat dan Staf Administrasi. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, diketahui bahwa 2 responden bekerja sebagai petugas lapas selama lebih dari 20 tahun masa kerja, 1 reponden $\leq$ 6 tahun masa kerja dan 1 responden lainnya bekerja selama 1 tahun 9 bulan masa kerja. Lama kerja seseorang menjadikan semakin banyak pengalaman dunia kerjanya. Begitu juga petugas lapas yang masa kerjanya mayoritas lebih dari bertahun tahun. Mereka memiliki banyak pengalaman selama bekerja di Lapas Kelas II-B Meulaboh, mereka juga lebih mengenal lingkungan lapas termasuk juga para penghuni lapas.

B. Tingkat pengetahuan petugas Lapas Subseksi Bimkeswat Kelas II-B Meulaboh tentang pencegahan Tuberkulosis (TBC)

Berdasarkan hasil wawancara, semua responden dapat menjawab tentang pengertian dari Tuberkulosis (TBC) sesuai dengan yang mereka ketahui. Jenis Tuberkulosis (TBC) yang banyak diketahui oleh responden adalah Tuberkulosis extra paru yaitu tuberkulosis yang mengenai organ lain diluar paru misalnya tuberkulosis tulang, tuberkulosis otak, tuberkulosis kelenjar serta tuberkulosis ginjal dan tuberkulosis paru. Namun dari 4

responden yang diberikan pertanyaan tentang jenis Tuberkulosis (TBC), Ada beberapa responden yang menjawab dengan membaca buku serta literatur lainnya tentang Tuberkulosis (TBC). Secara umum tingkat klasifikasi tuberkulosis paru dibagi menjadi yang pertama tuberkulosis Paru BTA (+), basil tahan asam (BTA) merupakan bakteri yang menjadi salah satu indikator dalam penentuan penyakit Tuberkulosis. Pada TB paru BTA (+) menandakan bahwa dalam sputum penderita terdapat bakteri yang dapat menginfeksi orang lain. Sehingga TB jenis ini menjadi sumber penyebaran TBC. Yang kedua tuberkulosis Paru BTA (-), pada pemeriksaan sputum SPS (Sewaktu-Pagi- Sewaktu), hasil menunjukkan tidak ada bakteri di dalam sputum dan dalam pemeriksaan rontgen dada TB aktif. Namun menurut bukan berarti penderita tidak dapat menginfeksi orang lain. TB paru BTA (-) juga dapat menginfeksi orang lain dengan resiko lebih kecil dibandingkan Tb paru BTA (+) (Mahdi, 2017).

Mengenai penyebaran Tuberkulosis (TBC) dengan cara yang sama dengan flu, tetapi penularannya tidak mudah. Infeksi TB biasanya menyebar antar anggota keluarga yang tinggal serumah atau tinggal dalam atau ruangan seperti Lembaga pemasyarakatan. Bakteri tersebut masuk melalui saluran pernafasan dan saluran pencernaan dan luka terbuka pada kulit. Biasanya paling banyak melalui inhalasi droplet yang berasal dari si penderita. Bakteri masuk dan terkumpul di dalam paru-paru akan berkembang baik terutama pada orang dengan daya tahan tubuh yang rendah dan menyebar melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening. Oleh sebab itu infeksi TBC dapat menginfeksi hampir seluruh organ tubuh seperti paru-paru, saluran pencernaan, tulang, otak, ginjal, kelenjar getah bening, dan lain- lain, namun organ tubuh yang paling sering terkena yaitu paru-paru (Kamitsuru, 2015). Gejala yang ditimbulkan penyakit tuberkulosis yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk yang dialami dapat disertai dengan dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam lebih dari satu bulan (Pralambang, 2019). Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan responden, Penyebaran Tuberkulosis (TBC) didalam Lembaga pemasyarakatan terjadi antar warga binaan pemasyarakatan yang tinggal didalam ruangan yang sama melalui saluran pernafasan. Gejala Tuberkulosis Paru yang dirasakan warga binaan pemasyarakatan kelas II-B Meulaboh adalah sesak nafas, batuk berlangsung lama hingga lebih dari 3 minggu, batuk berdarah, dada terasa nyeri dan selain gejala paru tersebut ada gejala lain yaitu demam, menggigil, mudah merasa lelah, berat badan turun drastic, nafsu makan menghilang dan berkeringat dimalam hari.

Tahap infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* melalui 3 tahapan yaitu: 1) Infeksi Primer, Tahap ini terjadi saat udara yang mengandung

bakteri penyebab TB terhirup oleh hidung atau mulut hingga masuk menuju paru-paru dan berkembang biak, 2) Infeksi Laten, Ketika bakteri mulai berkembang, sistem imun akan melakukan perlawanan. Ketika sistem imun berhasil melawannya, maka bakteri akan “tertidur” dan tidak aktif menginfeksi. Sehingga, orang yang terinfeksi tidak akan merasakan gejala apapun dan 3) Infeksi Aktif, Sebaliknya, saat imun tubuh tidak berhasil melawan bakteri yang masuk dan berkembang biak, maka bakteri akan bebas menyerang sel-sel sehat pada paru-paru. Kondisi ini akan membuat pengidapnya merasakan gejala. (Kenedyanti, 2017). Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan responden, rata-rata mereka menyebutkan bahwa tahap infeksi TBC ada 3. Namun ada juga responden yang benar-benar kurang mengetahui ada berapa tahap mulai dari infeksi TBC hingga terjadinya TBC. Diketahui bahwa sebanyak 3 responden termasuk dalam kategori pengetahuan tinggi dan 1 responden lainnya berada pada kategori pengetahuan sedang. Pengetahuan yang dimiliki responden tentang pencegahan IMS dan HIV/AIDS semuanya mereka peroleh dari informasi yang telah didapat, baik itu dari koran, televisi, bahkan juga melalui pelatihan khusus yang diadakan oleh departemen/instansi. Walgito (2004) menyatakan bahwa seseorang akan berperilaku berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya dengan berpikir manfaat yang akan terjadi jika ia bertindak. Menurut teori yang dikemukakan oleh WHO, pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Begitu juga Tesmei (2008) mengemukakan bahwa, pengetahuan juga dapat diperoleh melalui informasi yang disampaikan oleh orang tua, teman dan surat kabar.

C. Sikap petugas Lapas Subseksi Bimkeswat Kelas II-B Meulaboh terhadap pencegahan Tuberkulosis (TBC)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, semua responden menyatakan sikap tidak setuju kalau Tuberkulosis (TBC) tidak perlu diobati dengan berbagai alasan. Mengenai pernyataan orang yang terkena Tuberkulosis dapat menyebarkan bakteri tuberkulosis serta menyebarkan penyakit tuberkulosis ke orang sekitar, semua responden juga menyatakan sikap setuju. Hal tersebut dikarenakan Tuberkulosis merupakan penyakit menular dan dengan berbagai alasan yang mereka kemukakan. Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh agen infeksi bakteri Gram positif *M. tuberculosis* yang bersifat aerob obligat yang umumnya menyerang organ paru pada manusia. Penyakit ini ditularkan oleh penderita BTA positif yang menyebar melalui droplet nuklei yang keluar saat penderita batuk ataupun bersin (Anggraeni, 2018). Berdasarkan hasil dari wawancara mendalam dengan responden, dapat diketahui bahwa terdapat 4 responden yang menyatakan sikap setuju dengan pernyataan tersebut, karena menurut responden penyakit TBC

paling banyak menyerang organ paru dan biasanya ditularkan saat penderita batuk atau bersin. Berdasarkan hasil wawancara mendalam terkait dengan sikap petugas lapas terhadap penularan Tuberkulosis (TBC), semua responden menyatakan sikap tidak setuju kalau penderita Tuberkulosis (TBC) di jauhi. Responden berpendapat bahwa penderita Tuberkulosis (TBC) justru lebih membutuhkan dukungan. Hal tersebut menunjukkan bahwa responden benar-benar memahami penularan Tuberkulosis (TBC).

Sikap yang diukur berkaitan dengan berbagai pencegahan Tuberkulosis (TBC), meliputi beberapa pertanyaan dan dapat disimpulkan bahwa petugas lembaga pemasyarakatan bersifat mendukung dengan pencegahan Tuberkulosis (TBC). Secara umum, cara pencegahan tuberkulosis yaitu hindari kontak dengan penderita TBC, gunakan masker, cuci tangan, jaga daya tahan tubuh, tidak bertukar barang pribadi serta mendapatkan vaksin (Sari EP, 2022). Pencegahan Tuberkulosis (TBC) oleh petugas lapas subseksi binkeswat dilakukan dengan Skrining TBC bagi WBP di Lapas maka telah dilakukan berbagai upaya seperti dilakukannya skrining gejala awal, *mobile roentgen x-ray*, dan tes dahak bagi seluruh warga binaan yang dalam pelaksanaannya juga akan didukung dengan fasilitas transportasi dan fasilitas layanan kesehatan. Pengukuran sikap petugas lapas Subseksi Bimkeswat terhadap warga binaan yang terjangkit Tuberkulosis (TBC) dengan beberapa pernyataan melalui wawancara mendalam dengan 4 responden dapat disimpulkan bahwa, semua responden memiliki sikap yang mendukung. Hal tersebut menunjukkan bahwa responden memiliki pemahaman yang baik terhadap warga binaan yang terjangkit Tuberkulosis (TBC) antara lain pencegahan skrining awal gejala TBC sampai penyembuhan TBC.

D. Faktor-faktor Resiko Penularan Tuberkulosis (TBC) di Lapas Kelas II-B Meulaboh

Secara umum resiko penyakit tuberkulosis dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu sebagai berikut:

1. Umur menjadi faktor utama resiko terkena penyakit tuberkulosis karena kasus tertinggi penyakit ini terjadi pada usia muda hingga dewasa. Indonesia sendiri diperkirakan 75% penderita berasal dari kelompok usia produktif (15-49 tahun).
2. Jenis kelamin: penyakit ini lebih banyak menyerang laki-laki daripada wanita, karena sebagian besar laki-laki mempunyai kebiasaan merokok. Kebiasaan merokok dapat menurunkan daya tahan tubuh, sehingga mudah untuk terserang penyakit terutama pada laki-laki yang mempunyai kebiasaan merokok dan meminum alkohol.
3. Faktor lingkungan merupakan salah satu yang memengaruhi pencahayaan rumah, kelembapan, suhu, kondisi atap, dinding, lantai

rumah serta kepadatan hunian. Bakteri *M. tuberculosis* dapat masuk pada rumah yang memiliki bangunan yang gelap dan tidak ada sinar matahari yang masuk (Budi, 2018)

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, faktor-faktor resiko Tuberkulosis (TBC) di Lapas Kelas II-B Meulaboh yaitu:

1. Adanya tahanan yang sebelumnya sudah memiliki gejala dari luar sebelum di eksekusi ke lapas
2. Kurangnya pola hidup bersih dari warga binaan kemasyarakatan.

Dua reponden lainnya menyatakan bahwa faktor resiko penularan tuberkulosis di lapas kelas II-B Meulaboh, yaitu:

1. Faktor usia,
2. Kelembapan ruangan bersama
3. Jenis kelamin warga binaan juga turut menjadi faktor resiko penularan Tuberkulosis (TBC).

Berikut akan disajikan data berupa tabel mengenai Data diagnosis Tuberkulosis (TBC) di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II-B Meulaboh yang kemudian akan dikorelasikan dengan faktor-faktor resiko penularan Tuberkulosis (TBC).

Tabel 1.1 Data Diagnosis Tuberkulosis (TBC) di Lapas Kelas II-B Meulaboh Tahun 2019-2023

No	Tahun	Jumlah	Jenis kelamin	Usia	Hasil diagnosis	Tindak Lanjut
1	2019	4	Laki-Laki	31-58 tahun	TB SO	Diobati
2	2020	10	Laki-Laki	27-54 tahun	TB SO	Diobati
3	2021	9	Laki-Laki	25-56 tahun	TB SO	Diobati
4	2022	8	Laki-Laki	30-55 tahun	TB SO	Diobati
5	2023	7	Laki-Laki	24-55 tahun	TB SO	Diobati

Sumber: Data Subseksi binkeswat, Lapas kelas II-B Meulaboh, 2023

Dari Data diatas, Jumlah warga binaan di lapas kelas II-B Meulaboh yang terjangkit Tuberkulosis (TBC) dari tahun 2019-2023 sifat nya fluktuatif, jumlah paling banyak ditahun 2020 sebanyak 10 warga binaan dan jumlah paling sedikit tahun 2019 sebanyak 4 warga binaan serta didominasi oleh Laki-laki yang semua hasil diagnosis nya adalah Tuberkulosis Sensitif Obat (TB SO). TB SO adalah kondisi dimana *Mycobacterium Tuberculosis* masih sensitif terhadap obat anti TB (OAT) dengan masa pengobatan selama kurang lebih 6-9 bulan. (Kemenkes RI, 2018). Jika dikorelasikan dengan faktor resiko penularan tuberkulosis (TBC) data diatas dapat menggambarkan bahwa faktor usia dalam rentang umur 24-58 tahun

dan jenis kelamin yaitu laki-laki yang disebabkan karena kebiasaan merokok beresiko besar. Selanjutnya jika dikorelasikan dengan faktor yang ada dilapangan sesuai dengan hasil observasi yang dilakukan secara langsung oleh peneliti pada hari selasa, 2 Januari 2024 yaitu Tuberkulosis cepat menyebar di dalam Lembaga Pemasyarakatan karena kurangnya ruang isolasi (ruang khusus bagi teduga Tuberkulosis), ketidaktepatan pengobatan kasus TB yang menular hal ini diakibatkan warga binaan yg telat mengetahui bahwa mereka terjangkit tuberculosis, Tingginya pergantian(turnover) dari narapidana atau tahanan melalui transfer antar Lembaga pemasyarakatan, Narapidana yang bebas dan Residivis serta ventilasi, cahaya matahari langsung yang kurang higienis dan sanitasi yang buruk.

E. Peran Petugas Lapas Subseksi Bimkeswat di Lapas Kelas II-B Meulaboh terhadap pencegahan Tuberkulosis (TBC)

Petugas Lembaga Pemasyarakatan memiliki peran yang baik dalam pemantauan kegiatan sehari-hari narapidana di Lapas Kelas II-B Meulaboh. Hal tersebut didukung pula dengan komunikasi yang terjalin dengan narapidana. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, petugas lapas mempunyai hubungan yang baik dengan narapidana, karena mereka selalu mengutamakan komunikasi. Narapidana di Lapas Kelas II-B Meulaboh, memiliki berbagai macam kegiatan yang mereka lakukan di sana. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan 4 responden, mereka menyatakan bahwa narapidana memiliki jadwal yang cukup padat dari pagi sampai sore. Terkait dengan pencegahan tuberkulosis (TBC) terhadap warga binaan Petugas memiliki peran yang sangat aktif, hal ini dilakukan dengan melibatkan tim medis dari berbagai instansi yang bekerja sama secara sinergis. Para warga binaan menjalani pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh, termasuk pemeriksaan dahak dan penilaian klinis guna mendeteksi potensi infeksi TBC.

Upaya lainnya yaitu sebagaimana intruksi dari Direktorat Jenderal Pemasyarakatan melalui Direktorat Perawatan, Kesehatan, dan Rehabilitasi, guna Menekan dan mengurangi jumlah penyakit TB dengan melakukan Skrining TBC bagi WBP di Lapas maka telah dilakukan berbagai upaya seperti dilakukannya skrining gejala, mobile rontgen x-ray, dan tes dahak bagi seluruh warga binaan yang dalam pelaksanaannya juga akan didukung dengan fasilitas transportasi dan fasilitas layanan kesehatan. Untuk diketahui bahwasanya kegiatan ini merupakan hasil kerjasama Kemenkumham RI dengan Kemenkes RI.

Tuberkulosis paru dapat sembuh bila pengobatan dilakukan dengan tekun dan teratur, oleh karena semua fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Aceh telah menggunakan DOTS (*Directory Observe Treatment Shortcourse*). DOTS atau pengawasan langsung menelan obat jangka pendek adalah suatu cara pengawasan tuberkulosis paru dimana setiap pasien tuberkulosis paru yang ditemukan harus diawasi menelan obatnya agar menelan obat secara teratur selama 6 bulan. Kegiatan ini meliputi upaya penemuan penderita dengan pemeriksaan dahak di sarana pelayanan kesehatan yang ditindaklanjuti dengan paket pengobatan. Dalam penanganan program, semua penderita TB yang ditemukan ditindak lanjuti dengan paket-paket pengobatan intensif. Melalui paket pengobatan yang diminum secara

teratur dan lengkap, diharapkan penderita akan dapat disembuhkan dari penyakit TB yang dideritanya. Namun demikian dalam proses selanjutnya tidak tertutup kemungkinan terjadi kegagalan pengobatan akibat dari paket pengobatan yang tidak terselesaikan atau drop out (DO), terjadi resistensi obat atau kegagalan dalam penegakan diagnosis di akhir pengobatan (Fitria, 2017). Berdasarkan hasil wawancara terhadap 4 responden dapat disimpulkan bahwa bertugas Lembaga pemasyarakatan berperan baik dalam upaya pengawasan serta meminimalisir pencegahan Tuberkulosis (TBC), dengan berbagai Tindakan yang mereka lakukan dan koordinasi dengan instansi pelayanan Kesehatan. Petugas Lembaga pemasyarakatan subseksi bimbingan, Kesehatan dan perawatan memiliki peran yang baik. Namun untuk beberapa hal, peran petugas lapas perlu ditingkatkan, terutama bagian pengawasan terhadap warga binaan yang terjangkit Tuberkulosis (TBC).

Dalam upaya-upaya pencegahan tuberkulosis tidak terlepas dari hambatan yang dihadapi, Secara umum hambatan pencegahan tuberkulosis terdiri dari:

1. Keterbatasan kesadaran dan Pendidikan

Kurangnya kesadaran tentang Tuberkulosis, penularannya, dan Tindakan pencegahan dikalangan masyarakat umum dapat menghambat upaya pencegahan yang efektif. Hal ini dapat menyebabkan keterlambatan diagnosis, inisiasi pengobatan dan penyebaran penyakit;

2. Stigma dan Miskonsepsi

Tuberkulosis membawa stigma sosial di beberapa komunitas, yang dapat mengakibatkan individu menyembunyikan gejalanya atau menghindari mencari perawatan medis. Kesalahpahaman tentang Tuberkulosis, seperti keyakinan bahwa penyakit ini tidak dapat disembuhkan atau disebabkan oleh faktor supranatural, dapat semakin menghambat upaya pencegahan tuberkulosis;

3. Akses ke layanan Kesehatan

Akses yang terbatas ke fasilitas layanan Kesehatan, terutama di daerah terpencil atau kurang terlayani, dapat menghalangi individu untuk menerima layanan pencegahan Tuberkulosis yang tepat waktu dan sesuai. Ini termasuk akses ke skrining Tuberkulosis, diagnosis, dan pengobatan pencegahan untuk populasi berisiko tinggi;

4. Beban tinggi infeksi Tuberkulosis laten (LTBI)

LTBI mengacu pada keberadaan bakteri Tuberkulosis dalam tubuh tanpa penyakit aktif. Mengidentifikasi dan mengobati individu dengan LTBI sangat penting untuk mencegah perkembangan menjadi Tuberkulosis aktif. Namun, karena keterbatasan sumber daya, penapisan dan pengobatan LTBI mungkin tidak diterapkan secara luas di Indonesia. (Rahman, 2017).

Berdasarkan wawancara kepada responden, 4 responden setuju dengan pernyataan diatas. Secara khusus untuk hambatan yang dihadapi petugas Lembaga pemasyarakatan subseksi bimbingan, kesehatan dan perawatan sejauh ini belum ada hambatan yang berarti yang dihadapi oleh petugas, namun hanya perlu pengawasan lebih kepada narapidana yang memiliki gejala penyakit Tuberkulosis, yaitu:

1. Pengawasan untuk lebih aktif dalam melaksanakan hidup sehat seperti memakai masker kepada narapidana yang positif dan rutin mengkonsumsi obat;

2. Dilaksanakan pemisahan blok atau telah di sediakan kamar khusus bagi narapidana yang positif Tuberkulosis agar tidak menular ke narapidana lainnya;
3. Pengecekan kebersihan ruang sel agar tidak terlalu lembab karena ruangan lembab dan pengap dapat menimbulkan berbagai macam penyakit

Berdasarkan hasil observasi peneliti pada hari Selasa 2 Januari 2024 serta hasil wawancara dengan 4 responden. Peneliti menyimpulkan bahwa peran petugas lapas subseksi bimkeswat sudah baik dan terorganisir. Hal ini diperkuat dengan data bahwa dari tahun 2021-2023 warga binaan yang terjangkit Tuberkulosis semakin berkurang. Selain itu juga pengetahuan tentang penanggulangan awal pencegahan tuberkulosis menjadi dasar penting pendeteksian tuberkulosis secara dini, Kegiatan Tes dahak yang dilakukan secara rutin oleh semua warga binaan yang terindikasi terjangkit tuberkulosis serta upaya maksimal dalam pengobatan intensif di bawah pengawasan pihak-pihak kompeten yang berkerjasama.

Kesimpulan

1. Petugas lapas Subseksi Bimkeswat sebagian besar berusia. Sebagian petugas lapas berusia antara 23-54 tahun, yaitu sebanyak 4 responden (100%). 2 responden (50%) berjenis kelamin pria dan 2 responden (50%) berjenis kelamin wanita, secara keseluruhan beragama Islam (100%). Tingkat Pendidikan responden terdiri dari 2 yaitu, Diploma 3 (D3) dan Strata 1 (S1). Responden terdiri dari Kasubsi Bimkeswat, Dokter, Perawat dan Staf Administrasi. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, diketahui bahwa 2 responden bekerja sebagai petugas lapas selama lebih dari 20 tahun masa kerja, 1 responden ≤ 6 tahun masa kerja dan 1 responden lainnya bekerja selama 1 tahun 9 bulan masa kerja. Lama kerja seseorang menjadikan semakin banyak pengalaman dunia kerjanya.
2. Petugas Lapas memiliki peran yang sangat aktif dalam pencegahan tuberkulosis di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II-B Meulaboh, hal ini dilakukan dengan melibatkan tim medis dari berbagai instansi yang bekerja sama secara sinergis. Para warga binaan menjalani pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh, termasuk pemeriksaan dahak dan penilaian klinis guna mendeteksi potensi infeksi TBC. Upaya lainnya yaitu sebagaimana intruksi dari Direktorat Jenderal Pemasyarakatan melalui Direktorat Perawatan, Kesehatan dan Rehabilitasi, guna menekan dan mengurangi jumlah penyakit TB dengan melakukan Skrining TBC bagi WBP di Lapas maka telah dilakukan berbagai upaya seperti dilakukannya skrining gejala, *mobile rontigen x-ray*, dan tes dahak bagi seluruh warga binaan yang dalam pelaksanaannya juga akan didukung dengan fasilitas transportasi dan fasilitas layanan kesehatan.

Saran

1. Bagi Lembaga Pemasyarakatan, Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang Tuberkulosis (TBC) dengan sasaran utama bukan hanya pada petugas lapas bagian Bimkeswat dengan sasaran utama bukan hanya pada petugas lapas bagian Bimkeswat (Bimbingan, Perawatan, dan Kesehatan), melainkan

- juga pada petugas lapas di bagian lainnya. Meningkatkan juga pada petugas lapas bagian lainnya.
2. Bagi warga binaan kemasyarakatan untuk mengaplikasikan dalam kehidupan dan menjaga Kesehatan dan kebersihan tubuh dan hal-hal yang dapat menyebabkan penularan Tuberkulosis (TBC)
 3. Bagi peneliti selanjutnya, perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan sampel tidak hanya pada petugas lapas bagian Bimkeswat (Bimbingan, Kesehatan dan Perawatan) tetapi juga petugas lapas bagian lainnya, misalnya bagian penyelidikan awal upaya pencegahan dan pengawasan penyakit Tuberkulosis (TBC)

Daftar Pustaka

- Basrowi, Suwandi. (2008). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta, Rineka.
- Bisallah, Rampal L. (2018). Effectiveness Of Health Education Intervention In Improving Knowledge, Attitude, And Practices Regarding Tuberculosis Among HIV Patients In General Hospital Minna. *Journal Nigeria–A Randomized Control Trial. Plos One 13(2)*.
- Budi I, Ardillah Y. (2018). Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Tuberculosis Bagi Masyarakat Daerah Kumuh Kota Palembang. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Prosiding Biologi Achieving The Sustainable Development Goals With Biodiversity In Confronting Climate Change*.17(2).
- Departemen Hukum Dan Ham Republik Indonesia. (2008). *Strategi Penanggulangan Tuberkulosis Pada Lembaga Pemasyarakatan Dan Rumah Tahanan Negara Di Indonesia*. Jakarta, Dirjen Pemasyarakatan.
- Dinkes Aceh.Prov. Tahun 2022 Lalu Deteksi TBC Di Indonesia Capai Rekor Tertinggi. Berita, <https://dinkes.acehprov.go.id/detailpost/tahun-2022-lalu-deteksi-tbc-di-indonesia-capai-rekor-tertinggi> (Diakses Pada Tanggal 3 Januari 2024)
- Elzinga G. (2004). Peningkatan: Memenuhi Target Dalam Pengendalian Tuberkulosis Global. *Jurnal Lancet 9(1)*.
- Fitria E, Ramadhan R. (2017). Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Rujukan Mikroskopis Kabupaten Aceh Besar. *Sel Jurnal Peneliti Kesehatan*. 4(1).
- Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosis Keperawatan: Definisi & Klasifikasi 2015-2016. Edisi 10*. Jakarta, Egc.
- Kemenkes, Ri. (2018). *Infodatin Tuberkulosis*. Jakarta, Kementerian Kesehatan RI.

- Kenedyanti, Sulistyorini. (2017). Analisis *Mycobacterium Tuberculosis* Dan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberculosis Paru. *Jurnal Berkala Epidemiologi* 5(2).
- Mahdi A, Mohammed B. (2017). Evaluation Of Tuberculosis Awareness In Eastern And Western. *Jurnal Western* 3(2).
- Moleong, Lexy. (2009). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung, Pt.Remaja Rosdakarya.
- Nggraeni, Rahayu. (2018). Gejala Klinis Tuberculosis Pada Keluarga Penderita Tuberculosis Bta Positif. *Jurnal Higeia Journal Of Public Health Research And Development*. 2(1).
- Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Upaya Pencegahan Tuberculosis. (2018). *Jurnalmedia Kesehatan Masyarakat Indonesia Universitas Hasanuddin*. 13(2).
- Pralambang SD, Setiawan. (2021). Faktor Risiko Kejadian Tuberculosis Di Indonesia. *Jurnal Biostat Kependudukan, Dan Inform Kesehatan* 2(1).
- Puspitorini, Dewi. (2006). *Prevalens Tuberculosis Paru Tiga Penjara Di Jakarta*. Depok, Fakultas Kedokteran UI.
- Sari EP, Khairsyaf O. (2022). Prosedur Diagnosis Pada Efusi Pleura Unilateral Dengan Pleuroskopi: Laporan Kasus. *Syifa'MEDIKA J Kedokteran Dan Kesehatan*. 12(2).
- Serambinews. Penderita TBC Di Aceh Terus Meningkat. Berita, <https://aceh.tribunnews.com/2022/06/16> (Diakses Pada Tanggal 3 Januari 2024)
- Tesmei. (2008). *Pendidikan Kesehatan*. Bandung, Penerbit ITB.
- Walgito, B. (2004). *Pengantar Psikologi Umum*. Jakarta, Percetakan Andi.
- Who, Europe. (2007). Health In Prison, A Who Guide To The Essentials In Prison Health. *Jurnal Geneva WHO*. 3(2).