

BAB IV

GAMBARAN UMUM

IV.1. Sejarah, Lokasi dan Kondisi Bangunan

Lapas klas IIA Bogor yang terletak di Jalan Paledang No.2 Kota Bogor merupakan bangunan penjara warisan pemerintah kolonial Belanda yang didirikan pada tahun 1906 diatas tanah seluas 8.185m², dengan luas bangunan 2.629 m² memiliki 4 blok hunian dengan jumlah kamar hunian 39 buah dengan luas ±1.042,8m². Adapun lokasi Lapas klas IIA Bogor yakni memiliki batas-batas :

- Sebelah Timur berbatasan dengan Jalan Paledang
- Sebelah Barat berbatasan dengan Jalan Kapten Muslihat
- Sebelah Utara berbatasan dengan Sungai Cipakancilan
- Sebelah Selatan berbatasan dengan perumahan penduduk.

Gambar IV. 1.

Tampak Depan Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bogor



Sumber: dokumentasi klinik lapas (2009)

Pada awalnya Lapas klas IIA Bogor bernama Rumah Penjara yang memiliki arsitektur dan tata ruangan yang menitikberatkan kepada masalah keamanan dan pelaksanaan sistem penjeraan. Namun, setelah adanya sistem

pemasyarakatan yang diprakarsai oleh DR. Sahardjo pada tahun 1964, maka Rumah Penjara selanjutnya berdasarkan SK Menteri Kehakiman RI Nomor : M.01-PR.07.03 Tahun 1985 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Pemasyarakatan, Lembaga Pemasyarakatan Bogor berubah menjadi Lembaga Pemasyarakatan kelas IIA Bogor dan merangkap sebagai Rumah Tahanan Negara di bawah pimpinan Kepala Kantor Wilayah XII Departemen Kehakiman Jawa Barat.

Tata ruang dan kondisi bangunan Lapas kelas IIA Bogor telah mengalami beberapa renovasi. Renovasi ini dilaksanakan atas dasar Surat Keputusan Menteri Kehakiman RI Nomor : M.01.PL.01.01 tanggal 11 April 1985 tentang Pola Bangunan Lapas yang berorientasi kepada Keamanan dan Pembinaan Narapidana.

Adapun renovasi bangunan Lapas Kelas IIA Bogor yang pernah dilakukan antara lain :

- Tahun 1979 : Rehabilitasi lantai, plesteran dinding kamar-kamar tahanan blok ABCD dan lantai kantor.
- Tahun 1980 : Pembangunan Gedung Aula/ruangan Serbaguna untuk sarana Olah Raga, Kesenian, Pertemuan dan peribadatan.
- Tahun 1981 : Renovasi Teras Kantor yang bernuansakan bangunan kantor agar tidak menggambarkan Rumah Penjara.
- Tahun 1994 : Rehabilitasi Bangunan Kantor dan perluasan lantai II serta rehabilitasi lantai dan atap/genteng bangunan Blok ABCD, dan komponen bangunan terdiri dari :
 - a. Bangunan Kantor lantai 1 dan lantai II untuk kegiatan administrasi perkantoran terdiri dari 22 ruangan
 - b. Bangunan Blok A,B,C, dan D untuk kamar tidur tahanan dan narapidana, terdiri dari :
 - Blok A : 21 kamar
 - Blok B : 8 kamar
 - Blok C : 5 kamar
 - Blok D : 6 kamar

- c. Bangunan Kegiatan Kerja untuk kegiatan pembinaan narapidana bidang keterampilan terdiri dari 3 ruangan, dan 1 ruangan Dapur.
- d. Bangunan Aula / Ruang Serbaguna untuk kegiatan olahraga, kesenian, pertemuan, peribadatan, dan lain-lain.
- Tahun 2002 : Mendapat bantuan dana dari Walikota Bogor untuk :
 - a. Mengalihfungsikan beberapa ruangan menjadi Tempat Hunian, antara lain : Ruang Dapur, dan Ruang kegiatan Kerja.
 - b. Ruang Dapur menjadi Ruang Garasi Mobil.
 - c. Pembangunan Ruang Kegiatan Kerja yang berada di Blok D seluas 32m².
 - d. Pelurusan pagar pembatas antara Kantor dan Blok.
 - e. Pembuatan sumur.
- Tahun 2003 : Mendapat bantuan dana dari Walikota Depok untuk pembuatan/pemasangan teralis di Ruangan Kantor lantai atas.
- Tahun 2005 :
 - a. Alih fungsi Ruang Ka KPLP dan staf KPLP.
 - b. Renovasi Ruang Pertemuan lantai II.
 - c. Renovasi Ruang Kasi Binadik.
 - d. Renovasi Ruang Bimkemaswat.
 - e. Pembangunan Pos Jaga / Pembina Blok A,B,C,D.
 - f. Pembuatan Kanopie.
 - g. Pembangunan Ruang Parkir Motor.
 - h. Renovasi lambang Lapas Klas IIA Bogor.
- Tahun 2006 :
 - a. Pemasangan keramik kamar mandi Blok A (1 s/d 18)
 - b. Pemasangan Toren belakang Pos II, mesin pompa air 3 buah, saluran air ke kamar-kamar blok A dan B.
 - c. Pembangunan kamar mandi umum Blok B.

- d. Pembuatan Laboratorium, Konsul dan Gigi, serta pemasangan keramik Ruang Rawat.
- e. Pengecatan Aula Umum, Portir, dan lantai atas.
- f. Pembangunan Ruang Senjata, Dapur Umum, dan selokan.
- g. Pembangunan kamar mandi umum Blok B.
- Tahun 2007 :
 - a. Pembangunan ruang wali, dan kamar umum Blok B.
 - b. Penambahan mesin pompa air 2 buah, serta pemasangan pagar kawat duri di Pos I s/d Pos IV
 - c. Penggabungan kamar 4 dan 5, 10 dan 11, 12 dan 13, 14 dan 15, 16 dan 17 Blok A.
 - d. Pembuatan tempat tidur atas kamar 4,6,7,8,9,10,11,12 dan 13 Blok A.
 - e. Renovasi Kamar Rawat/Sakit 19 dan 20 Blok A.

Komponen bangunan terdiri dari :

1. Bangunan Kantor Lantai I dan Lantai II untuk kegiatan administrasi perkantoran terdiri dari : 22 ruangan.
2. Bangunan Blok ABCD untuk kamar tidur tahanan dan narapidana untuk kapasitas penghuni sebesar 500 orang terdiri dari:
 - Blok A, untuk tahanan: 18 kamar
 - Blok B, untuk narapidana dengan hukuman di atas 1 tahun: 6 kamar
 - Blok C, untuk narapidana dengan hukuman di atas 1 tahun, dan khusus kamar 1C terisolasi khusus untuk Blok Wanita: 6 kamar
 - Blok D, untuk narapidana dengan sisa hukuman di bawah 1 tahun: 9 kamar
3. Bangunan Kegiatan Kerja untuk:
 - Kegiatan pembinaan narapidana bidang kemandirian : 3 ruangan
 - Dapur : 1 ruangan
4. Bangunan Aula/Ruangan Serbaguna untuk kegiatan olah raga. Kesenian, pertemuan, peribadatan, dan lain-lain.

Lembaga Pemasarakatan Klas IIA Bogor, merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) di bidang pemsarakatan yang berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Kantor Wilayah Departemen Hukum dan Hak Asasi manusia yang dipimpin oleh seorang Kepala. Tugas pokok Lembaga Pemsarakatan Klas IIA Bogor adalah melaksanakan proses pemsarakatan (pelayanan pembinaan berdasarkan sistem pemsarakatan) terhadap Warga Binaan Pemsarakatan. Sehubungan dengan hal tersebut, fungsi utama Lembaga Pemsarakatan adalah:

1. Melakukan urusan tata usaha dan rumah tangga di dalam Lembaga Pemsarakatan;
2. Melakukan pembinaan kepribadian terhadap Warga Binaan Pemsarakatan;
3. Memberikan pembinaan kemandirian terhadap Warga Binaan Pemsarakatan;
4. Menciptakan, menjaga dan memelihara keamanan serta ketertiban demi tercapainya kondisi stabilitas yang mantap dan dinamis di dalam Lembaga Pemsarakatan, bagi terselenggaranya pola pembinaan terhadap Warga Binaan Pemsarakatan.

IV. 2. Organisasi dan Tata Kerja

Menurut data yang tersedia, jumlah pegawai yang bekerja di Lembaga Pemsarakatan Klas IIA Bogor saat ini berjumlah 135 orang. Untuk lebih lengkapnya data petugas tersebut dengan beberapa kategori, dapat dilihat di bawah, dan data tersebut merupakan data terakhir per maret 2009, yakni sebagai berikut :

Tabel IV. 1.
Jumlah Pegawai Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin		Jumlah
Pria	Wanita	
103	32	135

Sumber: Subbag. Tata Usaha Lembaga Pemsarakatan Klas IIA Bogor (Maret 2009)

Berdasarkan tabel diatas, diketahui jumlah keseluruhan pegawai yang bertugas di Lembaga Pemasarakatan Klas IIA Bogor sebanyak 135 (seratus tiga puluh lima) orang yang terdiri dari 103 (seratus tiga) pegawai pria, dan 32 (tiga puluh dua) pegawai wanita.

Tabel IV. 2.
Persebaran Data Jabatan Pegawai berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jabatan	Jenis kelamin		Total	
		Pria	Wanita		
1.	Pejabat struktural	Ka. Lapas	1		1
		Ka. KPLP	1		1
		Ka. Subbag. TU	0	1	1
		Kaur. Peg/Keu	1	0	1
		Kaur. Umum	1	0	1
		Kasi. Binadik	1	0	1
		Kasubsi Registrasi	0	1	1
		Kasubsi Bimaswat	0	1	1
		Kasi. Giatja	1	0	1
		Kasubsi. Bimker/kelola	1	0	1
		Kasubsi Sarana Kerja	0	1	1
		Kasi. Adm Kamtib	1	0	1
		Kasubsi Lapor/Tatib	1	0	1
		Kasubsi Keamanan	1	0	1
	Total	10	4	14	
2.	Staff	KPLP	5	0	5
		Subbag. TU	8	6	13
		Seksi Binadik	10	11	21
		Seksi Giatja	5	3	8
		Seksi Adm. Kamtib	6	2	8
	Total	34	22	56	
	Portir	8	0	8	

3.	Penjagaan	Regu Jaga	51	0	61
		Blok Wanita	0	6	6
	Total		59	6	65
	Jumlah Total		103	32	135

Sumber: Subbag. Tata Usaha Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bogor (Maret 2009)

Pegawai Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bogor secara keseluruhan berjumlah 135 (seratus tiga puluh lima) orang dengan rincian Jabatan Struktural 1 orang Kepala Lembaga Pemasyarakatan serta 5 (lima) orang Kepala Seksi, dimana setiap seksi membawahi dua sub seksi dan beberapa orang staf, kecuali KPLP (Penjagaan) yang secara komando dibantu staf KPLP sejumlah 5 (lima) orang.

Adapun pembagian pegawai berdasarkan tingkat pendidikan adalah sebagai berikut :

Tabel IV. 3.
Jumlah Pegawai Berdasarkan Pendidikan

Jenis Pendidikan	SD	SLTP	SLTA	Akademi	S1	S2	Total
Jumlah	6	5	89	13	16	6	135

Sumber: Subbag. Tata Usaha Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bogor (Maret 2009)

Sedangkan pembagian petugas berdasarkan golongan adalah sebagai berikut :

Tabel IV. 4.
Jumlah Pegawai Berdasarkan Golongan

No	Golongan	Jumlah
1	IV/e	-
2	IV/d	-
3	IV/c	-

No	Golongan	Jumlah
4	IV/b	1
5	IV/a	-
6	III/d	8
7	III/c	12
8	III/b	54
9	III/a	26
10	II/d	11
11	II/c	10
12	II/b	3
13	II/a	10
14	I/d	-
15	I/c	-
16	I/b	-
17	I/a	-
	Total	135

Sumber: Subbag. Tata Usaha Lembaga Pemasarakatan Klas IIA Bogor (Maret 2009)

Seluruh petugas yang bertugas di LP Klas II A Bogor tersebut, berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil. Jika dilihat dari golongannya, petugas yang terbanyak berada di golongan III/b (Penata Muda Tk.I), yaitu sejumlah 54 orang, III/A (Penata Muda) sejumlah 26 orang dan golongan III/c (Penata) sejumlah 12 orang.

IV. 3. Keadaan Penghuni

Data jumlah tahanan/narapidana yang didapat oleh peneliti merupakan data terakhir yang telah direkapitulasi hingga Maret 2009, dengan catatan bahwa data penghuni LP Klas IIA Bogor berubah setiap harinya, mengingat LP Klas IIA Bogor merupakan Lembaga Pemasarakatan satu-satunya untuk 3 wilayah (Depok, Bogor, dan Cibinong). Data penghuni Lembaga Pemasarakatan Klas IIA Bogor sampai dengan bulan Maret 2009, berdasarkan golongan adalah sebagai berikut :

Tabel IV. 5.
Jumlah Penghuni Berdasarkan Golongan Tahanan dan Narapidana

Status	Pria	Wanita	Jumlah
Tahanan			
A.I	1		1
A.II	435	39	474
A.III	396	10	406
A.IV	18	1	19
A.V	5		5
WNA			
Jumlah	855	50	905
Narapidana			
B.I	498	21	519
B.II.a	133	11	144
B.II.b		1	1
B.III	36		36
WNA	4		
Jumlah	671	33	704
Total	1526	83	1609

Sumber: Subsie. Registrasi Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bogor (Maret 2009)

(Keterangan :

- Tahanan A I : Tahanan Titipan Polisi
- Tahanan A II : Tahanan Titipan Kejaksaan
- Tahanan A III : Tahanan Titipan Pengadilan Negeri
- Tahanan A IV : Tahanan Titipan Pengadilan Tinggi
- Tahanan A V : Tahanan Titipan Mahkamah Agung (Kasasi)
- Narapidana B I : Narapidana yang hukumannya di atas 1 tahun

- Narapidana B IIa : Narapidana yang hukumannya di bawah 1 tahun
(antara 3 bulan – 1 tahun)
- Narapidana B IIb : Narapidana yang hukumannya di bawah 3 bulan
- Narapidana B III : Pengganti Denda (Hukuman Kurungan)
- Narapidana B IIa : Narapidana yang hukumannya di bawah 1 tahun
antara 3 bulan – 1 tahun)
- Narapidana B IIb : Narapidana yang hukumannya di bawah 3 bulan
- Narapidana B III : Pengganti Denda (Hukuman Kurungan)

IV. 4. Sarana dan Prasarana

Di blok A, kamar 1A dan 2A merupakan kamar hukuman (sel isolasi), dan karantina, kamar 16A, 17A, dan 18A dijadikan kamar mapenaling (masa pengenalan, pengamatan dan penelitian lingkungan). Jumlah kamar di blok A yang sebelumnya berjumlah 23 kamar, pada saat dilakukan penelitian telah menjadi 18 kamar. Blok wanita dipisahkan dengan kamar lainnya. Sedangkan kamar 5C diperuntukkan khusus untuk karantina narapidana yang sakit.

Tabel IV. 6.

Isi Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bogor Januari 2008

No	Kamar	Kapasitas	Isi saat ini	Ket
1	1A	1	4	Sel
2	2A	1	4	Sel
3	3A	3	5	Korve
4	4A	6	39	Kamar Ananda
5	5A	3	6	Kriminal
6	6A	7	36	Narkoba
7	7A	7	33	Narkoba
8	8A	7	38	Kriminal
9	9A	7	36	Kriminal
10	10A	7	11	Narkoba
11	11A	6	31	Kriminal
12	12A	6	28	Narkoba

13	13A	6	44	Kriminal
14	14A	18	41	Kriminal
15	15A	3	12	Kamar Sakit
16	16A	23	100	Mapenaling
17	17A	23	96	Mapenaling
18	18A	23	94	Mapenaling
Jumlah		157	658	
19	1B	17	57	Narkoba
20	2B	17	61	Narkoba
21	3B	17	58	Narkoba
22	4B	17	59	Kriminal
23	5B	15	53	Kriminal
No	Kamar	Kapasitas	Isi saat ini	Ket
24	6B	15	53	Kriminal
Jumlah		98	341	
25	1C	19	27	Kriminal
26	2C	23	71	Narkoba
27	3C	23	72	Narkoba
28	4C	23	72	Narkoba
29	4C	14	23	Kamar Sakit
Jumlah		102	265	
30	1D	13	31	Narkoba
31	2D	8	32	Narkoba
32	3D	17	56	Kriminal
33	4D	17	56	Kriminal
34	5D	17	56	Kriminal
35	6D	7	13	Kamar Tamping
36	7D	7	21	Kamar Tamping
37	8D	13	21	Tamping Dapur
38	9D	25	28	Kamar Tamping
Jumlah		124	314	

39	BW	19	86	Wanita
Jumlah		19	86	

Sumber: Subsie. Registrasi Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bogor (Maret 2009)

IV. 5. Kegiatan Pembinaan

Terdapat sembilan kegiatan pembinaan, dimana masing-masing kegiatan dilaksanakan secara *teamwork* (tim) dengan satu orang koordinator. Kegiatan tersebut adalah:

1. Integrasi Sosial

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan pada bidang ini adalah :

- Pentahapan narapidana $\frac{1}{3}$, $\frac{1}{2}$, dan $\frac{2}{3}$ Masa Pidana
- Rolling Narapidana, menginformasikan hak dan kewajiban narapidana
- Pengusulan hingga terbitnya Surat Keputusan PB, CMB dan CB bagi narapidana yang telah memenuhi persyaratan substantif dan administratif
- Pengusulan Asimilasi di lingkungan luar Lapas Bogor dan Asimilasi Lapas terbuka Jakarta bagi narapidana yang telah memenuhi persyaratan substantif dan administratif
- Memproses pengusulan narapidana yang telah memenuhi persyaratan administratif dan substantif untuk menjadi Tamping dan Pemuka
- Mendata dan membuat tanda pengenal (*id card*) untuk Tamping berdasarkan hasil sidang TPP Lapas Bogor dan Pemuka berdasarkan SK Ka. Kanwil Jawa Barat
- Membuat materi dan membantu pelaksanaan Sidang TPP
- Pengawasan laporan pembebasan Narapidana PB, CMB dan CB
- Membuat Laporan Akhir setiap bulan

2. Pembinaan kerohanian Islam

Kegiatan yang dilakukan pada bidang ini adalah :

- Pembinaan rohani Islam bagi warga binaan melalui program-program khusus Pesantren Al-Hidayah, yaitu:

- Pendidikan Agama Islam Tingkat Dasar
 - Pendidikan Agama Islam Lanjutan
 - Kegiatan Hari-hari Besar Islam
 - Mengembangkan kerjasama dengan jejaring dalam rangka mengoptimalkan pembinaan rohani Islam bagi narapidana, seperti yang telah terlaksana selama ini dengan UIKA, Departemen Agama Kota Bogor, dan lain-lain
 - Pemberantasan Buta Huruf Arab
 - Wisuda/Haplak Santri Warga Binaan per satu periode (triwulan)
 - Program khusus pembinaan rohani Islam bagi warga binaan anak (BABA)
 - Perayaan Hari-hari Besar Agama Islam
 - Membuat Laporan Akhir Bulan
3. Pembinaan kerohanian Kristen / Nasrani
- Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan adalah :
- Pembinaan rohani Kristen/Nasrani bagi warga binaan melalui program-program khusus yang dilaksanakan secara rutin, meliputi:
 - Kebaktian/doa pagi
 - Pendalaman Al Kitab
 - Kehidupan Orientasi Melayani
 - Konseling
 - Perayaan Hari-hari Besar Nasrani
 - Membuat Laporan Akhir Bulan
4. Pembinaan Pendidikan dan Intelektual
- Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan adalah :
- Pemberantasan buta huruf latin/keaksaraan fungsional
 - Mendata tingkat pendidikan warga binaan
 - Membuat program pendidikan warga binaan yang tidak menyelesaikan pendidikan (Paket A, B, C, dll)
 - Menjalin jejaring dan koordinasi untuk pelaksanaan program-program pendidikan dengan pihak-pihak terkait, stakeholder dan sponsor, khususnya dinas pendidikan

- Merawat dan mengawasi kegiatan perpustakaan PUSTAKA MUDA serta mengaktifkan warga binaan untuk gemar membaca
- Membuat majalah dinding tentang kegiatan Lapas, khususnya warga binaan
- Membuat Laporan Akhir Bulan

5. Pembinaan Khusus Narkoba

- Program rutin khusus pembinaan warga binaan narkoba, meliputi :
 - Pendidikan khusus Pendidik Sebaya (*Peer Educator*)
 - Penyuluhan Umum
- Pembinaan khusus narkoba bagi warga binaan anak (BABA)
- Pembinaan khusus bagi warga binaan dengan HIV AIDS melalui Program Dukungan Sebaya
- Mengembangkan jejaring dan koordinasi dengan pihak-pihak terkait, seperti YAKITA, Departemen Kesehatan Kota Bogor, Yayasan Sringanis dan lain-lain
- Membuat Laporan Akhir Bulan

6. Pembinaan Khusus Anak (BABA)

- Mengkoordinir kegiatan warga binaan melalui program yang terjadwal maupun insidental, yang bersifat mengisi kekosongan waktu, sehingga seminimal mungkin mereka berada di dalam kamar
- Menjadi pembimbing bagi warga anak dan mengawasi perkembangan kegiatan mereka sehari-hari
- Pembinaan rohani, khususnya rohani Islam sebagai santri warga binaan anak
- Mengaktifkan kegiatan pendidikan bagi warga binaan anak
- Pengembangan bakat dan keterampilan melalui kegiatan olahraga dan kesenian
- Membuat Laporan Akhir Bulan

7. Pembinaan Khusus Wanita

Kegiatan yang dilakukan adalah :

- Mengkoordinir dan mengawasi kegiatan pembinaan warga binaan wanita
 - Pembinaan kerohanian bagi warga binaan wanita menurut agama dan kepercayaannya masing-masing
 - Pengembangan bakat dan keterampilan di bidang olahraga dan kesenian
 - Pembinaan khusus narkoba
 - Membuat Laporan Akhir Bulan
8. Pembinaan Pengembangan Bakat dan Kreativitas
- Program pengembangan bakat dan kreativitas, khususnya di bidang olahraga dan kesenian
 - Membuat program khusus olahraga dan teknis pelaksanaannya
 - Membuat dan melaksanakan program khusus kesenian dan teknis pelaksanaannya
 - Keacaraan Kegiatan Pembinaan
 - Laporan Akhir Bulan
9. Pembinaan Kesadaran Berbangsa dan Bernegara
- Upacara Kesadaran Berbangsa dan Bernegara setiap tanggal 27
 - Upacara Hari-hari Besar Nasional

Seluruh kegiatan pembinaan bagi narapidana di dalam Lapas telah tersusun dalam suatu jadwal yang terencana setiap harinya. Jadwal tersebut meliputi:

SENIN

Jam	Kegiatan	Tempat
06.30 – 07.00	Apel Pagi	Kamar dan Blok Hunian
07.00 – 07.30	Buka Kamar / MCK	Kamar dan Blok Hunian
07.30 – 08.00	Senam Pagi	Lapangan Olahraga
08.00 – 09.00	Makan Pagi	Kamar dan Blok Hunian
09.00 – 11.30	Pesantren Al-Hidayah	Graha Sahardjo
09.00 – 11.30	YAKITA	Aula Atas

10.00 – 11.00	Pembagian Makan Siang	Kamar dan Blok Hunian
12.00 – 12.30	Shalat Djuhur Berjamaah	Graha Sahardjo
12.30 – 13.00	Apel Siang	Kamar dan Blok Hunian
13.00 – 15.00	Keaksaraan Fungsional	Graha Sahardjo
13.30 – 16.30	Bulutangkis	Graha Sahardjo
13.30 – 16.30	Basket	Lapangan Olahraga
15.30 – 16.00	Pembagian Makan Malam	Kamar dan Blok Hunian
15.00 – 16.30	Marawis	Graha Sahardjo
17.00 – 18.00	Kunci Blok dan Apel Sore	Kamar dan Blok Hunian

SELASA

Jam	Kegiatan	Tempat
06.30 – 07.00	Apel Pagi	Kamar dan Blok Hunian
07.00 – 07.30	Buka Kamar / MCK	Kamar dan Blok Hunian
07.30 – 08.00	Senam Pagi	Lapangan Olahraga
08.00 – 09.00	Makan Pagi	Kamar dan Blok Hunian
09.00 – 11.30	Pesantren Al-Hidayah	Graha Sahardjo
09.00 – 11.30	Kebaktian Nasrani	Aula Atas
10.00 – 11.00	Pembagian Makan Siang	Kamar dan Blok Hunian
12.00 – 12.30	Shalat Djuhur Berjamaah	Graha Sahardjo
12.30 – 13.00	Apel Siang	Kamar dan Blok Hunian
13.30 – 16.30	Band	Graha Sahardjo
13.30 – 16.30	Tenis Meja	Graha Sahardjo
13.30 – 16.30	Voli	Lapangan Olahraga
15.30 – 16.00	Pembagian Makan Malam	Kamar dan Blok Hunian
17.00 – 18.00	Kunci Blok dan Apel Sore	Kamar dan Blok Hunian

RABU

Jam	Kegiatan	Tempat
06.30 – 07.00	Apel Pagi	Kamar dan Blok Hunian
07.00 – 07.30	Buka Kamar / MCK	Kamar dan Blok Hunian
07.30 – 08.00	Senam Pagi	Lapangan Olahraga
08.00 – 09.00	Makan Pagi	Kamar dan Blok Hunian
09.00 – 11.30	Pesantren Al-Hidayah	Graha Sahardjo
09.00 – 11.30	Kebaktian Nasrani	Aula Atas
10.00 – 11.00	Pembagian Makan Siang	Kamar dan Blok Hunian
12.00 – 12.30	Shalat Djuhur Berjamaah	Graha Sahardjo
12.30 – 13.00	Apel Siang	Kamar dan Blok Hunian
13.00 – 15.00	Kapita Seleкта	Aula Atas
13.30 – 16.30	Voli	Lapangan Olahraga
15.30 – 16.00	Pembagian Makan Malam	Kamar dan Blok Hunian
17.00 – 18.00	Kunci Blok dan Apel Sore	Kamar dan Blok Hunian

KAMIS

Jam	Kegiatan	Tempat
06.30 – 07.00	Apel Pagi	Kamar dan Blok Hunian
07.00 – 07.30	Buka Kamar / MCK	Kamar dan Blok Hunian
07.30 – 08.00	Senam Pagi	Lapangan Olahraga
08.00 – 09.00	Makan Pagi	Kamar dan Blok Hunian
09.00 – 11.30	Penyuluhan Umum YAKITA	Graha Sahardjo
10.00 – 11.00	Pembagian Makan Siang	Kamar dan Blok Hunian
12.00 – 12.30	Shalat Djuhur Berjamaah	Graha Sahardjo
12.30 – 13.00	Apel Siang	Kamar dan Blok Hunian
13.00 – 15.00	Kapita Seleкта	Aula Atas
13.30 – 16.30	Band	Graha Sahardjo
13.30 – 16.30	Tenis Meja	Graha Sahardjo
15.30 – 16.00	Pembagian Makan Malam	Kamar dan Blok Hunian
17.00 – 18.00	Kunci Blok dan Apel Sore	Kamar dan Blok Hunian

JUMAT

Jam	Kegiatan	Tempat
06.30 – 07.00	Apel Pagi	Kamar dan Blok Hunian
07.00 – 07.30	Buka Kamar / MCK	Kamar dan Blok Hunian
07.30 – 08.00	Senam Pagi	Lapangan Olahraga
08.00 – 09.00	Makan Pagi	Kamar dan Blok Hunian
09.00 – 11.00	Bulutangkis WBP dan Petugas	Graha Sahardjo
10.00 – 11.00	Pembagian Makan Siang	Kamar dan Blok Hunian
11.30 – 12.30	Shalat Jumat	Graha Sahardjo
12.30 – 13.00	Apel Siang	Kamar dan Blok Hunian
13.00 – 15.00	Keaksaraan Fungsional	Graha Sahardjo
13.30 – 16.30	Marawis	Graha Sahardjo
13.30 – 16.30	Bulutangkis	Graha Sahardjo
15.30 – 16.00	Pembagian Makan Malam	Kamar dan Blok Hunian
17.00 – 18.00	Kunci Blok dan Apel Sore	Kamar dan Blok Hunian

SABTU

Jam	Kegiatan	Tempat
06.30 – 07.00	Apel Pagi	Kamar dan Blok Hunian
07.00 – 07.30	Buka Kamar / MCK	Kamar dan Blok Hunian
07.30 – 08.00	Senam Pagi	Lapangan Olahraga
08.00 – 09.00	Makan Pagi	Kamar dan Blok Hunian
09.00 – 11.00	Zikir Akbar	Graha Sahardjo
10.00 – 11.00	Pembagian Makan Siang	Kamar dan Blok Hunian
12.00 – 12.30	Shalat Djuhur Berjamaah	Graha Sahardjo
12.30 – 13.00	Apel Siang	Kamar dan Blok Hunian
13.00 – 15.00	Keaksaraan Fungsional	Graha Sahardjo
13.30 – 16.30	Voli	Lapangan Olahraga
15.30 – 16.00	Pembagian Makan Malam	Kamar dan Blok Hunian
17.00 – 18.00	Kunci Blok dan Apel Sore	Kamar dan Blok Hunian

MINGGU

Jam	Kegiatan	Tempat
06.30 – 07.00	Apel Pagi	Kamar dan Blok Hunian
07.00 – 07.30	Buka Kamar / MCK	Kamar dan Blok Hunian
07.30 – 08.00	Senam Pagi	Lapangan Olahraga
08.00 – 09.00	Makan Pagi	Kamar dan Blok Hunian
09.00 – 11.30	Kebaktian Nasrani	Aula Atas
09.00 – 11.30	Pengajian KM	Graha Sahardjo
10.00 – 11.00	Pembagian Makan Siang	Kamar dan Blok Hunian
12.00 – 12.30	Shalat Djuhur Berjamaah	Graha Sahardjo
12.30 – 13.00	Apel Siang	Kamar dan Blok Hunian
13.30 – 16.30	Futsal	Lapangan Olahraga
15.30 – 16.00	Pembagian Makan Malam	Kamar dan Blok Hunian
17.00 – 18.00	Kunci Blok dan Apel Sore	Kamar dan Blok Hunian

Sumber : Kasebsie Bimkemaswat Lembaga Pemasarakatan Klas IIA Bogor (Maret 2009)

IV. 6. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan di dalam Lembaga Pemasarakatan Klas IIA Bogor dilaksanakan oleh 4 orang Dokter yang terdiri dari 3 tenaga Dokter Umum, 1 tenaga Dokter gigi, 2 tenaga Perawat, serta 2 tenaga umum. Para dokter dan perawat bertugas di klinik Lapas setiap hari Senin sampai dengan hari Sabtu dari pukul 08.00 hingga pukul 18.00 yang dibagi menjadi dua *shift* (pukul 08.00-14.00 dan pukul 14.00-18.00). Sedangkan pada hari Minggu dan hari libur lainnya, para dokter dan perawat bertugas dengan sistem *on call* yang berarti mereka tidak berada di poliklinik lapas, namun hanya akan dipanggil bila terdapat keadaan darurat.

Ruang pelayanan kesehatan yang terdapat di Lapas terdiri dari:

1. Ruang Rawat Inap yang memiliki 5 tempat tidur
2. Ruang VCT (Voluntary Counseling Test)
3. Ruang Poli Gigi
4. Laboratorium
5. Ruang Isolasi

6. Poli Umum dan Administrasi

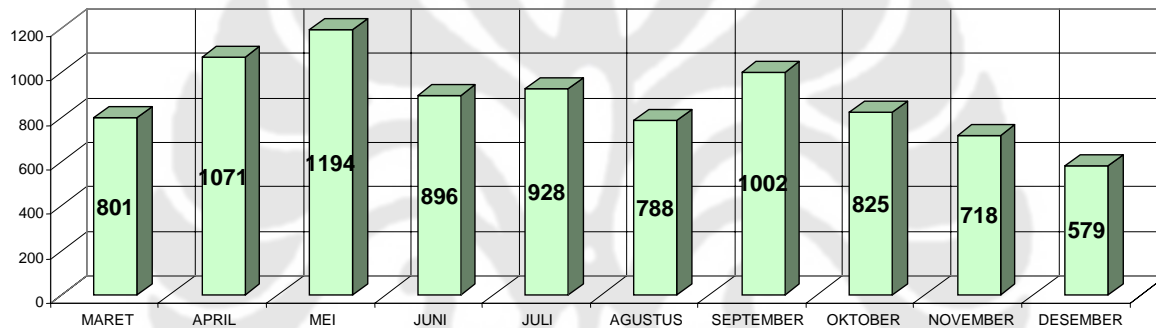
Sementara itu, dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan bagi warga binaan Lapas Bogor, kegiatan-kegiatan yang dilakukan yakni meliputi :

IV. 6. 1. Pelayanan kesehatan dasar

Merupakan pelayanan kesehatan rawat jalan untuk pasien dengan penyakit ringan seperti demam, diare, sakit kulit, dan lain-lain. Pelayanan ini diberikan kepada narapidana yang merasa sakit, dan kemudian datang berobat ke klinik.

Grafik IV. 1.

**GRAFIK KUNJUNGAN RAWAT JALAN POLIKLINIK UMUM DI LAPAS KLAS IIA BOGOR
MARET - DESEMBER 2008**



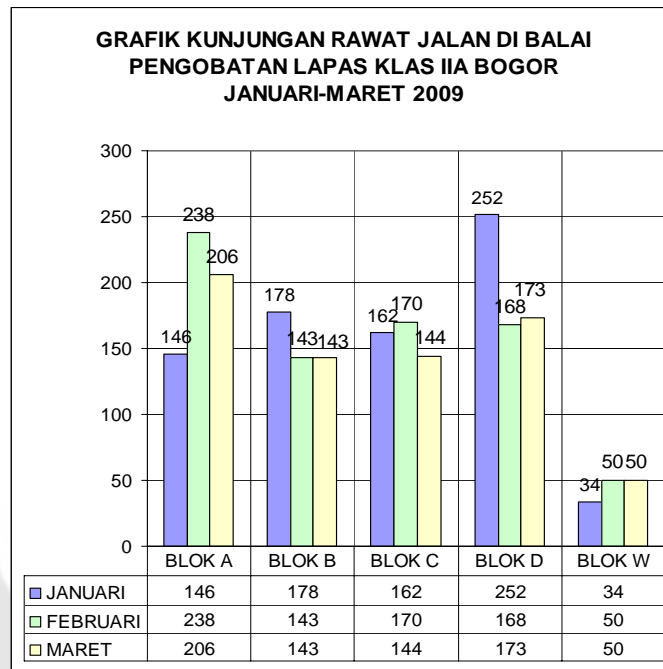
Sumber: Klinik Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bogor (2009)

Sepanjang tahun 2008 (Maret – Desember) jumlah pasien rawat jalan di Poliklinik Lapas Klas IIA Bogor sebanyak 8802 orang, dengan perincian :

- Blok A : 3222 orang
- Blok B : 1595 orang
- Blok C : 1457 orang
- Blok D : 2015 orang
- Blok Wanita : 513 orang

Berdasarkan data diatas, maka diketahui bahwa selama periode Maret hingga Desember 2008, jumlah pasien rawat inap yang terbanyak berasal dari Blok A, yang merupakan blok yang diperuntukkan bagi Tahanan.

Grafik IV. 2.

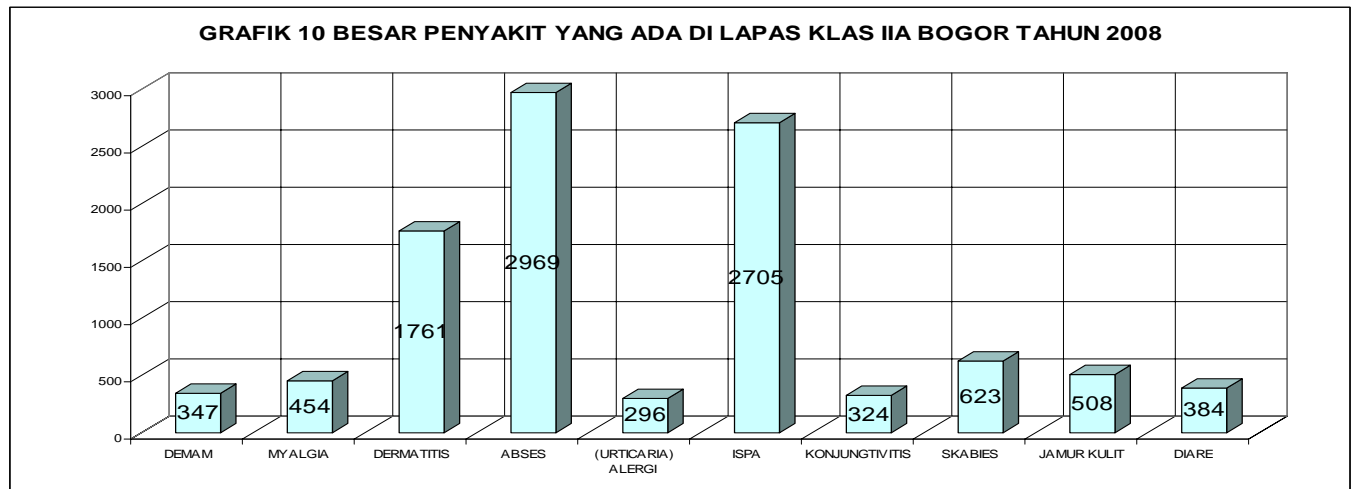


Sumber: Klinik Lembaga Pemasayarakatan Klas IIA Bogor (2009)

Sementara itu dari bulan Januari hingga Maret 2009, diketahui bahwa jumlah pasien yang mengunjungi klinik dan mendapatkan perawatan rawat jalan sebanyak:

- Blok A : 590 orang
- Blok B : 464 orang
- Blok C : 476 orang
- Blok D : 593 orang
- Blok wanita : 134 orang

Grafik IV. 3.



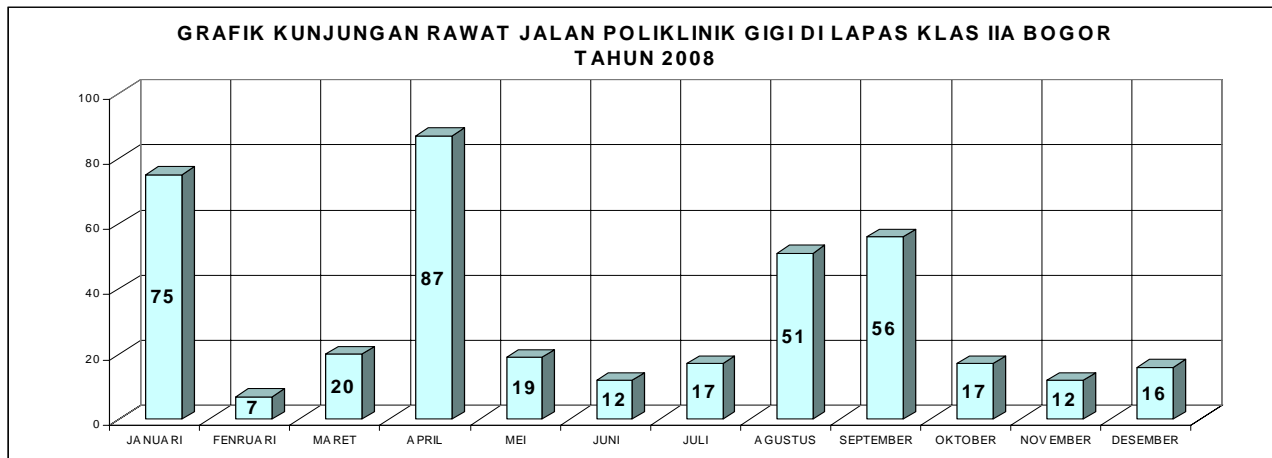
Sumber: Klinik Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bogor (2009)

Jenis penyakit yang paling banyak diderita oleh penghuni Lapas Bogor sepanjang tahun 2008 yakni Abses di peringkat pertama, dengan jumlah penderita 2969 orang. Abses merupakan penimbunan nanah yang terjadi akibat infeksi bakteri (seperti bisul). Di peringkat kedua yakni penyakit ISPA (infeksi saluran pernapasan atas) dengan jumlah penderita 2705 orang. Yang termasuk dalam kategori ini yakni jenis infeksi saluran pernapasan ringan, sedang, hingga berat. Yang menempati urutan ketiga yakni dermatitis yakni luka akibat reaksi alergi (eksim) dengan jumlah penderita 761 orang. Di peringkat keempat yakni skabies (gudikan/kudis) dengan jumlah penderita 623 orang, serta di peringkat kelima yakni penyakit jamur kulit dengan jumlah penderita 508 orang.

IV.6. 2. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut dilaksanakan oleh satu orang dokter gigi yang dibantu oleh satu orang perawat. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut ini dilaksanakan di dalam ruangan poli gigi.

GrafikIV.4.



Sumber: Klinik Lembaga Pemasarakatan Klas IIA Bogor (2009)

Sepanjang tahun 2008, jumlah pasien yang menjalani perawatan rawat jalan di poli gigi sebanyak 389 orang.

IV.6.3. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap merupakan perawatan yang diberikan kepada pasien yang penyakitnya dianggap berat, sehingga memerlukan perawatan khusus. Pemberian pelayanan rawat inap tersebut bersifat sangat selektif, dalam arti hanya pasien yang benar-benar memerlukan pengawasan secara penuh saja yang bisa mendapatkannya. Hal ini disebabkan karena jumlah ranjang yang tersedia di ruang rawat inap hanya berjumlah 5 buah. Keadaan ini sangat tidak memadai, mengingat jumlah penghuni yang saat ini berjumlah sekitar 1600 orang, dengan keadaan lingkungan yang tidak sehat, sehingga amat rentan untuk terkena penyakit. Bahkan tak jarang, pasien yang sedang menjalani rawat inap harus berbagi ranjang dengan pasien lain yang mengidap penyakit berbeda, karena keterbatasan ranjang di ruang rawat inap tersebut.

“kalo pasien lagi banyak yah terpaksa ditumpuk satu ranjang bisa 2 sampe 3 orang. Tapi itu juga udah bagus tidur di ranjang, biasanya kalo di sel kan mereka tidurnya jongkok”(hasil wawancara dengan petugas kesehatan M).

Gambar IV. 2.
Kondisi ruang rawat inap

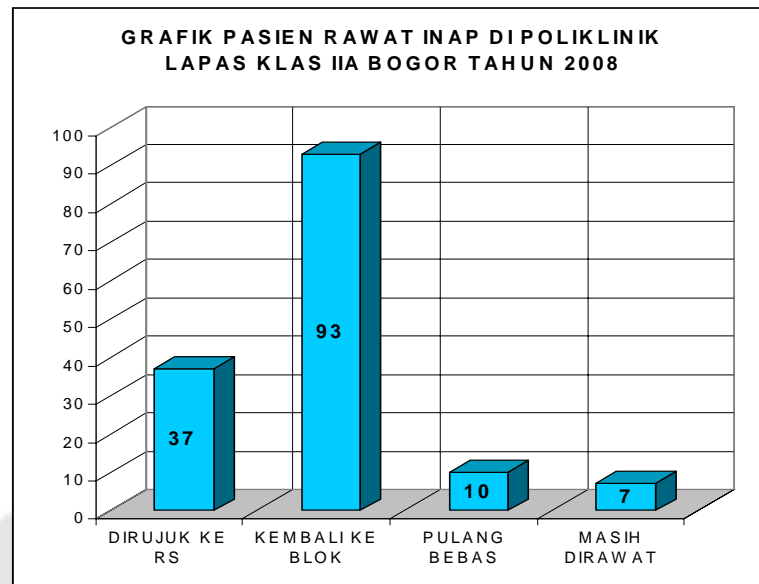


Sumber : dokumentasi klinik lapas (2009)

Bila pasien yang telah menjalani rawat inap kondisi kesehatannya sudah lebih baik namun masih membutuhkan pengawasan intensif, ia akan dipindahkan ke sel isolasi. Di Lapas Bogor, terdapat 2 ruangan sel isolasi. Namun, tidak ada pemisahan jenis penyakit bagi penghuni sel tersebut. Semua pasien dengan berbagai jenis penyakit baik menular maupun tidak, seperti TB, HIV, herpes, cacar air hingga *stroke* ditempatkan dalam satu ruangan yang sama.

Bila penyakit yang diderita oleh pasien sudah terlampau berat dan petugas kesehatan lapas sudah merasa tidak mampu untuk menanganinya akibat keterbatasan sarana maupun prasarana yang ada di lapas, maka petugas kesehatan lapas dapat merujuk pasien ke Rumah Sakit di luar lapas.

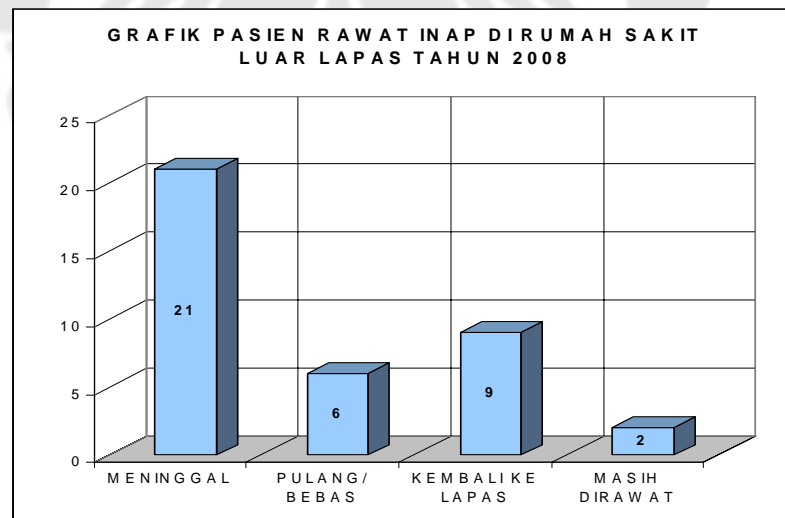
Grafik IV. 5.



Sumber: Klinik Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bogor (2009)

Sepanjang tahun 2008, jumlah pasien rawat inap di Poliklinik lapas sebanyak 147 orang, dengan rincian 37 orang dirujuk ke Rumah Sakit, 93 orang dinyatakan sembuh dan dikembalikan ke blok asal, 10 orang telah bebas, sementara 7 orang lainnya masih mendapatkan perawatan hingga data ini diambil, yakni Januari 2009.

Grafik IV. 6.



Sumber: Data Klinik Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bogor (2009)

Dari 37 orang yang mendapat rujukan untuk menjalani rawat inap diluar lapas, sebanyak 21 orang meninggal dunia, 6 orang telah bebas, 9 orang telah dinyatakan sembuh dan telah kembali ke lapas, sementara 2 orang lainnya masih dirawat.

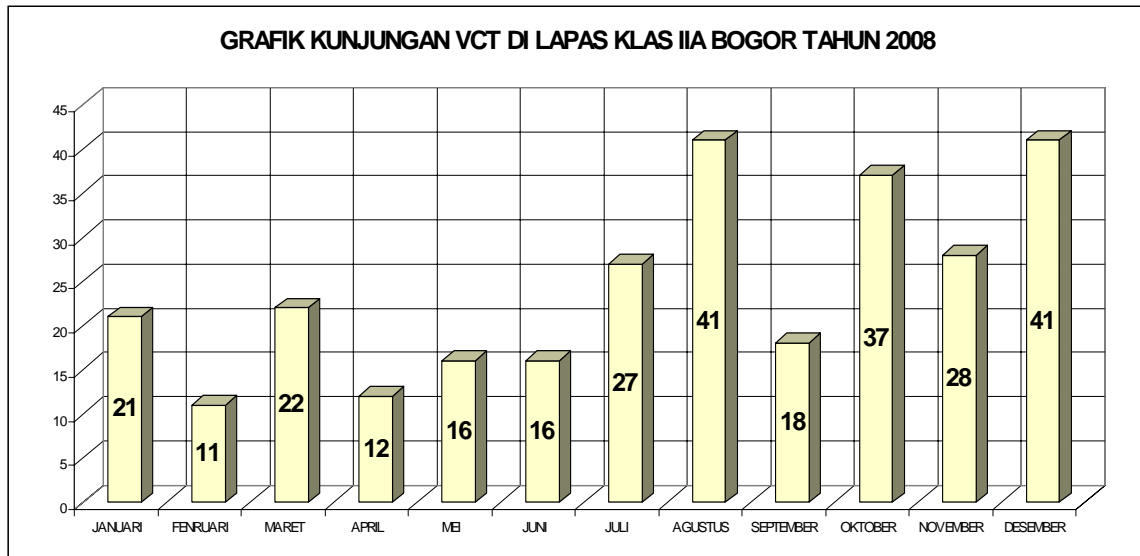
IV.6.4. Pelayanan VCT

Pelayanan VCT (Voluntary Counseling Test) merupakan Komunikasi yang bersifat rahasia antara klien dan konselor untuk meningkatkan kemampuan menghadapi stres dan mengambil keputusan berkaitan dengan HIV/AIDS. Proses pelayanan ini dimulai dari tahap *screening* pada saat pertama kali tahanan/narapidana masuk ke Lapas. Screening ini dilakukan guna mendapatkan informasi tentang riwayat kesehatan yang bersangkutan, khususnya tahanan/narapidana dengan kasus narkoba. Penyuluhan khusus akan diberikan kepada tahanan/narapidana yang memiliki riwayat sebagai pengguna narkoba. Setelah itu, dengan kesadaran diri ataupun dengan perintah dari petugas kesehatan Lapas, akan diberikan pelayanan VCT.

Pelayanan konseling diberikan kepada penghuni lapas yang setelah melalui proses *screening* dianggap beresiko mengidap HIV. Melalui proses VCT, kepada penghuni yang dianggap beresiko mengidap HIV akan diberikan pengertian mengenai pentingnya kewaspadaan terhadap HIV. Setelah menjalani VCT, bila yang bersangkutan bersedia, maka akan dilakukan tes darah untuk memastikan positif atau tidaknya penghuni tersebut mengidap HIV. Kegiatan VCT mencakup :

- Konseling Pra Test darah untuk memeriksakan darah
- Konseling pasca Test darah untuk mengetahui hasil
- Konseling perawatan untuk terapi ARV (anti retroviral)

Grafik IV. 7.



Sumber: Klinik Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bogor (2009)

Jumlah kunjungan VCT di Lapas Bogor sepanjang tahun 2008 yakni sebanyak 290 orang. Dari jumlah tersebut, berdasarkan hasil tes darah jumlah penghuni yang dipastikan positif mengidap virus HIV yakni sebanyak 24 orang. Tujuan dilakukannya VCT yakni antara lain :

1. Pencegahan penularan HIV
2. Perubahan perilaku untuk mendapatkan dukungan psikologi, sosial, spiritual
3. Memberi informasi dan pemahaman yang benar mengenai HIV
4. Dapat membantu pengambilan keputusan yg bijak dan realistik
5. Membantu pengobatan dan perawatan lebih lanjut

Gambar IV. 3.
Ruang VCT di Lapas Bogor



Sumber: dokumentasi pribadi (2009)

IV.6.5. Pelayanan HIV/AIDS

Setelah melalui pelayanan VCT, kepada tahanan/narapidana yang bersedia kemudian akan dilakukan pemeriksaan darah di laboratorium. Setelah hasil laboratorium diketahui dan pasien dinyatakan positif HIV, maka terapi akan diberikan sesuai dengan kondisinya.

Untuk tahanan yang faktor penyertanya telah tampak (TBC, Diare kronis, candida oral / jamur di dalam mulut, dll) dan kondisinya lemah, terlebih dahulu akan diberikan pengobatan hingga kondisi fisiknya membaik. Bila kondisi pasien telah membaik, maka akan dilakukan pemeriksaan lanjutan CD4 dan fungsi hati. Bila hasil pemeriksaan tersebut juga baik, maka terapi ARV akan diberikan kepada pasien.

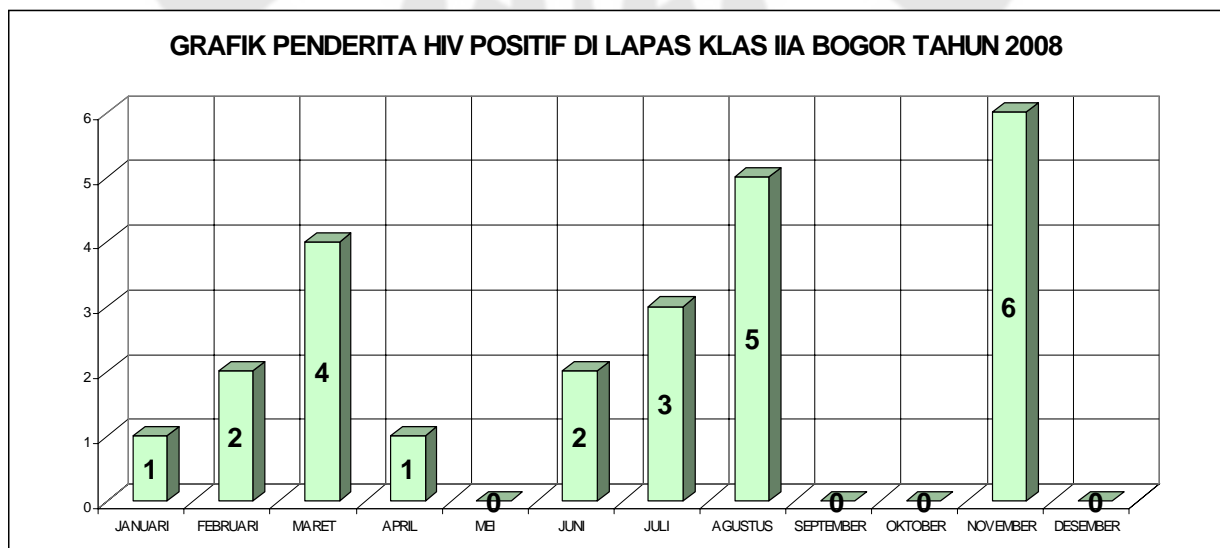
Gambar IV. 4.

Proses pelaksanaan pengambilan sampel darah terhadap tahanan/narapidana oleh petugas kesehatan Lapas Bogor.



Sumber: dokumentasi klinik lapas

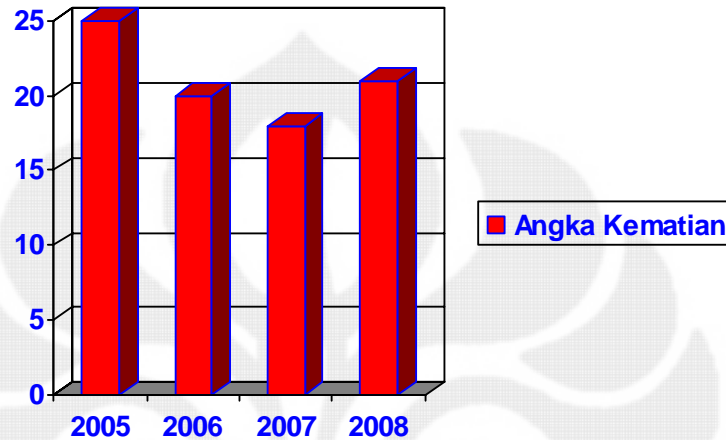
Grafik IV. 8.



Sumber: Klinik Lembaga Pemasarakatan Klas IIA Bogor (2009)

Sepanjang tahun 2008, jumlah penghuni yang melakukan tes darah untuk mengetahui virus HIV sebanyak 290 orang. Dari jumlah tersebut, penghuni yang divonis positif mengidap virus HIV sebanyak 24 orang.

Grafik IV. 9.
Angka kematian di LP Bogor



Sumber: Data Klinik Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bogor

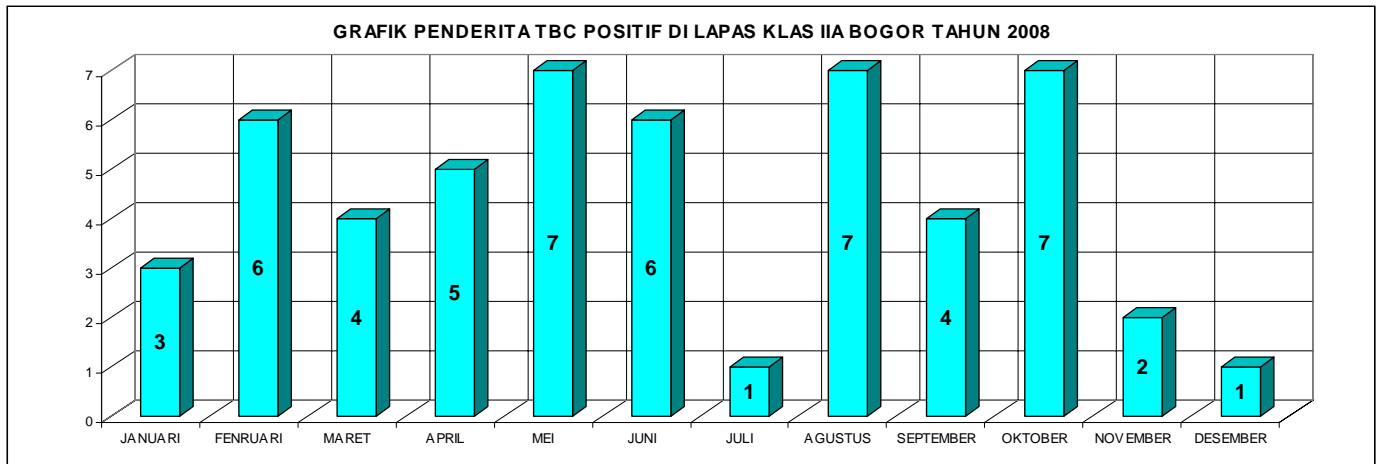
Setiap tahunnya, virus HIV telah menjadi penyebab utama kematian di Lapas Bogor. Pada tahun 2005, jumlah napi yang meninggal dunia sebanyak 25 orang, tahun 2006 sebanyak 20 orang, tahun 2007 sebanyak 18 orang, dan tahun 2008 sebanyak 21 orang. Dengan rincian penyebab kematian :

- Tahun 2005 : ODHA (36%), TBC (24%), Jantung (16%), Thypoid (8%)
- Tahun 2006 : ODHA (20%), TBC (20%), Jantung (10%), Thypoid (10%)
- Tahun 2007 : ODHA (19,2%), TBC (16,6%), Hepatomegali (11,1%)
- Tahun 2008 : ODHA (33,3%), TBC (19%), Jantung (9,5%)

IV.6. 6. Pelayanan TBC

Setelah melalui proses screening, tahanan/narapidana yang menjadi *suspect* TBC kemudian menjalani pemeriksaan dahak di laboratorium, yang dilakukan oleh petugas kesehatan Lapas.

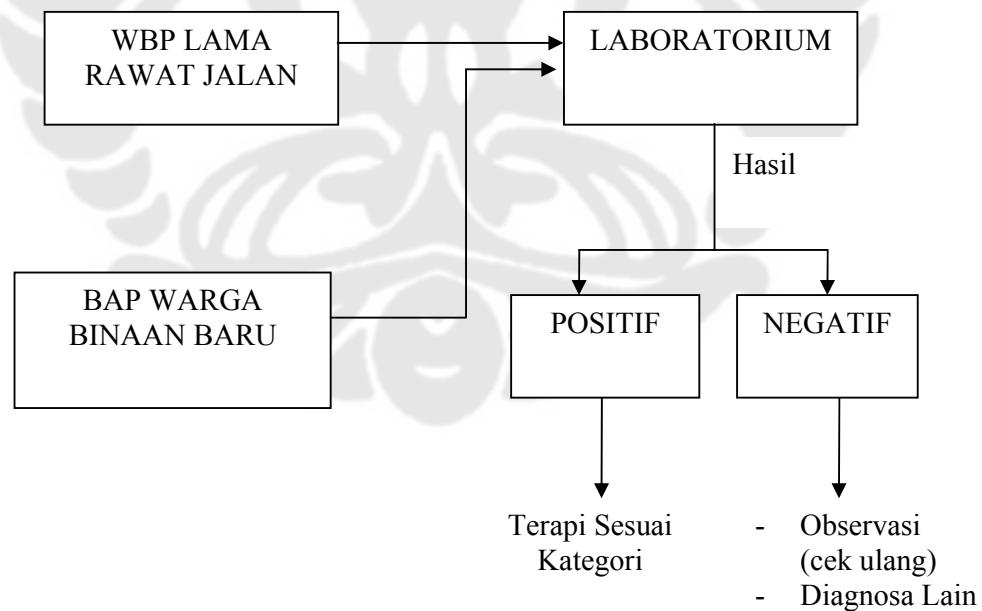
Grafik IV. 10.



Sumber: Klinik Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bogor (2009)

Pada tahun 2008, dari keseluruhan 165 jumlah *suspect* yang mengikuti tes BTA, sebanyak 53 orang diketahui positif mengidap TBC.

Gambar IV. 5.
SOP Pelayanan Penyakit TBC



Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan.

Tahap awal

- o Pada tahap intensif (awal) pasien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat.
- o Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya pasien menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu.
- o Sebagian besar pasien TB BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 2 bulan.

Tahap Lanjutan

- O Pada tahap lanjutan pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama
- o Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman *persister* sehingga mencegah terjadinya kekambuhan

IV. 6. 7. Penyuluhan kesehatan (KIE)

Penyuluhan kesehatan merupakan upaya untuk menumbuhkan kesadaran pentingnya kesehatan bagi warga binaan. Karena seringkali upaya penanggulangan terhadap penyakit di dalam Lapas seringkali tidak dapat berjalan secara optimal akibat tidak adanya kesadaran akan pentingnya kesehatan dari para penghuni Lapas sendiri. Sehingga, lingkungan Lapas yang sehat pun tidak dapat terwujud. Kegiatan ini biasanya dilaksanakan atas kerjasama dengan pihak luar Lapas seperti Dinas Kesehatan, LSM, ataupun Yayasan Gereja.

Gambar IV. 6.
Program kegiatan sosialisasi VCT



Sumber: dokumentasi klinik lapas (2008)

IV. 6. 8. Pelayanan Makanan

Warga Binaan Pemasarakatan memiliki hak untuk mendapatkan makanan yang memenuhi standar gizi dan kesehatan seperti yang telah diatur dalam Surat Keputusan Bersama (SKB) Direktur Jenderal Pemasarakatan dan Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat Nomor E.UM.01.06.66 dan Nomor 1273/BINKESMAS/DJ/VIII/89 tanggal 25 Agustus 1989 tentang Petunjuk Teknis Pembinaan Upaya Kesehatan Masyarakat di Rutan/Lapas, yakni memenuhi setidaknya minimal 2250 kalori per hari bagi narapidana dengan susunan yang seimbang, dan cara penyajian yang baik.

Pelayanan makanan diberikan tiga kali sehari, yakni pada pagi, siang serta sore hari. Akibat keterbatasan sumber daya manusia, maka Lapas menggunakan tenaga dari beberapa warga binaan yang telah terpilih untuk memasak makanan setiap harinya.

Tabel IV. 9.
Daftar Menu Makan Warga Binaan
(per 10 hari)

Hari	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pagi 07.00 - 08.00 WIB	1. Air Putih 2. Nasi Goreng	1. Air Putih 2. Nasi 3. Tumis Kacang Panjang 4. Tempe Goreng	1. Air Putih 2. Nasi 3. Tumis Kangkung 4. Tempe Goreng	1. Air Putih 2. Nasi Uduk 3. Orek Tempe	1. Air Putih 2. Nasi 3. Pecel	1. Air Putih 2. Nasi Goreng	1. Air Putih 2. Nasi 3. Tumis Buncis 4. Tempe Goreng	1. Air Putih 2. Nasi Uduk 3. Orek Tempe	1. Air Putih 2. Nasi 3. Tumis Sawi Putih 4. Tempe Goreng	1. Air Putih 2. Nasi 3. Pecel
Siang 11.00 - 12.00 WIB	1. Air Putih 2. Nasi 3. Tempe Goreng 4. Sayur Sop 5. Ubi Kayu	1. Air Putih 2. Nasi 3. Ikan Asin 4. Sayur Lodeh 5. Pisang Ambon 6. Ubi Kayu	1. Air Putih 2. Nasi 3. Tempe Bacem 4. Sayur Kare 5. Ubi Kayu	1. Air Putih 2. Nasi 3. Tempe Goreng 4. Sayur Asem 5. Pisang Ambon 6. Kolak	1. Air Putih 2. Nasi 3. Tempe Goreng 4. Sayur Sop 5. Bubur Kacang Hijau	1. Air Putih 2. Nasi 3. Telur Pindang 4. Sayur Lodeh 6. Pisang Ambon 7. Kolak	1. Air Putih 2. Nasi 3. Ikan Asin 4. Sayur Kare 5. Ubi Kayu	1. Air Putih 2. Nasi 3. Tempe Goreng 4. Sayur Sop 5. Pisang Ambon 6. Ubi Kayu	1. Air Putih 2. Nasi 3. Ikan Asin 4. Sayur Asem 5. Ubi Kayu	1. Air Putih 2. Nasi 3. Telur Pindang 4. Sayur Gulai Nangka Muda 5. Pisang Ambon 6. Bubur Kacang Hijau
Sore 16.00 - 17.00 WIB	1. Air Putih 2. Nasi 3. Semur Daging 4. Sayur Sop	1. Air Putih 2. Nasi 3. Tempe Goreng 4. Sayur Lodeh	1. Air Putih 2. Nasi 3. Telur Pindang 4. Sayur Kare	1. Air Putih 2. Nasi 3. Ikan Asin 4. Sayur Asem	1. Air Putih 2. Nasi 3. Semur Daging 4. Sayur Sop	1. Air Putih 2. Nasi 3. Ikan Asin 4. Sayur Lodeh	1. Air Putih 2. Nasi 3. Tempe Bacem 4. Sayur Kare	1. Air Putih 2. Nasi 3. Semur Daging 4. Sayur Sop	1. Air Putih 2. Nasi 3. Tempe Bacem 4. Sayur Asem	1. Air Putih 2. Nasi 3. Tempe Goreng 4. Sayur Gulai Nangka Muda

Sumber : Kasebsie Bimkemaswat Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bogor (Maret 2009)

BAB V

TEMUAN DATA LAPANGAN

Untuk dapat memberikan gambaran mengenai pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi pasien penderita TBC di Lapas Bogor, peneliti melakukan wawancara terhadap 2 orang dokter Lapas, 1 orang perawat, 1 orang tamping kesehatan yang bertugas di klinik Lapas, 1 orang narapidana yang dipilih secara acak, serta 3 orang narapidana yang pernah menjalani pengobatan terhadap penyakit TBC yang dideritanya pada saat menjalani masa pidananya di Lapas Bogor.

V. 1. Identitas Narapidana

- Informan I

Rb, 60 tahun, seorang terpidana kasus keimigrasian yang berkewarganegaraan Amerika. Rb dipidana selama 1,5 tahun dan telah menjadi penghuni Lapas Bogor selama kurang lebih setahun. Kepada peneliti, Rb mengaku sebagai mantan agen CIA. Sekitar 15 tahun yang lalu, Rb memutuskan untuk berhenti dari pekerjaannya sebagai agen CIA. Dia mengaku tidak kuat menghadapi tekanan yang harus dihadapi dalam melaksanakan tugasnya. Karena dalam melakukan tugasnya, dia seringkali terpaksa “menghalalkan” cara apapun untuk mencapai tujuannya, bahkan tak jarang dia terpaksa harus menghilangkan nyawa orang.

Pada saat memutuskan untuk berhenti dari pekerjaannya, Rb melarikan diri ke London dan bersembunyi dari kejaran CIA. Karena menurut pengakuannya, jika dia mengatakan pada atasannya untuk mengundurkan diri dia beresiko akan “dihilangkan” karena tidak sedikit rahasia negara yang dia ketahui. Rb memiliki gelar Phd di bidang teknologi informasi. Selama 10 tahun dia “bersembunyi” di London, dan pada akhirnya dia merasa bahwa keberadaannya mulai tercium oleh CIA. Dia pun kemudian kembali melarikan diri. Dia sempat singgah dan menetap selama beberapa waktu di berbagai negara di Asia Tenggara, hingga akhirnya menetap di Indonesia.

Selama masa persembunyiannya tersebut, Rb mengaku beberapa kali membuat identitas palsu untuk menghilangkan jejak dari kejaran agen CIA, hingga akhirnya ditangkap di Indonesia. Selama menetap di berbagai negara, Rb bekerja sebagai staff ahli di berbagai perusahaan telekomunikasi. Hingga saat menjalani masa pidananya di Lapas Bogor, Rb tetap melakukan pekerjaannya sebagai konsultan di perusahaan telekomunikasi milik Singapura dengan cara menerima konsultasi lewat *e-mail*. Dia mengaku walaupun dia berada di dalam Lapas, namun setiap harinya dia tetap mendapatkan penghasilan dari pekerjaannya sebagai konsultan tersebut.

“menurut saya, keadaan di Lapas ini telah melanggar semua kesepakatan internasional mengenai hak asasi manusia yang pernah dibuat”

- Informan 2

Fr, 23 tahun, telah menjadi penghuni Lapas sejak bulan Oktober 2008. Dia ditangkap karena melakukan pelanggaran terhadap Pasal 363 KUHP, yakni melakukan pencurian meteran air dan divonis 8 bulan penjara. Fr mengaku ini bukan yang pertama kalinya dia menjadi penghuni Lapas Bogor. Sebelumnya, dia pernah ditangkap karena kasus narkoba. Namun untuk kasus pencurian, Fr mengatakan sebenarnya dia tidak bersalah. Dia mengaku dijebak oleh temannya yang melakukan pencurian tersebut.

Pada hari itu, Fr sedang berada di warung yang biasa dijadikan tempat “nongkrong” bersama teman-temannya. Tiba-tiba, seorang temannya datang dan menitipkan benda tersebut (meteran air) kepada fr, dan mengatakan bahwa dia akan segera kembali. Ternyata yang kemudian datang bukanlah teman yang dia tunggu, melainkan beberapa orang polisi yang langsung menangkapnya. Dengan barang bukti yang ada di tangannya, Fr pun tidak bisa mengajukan pembelaan apapun.

Sejak tiga bulan yang lalu, Fr divonis positif mengidap TBC paru. Pada awalnya Fr mencoba mengabaikan penyakitnya tersebut karena menganggap penyakitnya hanya penyakit biasa, dan dia tidak merasa perlu

untuk berobat. Namun setelah beberapa minggu merasakan gejala penyakit tersebut, Fr pun akhirnya memutuskan untuk berobat ke klinik lapas. Setelah divonis positif TBC, Fr sempat ditempatkan di ruang isolasi selama dua bulan. Setelah selesai menjalani pengobatan tahap pertama, Fr pun dikembalikan ke kamar biasa.

Walaupun telah dua kali ditangkap dan menjadi penghuni Lapas, namun Fr belum merasa jera. Dia berjanji pada dirinya sendiri, jika telah bebas dia akan mencari teman yang telah menjebaknya tersebut, kemudian membunuhnya. Namun dia menambahkan, jika memungkinkan dia tidak akan membunuh temannya tersebut di daerah Bogor, Depok dan sekitarnya, karena dia tidak ingin kembali ke Lapas Bogor karena tidak tahan dengan perlakuan petugas yang selalu meminta uang. Jika dia kembali harus menjadi narapidana, dia memilih untuk ditempatkan di Lapas Cibinong. Menurut Fr, setidaknya disana dia bisa tidur dengan lebih tenang karena penghuninya tidak sepadat di Lapas Bogor. Walaupun ketika ditanya, dia mengaku belum pernah melihat kondisi Lapas Cibinong yang sebenarnya.

”kalo bisa sih maunya di Cibinong. Ngga kuat kalo disini mah duit melulu. Kalo disana seenggaknya bayar ngga bayar tetep tidur”

- Informan 3

Kr, 45 tahun, telah menjadi penghuni Lapas selama kurang lebih setahun, dari 18 bulan masa pidana yang harus dijalannya akibat kasus penggelapan (Pasal 372).

Kr merupakan salah satu pasien penderita TBC yang sedang menjalani pengobatan di klinik lapas. Menurut pengakuannya, sebelum menjadi penghuni Lapas Bogor dia tidak pernah mengalami gejala apapun yang mengarah pada penyakit tersebut. Namun, setelah menghuni Lapas selama kurang lebih 4 bulan, Kr mengaku mulai mengalami gejala-gejala umum yang dialami oleh penderita TBC. Setelah melalui serangkaian tes, Kr pun divonis positif mengidap TBC.

Ketika ditanya apa yang menurutnya menjadi penyebab penyakitnya tersebut, Kr mengaku kemungkinan besar disebabkan oleh stres yang dialaminya, selain karena ada pengaruh dari lingkungan yang tidak sehat, yakni udara yang lembab dan keadaan kamar yang penuh sesak.

Saat ini, Kr masih menempati sel isolasi di Blok C. Dia mengaku cukup senang ditempatkan disana, karena setidaknya dia tidak perlu tidur berdesak-desakan dengan penghuni lain. Sebelum dikembalikan ke blok, Kr sempat menghuni ruang rawat inap selama 2,5 bulan.

“di kamar sakit lebih enak karena ga perlu ada yang jongkok. Semuanya kebagian tidur”

- Informan 4

Fn, 25 tahun, telah menjadi penghuni lapas selama hampir 2 tahun dari masa hukuman 2,5 tahun yang harus dijalani. Fn dipidana karena kasus narkoba, yakni kepemilikan ganja. Sebelum menjadi penghuni lapas, Fn merupakan seorang mahasiswa sebuah perguruan tinggi negeri di Depok. Akibat harus menjalani masa hukuman tersebut, dia terpaksa tidak dapat melanjutkan kuliahnya.

Fn mengaku menderita penyakit ini akibat tertular dari penghuni lainnya. Karena, sebelum menjadi penghuni lapas, dia tidak pernah merasa memiliki riwayat penyakit TB. Penyakit ini baru dirasakannya setelah dia menghuni lapas selama kurang lebih 1 tahun 8 bulan.

“namanya sekamar 70an orang, tidurnya desek-desekan, ada yang ngerokok, ada yang batuk-batuk pas kita lagi tidur, yah kita kan ngga tau kapan ajah bisa ketularan”

Sebelum dirawat di ruang rawat inap, Fn bertugas sebagai tamping keamanan dan ketertiban. Sekitar 3 bulan yang lalu, Fn baru merasakan gejala-gejala penyakit TB. Dia pun kemudian memeriksakan diri ke klinik lapas. Namun pada pemeriksaan sputum yang pertama, dia dinyatakan negatif TB. Karenanya, dia hanya diberikan obat berupa OBH serta antibiotik. Namun karena sakit yang dideritanya tidak kunjung membaik, 3 minggu kemudian dia kembali menjalani pemeriksaan sputum, dan hasilnya dia divonis positif TB. Dia pun kemudian dipindahkan ke ruang rawat inap klinik lapas.

- Informan 5

Dr, 26 tahun, merupakan tamping kesehatan yang bertugas di klinik lapas. Setiap harinya dia bertugas untuk membantu pekerjaan dokter Lapas. Dr dipidana karena kasus narkoba, dan diharuskan menjalani masa hukuman selama 5 tahun.

Sebelum menjadi tamping kesehatan, Dr sempat 5 bulan merasakan menjadi “narapidana biasa”. Sewaktu baru menjadi penghuni Lapas, Dr sempat berpikir tidak ingin merepotkan keluarganya sehingga dia rela merasakan hidup sebagai “dayak”. Namun setelah beberapa minggu tidak pernah merasakan tidur dengan nyaman, dia akhirnya menyerah dan meminta keluarganya mengirimkan sejumlah uang agar dia bisa membeli “lapak” untuk tempat tidur. Pada waktu itu dia membayar sejumlah 1,5 juta rupiah, dan kemudian setiap minggunya masih harus menyetorkan uang sebesar 250 ribu rupiah untuk membeli makanan di luar Lapas. Setelah beberapa bulan menjalani masa tersebut, Dr pun berpikir dia tidak dapat bertahan dalam keadaan seperti itu terus menerus, karena biaya hidup yang dikeluarkannya terlalu besar. Akhirnya dia pun berusaha mendekati diri kepada petugas bagian kesehatan agar dia bisa mendapatkan kesempatan untuk dipekerjakan di klinik Lapas. Untuk menjadi tamping kesehatan, Dr mengaku harus membayar uang sejumlah 2 juta rupiah.

Setelah menjadi tamping, Dr merasa kehidupannya di Lapas menjadi jauh lebih baik, karena terlepas dari tekanan-tekanan yang harus dia hadapi di blok. Hari-harinya menjalani masa hukuman di lapas pun tidak terbuang dengan sia-sia, karena banyaknya pekerjaan yang harus dia lakukan setiap harinya. Sebagai tamping kesehatan, Dr setiap hari bertugas di klinik lapas sebagai asisten petugas kesehatan. Tugas rutinnnya yakni menjadi pengawas minum obat bagi pasien yang sedang menjalani masa perawatan di klinik lapas. Keistimewaan yang dia dapatkan sebagai tamping yakni dia tidak perlu berdesak-desakan di sel yang penuh sesak karena setiap malamnya dia tidur di klinik lapas, sekaligus bertugas untuk menjaga dan mengawasi pasien rawat inap.

“jadi tamping kesehatan sih termasuk paling enak, karena ga perlu tidur di sel. Tapi yah paling cape juga karna 24 jam harus standby sewaktu-waktu ada napi yang sakit. Terus tiap hari juga harus keliling blok buat ngecek ada yang sakit atau ngga, sekalian ngasih obat buat yang lagi masa perawatan”

V. 2. Gambaran kondisi Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bogor

Pada saat penelitian ini dilakukan, yakni pada bulan Februari hingga Mei 2009, jumlah penghuni Lapas Bogor berkisar antara 1500 hingga 1600 orang. Jumlah tersebut berubah setiap harinya, karena adanya tahanan dan narapidana baru serta narapidana dan tahanan yang bebas ataupun dipindahkan ke Lembaga Pemasyarakatan lain.

Dengan jumlah penghuni yang mencapai tiga kali lipat dari kapasitasnya, keadaan Lapas Bogor amat memprihatinkan. Kondisi kamar sel yang penuh sesak membuat sebagian besar penghuni tidak dapat tidur dengan posisi yang nyaman. Sebagian dari mereka harus tidur dengan posisi berjongkok karena harus berdesakan dengan puluhan bahkan ratusan penghuni lainnya. Memang tidak semua penghuni harus merasakan tidur berdesak-desakan dengan penghuni lainnya. Beberapa penghuni yang berasal dari kalangan mampu bisa saja tidur dengan nyaman asalkan membayar sejumlah uang kepada petugas.

“untuk bisa mendapatkan tempat untuk tidur yang nyaman, saya harus membayar uang sejumlah 3 juta rupiah kepada petugas. Itupun saya harus meminta istri saya untuk membawakan saya kasur, karena di dalam sel tidak ada kasur” (hasil wawancara terhadap Rb yang telah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia).

“kalo disini kastanya dibagi 3. Pangeran atas tuh yang bayar sekitar 2 jutaan, tidurnya di dipan. Pokonya masih bisa selonjoran lah. Mau bawa kasur sendiri juga bisa. Trus tiap minggu bayar lagi sekitar 250 ribu buat beli makanan diluar. Kalo pangeran tengah, itu bayarnya sekitar 1 jutaan, tidurnya bisa selonjoran, tapi karna agak sempit jadi harus miring. Nah kalo yang tidurnya dibawah tuh namanya dayak. Tapi itu juga ada 2 macem. Kalo dayak yang ngga beli lapak tapi masih suka dijenguk keluarganya, berarti paling ngga masih bisa nyetor duit ke KM. Nah mereka dapetnya yang di pojokan, jadi bisa nyender ke tembok. Tapi kalo dayak yang anak ilang, ga pernah ada yang jenguk, yaudah jongkoknya di tengah, desek-desekan” (hasil wawancara dengan Dr).

“paling sehari jongkok sehari ngga. Kalo lagi males jongkok yah nyuruh pada geser ajah, yang penting mah kita berani. Tapi kalo malem sih ga pernah bisa tidur. Paling baru tidur siang-siang pas lagi jam bebas” (hasil wawancara dengan Fr).

“itu sih tergantung kita pendekatan ke KM nya ajah gimana. Waktu itu gw hoki banget, cuma bayar 350 ribu udah dapet lapak diatas” (hasil wawancara dengan Fn).

Gambar V. 1.
Kondisi kamar hunian



Sumber : dokumentasi klinik lapas (2009)

Pada saat melakukan penelitian ke Lapas Bogor, peneliti diizinkan untuk masuk dan melihat-lihat kondisi blok serta kamar, walaupun hanya sampai sebatas Blok A. Seorang petugas kesehatan dan seorang petugas jaga mengantarkan peneliti untuk melihat beberapa kamar yang ada di blok tersebut. Saat memasuki lorong blok, bau tak sedap sudah mulai tercium karena dimana-mana terdapat tahanan (Blok A merupakan blok khusus tahanan) yang sedang duduk ataupun hanya berdiri saja di sepanjang lorong. Kondisi yang penuh sesak membuat peneliti agak kesulitan untuk berjalan melewati lorong. Beberapa kali peneliti tak sengaja bersentuhan dengan beberapa tahanan yang ada di lorong tersebut, karena tidak bisa berjalan dengan leluasa. Beberapa diantara tahanan tampak sedang

“membayar” waktu tidur malamnya dengan tidur siang di sepanjang lorong, tanpa merasa terganggu dengan orang yang berdiri ataupun lalu lalang di sekitarnya.

Gambar V. 2.
Suasana di blok pada siang hari



Sumber : dokumentasi klinik lapas (2009)

Di Blok A terdapat sebuah kamar isolasi untuk tahanan yang sakit. Namun, tidak terdapat pemisahan untuk penyakit-penyakit khusus. Kondisi kamar isolasi pun tidak berbeda dengan kamar lainnya, yakni gelap dan kurang ventilasi. Hanya saja, di kamar ini jumlah penghuninya tidak terlalu sesak sehingga penghuni yang sakit masih bisa tidur dengan cukup nyaman.

“semuanya yah ditaro disitu ajah. Mau sakit TBC, lumpuh, stroke, thypus, dijadiin satu. Soalnya ruangnya kan terbatas”(hasil wawancara dengan Petugas Kesehatan M).

Gambar V. 3.
Kamar Sakit yang terletak di Blok A



Sumber : dokumentasi klinik lapas (2009)

Kondisi lingkungan Lapas yang amat tidak sehat didukung dengan perilaku penghuni yang tidak sehat, serta asupan gizi yang kurang menyebabkan penyebaran penyakit TBC amat rentan terjadi. Walaupun ketentuan mengenai pelayanan makanan telah diatur dengan jelas, jumlah kalori serta menu makanan telah ditentukan, namun dalam pelaksanaannya masih terdapat banyak kekurangan. Dari beberapa orang informan, hanya 1 orang yang mengaku puas dengan jatah makanan yang diberikan.

“menurut saya bahkan binatang pun tidak layak untuk diberikan makanan seperti itu” (hasil wawancara dengan Rb).

“gw sih emang ga pernah makan makanan sini. Sebenarnya bukan ngga mateng sih, cuma hambar ajah. Yah namanya juga makanan penjara, yang masak sesama napi.” (hasil wawancara dengan Dr)

“disini masaknya suka pada asal. Nasinya sering ngga mateng. Kalo ga mateng gitu yang mendingan gw ga makan daripada malah jadi sakit. Kalo lagi punya duit yah beli makanan di dalem, ada kantin.” (hasil wawancara dengan Fr).

“makanan disini alhamdulillah bagus tuh, saya ngga pernah bermasalah sama makanannya” (hasil wawancara dengan Kr).

“makanan disini bisa dibilang ngga layak sih sebenarnya. Yah ngga heran sih, abis yang masak cuma 8 orang, mereka tiap hari harus nyediain makanan buat 1600 orang, 3x sehari. Yah bayangin ajah gimana mereka ga asal. Kerjanya sepanjang hari ga ada abisnya tuh” (hasil wawancara dengan petugas kesehatan M).

“gw sih makan makanan jatah paling kalo malem-malem lagi kelaperan ajah, kan biasanya kalo pas dibagiin ngga gw makan, gw simpen. Waktu gw jadi tamping tamtib, kan kerjaannya keliling, suka liatin yang mau masak itu sayurnya ajah pada ngga dicuci” (hasil wawancara dengan Fn).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh tim peneliti Puslitbang Departemen Kehakiman dan HAM terhadap beberapa Rutan serta Lapas yang ada di Indonesia, mereka menyimpulkan bahwa saat ini masalah kesehatan serta makanan masih sangat memprihatinkan (2003).

Dengan tidak tercukupinya asupan gizi yang dibutuhkan oleh narapidana, tentunya akan sulit untuk menjaga kesehatan para narapidana. Menyangkut masalah pengawasan terhadap kualitas makanan, berdasarkan hasil wawancara peneliti terhadap beberapa orang petugas terdapat pengakuan yang saling bertolak belakang. Ketika ditanya apakah ada yang bertugas khusus untuk menguji kualitas makanan yang disajikan, seorang petugas kesehatan yang diwawancara informan mengatakan tidak ada petugas khusus yang mengawasi kualitas makanan. Sedangkan ketika ditanyakan kepada Kepala Bagian bidang Bimbingan Kemasyarakatan dan Perawatan (bimakesywat), beliau mengaku bahwa sudah ada petugas khusus yang bertugas untuk mengawasi selama narapidana yang bertugas memasak makanan, hingga sebelum makanan disajikan.

“ngga ada tuh yang bagian ngecek makanannya udah mateng apa belum. Yang masak juga napa nya” (hasil wawancara dengan petugas kesehatan D).

“untuk bagian itu sudah ada pengawasnya sendiri. Dia yang bertugas untuk mengawasi napi yang bertugas di dapur” (hasil wawancara dengan Kepala Bagian bidang Bimbingan Kemasyarakatan dan Perawatan).

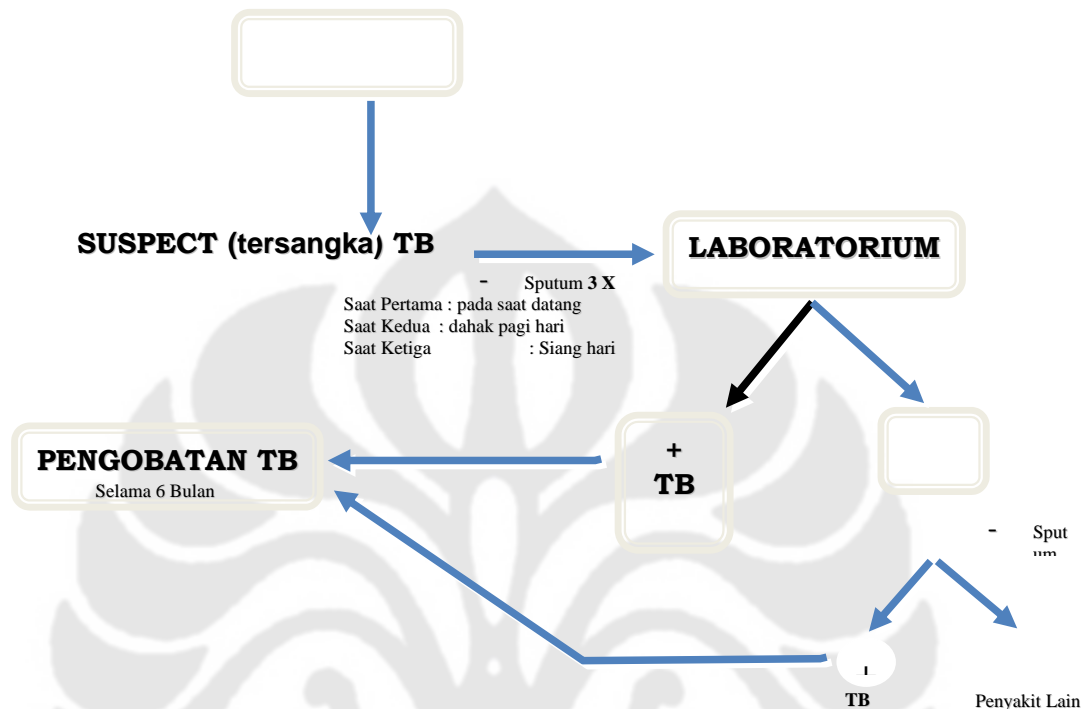
V. 3. Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Penderita TBC Paru di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bogor

Proses pelayanan kesehatan terhadap warga binaan di Lapas Klas IIA Bogor dimulai sejak warga binaan pertama kali memasuki Lapas. Proses pertama yang dilakukan yakni *screening*. Proses ini merupakan pemeriksaan terhadap warga binaan baru, dengan cara pengisian formulir yang berisi tentang data riwayat kesehatan, serta wawancara oleh dokter ataupun petugas kesehatan tentang kondisi kesehatan yang bersangkutan. Jika ditemukan warga binaan yang berpotensi mengidap penyakit TBC paru berdasarkan gejala yang dialaminya, maka serangkaian tes akan dilakukan terhadapnya untuk mengetahui kondisi kesehatannya.

Namun penemuan *suspect* TBC paru tidak hanya didapat melalui *screening* terhadap warga binaan yang baru saja. Tersangka penderita TBC paru juga dapat ditemukan melalui proses pengobatan di klinik. Jika ada pasien yang berobat dan memiliki gejala yang mengacu pada penyakit TBC, kemudian akan dilakukan tes untuk mengetahui apakah benar pasien tersebut mengidap penyakit TBC.

Gambar V. 4.

ALUR PENANGANAN PENDERITA TBC DI LAPAS KLAS IIA BOGOR



Sumber: Klinik Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bogor (2009)

Penanganan terhadap pasien yang menjadi suspect TBC di Lapas Bogor pertama kali dilakukan dengan pemeriksaan 3 spesimen dahak. Dalam waktu 2 hari, pasien akan diambil sampel dahaknya sebanyak 3 kali. Yang pertama dilakukan pada saat pasien pertama kali datang ke klinik lapas. Setelah itu, pasien akan diberikan tempat untuk menampung dahaknya di pagi keesokan harinya. Spesimen yang ketiga akan diambil pada saat hari kedua pasien datang kembali.

Bila hasil pemeriksaan spesimen dahak menunjukkan hasil negatif, maka pasien kemudian akan diberikan pengobatan dengan antibiotik dan OBH. Namun, bila setelah dua minggu gejala yang sama tidak hilang, maka akan dilakukan sputum ulang. Bila hasilnya masih negatif namun pasien masih mengalami gejala yang sama, maka pasien kemudian akan dirujuk ke RS untuk melakukan rontgen. Bila hasil pemeriksaan spesimen dahak menunjukkan hasil positif, maka pasien

akan menjalani serangkaian tes fungsi hati sebelum pasien diberikan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) selama 6 bulan.

OAT merupakan Obat Anti Tuberkulosis yang diberikan secara cuma-cuma oleh dinas kesehatan bagi pasien TB. Bila ditemukan pasien yang positif menderita TB, maka pihak dokter lapas akan mengajukan permintaan obat kepada dinas kesehatan, disertai dengan lampiran form yang menerangkan bahwa pasien positif mengidap TB.

Setelah menjalani pengobatan dengan paket OAT tahap pertama, yakni dalam jangka waktu 2 bulan, pasien kemudian akan di tes ulang untuk mengetahui apakah kadar BTA nya sudah negatif, atau masih positif. Jika hasil tes masih menunjukkan hasil positif, maka pasien akan diberikan pengobatan sisipan selama 1 bulan, sebelum kemudian melanjutkan pengobatan tahap 2, yakni selama 4 bulan.

Tabel V. 1.
Data Suspect (tersangka) dan Pasien TB Lapas Bogor

TAHUN	SUSPECT	POSITIF TB	KET
2005	58	12	8 Orang Sembuh 4 Orang Pindah/bebas
2006	93	26	17 Orang Sembuh 1 Orang Meninggal Dunia 2 Orang Pindah LP 5 Orang Bebas 1 Orang Gagal
2007	126	28	12 Orang Sembuh 3 Orang Meninggal dunia 2 Orang Pindah LP 9 Orang Bebas 2 Orang Gagal
2008	159	53	7 Orang Sembuh 4 Orang Meninggal dunia 3 Orang Pindah LP 20 Orang bebas 1 Orang Gagal 18 Orang dalam pengobatan lanjutan

Sumber: Klinik Lembaga Pemasarakatan Klas IIA Bogor (2009)

Selama menjalani masa pengobatan, untuk mencegah terjadinya penularan pasien akan ditempatkan di ruang rawat inap klinik lapas. Bila ruang rawat inap klinik lapas sudah tidak memungkinkan karena terlalu penuh, pasien akan ditempatkan di kamar sakit. Namun kamar sakit tersebut tidak hanya diperuntukkan bagi pasien TBC saja, melainkan untuk pasien berbagai macam penyakit. Kondisi di ruangan tersebut juga tidak jauh berbeda dengan kondisi di ruangan sel lain yang pengap dan kurang ventilasi. Seperti misalnya di kamar sakit blok tahanan, yakni kamar 15A, dari kapasitasnya yang hanya 3 orang, saat penelitian ini dilakukan jumlah penghuni di kamar tersebut mencapai 12 orang. Sedangkan kamar sakit lainnya berada di kamar 4C yang berisi 23 orang dari kapasitas semestinya 14 orang.

Berdasarkan laporan tahunan 2008 yang peneliti temukan di bagian keuangan lapas, dijelaskan rincian anggaran sebagai berikut:

Dana untuk perlengkapan poliklinik	: 25.526.000 rupiah
Dana untuk air bersih	: 1.200.000 rupiah
Dana untuk sarana kebersihan dapur	: 33.226.000 rupiah
Dana untuk perlengkapan (baju/sandal)	: 49.495.000 rupiah
Dana untuk kebersihan (umum)	: 51.145.000 rupiah
Dana untuk sabun	: 64.934.900 rupiah
Dana untuk odol	: 72.463.600 rupiah
Dana untuk karbol	: 1.560.000 rupiah
Dana untuk susu, gula, minuman kesehatan	: 189.097.194 rupiah
Dana untuk suplemen	: 49.920.000 rupiah

(Sumber: Bagian Keuangan Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bogor)

Mengikuti anjuran dari WHO, saat ini pelayanan kesehatan bagi pasien penderita TBC paru di Lapas Bogor diterapkan dengan strategi DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse) atau pengawasan secara langsung terhadap proses minum obat dalam jangka pendek. Strategi ini didukung dengan diadakannya bagian PMO (Pengawas Minum Obat) yang saat berjumlah 4 orang, yakni terdiri dari tamping-tamping kesehatan yang bertugas di klinik lapas.

Keberadaan PMO saat ini menurut dokter lapas dinilai sangat membantu dalam proses penyembuhan terhadap pasien yang sedang menjalani pengobatan. Karena, OAT harus dikonsumsi selama 6 bulan penuh agar pasien dapat sembuh secara total. Namun PMO juga terkadang kewalahan menjalankan tugasnya. Karena banyaknya pekerjaan yang harus mereka lakukan, terkadang membuat mereka terlambat ataupun tidak sempat untuk mengantarkan obat bagi pasien TB yang tidak datang untuk mengambil obatnya sendiri.

"yah pasiennya kan kadang ngga semuanya nurut. Ada yang sadar, ada yang ngga. Ada yang dateng sendiri ke klinik minta obat, tapi banyak juga yang males. Jadi PMO setiap hari harus keliling blok buat mastiin mereka ngga kelewatan minum obat" (hasil wawancara dengan petugas kesehatan B).

"biasanya sih gw anterin obatnya, terus gw harus liat sampe mereka minum obatnya, baru gw tinggal"(hasil wawancara dengan Dr).

"mereka suka pada males dateng ke klinik buat ngambil obatnya. Alesannya macem-macem, kadang ada yang bilang sibuk. Padahal mereka mah sibuk ngapain coba di dalem? Trus kadang ada juga yang bilang lupa, atau alesan ga boleh ke klinik sama KPLP nya" (hasil wawancara dengan petugas kesehatan M).

BAB VI

ANALISIS DATA

Sesuai dengan pasal 1 ayat (2) Undang-Undang No. 12/1995 tentang Pemasyarakatan, menyebutkan bahwa:

Sistem Pemasyarakatan adalah suatu tatanan mengenai arah dan batas serta cara pembinaan Warga Binaan Pemasyarakatan berdasarkan Pancasila yang dilaksanakan secara terpadu antara pembina, yang dibina, dan masyarakat untuk meningkatkan kualitas Warga Binaan Pemasyarakatan agar menyadari kesalahan, memperbaiki diri, dan tidak mengulangi tindak pidana sehingga dapat diterima kembali oleh lingkungan masyarakat, dapat aktif berperan dalam pembangunan, dan dapat hidup secara wajar sebagai warga yang baik dan bertanggung jawab.

Sistem pemasyarakatan menyadari bahwa narapidana tidak berbeda dengan manusia-manusia lain yang mempunyai hak dan tanggung jawab sebagai manusia yang hidup. Hak itu ada dan timbul dari adanya kebutuhan manusia yang harus tetap ada dan sesuai dengan kodrat kemanusiaannya. Narapidana yang karena perbuatannya diharuskan berada dalam lapas untuk menjalani masa pidananya sebagai tanggung jawab terhadap perbuatan yang telah dilakukannya, tetap mendapatkan hak sebagai seorang manusia, tetapi hak kemerdekaannya saja yang untuk sementara dihilangkan.

Sesuai dengan prinsip pemasyarakatan, maka sudah semestinya bila narapidana memiliki hak sepenuhnya untuk diperlakukan sebagai manusia yang utuh. Hak narapidana yang dirampas hanyalah hak kemerdekaannya. Hal ini berarti hukuman yang diberikan kepada narapidana sebagai sanksi atas tindak pelanggaran hukum yang dilakukannya, hanyalah berupa pembatasan ruang gerak, yakni narapidana ditempatkan di dalam lembaga pemasyarakatan dalam jangka waktu tertentu.

Sistem pemasyarakatan telah merubah citra narapidana yang sebelumnya sebagai obyek, menjadi subyek. Jika sebelumnya sebagai obyek narapidana diperlakukan lebih rendah dari manusia lain, eksistensinya sebagai manusia kurang dihargai, serta tidak diberikan pembinaan. Namun sebagai subyek, faktor manusiawi lebih banyak berbicara. Eksistensi manusia lebih ditonjolkan, harga diri lebih dibangkitkan dan didudukkan sejajar dengan manusia lain. Perlakuan dan pengaturan yang keras dikendorkan dan narapidana dibina, agar kelak setelah keluar dari Lembaga Pemasyarakatan tidak lagi mengulangi perbuatannya dan bisa beradaptasi dengan masyarakat (Harsono, 1995).

Selama dibatasi ruang geraknya, sesuai dengan fungsi lembaga pemasyarakatan sebagai institusi korektif, maka narapidana akan menjalani proses pembinaan yang diharapkan dapat membantunya untuk menyadari kesalahannya di masa lalu, agar tidak mengulangnya lagi di masa mendatang. Menurut Dr. O. Notomihadjojo, tujuan hukum meliputi:

1. Menimbulkan tata dalam masyarakat, demi damai dan kepastian hukum
2. Mewujudkan keadilan
3. Menjaga supaya manusia diperlakukan sebagai manusia

(Notomihadjojo, 1975)

Berdasarkan tujuan dari hukum yang dikemukakan oleh Notomihadjojo tersebut, bila mengacu pada hasil penelitian, maka peneliti menyimpulkan bahwa saat ini tujuan dari hukum belum dapat dicapai secara optimal, bila memandang perlakuan yang diterima oleh para pelanggar hukum selama menjalani proses hukum, yakni antara lain karena:

1. Penjatuhan pidana kepada para pelanggar hukum belum mampu untuk meredam banyaknya kasus kejahatan yang terjadi, serta seringkali tidak menimbulkan efek jera bagi pelakunya, sehingga kasus residivisme masih sering terjadi. Kepastian hukum pun belum dapat terwujud, akibat budaya korupsi yang masih marak di kalangan lembaga peradilan. Berdasarkan hasil wawancara terhadap 2 orang informan, mereka mengaku diminta untuk membayar sejumlah uang kepada jaksa pada saat menjelang pengadilan, untuk meringankan tuntutan yang akan dijatuhkan kepada mereka.

“gw diboingin, pertama dia (jaksa) bilang kalo gw bayar 30 juta, tuntutan gw cuma 5 tahun, putusan gw jadinya cuma 3,5 tahun. Taunya gw udah bayar, malah tuntutan gw jadi 7 tahun, putusan gw 5 tahun. Pas gw tanyain ke dia (jaksa), dia cuma bilang “itu mah emang cara main kita”. Yaudah, gw cuma bisa pasrah” (hasil wawancara dengan Dr)

“waktu itu gw kena limpahan barang bukti dari temen gw yang ketangkap bareng. Soalnya dia kan udah nyogok duluan, 25 juta buat potongan setahun. Tadinya gw pikir kalo segitu gw juga mau bayar ajah. eh taunya gw dimintain 40 juta. Buset, mendingan gw pake buat modal usaha ajah ntar kalo gw udah keluar” (hasil wawancara dengan Fn)

2. Belum terwujudnya keadilan baik bagi para korban yang hak nya dilanggar, maupun bagi para pelanggar hukum. Ketidakadilan bagi para korban nampak dari kemungkinan dilakukannya suap terhadap jaksa untuk mengurangi masa hukuman pelaku kejahatan. Bila melihat pada pernyataan sebelumnya (poin 1), maka nampak

jelas bahwa yang menjadi pertimbangan penjatuhan hukuman hanyalah kepentingan pribadi dari para aparaturnya penegak hukum, dan bukannya kepentingan korban ataupun pelaku sebagai warga negara yang wajib dilindungi. Ketidakadilan yang dialami oleh penghuni lapas nampak pada sistem kasta yang ada di dalam lapas. Berbagai fasilitas yang seharusnya sudah menjadi hak bagi penghuni lapas, pada kenyataannya harus dibeli dengan sejumlah uang yang besarnya tergantung dari jenis fasilitas yang ditawarkan.

“untuk bisa mendapatkan tempat untuk tidur yang nyaman, saya harus membayar uang sejumlah 3 juta rupiah kepada petugas. Itupun saya harus meminta istri saya untuk membawakan saya kasur, karena di dalam sel tidak ada kasur” (hasil wawancara terhadap Rb yang telah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia).

“kalo disini kastanya dibagi 3. Pangeran atas tuh yang bayar sekitar 2 jutaan, tidurnya di dipan. Pokonya masih bisa selonjoran lah. Mau bawa kasur sendiri juga bisa. Trus tiap minggu bayar lagi sekitar 250 ribu buat beli makanan diluar. Kalo pangeran tengah, itu bayarnya sekitar 1 jutaan, tidurnya bisa selonjoran, tapi karna agak sempit jadi harus miring. Nah kalo yang tidurnya dibawah tuh namanya dayak. Tapi itu juga ada 2 macem. Kalo dayak yang ngga beli lapak tapi masih suka dijenguk keluarganya, berarti paling ngga masih bisa nyetor duit ke KM. Nah mereka dapetnya yang di pojokan, jadi bisa nyender ke tembok. Tapi kalo dayak yang anak ilang, ga pernah ada yang jenguk, yaudah jongkoknya di tengah, desek-desekan” (hasil wawancara dengan Dr).

“paling sehari jongkok sehari ngga. Kalo lagi males jongkok yah nyuruh pada geser ajah, yang penting mah kita berani. Tapi kalo malem sih ga pernah bisa tidur. Paling baru tidur siang-siang pas lagi jam bebas” (hasil wawancara dengan Fr).

3. Perlakuan terhadap para pelanggar hukum yang seringkali tidak manusiawi. Menurut UUD 1945 Pasal 28 H ayat 1 butir ke 1:

“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh kesehatan.”

Selain itu, UUD 1945 Perubahan keempat Pasal 34 ayat 3, menyatakan bahwa:
“Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.”

Narapidana adalah salah satu kelompok masyarakat yang rentan mengalami berbagai bentuk kekerasan. Bentuk-bentuk penyiksaan, perlakuan yang menyakiti, ketidakpastian eksekusi, penahanan yang semena-mena, dan penghilangan jelas merupakan pelanggaran hak asasi manusia yang rentan terjadi pada narapidana. Tetapi di sisi lain, sebagian besar masyarakat masih beranggapan bahwa hak asasi

manusia bersifat terbatas hanya untuk manusia bebas, tidak perlu memberikan perlindungan bagi narapidana. Padahal direbutnya kebebasan bergerak narapidana pada akhirnya juga membatasi narapidana untuk menikmati hak asasi manusianya yang lain (Tomasevski, 1993).

Perubahan pandangan dalam memperlakukan narapidana di Indonesia tentunya didasarkan pada suatu evaluasi kemanusiaan yang merupakan wujud manifestasi Pancasila, sebagai dasar pandangan hidup bangsa yang mengakui hak-hak asasi narapidana (Pandjaitan, Simorangkir, 1995).

Bila melihat kondisi yang terjadi di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bogor, secara akal sehat dapat dikatakan bahwa perlakuan yang diterima oleh narapidana serta tahanan di tempat tersebut tidak manusiawi. Hal ini terlihat dari jumlah penghuni yang sudah overkapasitas hingga tiga kali lipat dari kapasitasnya, membuat lingkungan hunian di tempat tersebut sangat padat. Sebagian besar tahanan serta narapidana yang tidak memiliki cukup uang untuk “membeli lapak”, terpaksa harus tidur dengan posisi berjongkok. Keadaan tersebut dapat dikatakan merendahkan harkatnya sebagai manusia.

“kalo pas malem-malem pengen ke wc, yah terpaksa nginjek-nginjek yang tidur di bawah. Abis mau gimana lagi, mau jalan ajah ngga bisa saking padatnya”(hasil wawancara dengan Fn).

Gambar VI. 1.

Suasana kamar hunian



Sumber : dokumentasi pribadi informan Rb (2009)

Dalam instrumen nasional pokok-pokok hak asasi manusia dikatakan bahwa “para petugas penegak hukum sepanjang waktu harus memenuhi kewajiban yang dibebankan kepadanya oleh hukum dengan melayani masyarakat dan dengan melindungi semua orang dari perbuatan-perbuatan yang tidak syah, konsisten dengan pertanggungjawaban yang tinggi yang dipersyaratkan oleh profesi mereka.” (Baehr Peter, 1997). Hal ini bertolak belakang dengan yang dilakukan oleh para petugas keamanan lapas, yang setiap harinya berkeliling blok bukan dengan tujuan untuk menjaga keamanan lapas, namun hanya untuk menarik bayaran dari penghuni.

“petugas disini kerjanya mintain duit mulu. Kalo abis dijenguk yah itu udah pasti dimintain duit. Kadang 10ribu, kadang 20ribu. Pinter-pinternya kita ngumpetin duit ajah, jangan sampe mereka tau kita abis dapet duit berapa”(hasil wawancara dengan Fr)

“disini mah (paledang) udah beken kalo petugasnya maen duit banget, itu udah turun temurun. Kalo wakil komandan keamanannya, jatahnya tiap pagi dia datengin kamar-kamar terus langsung manggil KM nya. Nah kalo sore giliran komandannya”(hasil wawancara dengan Fn).

6.1. Gambaran pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi pasien penderita TBC paru di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bogor

Proses pelayanan kesehatan terhadap warga binaan di Lapas Klas IIA Bogor dimulai sejak warga binaan pertama kali memasuki Lapas. Proses pertama yang dilakukan yakni *screening*. Proses ini merupakan pemeriksaan terhadap warga binaan baru, dengan cara pengisian formulir yang berisi tentang data riwayat kesehatan berdasarkan wawancara oleh dokter ataupun petugas kesehatan tentang kondisi kesehatan yang bersangkutan. Jika ditemukan tahanan yang berpotensi mengidap penyakit TBC berdasarkan gejala yang dialaminya, maka serangkaian tes akan dilakukan terhadapnya untuk mengetahui kondisi kesehatannya.

Gambar VI. 2.

Tahanan yang baru masuk sedang menunggu proses screening



Sumber: dokumentasi pribadi (2009)

Namun menurut pengakuan informan narapidana, proses screening seringkali terkesan tidak serius. Tahanan yang baru masuk biasanya hanya akan ditanyakan beberapa pertanyaan yang sangat umum menyangkut kondisi kesehatannya.

“pas baru masuk paling ditanyain “sehat ngga? Ada keluhan ngga?” udah gitu doang, trus kalo dibilang ngga ada keluhan yah langsung ajah kita ditulis “sehat” di laporannya” (hasil wawancara dengan Fr).

Dengan proses yang terkesan hanya sebagai formalitas tersebut, tak heran bila banyak pasien penderita TBC yang tidak terdeteksi pada saat proses screening. Karena, banyak dari narapidana yang memilih untuk berbohong mengenai kondisi kesehatannya.

“yang susah kalo proses screening tuh orangnya suka pada nge-bohong. Ditanya ada keluhan atau ngga, bilangnye ngga. Ditanya ada riwayat sakit atau lagi menjalani proses pengobatan ngga, bilangnye ngga. Padahal sebenarnya sih pada sakit, cuma ga jelas kenapa ngga mau ngaku, mungkin males ajah kalo disuruh berobat”(hasil wawancara dengan petugas kesehatan D).

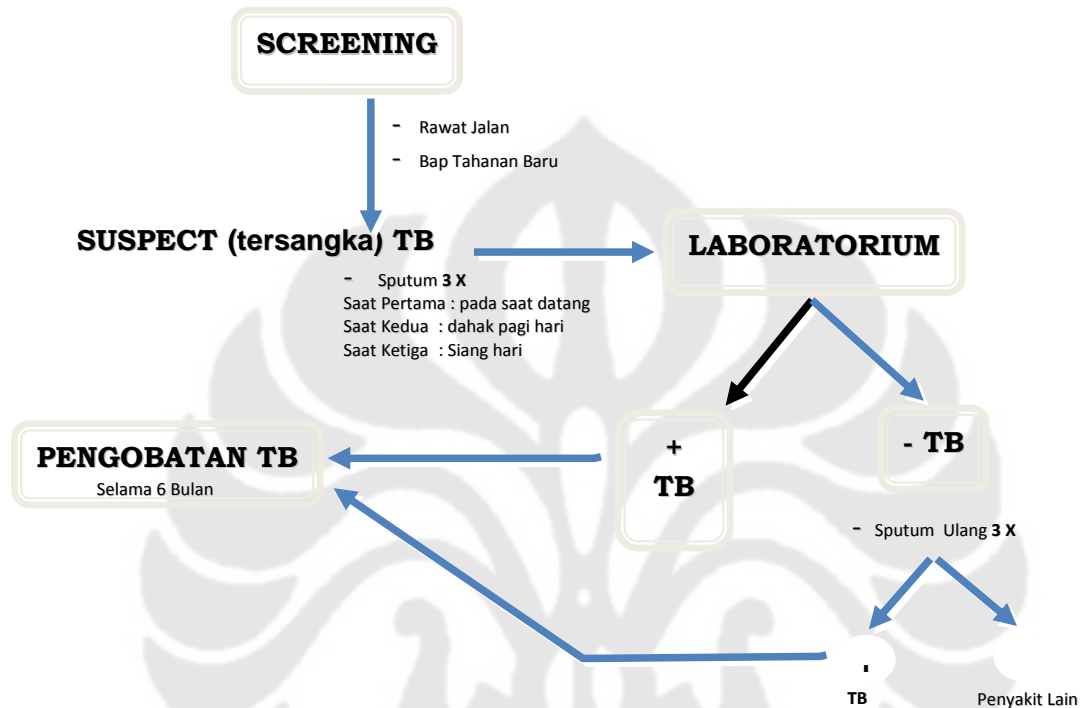
“bilangnye yah ngga ada keluhan ajah, abis kalo ngaku sakit, males ajah ntar disuruh macem-macem” (hasil wawancara dengan Fr).

Penemuan *suspect* TBC tidak hanya didapat melalui screening terhadap tahanan yang baru masuk saja. Tersangka penderita TBC juga dapat ditemukan melalui proses pengobatan di klinik. Jika ada pasien yang berobat dan memiliki gejala yang mengacu pada penyakit

TBC, kemudian akan dilakukan tes untuk mengetahui apakah benar pasien tersebut mengidap penyakit TBC.

Gambar VI. 3.

**ALUR PENANGANAN PENDERITA TBC
DI LAPAS KLAS IIA BOGOR**



Sumber : Data Klinik Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bogor (2009)

Penanganan terhadap pasien yang menjadi suspect TBC di Lapas Bogor pertama kali dilakukan dengan pemeriksaan 3 spesimen dahak. Dalam waktu 2 hari, pasien akan diambil sampel dahaknya sebanyak 3 kali. Yang pertama dilakukan pada saat pasien pertama kali datang ke klinik lapas. Setelah itu, pasien akan diberikan tempat untuk menampung dahaknya di pagi keesokan harinya. Spesimen yang ketiga akan diambil pada saat hari kedua pasien datang kembali.

Namun tidak selalu pada prakteknya pasien yang menjadi suspect TB langsung mendapatkan penanganan dengan dilakukan tes BTA. Karena akibat keterbatasan persediaan perlengkapan laboratorium, terkadang pasien yang telah menjadi suspect TBC harus menunggu selama beberapa minggu sebelum proses tes BTA dilakukan.

“Kalo lagi keabisan yah terpaksa nunggu kiriman lagi dari dinas kesehatan. Soalnya itu kan dijatahin, jadi kalo udah abis yah ngga bisa minta lagi, harus nunggu bulan

depan. Terus karena gratis, jadinya jumlahnya juga sangat terbatas. Kalo lagi keabisan yah pasiennya harus nunggu sampe jatahnya dateng lagi. Pengen sih ngadain sendiri, cuma yah itu, alat-alat lab kan mahal” (hasil wawancara dengan petugas kesehatan M).

Sebelum pasien didagnosa positif TBC dan keadaannya yang masih stabil, maka pasien tetap akan ditempatkan bersama-sama dengan penghuni lain. Hal ini berarti penundaan terhadap dilakukannya tes BTA tersebut memungkinkan terjadinya penyebarluasan penyakit TBC di lingkungan lapas.

“pas belum ketauan TBC yah masih tidur di kamar biasa. Pas udah selesai tes, hasilnya positif, baru sama dokter disuruh pindah ke ruang rawat inap” (hasil wawancara dengan Fn).

Bila hasil pemeriksaan spesimen dahak menunjukkan hasil negatif, maka pasien kemudian akan diberikan pengobatan dengan antibiotik dan OBH. Namun, bila setelah dua minggu gejala yang sama tidak hilang, maka akan dilakukan sputum ulang. Bila hasilnya masih negatif namun pasien masih mengalami gejala yang sama, maka pasien kemudian akan dirujuk ke RS untuk melakukan rontgen.

Setelah mendapat rujukan untuk melakukan rontgen di RS, keluarga pasien yang dirujuk akan dihubungi oleh pihak LP, karena biaya rontgen sebesar tujuh puluh lima ribu rupiah sebisa mungkin harus ditanggung sendiri oleh keluarga pasien. Bila keluarga pasien tidak mampu untuk membayar ataupun bila pasien tidak memiliki keluarga, maka biaya pengobatan akan diusahakan melalui jalur jamkesmas (jaminan kesehatan masyarakat). Bila pasien yang bersangkutan tidak memiliki jamkesmas, maka biaya rontgen akan diambil dari anggaran lapas.

“kalo semua pasien yang mau rontgen dananya dari sini (lapas) semua, abis dong dananya.” (hasil wawancara dengan petugas kesehatan D).

Bila hasil pemeriksaan spesimen dahak menunjukkan hasil positif, maka pasien akan menjalani serangkaian tes fungsi hati sebelum pasien diberikan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) selama 6 bulan. OAT merupakan Obat Anti Tuberkulosis yang diberikan secara cuma-cuma oleh dinas kesehatan bagi pasien TBC. Bila ditemukan pasien yang positif menderita TB, maka pihak dokter lapas akan mengajukan permintaan obat kepada dinas kesehatan, disertai dengan lampiran form yang menerangkan bahwa pasien positif mengidap TBC.

Setelah menjalani pengobatan dengan paket OAT tahap pertama, yakni dalam jangka waktu 2 bulan, pasien kemudian akan di tes ulang untuk mengetahui apakah kadar BTA nya

sudah negatif, atau masih positif. Jika hasil tes masih menunjukkan hasil positif, maka pasien akan diberikan pengobatan sisipan selama 1 bulan, sebelum kemudian melanjutkan pengobatan tahap 2, yakni selama 4 bulan.

Mengikuti anjuran dari WHO, saat ini pelayanan kesehatan bagi pasien penderita TBC paru di Lapas Bogor diterapkan dengan strategi DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse) atau pengawasan secara langsung terhadap proses minum obat dalam jangka pendek. Strategi ini didukung dengan diadakannya bagian PMO (Pengawas Minum Obat) yang saat berjumlah 4 orang, yakni terdiri dari tamping-tamping kesehatan yang bertugas di klinik lapas.

Keberadaan PMO saat ini menurut dokter lapas dinilai sangat membantu dalam proses penyembuhan terhadap pasien yang sedang menjalani pengobatan. Karena, OAT harus dikonsumsi selama 6 bulan penuh agar pasien dapat sembuh secara total. Namun PMO juga terkadang kewalahan menjalankan tugasnya. Karena banyaknya pekerjaan yang harus mereka lakukan, terkadang membuat mereka terlambat ataupun tidak sempat untuk mengantarkan obat bagi pasien TB yang tidak datang untuk mengambil obatnya sendiri.

”yah pasiennya kan kadang ngga semuanya nurut. Ada yang sadar, ada yang ngga. Ada yang dateng sendiri ke klinik minta obat, tapi banyak juga yang males. Jadi PMO setiap hari harus keliling blok buat mastiin mereka ngga kelewatan minum obat” (hasil wawancara dengan petugas kesehatan B).

”biasanya sih gw anterin obatnya, terus gw harus liat sampe mereka minum obatnya, baru gw tinggal”(hasil wawancara dengan Dr).

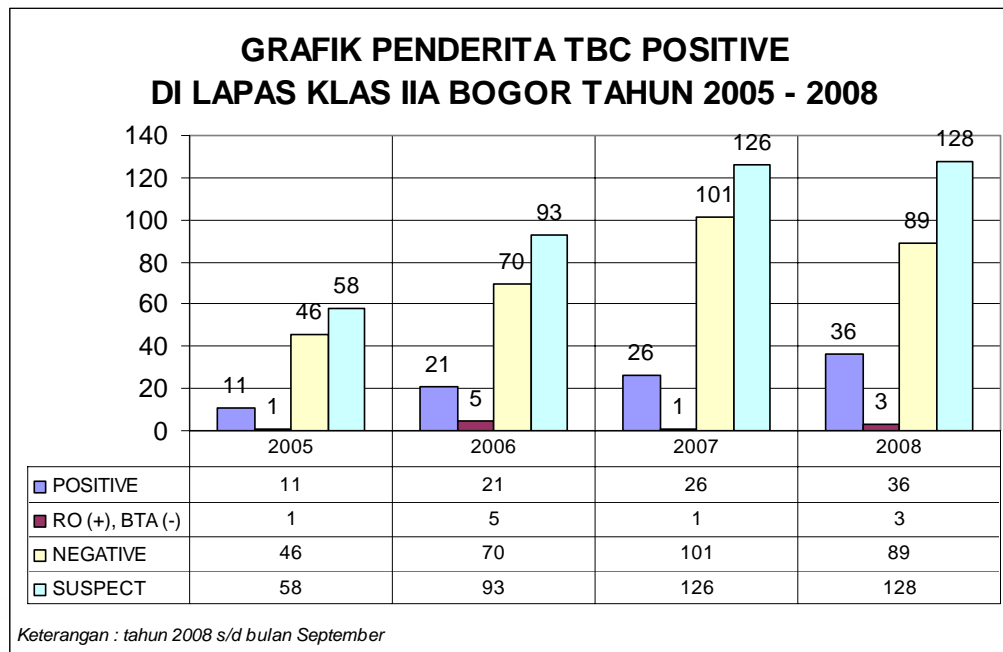
”mereka suka pada males dateng ke klinik buat ngambil obatnya. Alesannya macem-macem, kadang ada yang bilang sibuk. Padahal mereka mah sibuk ngapain coba di dalem? Trus kadang ada juga yang bilang lupa, atau alesan ga boleh ke klinik sama KPLP nya” (hasil wawancara dengan petugas kesehatan M).

“biar udah ada PMO biasanya tetep ada ajah sih yang kelewatan. Biasa kalo pada ngga ngambil kesini (obat), terus PMO nya lagi pada ngga sempet nganterin. Tapi kalo cuma kelewatan sehari atau dua hari sih ngga apa-apa, tetep kita lanjutin” (hasil wawancara dengan petugas kesehatan D).

Walaupun menurut petugas kesehatan lapas, saat ini tingkat kesembuhan dalam pengobatan terhadap penyakit TBC sudah cukup baik, namun jumlah penderita TBC terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Berdasarkan hasil wawancara, kebanyakan pengobatan yang tidak diketahui keberhasilannya akibat pasien yang sudah keluar dari lapas sebelum pengobatan selesai. Semua pasien yang akan bebas sewaktu sedang menjalani

pengobatan akan mendapatkan surat rujukan dari pihak klinik lapas untuk melanjutkan pengobatan di klinik. Namun sebagian besar dari klinik tersebut tidak pernah memberikan balasan atas permohonan laporan perkembangan yang dikirimkan oleh pihak klinik lapas.

Grafik VI. 1.



Sumber: Klinik Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bogor (2009)

Peningkatan jumlah penderita TBC setiap tahunnya menggambarkan kondisi lingkungan lapas yang semakin tidak sehat. Terjadinya pasien baru TBC dapat ditemukan melalui dua kemungkinan, yakni melalui proses screening serta melalui penemuan suspect yang berobar ke klinik lapas, yang kemungkinan besar terinfeksi penyakit TBC akibat penularan dari penderita lainnya.

Perlu diketahui bahwa “setiap orang berhak atas suatu standar kehidupan yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan diri serta keluarganya, termasuk makanan, pakaian, perumahan, pelayanan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan dan hak aman dari pengangguran, kesakitan, menjanda, usia lanjut, atau kekurangan nafkah lainnya dalam keadaan-keadaan yang berada di luar kekuasaannya.” Demikian isi dari Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia PBB yang terdapat pada pasal 25 ayat (1). Tidak ada pihak yang boleh membatasi akses seseorang untuk dapat meraih standar kehidupan tertinggi bagi dirinya dan keluarganya. Contohnya hak untuk mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat sehingga dapat terhindar dari rasa sakit atau ancaman kematian.

Bahkan terhadap pelaku kejahatan sekalipun, dalam pasal 10 ayat (1) Kovenan Hak Sipil dan Politik disebutkan bahwa “semua orang yang dirampas kebebasannya harus diperlakukan secara manusiawi...”. narapidana harus diperlakukan manusiawi dengan tetap memenuhi hak-hak dasar yang dimilikinya, meskipun dia sedang menjalankan masa pidana di Lembaga Pemasyarakatan.

Hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan wajib disediakan oleh pemerintah, karena dalam hal yang asasi ini, semua manusia sama derajatnya, maka hak dan kewajibannya pun sama dan setara.

“manusia ditempatkan pada keluhuran harkat dan martabatnya sebagai makhluk Tuhan YME dengan kesadaran untuk mengemban kodratnya sebagai makhluk pribadi dan sekaligus makhluk sosial... Dengan sila Kemanusiaan yang Adil dan Beradab, manusia diakui dan diperlakukan sesuai dengan harkat dan martabatnya sebagai makhluk Tuhan YME, yang sama derajatnya, yang sama hak-hak dan kewajiban-kewajiban asasinya... Kemanusiaan yang Adil dan Beradab menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan...(Ensiklopedi Populer Politik Pembangunan Pancasila, 1983)”

Di Indonesia, hak narapidana tersebut disebutkan dalam Pasal 14 ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan. Jelas bahwa salah satu hak yang seharusnya dipenuhi adalah mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak. Pelayanan kesehatan yang layak digambarkan dalam Pasal 22 ayat (2) Peraturan Standar Minimum PBB tentang Perlakuan terhadap Narapidana, dimana :

“orang-orang yang dipenjarakan yang sakit dan memerlukan pelayanan seorang spesial harus dikirimkan ke klinik spesialis atau ke rumah sakit umum. Jika pada suatu lembaga tersedia fasilitas rumah sakit, peralatan, perlengkapan, dan persediaan obat-obatannya harus mencukupi untuk merawat dan mengobati orang-orang yang dipenjarakan dan sakit, serta ada petugas-petugas yang terdidik dan sesuai untuk itu.”

Dalam buku “hak-hak narapidana” yang diterbitkan oleh ELSAM, disebutkan beberapa prinsip etika kedokteran yang relevan dengan peran tenaga kesehatan dalam melindungi orang hukuman atau tahanan dari prnyiksaan dan perlakuan atau hukuman yang kejam, tidak manusiawi atau merendahkan martabat manusia lainnya (hal.41), salah satunya yakni :

“Tenaga kesehatan, terutama dokter, yang bertugas memelihara kesehatan para hukuman dan tahanan berkewajiban memberikan perlindungan bagi kesehatan fisik dan mental mereka dan mengobati penyakit dengan mutu dan standar yang sama seperti yang diberikan mereka kepada yang bukan hukuman atau tahanan.”

Namun pada kenyataannya, pemenuhan kebutuhan akan pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bogor berdasarkan hasil penelitian, tidak dapat dipungkiri masih banyak memiliki kekurangan.

“kalo disini yah kendalanya ruangan sih. Kita ngga punya ruangan periksa. Semestinya yang ideal kan kalo pasien itu diperiksanya berbaring, kalo disini yah sambil duduk ajah. Mau gimana lagi, kalo mau bikin ruangan baru juga dimana?” (hasil wawancara dengan petugas kesehatan B).

“menurut saya sendiri yang suka menyulitkan disini yah kadang suka keabisan alat-alat lab. Banyak sih yang dibutuhin buat tes BTA, ada zat pewarna, minyak, pot dahak, slide, kapas saring, tisu pembersih mikroskop. Kalo lagi keabisan yah terpaksa nunggu kiriman lagi dari dinas kesehatan. Soalnya itu kan dijatahin, jadi kalo udah abis yah ngga bisa minta lagi, harus nunggu bulan depan. Terus karena gratis, jadinya jumlahnya juga sangat terbatas. Kalo lagi keabisan yah pasiennya harus nunggu sampe jatahnya dateng lagi. Pengen sih ngadain sendiri, cuma yah itu, alat-alat lab kan mahal” (hasil wawancara dengan petugas kesehatan M).

Kondisi lapas yang over kapasitas mengakibatkan timbulnya berbagai permasalahan lain seperti fasilitas hunian yang tidak layak, yang bukan hanya dialami oleh penghuni blok, namun juga harus ikut dirasakan oleh narapidana serta yang sedang menjalani pengobatan di ruang rawat inap lapas, maupun narapidana serta tahanan yang berada di kamar sakit.

“kalo pasien lagi banyak yah terpaksa ditumpuk satu ranjang bisa 2 sampe 3 orang. Tapi itu juga udah bagus tidur di ranjang, biasanya kalo di sel kan mereka tidurnya jongkok”(hasil wawancara dengan petugas kesehatan M).

Dalam Surat Keputusan Bersama (SKB) Menteri Kehakiman RI Nomor: M.01-UM.0106 Tahun 1987 dan Menteri Kesehatan RI Nomor 65/Menkes/SKB/II/1987 tentang pembinaan Upaya Kesehatan Masyarakat di Rumah Tahanan Negara dan Lembaga Pemasyarakatan tanggal 6 Februari 1987 Pasal (1) ayat 1 dan 2 mengatakan:

- (1) Menteri Kehakiman bertanggung jawab dalam penyediaan sarana dan pengamanan penyelenggaraan upaya kesehatan
- (2) Menteri kehakiman bertanggung jawab dalm pembinaan teknis medis dan membantu penyediaan fasilitas dan tenaga bagi penyelenggaraan upaya kesehatan.

Namun pada kenyataannya, narapidana yang mengalami sakit berat dan harus dirujuk ke rumah sakit diluar lapas, harus menanggung sendiri biaya pengobatannya. Jika mereka tidak mampu, pihak lapas akan mengusahakan penggunaan jalur jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat), namun bila yang bersangkutan tidak memiliki fasilitas jamkesmas, barulah pihak lapas akan menanggung biaya rumah pengobatannya. Namun biasanya proses

pemindahan pasien yang tidak mampu menanggung biaya pengobatannya sendiri akan memakan waktu yang lebih lama.

“kalo pasien yang ngga ada keluarganya yah otomatis kalo ngga parah-parah banget ngga dibawa ke RS. Soalnya dana dari lapas juga terbatas. Kalo yang ada keluarganya sih biasanya terserah mereka. Kalo mereka ngga mau dirawat di ruang rawat inap lapas, boleh dipindahin ke RS”(hasil wawancara dengan Dr, tamping kesehatan).

Pelayanan kesehatan merupakan hal yang utama dalam proses pembinaan di dalam lapas. Karena tanpa dimilikinya kondisi kesehatan yang baik, maka kualitas sumber daya manusia yang baik juga tidak dapat dicapai. Pelayanan kesehatan dalam proses pembinaan di lembaga pemasyarakatan tidak hanya menyangkut pengobatan bagi narapidana yang sedang sakit. Seperti yang telah dicantumkan dalam Pasal 14 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan, yakni bahwa narapidana berhak mendapatkan perawatan baik jasmani maupun rohani, serta pelayanan kesehatan dan makanan yang layak.

Menurut Moenir, pelayanan mengacu pada hak manusia. Kelancaran layanan hak tersebut tergantung pada:

1. Kesadaran para petugas terhadap kewajiban yang dibebankan
2. Sistem
3. Prosedur dan metode yang memadai
4. Pengorganisasian tugas pelayanan yang tuntas
5. Pendapatan petugas/pegawai yang cukup untuk kebutuhan hidup minimal
6. Kemampuan/ketrampilan pegawai dan sarana kerja yang memadai.

(Moenir, 2000).

Pelayanan yang diberikan kepada warga binaan oleh petugas di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bogor saat ini menurut peneliti belum dapat memenuhi hak-hak narapidana sepenuhnya. Berdasarkan hasil wawancara singkat terhadap petugas bagian keuangan, berdasarkan laporan tahun 2009, dana yang dialokasikan bagi kebutuhan pelayanan kesehatan yang mencakup biaya pengobatan penghuni lapas mencapai 435 juta rupiah. Sedangkan, dana untuk mencukupi kebutuhan suplemen (susu, makanan tambahan dan obat) mencapai 441 juta rupiah. Karena jumlah penghuni yang selalu berubah setiap harinya, maka menurut petugas bagian keuangan, pengajuan dana tersebut menggunakan estimasi jumlah penghuni rata-rata, yakni 2037 orang. Padahal, selama peneliti melakukan penelitian, yakni sepanjang Februari hingga Mei 2009, jumlah penghuni lapas tidak pernah

melebihi 1700 orang. Tidak ada penjelasan lebih lanjut mengenai sisa dana yang disediakan bagi sekitar 300 warga binaan lainnya.

Berdasarkan keterangan dari petugas bagian keuangan, bagi seluruh penghuni lapas setiap bulannya disediakan jatah perlengkapan kebersihan (sabun, odol, sabun cuci) sebanyak dua kali. Selain itu, bagi penghuni yang sedang sakit, diberikan suplemen tambahan berupa susu setiap harinya, dan bagi seluruh penghuni lapas, dibagikan susu sebagai suplemen tambahan setiap minggunya (setiap hari jumat). Namun berdasarkan hasil wawancara terhadap petugas kesehatan dan pasien klinik lapas yang sedang menjalani pengobatan TBC, mereka mengaku jatah pembagian susu bagi penghuni yang sedang menjalani pengobatan maupun bagi yang sehat sama saja, yakni sekali dalam seminggu.

“disini setiap hari jumat dibagiin susu. Semuanya sama, mau yang sakit atau yang sehat. Tapi kalo dulu kita kadang-kadang suka dikasih susu indomilk, kalo sekarang mah dikasihnya susu yang karungan itu, yang dari pemerintah.” (hasil wawancara dengan Fn).

Berdasarkan laporan tahunan 2008 yang peneliti temukan di bagian keuangan lapas, dijelaskan rincian anggaran sebagai berikut:

Dana untuk perlengkapan poliklinik	: 25.526.000 rupiah
Dana untuk air bersih	: 1.200.000 rupiah
Dana untuk sarana kebersihan dapur	: 33.226.000 rupiah
Dana untuk perlengkapan (baju/sandal)	: 49.495.000 rupiah
Dana untuk kebersihan (umum)	: 51.145.000 rupiah
Dana untuk sabun	: 64.934.900 rupiah
Dana untuk odol	: 72.463.600 rupiah
Dana untuk karbol	: 1.560.000 rupiah
Dana untuk susu, gula, minuman kesehatan	: 189.097.194 rupiah
Dana untuk suplemen	: 49.920.000 rupiah

(Sumber: Bagian Keuangan Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bogor)

Padahal, berdasarkan hasil wawancara dengan informan narapidana, sebagian mengaku bahwa tidak pernah ada pembagian jatah perlengkapan mandi selama mereka menjalani masa hukuman, sementara sebagian lainnya mengaku pernah mendapatkan jatah tersebut, namun pembagiannya tidak menentu.

“pas baru masuk dikasih baju biru satu. Ngga wajib dipake juga sih, cuma kalo mau ajah...Kalo perlengkapan mandi sih ngga pernah dikasih, biasanya dibawain sama

keluarga kalo jenguk, ato ngga suka dapet dari gereja juga” (hasil wawancara dengan Fery).

“kadang suka dibagiin odol, tapi waktunya ga tentu. Kadang sebulan sekali, kadang dua kali” (hasil wawancara dengan Kr).

Tidak ada transparansi yang jelas mengenai alokasi dana yang tidak pernah diterima oleh penghuni lapas, menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh petugas lapas terhadap penghuni lapas belum dapat memenuhi hak-hak yang seharusnya mereka terima. Mengacu pada pendapat Moenir, maka dapat dikatakan belum terlaksananya kelancaran pelayanan hak bagi narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bogor antara lain disebabkan oleh faktor-faktor:

1. Tidak adanya kesadaran para petugas terhadap kewajiban yang dibebankan mengakibatkan mereka cenderung asal-asalan dalam melaksanakan tugasnya. Menurut pengamatan peneliti yang beberapa kali melakukan kunjungan ke lapas Bogor, seringkali menemukan kepala petugas bagian keamanan yang sedang berada di bagian registrasi kunjungan yang letaknya diluar lapas (tidak melewati pintu gerbang utama). Padahal, sudah menjadi tugasnya untuk menjaga keamanan di dalam lingkungan lapas. Menurut pengakuan informan, mereka hanya sesekali berkeliling blok, yakni pada saat akan meminta pungutan harian dari penghuni lapas.

Menurut Yahya Harahap (1993), setiap manusia, apakah itu tersangka atau terdakwa harus diperlakukan sebagai manusia yang mempunyai harkat martabat dan harga diri. Mereka bukan benda mati atau hewan yang boleh diperlakukan dengan sesuka hati. Mereka bukan barang dagangan yang dapat diperas dan dieksploitasi untuk memperkaya dan mencari keuntungan bagi pejabat penegak hukum.

“Kalo ke komandan ngasihnya 10 ribu (per kamar per hari), kalo ke wakilnya 5 ribu. Kalo ke anak buahnya sih kadang masih bisa ngga ngasih, tapi kadang paling ngasih 2 ribu”(hasil wawancara dengan Fn).

2. Sistem pengelolaan anggaran dana yang tidak transparan di lapas mengakibatkan narapidana serta tahanan tidak dapat memperoleh hak nya secara penuh. Hal ini terlihat dari adanya ketidak sesuaian antara laporan anggaran dengan kenyataan yang diterima oleh penghuni lapas. Anggaran dana sebesar 64.934.900 rupiah yang dilaporkan sebagai biaya pembelian sabun, serta 72.463.600 rupiah yang dilaporkan sebagai biaya pembelian pasta gigi, pada kenyataannya tidak diberikan sesuai dengan yang dijadwalkan. Belum lagi dana sebesar 189.097.194 rupiah yang dilaporkan

sebagai biaya pembelian susu, yang berdasarkan keterangan petugas semestinya diberikan setiap hari kepada narapidana serta tahanan yang sedang sakit, serta satu (1) kali seminggu bagi narapidana serta tahanan lainnya, pada kenyataannya hanya diterima satu kali seminggu oleh seluruh penghuni, baik yang sehat maupun yang sedang sakit. Dana sebesar 49.920.000 rupiah yang dilaporkan sebagai biaya untuk pembelian suplemen pun tidak jelas alokasinya. Karena menurut keterangan informan, sudah sejak setahun terakhir pemberian bubur kacang hijau sebagai makanan tambahan tidak pernah lagi diberikan.

“dulu sih ada bubur kacang hijau paling ngga seminggu sekali dikasih. Tapi sejak setahun terakhir udah ngga pernah dibagiin tuh, ngga tau kenapa” (hasil wawancara dengan petugas kesehatan M)

“iyah emang udah lama ngga pernah dibagiin. Dulu waktu boleh pake kompor, kita (tamping kesehatan) yang suka bikinin buat yang sakit. Tapi sejak kebakaran kita udah ngga boleh pake kompor, jadi yah ngga bisa bikin lagi”(hasil wawancara dengan Dr, tamping kesehatan).

Sejak terjadinya kebakaran pada tahun 2008, pemakaian kompor selain untuk keperluan makan penghuni sebanyak tiga (3) kali sehari, tidak lagi diperkenankan oleh petugas lapas. Akibatnya, pemberian suplemen tambahan berupa bubur kacang hijau bagi narapidana serta tahanan pun tidak lagi dilakukan. Hingga saat ini, belum ada solusi yang coba diberikan untuk memecahkan permasalahan ini.

3. Tidak adanya metode yang jelas dalam menjalankan prosedur yang berlaku. Hal ini terlihat dari keterangan informan, bahwa setiap tahanan yang baru berstatus sebagai narapidana (telah mendapat putusan pengadilan) akan disarankan untuk segera mengurus surat pembebasan bersyarat ataupun cuti menjelang bebas. Padahal, pembebasan bersyarat serta cuti menjelang bebas baru akan diberikan setelah narapidana menjalankan 2/3 masa hukumannya, dan dengan catatan narapidana yang bersangkutan berperilaku baik selama menjalani masa hukuman di lembaga pemasyarakatan. Untuk mengurus surat pembebasan bersyarat serta cuti menjelang bebas, narapidana akan dikenakan biaya sekitar 1,5 hingga 2 juta rupiah. Bila narapidana tidak segera mengurus pembebasan bersyarat serta cuti menjelang bebas pada saat awal mereka masuk, maka konsekuensi yang harus mereka hadapi yakni bila dilakukan pemindahan narapidana ke lembaga pemasyarakatan lain, narapidana yang bersangkutan akan menjadi prioritas utama untuk dipindahkan.

“kalo disini ngurus PB sama CMB pas awal masuk. Kayanya sih biar duitnya bisa dipake buat keperluan laen. Kalo ngga ngurus dari awal, yah kalo ada pemindahan dia pasti diterbangin (dipindahkan ke lapas lain) duluan” (hasil wawancara dengan Fn).

4. Kurangnya pengorganisasian tugas pelayanan yang tuntas, mengakibatkan kelalaian petugas dalam menjalankan tugas yang menjadi kewajibannya. Seperti yang terjadi dalam proses pengolahan makanan yang diberikan kepada penghuni lapas, dimana tidak terdapat koordinasi yang jelas antara koordinator petugas bagian bimbingan kemasyarakatan dan perawatan (bimaswat) dengan petugas yang menjabat sebagai kepala dapur. Menurut petugas bimaswat, makanan yang diolah telah menjalani uji kelayakan sebelum diberikan kepada penghuni. Karenanya, tidak mungkin bila ada makanan yang tidak matang ataupun makanan yang tidak memenuhi syarat kesehatan. Padahal menurut pengakuan beberapa orang informan baik petugas maupun narapidana yang ditanyakan mengenai proses pengolahan makanan, mereka mengatakan bahwa yang terlibat dalam proses pengolahan makanan hanyalah narapidana yang bertugas di dapur, tanpa adanya pengawasan dari petugas. Karenanya, seringkali makanan yang dibagikan kepada penghuni lapas seringkali kurang matang, serta tidak higienis.

“menurut saya bahkan binatang pun tidak layak untuk diberikan makanan seperti itu” (hasil wawancara dengan Rb).

“disini masaknya suka pada asal. Nasinya sering ngga mateng. Kalo ga mateng gitu yang mendingan gw ga makan daripada malah jadi sakit. Kalo lagi punya duit yah beli makanan di dalem, ada kantin.” (hasil wawancara dengan Fr).

“gw sih emang ga pernah makan makanan sini. Sebenarnya bukan ngga mateng sih, cuma hambar ajah. Yah namanya juga makanan penjara, yang masak sesama napi.” (hasil wawancara dengan Dr).

“waktu gw jadi tamping tamtib, kan kerjanya keliling, suka liatin yang mau masak itu sayurnya ajah pada ngga dicuci” (hasil wawancara dengan Fn).

“ngga ada tuh yang bagian ngecek makanannya udah mateng apa belum. Yang masak juga napi nya” (hasil wawancara dengan petugas kesehatan D).

Tidak adanya koordinasi antara petugas bagian bimaswat dengan petugas dapur, mengakibatkan tidak adanya pengawasan terhadap kualitas makanan yang diberikan kepada penghuni lapas. Hal ini tentu berdampak pada tidak terpenuhinya hak

penghuni lapas untuk mendapatkan makanan yang berkualitas dan memenuhi standar kesehatan yang telah ditetapkan.

5. Pendapatan petugas/pegawai yang dirasa tidak cukup untuk kebutuhan hidup minimal, mendorong petugas untuk mendapatkan penghasilan tambahan dengan menyalahgunakan wewenang yang dimilikinya. Petugas yang semestinya berkewajiban untuk melayani, telah berubah fungsi menjadi pihak yang memanfaatkan ketidakberdayaan penghuni lapas untuk menarik keuntungan pribadi. Cara ini dilakukan dengan menarik pungutan dari setiap penghuni yang menerima kunjungan. Setiap penghuni yang menerima kunjungan, wajib untuk menyetorkan sejumlah uang kepada petugas yang mengatur penerimaan kunjungan. Besarnya uang yang dibayarkan kepada petugas beragam, tergantung dari besarnya uang yang diterima pada saat mendapat kunjungan.

“petugas disini kerjanya mintain duit mulu. Kalo abis dijenguk yah itu udah pasti dimintain duit. Kadang 10ribu, kadang 20ribu. Pinter-pinternya kita ngumpetin duit ajah, jangan sampe mereka tau kita abis dapet duit berapa”(hasil wawancara dengan Fr)

”kalo abis dijenguk kan udah pasti dapet duit, jangan sampe petugasnya tau kita dapet berapa. Soalnya kan kalo dia tau kan abis dia minta jatahnya, terus sisanya disuruh masukin tabungan (sistem tabungan yang diterapkan bagi penghuni lapas, untuk mencegah terjadinya peredaran uang di dalam lapas). Soalnya nanti pas sampe kamar, kita harus nyetor lagi ke KM buat biaya hidup di dalem” (hasil wawancara dengan Dr)

Menurut Fox (1972), pegawai merupakan salah satu faktor penting terlaksananya tugas pembinaan narapidana serta perawatan tahanan. Perekrutan pegawai/petugas lapas yang berkompeten adalah awal dari terciptanya kondisi yang kondusif di dalam sebuah Lembaga Pemasyarakatan. Petugas lapas sebaiknya adalah seseorang dengan karakter dan reputasi yang baik, sehingga dapat mencegah segala macam persoalan yang terjadi di dalam lapas.

6. Sarana kerja yang tidak memadai seringkali menjadi penghambat dalam proses pelayanan terhadap penghuni lapas. Kekurangan tersebut terutama dirasakan oleh petugas kesehatan lapas, karena sarana kesehatan lapas yang tidak memadai. Jumlah tempat tidur di ruang rawat inap yang terbatas, tidak adanya ruang periksa dokter,

minimnya persediaan alat-alat laboratorium, menimbulkan kesulitan dalam usaha pelayanan kesehatan terhadap penghuni lapas.

“menurut saya sendiri yang suka menyulitkan disini yah kadang suka keabisan alat-alat lab. Banyak sih yang dibutuhin buat tes BTA, ada zat pewarna, minyak, pot dahak, slide, kapas saring, tisu pembersih mikroskop. Kalo lagi keabisan yah terpaksa nunggu kiriman lagi dari dinas kesehatan. Soalnya itu kan dijatahin, jadi kalo udah abis yah ngga bisa minta lagi, harus nunggu bulan depan. Terus karena gratis, jadinya jumlahnya juga sangat terbatas. Kalo lagi keabisan yah pasiennya harus nunggu sampe jatahnya dateng lagi. Pengen sih ngadain sendiri, cuma yah itu, alat-alat lab kan mahal” (hasil wawancara dengan petugas kesehatan M).

“sekarang seranjang berdua. Biasanya kalo ada yang baru dateng, yang udah masuk duluan digeser. Ditaronya yah dicampur ajah, mau penyakit apa ke. Kadang kita disuruh pake masker sih, tapi ngga selalu” (hasil wawancara dengan Fn).

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1999, dijelaskan bahwa yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah upaya **Promotif** (upaya peningkatan kualitas kesehatan), **Preventif** (upaya pencegahan terhadap penyakit), **Kuratif** (upaya pengobatan), dan **Rehabilitatif** (upaya pemulihan) di bidang kesehatan bagi narapidana. Adapun tujuan dari upaya-upaya tersebut yakni:

- Tercapainya kemampuan hidup sehat secara mandiri bagi penghuni dan petugas Rutan dan Lapas;
- Meningkatnya mutu lingkungan hidup yang dapat menjamin hidup sehat;
- Terpenuhinya kebutuhan gizi penghuni Rutan dan Lapas;
- Menurunnya angka kesakitan, kecacatan, dan kematian penghuni;
- Meningkatnya mutu penyelenggaraan upaya kesehatan di Rutan dan Lapas;
- Terlaksananya pembinaan secara terencana, terpadu upaya kesehatan di Rutan dan Lapas.

Berdasarkan hasil penelitian, upaya penanggulangan terhadap penyakit TBC yang dilakukan di lingkungan Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bogor sehubungan dengan prinsip-prinsip tersebut mencakup:

1. Upaya Promotif, yakni dengan cara:

- **Penyuluhan baik secara perorangan maupun kelompok.**

Kegiatan penyuluhan secara kelompok biasanya diselenggarakan oleh pihak dari luar lapas, yakni beberapa yayasan yang bekerja sama dengan pihak lapas, ataupun dari dinas kesehatan, yang diadakan setiap beberapa bulan sekali. Selain secara kelompok,

penyuluhan juga biasa dilakukan secara perorangan, yakni melalui penyuluhan langsung yang dilakukan oleh petugas kesehatan terhadap pasien yang sedang berobat. Kegiatan penyuluhan ini bertujuan untuk menumbuhkan kesadaran akan pentingnya perilaku hidup sehat, serta pemberian berbagai informasi yang berhubungan dengan penyakit TBC.

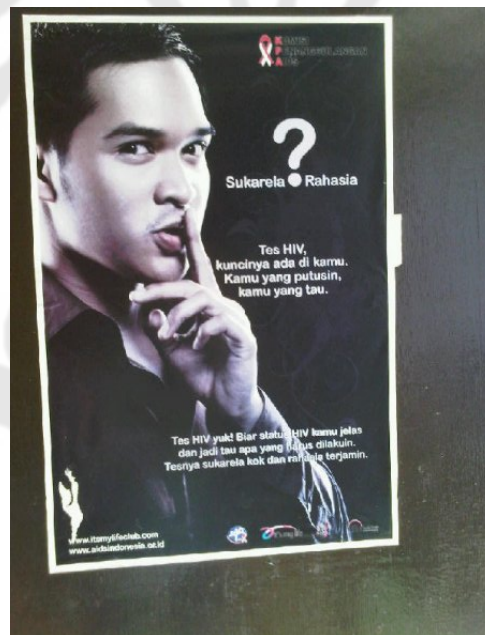
“biasanya sih gantian pesertanya per blok. Minggu ini blok A, minggu depan blok B, gitu.. Mereka mah senang-senang ajah kalo ada acara begitu, soalnya kan pasti dapet makanan” (hasil wawancara dengan petugas kesehatan D).

- **Pemasangan poster-poster yang berkaitan dengan masalah penyakit, dan pemberian leaflet.**

Pemasangan poster-poster yang memberikan informasi mengenai berbagai penyakit bertujuan mengingatkan seluruh penghuni lapas, untuk peduli akan kesehatan dirinya serta lingkungannya, serta berpartisipasi dalam menjaga kesehatan lingkungannya.

Gambar VI. 3.

Poster yang berupa himbauan untuk mengikuti tes HIV



Sumber: dokumentasi pribadi (2009)

2. Upaya Preventif, yakni dengan cara:

- **Menyediakan ruang isolasi.**

Saat ini tersedia dua (2) ruangan isolasi yang disediakan bagi tahanan / narapidana yang sedang sakit, walaupun tidak ada pemisahan terhadap jenis penyakit yang ditempatkan di ruangan tersebut. Tujuan dilakukannya pemisahan tersebut yakni mencegah pasien dengan penyakit menular, khususnya TBC, untuk menyebarkan penyakitnya di lingkungan lapas.

“disini ada dua kamar sakit. Satu di kamar 15A (blok tahanan) yang satu lagi di kamar 5C. Semua pasien yang sakit kalo ngga ditaro di ruang rawat inap, yah ditaro disitu. Tapi karena ruangnya terbatas, jadi pasien TBC terpaksa digabung ajah sama pasien lain” (hasil wawancara dengan petugas kesehatan D).

- **Menyediakan mug / tempat untuk buang dahak.**

Bagi pasien penderita TBC, diberikan mug yang telah dituangi cairan antiseptik khusus yang diperuntukkan untuk membuang dahak. Tujuannya yakni agar penderita TBC tidak membuang dahaknya di sembarang tempat, karena kuman penyakit ini dapat menyebar dengan mudah melalui cairan dahak penderita TBC dengan BTA positif. Selain dengan pemberian mug, di lingkungan sekitar blok hunian juga disediakan beberapa tempat untuk membuang dahak.

“di kamar kita dikasih mug buat nampung dahak. Di blok juga di beberapa tempat disediakan, biar ngga pada ngeludah sembarangan” (hasil wawancara dengan Kr).

3. Upaya Kuratif, yakni dengan:

- **Penerapan prinsip pengobatan menggunakan OAT**

OAT diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis, dalam jumlah cukup, dan dosis tepat selama 6-8 bulan supaya semua kuman dapat dibunuh. Selama ini, berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada petugas kesehatan lapas, hingga saat ini tingkat keberhasilan pengobatan penderita TBC menggunakan OAT cukup tinggi. Sebagian besar pasien yang menjalani masa pengobatan secara penuh di lapas berhasil sembuh. Namun beberapa dari penderita tidak diketahui keberhasilan pengobatannya, karena telah keluar dari lapas sebelum menyelesaikan proses pengobatan.

“selama ini sih kalo yang jalanin pengobatannya sampe selesai rata-rata sembuh. Biasanya yang ngga sembuh tuh karna udah telat berobatnya pas udah terlalu parah, atau yang komplikasi sama HIV. Cuma yang kita ngga tau kalo belum selesai pengobatan mereka udah bebas”(hasil wawancara dengan petugas kesehatan M).

- **Penggunaan strategi DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse)**

Strategi ini dilaksanakan dengan mengadakan petugas yang berfungsi sebagai pengawas minum obat (PMO). Tugas sebagai PMO saat ini dilaksanakan oleh empat orang tamping kesehatan. Walaupun masih dirasa kurang, namun saat ini keberadaan PMO dinilai sangat membantu dalam proses penyembuhan pasien penderita TBC. Karena tak jarang pasien penderita TBC yang tidak memiliki kesadaran dalam menjalani pengobatannya, sehingga seringkali lalai dalam meminum obat.

"yah pasiennya kan kadang ngga semuanya nurut. Ada yang sadar, ada yang ngga. Ada yang dateng sendiri ke klinik minta obat, tapi banyak juga yang males. Jadi PMO setiap hari harus keliling blok buat mastiin mereka ngga kelewatan minum obat" (hasil wawancara dengan petugas kesehatan B).

"biasanya sih gw anterin obatnya, terus gw harus liat sampe mereka minum obatnya, baru gw tinggal" (hasil wawancara dengan Dr, tamping kesehatan yang bertugas sebagai PMO).

"mereka suka pada males dateng ke klinik buat ngambil obatnya. Alesannya macem-macem, kadang ada yang bilang sibuk. Padahal mereka mah sibuk ngapain coba di dalem? Trus kadang ada juga yang bilang lupa, atau alasan ga boleh ke klinik sama KPLP nya" (hasil wawancara dengan petugas kesehatan M).

4. Upaya Rehabilitatif, yakni dengan:

- **Pemberian makanan tambahan**

Upaya peningkatan kualitas gizi bagi penderita TBC antara lain dilakukan dengan pemberian susu serta telur bagi penderita TBC yang sedang menjalani pengobatan di ruang rawat inap klinik lapas, walaupun jatah telur yang diberikan tidak tentu, dan jadwal pembagian susu hanya sekali dalam seminggu.

"kalo susu sih dikasih tiap hari jumat, kalo telur kadang seminggu sekali, kadang dua kali, suka ngga tentu" (hasil wawancara Kr).

- **Menempatkan pada kamar khusus orang sakit**

Penempatan pasien penderita TBC pada kamar sakit selain bertujuan untuk mencegah terjadinya penyebaran penyakit kepada penghuni lapas, juga bertujuan untuk memberikan tempat yang lebih nyaman bagi pasien yang sedang berada dalam masa pengobatan serta pemulihan, untuk dapat beristirahat dengan lebih baik. Karena walaupun kondisi kamar sakit yang tidak jauh berbeda dengan kamar hunian lainnya, yakni kurangnya ventilasi serta penerangan, namun setidaknya di kamar sakit penderita TBC bisa tidur dengan nyaman karena jumlah penghuni yang dibatasi.

“di kamar sakit lebih enak karena ga perlu ada yang jongkok. Semuanya kebagian tidur” (hasil wawancara dengan Kr).

Namun upaya tersebut kadang tidak murni dilakukan untuk alasan kesehatan. Menurut pengakuan informan narapidana, penghuni yang tidak sakit bisa saja meminta untuk ditempatkan di kamar sakit, dengan membayar sejumlah uang kepada dokter yang bertugas.

“kadang ada ajah orang sehat yang mau ke kamar sakit. Soalnya kalo disitu kan semuanya bisa tidur enak. Tapi yah itu resikonya ketularan sakit” (hasil wawancara dengan Fn).

Hal ini bertentangan dengan prinsip etika kedokteran yang relevan dengan peran tenaga kesehatan dalam melindungi orang hukuman atau tahanan dari penyiksaan dan perlakuan atau hukuman yang kejam, tidak manusiawi atau merendahkan martabat manusia lainnya (ELSAM, 1996, hal.42) yang mengatakan bahwa :

“adalah suatu pelanggaran atas etika kedokteran bila tenaga kesehatan, terutama dokter terlibat dalam setiap hubungan yang berkaitan dengan profesinya dengan orang hukuman atau tahanan yang tujuannya tidak semata-mata mengevaluasi, melindungi, atau memperbaiki kesehatan fisik dan mental mereka.”

6.2. Berbagai kendala yang dialami petugas kesehatan dalam upaya pencegahan serta penanggulangan terhadap penyakit TBC di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bogor

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi pasien penderita TBC di klinik lapas sebagai salah satu upaya pemenuhan terhadap hak bagi warga binaan pemasyarakatan, masih ditemui berbagai kendala. Walaupun Obat Anti Tuberkulosis yang dipergunakan untuk mengobati pasien TBC dapat diperoleh secara cuma-cuma dari Dinas Kesehatan, namun pada pelaksanaannya upaya pencegahan serta penanggulangan terhadap penyakit TBC seringkali masih terhambat berbagai permasalahan lain. Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menyimpulkan kendala-kendala yang ada yakni:

6. 2. 1. Berbagai kendala dalam upaya pencegahan terhadap penyebaran penyakit TBC

- **Kurangnya pengetahuan penghuni tentang penyakit, khususnya TBC.**

Kurangnya pengetahuan penghuni tentang penyakit, mengakibatkan ketidak pedulian mereka akan penyakit tersebut. Dengan tidak dimilikinya pengetahuan yang cukup tentang penyakit TBC beserta cara pencegahannya, sebagian besar penghuni tidak menyadari bahwa mereka memiliki resiko yang sangat besar untuk tertular berbagai macam penyakit termasuk TBC, jika mereka tidak waspada. Ketidaktahuan ini mengakibatkan mereka tidak merasa perlu untuk menjaga pola hidup sehat.

Padahal, berbagai usaha dilakukan oleh petugas kesehatan untuk memberikan pengetahuan kepada penghuni yang dilakukan dengan cara penyuluhan secara massal, maupun penyuluhan perorangan pada saat mereka berobat.

Ketidaktahuan ini terlihat pada saat peneliti menanyakan seorang pasien TBC, mengenai penyebab penyakitnya.

“yah saya rasa sih sakit gini karna stres ajah, banyak pikiran di dalem. Dulu mah pas diluar ga pernah sakit” (hasil wawancara dengan Kr).

- **Rendahnya kesadaran penghuni terhadap penyebaran penyakit**

Amat sering terjadi bahwa pasien yang sakit merasa enggan untuk berobat ke klinik lapas. Keengganan ini timbul akibat berbagai hal seperti malas, tidak ingin berurusan dengan petugas, ataupun akibat ketidaktahuan terhadap penyakit yang dideritanya, serta ketidakpercayaan terhadap petugas kesehatan lapas.

Ketika peneliti menanyakan kepada Fr mengenai pandangannya terhadap pengobatan yang diberikan di klinik lapas, amat jelas terlihat bahwa keengganannya untuk berobat didasari atas rasa ketidakpercayaan terhadap petugas kesehatan lapas.

“kalo sakit apaan ajah dikasih obatnya sama. Obatnya pasti yang warnanya kuning”

Peneliti kemudian menanyakan, apakah dia mengetahui kegunaan dari obat-obatan yang diberikan tersebut, Fr hanya menjawab

“yah ngga tau, yang ngasih obatnya juga napi”

Sementara itu menurut petugas kesehatan lapas, kendala utama yang dihadapi dalam upaya pencegahan terhadap penyebaran penyakit di lingkungan lapas disebabkan karena kurangnya kesadaran penghuni lapas akan kesehatannya sendiri.

“suka pada males berobat, padahal obat udah disediakan gratis, udah kita siapin, tapi mereka pada ngga ada kesadaran. Yang mau periksa kesehatan juga jarang, kalo udah parah baru nanti dia mau berobat” (hasil wawancara dengan petugas kesehatan M).

Ketidaktahuan serta keengganan penghuni lapas untuk mencari informasi kepada petugas kesehatan berdampak amat besar terhadap kualitas kesehatan mereka. Karenanya, sosialisasi terhadap perlunya pemanfaatan fasilitas kesehatan di lapas amat penting dilakukan dalam upaya pencegahan terhadap penyebaran penyakit di lingkungan

lapas. Selain itu, kepada penghuni lapas juga harus diberikan kesadaran untuk mengubah pola hidup tidak sehat yang biasa mereka jalani.

“sangat sulit untuk berharap bisa mewujudkan kondisi lingkungan yang lebih baik di lapas ini. Karena mereka (penghuni lapas) adalah orang-orang paling jorok yang pernah saya lihat selama saya hidup. Mereka jarang mandi, mereka meludah dimana-mana, mereka sangat tidak peduli akan kesehatannya” (hasil wawancara dengan Rb).

- **Terlambatnya deteksi terhadap kasus TBC**

Banyaknya kasus TBC yang belum terdeteksi di dalam lapas, mengakibatkan tingginya tingkat penularan yang terjadi. Belum terdeteksinya warga binaan yang berpenyakit dan masih “berkeliaran” di dalam lapas disebabkan karena berbagai macam hal. Selain akibat kurangnya pengetahuan warga binaan, tingginya tingkat penularan penyakit TBC di dalam lapas juga diakibatkan ketidakakuratan data pada saat proses screening.

“yang susah kalo proses screening tuh orangnya suka pada nge-bohong. Ditanya ada keluhan atau ngga, bilangannya ngga. Ditanya ada riwayat sakit atau lagi menjalani proses pengobatan ngga, bilangannya ngga. Padahal sebenarnya sih pada sakit, cuma ga jelas kenapa ngga mau ngaku, mungkin males ajah kalo disuruh berobat”(hasil wawancara dengan petugas kesehatan D).

Ketidakakuratan proses screening menurut informan narapidana disebabkan karena pihak petugas kesehatan yang terkesan melakukannya hanya sebagai formalitas, sehingga tahanan yang sedang menjalani proses screening pun cenderung tidak menanggapinya dengan serius.

“pas baru masuk paling ditanyain “sehat ngga? Ada keluhan ngga?” udah gitu doang, trus kalo dibilang ngga ada keluhan yah langsung ajah kita ditulis “sehat” di laporannya” (hasil wawancara dengan Fr).

Akibat ketidakjujuran tahanan yang baru masuk pada proses screening, mengakibatkan rentannya penyebaran berbagai macam penyakit di lingkungan lapas, terutama penyakit TBC. Karena, kuman penyakit TBC dengan mudah dapat menyebar melalui dahak penderita. Hal ini berarti, berbicara dengan penderita TBC dalam jarak dekat dapat mengakibatkan seseorang tertular penyakit tersebut.

Maka untuk mencegah terjadinya ketidakakuratan dalam proses screening, diperlukan adanya upaya dari petugas kesehatan untuk memberikan pengertian kepada tahanan, mengenai pentingnya proses screening guna mendapatkan data yang akurat, untuk

mencegah terjadinya penularan terhadap berbagai macam penyakit di dalam lingkungan lapas, serta untuk memberikan pengobatan terhadap penyakit lebih dini.

- **Masalah overkapasitas yang berdampak pada timbulnya kondisi lingkungan hunian yang tidak sehat.**

Kondisi lingkungan lapas terutama kamar hunian yang sangat padat serta lembab akibat kurang ventilasi serta kurang penerangan, membuat kuman TBC mudah menyebar. Selain mempermudah penularan, kondisi kamar yang tidak sehat juga mempersulit proses penyembuhan bagi pasien TBC yang sedang dalam masa pengobatan.

Masalah overkapasitas, didukung dengan kurangnya kesadaran dari penghuni lapas akan kesehatan, menyebabkan penyebaran penyakit di lingkungan lapas amat rentan terjadi. Menurut para petugas kesehatan lapas, diperkirakan masih banyak penderita TBC yang belum terdeteksi, akibat tidak adanya kesadaran dari mereka untuk memeriksakan diri ke klinik lapas. Hal ini tentunya menyulitkan bagi upaya penanggulangan penyakit TBC di Lapas Bogor karena penderita TBC yang tidak menjalani pengobatan dan berada di dalam lingkungan lapas tentunya akan sangat beresiko untuk menularkan penyakitnya pada penghuni lain mengingat kondisi lapas yang penuh sesak.

“namanya sekamar 70an orang, tidurnya desek-desekan, ada yang ngerokok, ada yang batuk-batuk pas kita lagi tidur, yah kita kan ngga tau kapan ajah bisa ketularan”(hasil wawancara dengan Fn).

- **Belum adanya ruang isolasi khusus yang disediakan bagi pasien penderita TBC untuk mencegah terjadinya penularan terhadap penghuni lain.**

Akibat keterbatasan lahan serta kondisi lapas yang overkapasitas, pengadaan terhadap ruangan khusus bagi pasien yang menderita penyakit menular pun menjadi tidak mungkin. Saat ini, semua pasien yang mengidap penyakit berat dirawat di ruang rawat inap klinik lapas, yang hanya memiliki 5 tempat tidur. Di ruangan tersebut, berbagai pasien dengan berbagai penyakit ditempatkan dalam satu ruangan. Bahkan terkadang jika jumlah pasien yang harus menjalani rawat inap melebihi kapasitas ruangan, maka beberapa pasien terpaksa harus tidur bersama dalam satu ranjang.

“kalo pasien lagi banyak yah terpaksa ditumpuk satu ranjang bisa 2 sampe 3 orang. Tapi itu juga udah bagus tidur di ranjang, biasanya kalo di sel kan mereka tidurnya jongkok”(hasil wawancara dengan petugas kesehatan M).

Dengan kondisi seperti ini, pastinya akan sulit bagi petugas kesehatan maupun pasien untuk mencegah terjadinya penularan penyakit antara pasien yang satu dengan pasien lainnya. Bagi pasien penderita TB, tindakan pencegahan penularan yang dapat dilakukan hanyalah dengan mengharuskan pasien untuk mengenakan masker. Namun penggunaan masker juga tidak dilakukan setiap saat, karena persediaan masker yang terbatas.

“ngga selalu pake juga, abis masker itu kan kita harus beli, jadi ngga selalu ada. Kalo lagi kosong yah terpaksa ngga pake” (hasil wawancara dengan petugas kesehatan M).

Begitu pula halnya dengan kamar sakit yang diperuntukkan bagi narapidana serta tahanan yang sedang dalam masa pemulihan setelah menjalani pengobatan di ruang rawat inap klinik lapas. Dalam ruangan tersebut, tidak ada pemisahan antara pasien yang mengidap penyakit menular dengan yang tidak menular.

“semuanya yah ditaro disitu ajah. Mau sakit TBC, lumpuh, stroke, thypus, dijadiin satu. Soalnya ruangnya kan terbatas”(hasil wawancara dengan petugas kesehatan M).

6. 2. 2. Berbagai kendala dalam upaya penanggulangan terhadap penyakit TBC

- **Rendahnya kualitas kesehatan penghuni akibat kualitas gizi yang buruk**

Kualitas makanan yang tidak memenuhi standar kesehatan mengakibatkan rendahnya kualitas kesehatan penghuni lapas, terutama bagi narapidana yang tidak mampu untuk membeli makanan dari luar lapas. Kurangnya pengawasan dari pihak petugas lapas terhadap proses pengolahan makanan yang dilaksanakan oleh narapidana, mengakibatkan kinerja narapidana yang diberikan tanggung jawab tersebut menjadi cenderung asal-asalan. Selain akibat kurangnya pengawasan, rendahnya kualitas makanan yang disajikan juga merupakan dampak dari kurangnya sumber daya manusia yang dipekerjakan untuk melakukan tugas tersebut. Saat ini, hanya 8 orang narapidana yang diberi tanggung jawab untuk menyediakan makanan bagi sekitar 1600 orang narapidana, sebanyak 3 kali sehari. Dengan jumlah tersebut, tentunya akan sulit bagi mereka untuk dapat menyelesaikan tugasnya tersebut dengan baik.

“makanan disini bisa dibilang ngga layak sih sebenarnya. Yah ngga heran sih, abis yang masak cuma 8 orang, mereka tiap hari harus nyediain makanan buat 1600 orang, 3x sehari. Yah bayangin ajah gimana mereka ga asal. Kerjanya sepanjang hari ga ada abisnya tuh” (hasil wawancara dengan petugas kesehatan M).

Padahal, kualitas kesehatan yang rendah serta keadaan lingkungan yang tidak sehat amat memungkinkan untuk mengaktifkan kuman TBC yang bersifat dorman (tidak aktif)

di dalam tubuh penderita. Hal ini dapat berdampak pada bertambahnya kasus penderita TBC dengan BTA positif.

- **Terbatasnya anggaran yang disediakan oleh pihak lapas untuk proses pelayanan kesehatan.**

Keterbatasan anggaran yang disediakan oleh Lapas bagi proses pelayanan kesehatan di membuat narapidana kehilangan hak nya untuk mendapatkan jaminan pelayanan kesehatan yang layak.

“menurut saya sendiri yang suka menyulitkan disini yah kadang suka keabisan alat-alat lab. Banyak sih yang dibutuhin buat tes BTA, ada zat pewarna, minyak, pot dahak, slide, kapas saring, tisu pembersih mikroskop. Kalo lagi keabisan yah terpaksa nunggu kiriman lagi dari dinas kesehatan. Soalnya itu kan dijatahin, jadi kalo udah abis yah ngga bisa minta lagi, harus nunggu bulan depan. Terus karena gratis, jadinya jumlahnya juga sangat terbatas. Kalo lagi keabisan yah pasiennya harus nunggu sampe jatahnya dateng lagi. Pengen sih ngadain sendiri, cuma yah itu, alat-alat lab kan mahal” (hasil wawancara dengan petugas kesehatan M).

“kalo pasien yang ngga ada keluarganya yah otomatis kalo ngga parah-parah banget ngga dibawa ke RS. Soalnya dana dari lapas juga terbatas. Kalo yang ada keluarganya sih biasanya terserah mereka. Kalo mereka ngga mau dirawat di ruang rawat inap lapas, boleh dipindahin ke RS”(hasil wawancara dengan Dr, tamping kesehatan).

“kalo semua pasien yang mau rontgen dananya dari sini (lapas) semua, abis dong dananya.” (hasil wawancara dengan petugas kesehatan D).