

BAB II

KAJIAN LITERATUR

II. 1. Tinjauan Pustaka

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang umumnya disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Meskipun dapat menyerang hampir semua organ tubuh, namun penyakit TBC lebih sering menyerang organ paru (80-85%). Tuberkulosis yang menyerang organ paru disebut tuberkulosis paru, dan yang menyerang organ selain paru disebut tuberkulosis ekstra paru. Tuberkulosis paru dengan hasil pemeriksaan dahak menunjukkan BTA (Basil Tahan Asam) positif, dikategorikan sebagai tuberkulosis paru menular (Depkes,2005).

Saat ini, penyakit Tuberkulosis (TBC) menjadi penyebab kematian terbesar kedua setelah HIV, di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bogor. Yang menjadi permasalahan besar yakni karena proses penularan penyakit TBC amat rentan terjadi, terutama di lingkungan yang tidak sehat. Tuberkulosis Paru BTA positif dikategorikan sebagai jenis TBC yang sangat menular, karena penderitanya memproduksi lebih banyak bakteri dibandingkan dengan penderita yang hanya positif pada pemeriksaan *rontgen*. Penularan dapat terjadi pada saat penderita batuk, berbicara, dan meludah menghasilkan percikan yang mengandung bakteri *M Tuberculosis* ke udara yang mudah menular kepada orang lain. Apabila tidak dilakukan pengobatan yang sesuai, seorang penderita TBC Paru dalam setahun dapat menularkan kepada 10-15 penderita baru (Crofton, John et all, 2002).

Saat ini, setiap tahunnya diperkirakan ada enam ratus ribu (600.000) penderita TBC baru. Indonesia menempati peringkat ketiga di dunia setelah India dan Cina dalam hal jumlah penderita TBC. Diperkirakan, satu orang pengidap TBC BTA positif yang tidak diobati dapat menulari sepuluh hingga lima belas orang setiap tahunnya (Tjandra, 2006). Menurut Irving Mushlin dan J Burns Amberson berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Amerika, infeksi TBC merupakan suatu fenomena yang tidak banyak diketahui oleh

masyarakat. Padahal menurut estimasi, satu dari empat orang Amerika terinfeksi kuman TBC (1985).

Sementara itu menurut penelitian yang dilakukan oleh Adib, Habib dan Catherine (1999) , dari 21 penjara yang ada di seluruh Lebanon, setelah dilakukan uji tuberkulin terhadap 3931 narapidana yang menjadi suspect TBC, ditemukan empat puluh lima persen hasil yang positif. Dari jumlah tersebut, setelah dilakukan tes ulang berupa rontgen, ditemukan tujuh persen diantaranya terinfeksi kuman TBC aktif.

Menurut Marcel E. Salive, David Vlahov and T. Fordham Brewer (1990), penjara menjadi tempat yang mudah untuk menyebarkan tuberkulosis karena tingkat kepadatan penghuni yang tinggi. Padahal, kuman Tuberkulosis amat mudah menyebar dalam interaksi manusia yang saling berdekatan.

Di beberapa negara proses deteksi terhadap TBC dilakukan dengan proses uji tuberkulin, seperti yang dilakukan di penjara Rusia (Bobrik, et al. 2005) serta di penjara Texas (Bergmire, et al. 1994). Uji tuberkulin dilakukan untuk mengetahui apakah seseorang mempunyai kekebalan terhadap basil TB. Uji tuberkulin ini dilakukan dengan cara menyuntikkan tuberculin diatas kulit. Jika pasien positif TBC, maka akan timbul bercak merah di kulitnya. Tetapi uji tuberkulin ini tidak dapat untuk menentukan *Mycobacterium tuberculosis* tersebut aktif atau tidak aktif (Solsona, et al. 2001).

Bila dibandingkan dengan uji tuberkulin, uji dahak memiliki tingkat akurasi yang lebih tinggi karena dalam proses uji tuberkulin terkadang ditemukan kasus positif palsu, yakni pasien yang tidak positif mengidap TBC, namun tampak bercak merah di kulitnya saat dilakukan uji tuberkulin. Tes dahak dilakukan dengan melihat bakteri melalui mikroskop. Tapi uji dahak memiliki kekurangan, yakni prosesnya yang memakan waktu lama yaitu kurang lebih selama tujuh hari, karena bakteri dahak yang akan diuji harus terlebih dahulu melalui proses kultur (Saunders, David L, et al. (2001).

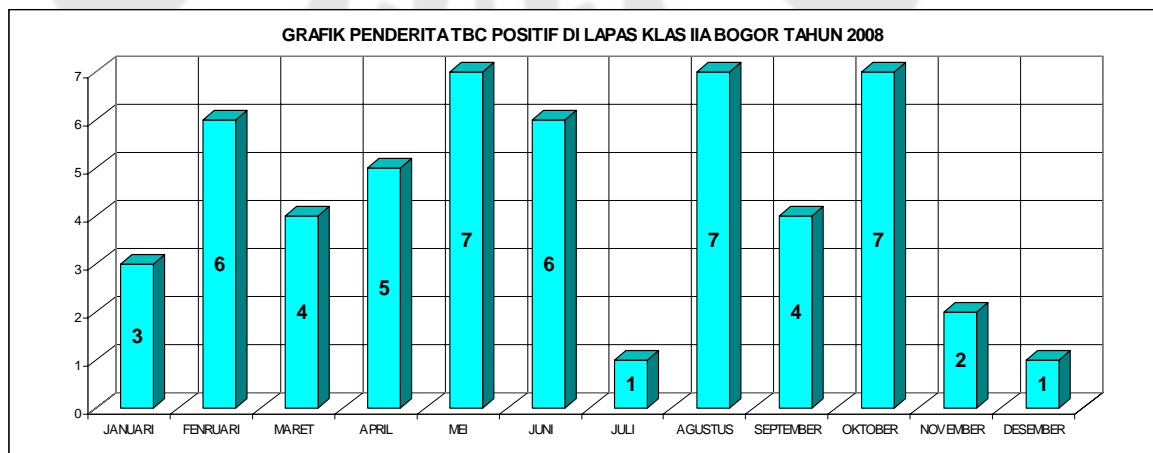
Di Indonesia, proses screening baru akan dilakukan pada saat tahanan sudah berstatus sebagai tahanan jaksa atau pada saat tahanan sudah dipindahkan ke Lembaga Pemasyarakatan atau Rumah Tahanan. Pada saat masih berstatus sebagai tahanan kepolisian, proses screening tidak dilakukan.

Sedangkan pada sistem pemenjaraan Georgia, proses screening sudah dilakukan sebelum tahanan berstatus sebagai tahanan jaksa (Bock, Naomi et al. 1998).

Pada hasil laporan Maryland Department of Health and Mental Hygiene, dikatakan bahwa tingkat *turnover* tahanan mencapai 21 % per tahun. Ini merupakan salah satu penyebab cukup banyaknya penyebaran tbc yang diakibatkan oleh para penderita TBC yang belum sempat terdiagnosa karena proses perpindahan. (MacIntyre, C. R, et al. 1999)

Lembaga Pemasyarakatan Bogor saat ini dihuni sekitar 1600 warga binaan, dari kapasitas yang semestinya hanya 500 orang. Sebagian besar kamar memiliki jumlah penghuni hingga tiga kali lipat dari kapasitasnya, hingga sebagian besar warga binaan harus tidur dengan posisi jongkok. Dengan kondisi tersebut para warga binaan tidak dapat beristirahat dengan baik, dan hal ini tentu akan berdampak pada kualitas kesehatan warga binaan. Kondisi ini juga diperburuk dengan banyaknya tahanan baru yang ketika masuk telah terinfeksi berbagai penyakit, termasuk penyakit TBC.

Grafik II. 1.



Sumber: Data Klinik Lembaga Pemasyarakatan Bogor, 2008.

Dalam kondisi kamar yang lembab akibat kurangnya ventilasi serta tingkat kepadatan kamar yang terlalu tinggi maka penularan penyakit tersebut tentunya juga tidak dapat dicegah, karena hingga saat ini belum ada kamar

khusus yang diperuntukkan bagi pasien penderita TBC paru untuk mencegah terjadinya penularan.

II. 2. Kerangka Pemikiran

II. 2.1. Sistem Pemasyarakatan

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.

Menurut DR. Sahardjo, SH (1994),

“Tiap orang adalah manusia, dan harus diperlakukan sebagai manusia, meskipun ia telah tersesat, tidak boleh ditunjukkan pada narapidana bahwa ia itu penjahat. Sebaliknya, ia harus selalu merasa bahwa ia dipandang dan diperlakukan sebagai manusia.”

Dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 Pasal 1 ayat (1) dirumuskan:

Pemasyarakatan adalah kegiatan untuk melakukan pembinaan warga binaan pemasyarakatan berdasarkan sistem, kelembagaan dan cara pembinaan

warga binaan pemasyarakatan berdasarkan sistem, kelembagaan dan cara pembinaan yang merupakan bagian akhir dari sistem pembinaan dalam tata peradilan pidana.

Sedangkan menurut Waliman dan Atmasamita (1975):

“Pemasyarakatan adalah proses kehidupan negatif antara narapidana dengan (unsur-unsur diri) masyarakat yang mengalami perubahan-perubahan yang menjurus dan menjelma sembuh menjadi kehidupan yang positif antara narapidana dengan (unsur-unsur diri) masyarakat.”

Pengertian pemasyarakatan juga dapat dilihat dalam SK Menteri Kehakiman RI No. M.02 PK.04 Tahun 1990:

“Pemasyarakatan adalah bagian dari tata peradilan pidana dari segi pelayanan tahanan, pembinaan narapidana, anak negara dan bimbingan klien pemasyarakatan yang dilaksanakan secara terpadu (dilaksanakan bersama-sama semua aparat penegak hukum) dengan tujuan agar mereka menjalani masa pidananya dapat kembali menjadi masyarakat yang baik.”

Sistem pemasyarakatan bertujuan untuk menciptakan masyarakat yang taat hukum. Dengan adanya sistem pemasyarakatan, diharapkan setelah melalui proses pembinaan yang diberikan selama menjalani masa hukuman, para pelanggar hukum dapat menyadari kesalahannya dan tidak mengulangnya lagi di masa mendatang, serta memberikan bekal bagi narapidana agar siap untuk menghadapi kehidupannya di tengah masyarakat, dengan kepatuhan. 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)

II. 2. 2. Lembaga Pemasyarakatan

Menurut pasal 1 ayat (3) Undang-Undang No. 12/1995 tentang Pemasyarakatan:

“Lembaga Pemasyarakatan yang selanjutnya disebut sebagai Lapas merupakan suatu tempat untuk melaksanakan pembinaan terhadap narapidana dan anak didik pemasyarakatan”.

Lembaga Pemasyarakatan selain berfungsi sebagai tempat pembinaan bagi narapidana, juga berfungsi sebagai tempat pelayanan kesehatan bagi narapidana. Fungsi pelayanan kesehatan bagi narapidana ini merupakan salah satu faktor penunjang dari program pembinaan jasmani dan rohani terhadap narapidana di Lembaga Pemasyarakatan.

Lembaga Pemasyarakatan sendiri secara umum dapat dikatakan sebagai sebuah institusi korektif. Hal ini sesuai dengan fungsinya yaitu sebagai tempat bagi mereka yang menjalani hukuman pidana kurungan (selaku narapidana) dalam jangka waktu tertentu untuk mendapat pembinaan. Diharapkan, setelah selesai menjalani hukuman, mereka dapat diterima kembali dalam masyarakat dan tidak melakukan lagi tindak pidana (Atang, et al, 2002).

Lembaga Pemasyarakatan merupakan bagian akhir dari Sistem Peradilan Pidana yang berada di bawah naungan jajaran Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Departemen Kehakiman Dan HAM RI yang memiliki tugas pokok untuk melaksanakan pembinaan terhadap narapidana. Narapidana yang ditempatkan di Lembaga Pemasyarakatan adalah narapidana yang hukumannya di atas satu tahun atau biasa disebut dengan register B I, namun tidak menutup kemungkinan kalau di Lembaga Pemasyarakatan juga terdapat tahanan. Hal tersebut dapat dilakukan jika dalam wilayah hukum tugasnya tidak terdapat Rumah Tahanan Negara sebagai tempat untuk melaksanakan perawatan tahanan.

II. 2. 3. Hak Narapidana

Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners menguraikan hak-hak narapidana yang tetap wajib dipenuhi, meskipun mereka berada di dalam Lembaga Pemasyarakatan. Hal-hak tersebut terkait dengan buku registrasi, pemisahan narapidana pria dan wanita; dewasa dan anak-anak, fasilitas akomodasi yang memadai; seperti mendapatkan air bersih dan perlengkapan mandi, pakaian dan tempat tidur, makanan yang sehat, hak untuk berolahraga di udara terbuka, hak untuk mendapatkan pelayanan dokter umum

dan dokter gigi, tidak diperkenankan pengurungan dalam sel gelap, borgol dan jaket penjara tidak boleh dipergunakan (Pandjaitan & Widiarty, 2008, p.2).

Sedangkan dalam Pasal 14 ayat (1) Undang-undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan diuraikan lebih lanjut mengenai hak-hak narapidana dalam konteks pemasyarakatan di Indonesia, antara lain:

- a) Melakukan ibadah sesuai agama dan kepercayaannya;
- b) Mendapat perawatan, baik perawatan rohani maupun jasmani;
- c) Mendapatkan pendidikan dan pengajaran;
- d) Mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak;
- e) Menyampaikan keluhan;
- f) Mendapatkan bahan bacaan dan mengikuti siaran media massa lainnya yang tidak dilarang;
- g) Mendapatkan upah atau premi atas pekerjaan yang dilakukan;
- h) Menerima kunjungan keluarga, penasihat hukum, atau orang tertentu lainnya;
- i) Mendapatkan pengurangan masa pidana (remisi);
- j) Mendapatkan kesempatan berasimilasi termasuk cuti mengunjungi keluarga;
- k) Mendapatkan pembebasan bersyarat;
- l) Mendapatkan cuti menjelang bebas; dan
- m) Mendapatkan hak-hak lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

II. 2. 4. Pelayanan

Pengertian pelayanan umum yang dirumuskan dalam Kep. Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 81/1993 adalah segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di Pusat, di Daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara maupun Badan Usaha Milik Daerah, dalam bentuk barang dan jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Menurut H.A.S. Moenir,

“Pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktifitas orang lain secara langsung. Pelayanan yang diperlukan manusia pada dasarnya ada dua jenis, yaitu layanan fisik yang sifatnya pribadi sebagai manusia dan layanan administratif yang diberikan oleh orang lain selaku anggota organisasi, baik organisasi massa atau negara”(Moenir, 2000, hal.17).

Pelayanan mengacu pada hak manusia. Setiap manusia berhak untuk mendapatkan pelayanan, walapun bentuknya berbeda-beda. Bagi narapidana, sudah menjadi hak mereka untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak, seperti yang telah diatur dalam Undan-Undang. Menurut Moenir, kelancaran layanan hak 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, hal.47)

II. 2. 3. Pelayanan Kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan

Menurut Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan, dalam Pasal 1 dikatakan bahwa “Tiap warga negara berhak memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya dan perlu diikutsertakan dalam usaha kesehatan pemerintah”.

Narapidana merupakan warga negara yang hanya kehilangan hak kemerdekaannya selama masa hukuman. 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.

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1999, dijelaskan bahwa yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah upaya **Promotif**, **Preventif**, **Kuratif**, dan **Rehabilitatif** di bidang kesehatan bagi narapidana.

Lembaga Pemasyarakatan selain berfungsi sebagai tempat pembinaan bagi narapidana, juga berfungsi sebagai tempat pelayanan kesehatan bagi narapidana. Fungsi pelayanan kesehatan bagi narapidana ini merupakan salah satu faktor penunjang dari program pembinaan jasmani dan rohani terhadap narapidana di Lembaga Pemasyarakatan. Menurut Undang-Undang Nomor 12 tahun 1995 tentang Pemasyarakatan pasal 14 ayat (1), pelayanan kesehatan bagi narapidana di Lembaga Pemasyarakatan meliputi:

- Memberikan pelayanan kesehatan bagi narapidana yang membutuhkan perawatan kesehatan di dalam Lapas, mulai pertama kali seorang narapidana masuk, sampai yang bersangkutan bebas;
- Memberikan surat rujukan kepada narapidana yang akan melakukan perawatan di Rumah Sakit Umum sesuai dengan jenis penyakit yang dialaminya;
- Melakukan upaya-upaya preventif (pencegahan) terhadap penyakit menular di lingkungan Lapas;
- Melakukan kebersihan lingkungan kamar hunian, perkantoran, serta tempat-tempat peribadatan yang bebas dari sampah atau kotoran;
- Melakukan koordinasi dengan instansi terkait dalam hal penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi narapidana di dalam Lapas.

Menurut Surat Keputusan Bersama (SKB) Direktur Jenderal Pemasyarakatan 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 sebagai pelaksana SKB Menteri Kehakiman dan Menteri Kesehatan, kegiatan yang perlu dilaksanakan mencakup:

- Upaya Promotif (peningkatan kesehatan) yang meliputi:
 - Penyelenggaraan kegiatan pemenuhan gizi, minimal 2250 kalori per hari bagi narapidana dengan susunan yang seimbang.

- Kebersihan perorangan; setiap narapidana menjaga kebersihan diri masing-masing dengan jalan mandi dua kali sehari, hygiene mulut, pakaian selalu bersih.
- Olahraga untuk kesehatan; narapidana diwajibkan untuk melakukan kegiatan olahraga teratur untuk meningkatkan derajat kesehatannya.
- Penyuluhan kesehatan; petugas kesehatan memberikan penyuluhan kepada narapidana secara berkala mengenai lingkungan/perorangan, manfaat P3K, pencegahan penyakit, dan penularan penyakit.
- Upaya Preventif (pencegahan) yang meliputi:
 - Isolasi/pengasingan apabila seorang narapidana terjangkit penyakit menular, maka yang bersangkutan harus diisolasi/diasingkan dari yang lainnya.
 - Melakukan penyemprotan/pembasmian maupun pengendalian hewan/serangga yang dapat menularkan penyakit.
 - Kebersihan lingkungan; narapidana diwajibkan menjaga kebersihan kamar mandi/WC, tempat tidur, tikar, peralatan makan, minum (piring dan gelas) dan tidak boleh meludah disembarang tempat. Tenaga sanitarian satu kali dalam sebulan melaksanakan pemeriksaan kesehatan lingkungan.
 - Pemeriksaan berkala baik fisik maupun mental; petugas kesehatan diharuskan melakukan pemeriksaan fisik narapidana secara berkala/periodik 1 tahun 1 kali untuk menemukan apakah ada penderita suatu penyakit.
 - *Screening*/penjaringan; apabila terjadi wabah, maka diadakan pemeriksaan bagi seluruh penghuni untuk menemukan apabila ada narapidana yang menderita suatu penyakit.
- Upaya Kuratif (penyembuhan) yang meliputi:
 - Pengobatan dasar meliputi pemeriksaan dan pengobatan umum oleh dokter umum atau tenaga paramedis, pemeriksaan dan pengobatan gigi oleh dokter gigi atau perawat gigi, pemeriksaan penunjang diagnostik sederhana, pemeriksaan obat sesuai dengan indikasi media.

- P3K; untuk mengatasi terjadinya kecelakaan dan keadaan gawat darurat seperti luka, patah tulang, pingsan, perlu diberi penanganan yang tepat.
- Pengobatan spesialistik (rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap), rawat jalan/rawat inap dikarenakan tidak dapat ditangani oleh petugas medis lapas.
- Upaya Rehabilitatif (pemulihan) yang meliputi:
 - Rehabilitatif fisik yaitu agar bekas penderita memperoleh kebaikan fisik semaksimal mungkin. Misalnya, rehabilitasi terhadap penderita yang harus kakinya harus diamputasi, yakni dengan menggunakan kaki buatan yang fungsinya dapat menggantikan kaki yang sesungguhnya.
 - Rehabilitatif mental yaitu agar bekas penderita dapat menyesuaikan diri dalam hubungan perorangan dan sosial secara baik. Misalnya, dengan memberikan bimbingan kepada penderita yang mengalami gangguan mental akibat suatu peristiwa yang pernah dialaminya, sebelum dia kembali ke masyarakat.
 - Rehabilitatif sosial vokasional, yaitu agar bekas penderita menempati suatu pekerjaan/jabatan dalam masyarakat dengan kapasitas kerja yang semaksimal mungkin, sesuai dengan kemampuannya.
 - Rehabilitatif aesthetis, yakni suatu upaya rehabilitatif yang perlu dilakukan untuk mengembalikan fungsi keindahan, walaupun fungsi dari alat tersebut tidak dapat dikembalikan.

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.

II. 2. 3. Penyakit Tuberkulosis

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang umumnya disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Meskipun dapat menyerang hampir semua organ tubuh, namun penyakit TBC lebih sering menyerang organ paru (80-85%). Tuberkulosis yang menyerang organ paru disebut tuberkulosis paru, dan yang menyerang organ selain paru disebut tuberkulosis ekstra paru. Tuberkulosis paru dengan hasil pemeriksaan dahak menunjukkan BTA (Basil Tahan Asam) positif, dikategorikan sebagai tuberkulosis paru menular (Depkes,2005).

Mycobacterium Tuberculosis merupakan kuman berbentuk batang (basil). Sebagian besar massa kuman ini terbentuk dari asam lemak, sehingga kuman ini tahan terhadap asam. Di dalam pewarnaan laboratorium, kuman tidak bisa dicuci dengan larutan asam alkohol. Karena sifatnya yang tahan asam tersebut, maka bakteri *mycobacterium tuberculosis* ini lebih dikenal dengan nama Basil Tahan Asam (BTA).

Berdasarkan aktifitasnya, kuman ini mempunyai beberapa golongan. Ada yang sangat aktif bereplikasi, ada yang lambat dan ada sebagian kecil yang bersifat *dormant*. Dalam keadaan *dormant*, kuman TBC sama sekali tidak aktif namun punya potensi untuk aktif kembali bila keadaan lingkungan memungkinkan. Kuman ini dapat mati dengan cepat dengan sinar matahari langsung, dan sebaliknya dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab (Setyanto, Darmawan, 2004).

Sumber penularannya adalah penderita TB BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman keudara dalam bentuk Droplet (percikan Dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan diudara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi jika droplet tersebut terhirup kedalam saluran pernapasan. Setiap droplet dapat

mengandung sekitar 3 kuman. Droplet diproduksi penderita TBC Paru saat batuk, bersin, serta berbicara. Dalam waktu 5 menit, droplet yang diproduksi oleh penderita dapat mencapai 3000 droplet. Sedangkan bersin dapat menghasilkan droplet lebih banyak dan terlontar lebih jauh sehingga dapat menyebar sampai 10 kaki. Selama kuman TB masuk kedalam tubuh manusia melalui pernapasan, kuman TB tersebut dapat menyebar dari paru kebagian tubuh lainnya, melalui sistem peredaran darah, sistem saluran linfe, saluran napas, atau penyebaran langsung kebagian-nagian tubuh lainnya. (Jansen, Lambert, et al, 2005).

Daya penularan dari seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut. Bila hasil pemeriksaan dahak negatif (tidak terlihat kuman), maka penderita tersebut dianggap tidak menular. Kemungkinan seseorang terinfeksi TB ditentukan oleh konsentrasi droplet dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut.

Batuk lebih dari 3 minggu merupakan gejala utama yang sering ditemukan pada penderita TBC paru dewasa. Gejala lain yang sering ditemukan yakni batuk campur darah, sakit pada bagian dada, badan lemah, berat badan turun, malaise dan demam (Depkes, 2002).

Cara diagnosa tuberkulosis paru orang dewasa biasanya dilakukan melalui pemeriksaan BTA pada pemeriksaan dahak secara mikroskopis. Cara diagnosis tersebut masih menjadi pilihan utama karena beberapa faktor kemudahan serta biaya, sehingga dapat dilaksanakan di laboratorium sederhana seperti yang terdapat di dalam Lembaga Pemasarakatan Bogor. Untuk mendapatkan BTA positif dibawah mikroskop diperlukan jumlah kuman tertentu, yakni sekitar 5000 kuman/ml sputum. Bila setelah melalui pemeriksaan dahak secara mikroskopis tidak ditemukan adanya BTA (BTA negatif), maka kemudian pasien akan dirujuk untuk melakukan rontgen dada di Rumah Sakit, karena saat ini Klinik Lapas Bogor belum memiliki fasilitas rontgen. Bila hasil rontgen mendukung TB, diagnosis sebagai penderita TB BTA negatif rontgen positif. Bila hasil rontgen tidak mendukung TB, penderita tersebut bukan TB.

Kuman penyakit ini dapat mati dibawah sinar matahari. Namun sebaliknya, kuman tersebut dapat berkembang secara cepat di lingkungan yang lembab dan gelap. Kondisi Lapas Bogor yang penuh sesak, serta keadaan kamar yang lembab, penuh sesak dan kurang penerangan, mengakibatkan penghuni Lapas menjadi amat rentan untuk terserang penyakit ini. Selain itu, kebiasaan pola hidup penghuni Lapas yang tidak sehat seperti kebiasaan meludah sembarangan, tidak menjaga kebersihan tubuh, pola tidur yang tidak teratur akibat keadaan kamar yang tidak memungkinkan, serta kurangnya nutrisi sehat yang mereka konsumsi, juga semakin mempersulit upaya pencegahan terhadap meluasnya penyakit TBC di lingkungan Lapas Bogor.

Pengobatan terhadap penderita TBC

Pengobatan terhadap penyakit TBC dilakukan selama 6-8 bulan. Obat yang diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis, dalam jumlah cukup dan dosis yang tepat, supaya semua kuman dapat dibunuh. Dosis tahap intensif dan dosis tahap lanjutan ditelan sebagai dosis tunggal (1 kali sehari). Apabila paduan obat yang digunakan tidak adekuat (jenis, dosis, dan jangka waktu pengobatan), kuman TBC akan berkembang menjadi kuman kebal obat (resisten). Untuk menjamin kepatuhan penderita menelan obat, pengobatan perlu dilakukan dengan pengawasan langsung (DOT=Directly Observed Treatment) oleh Pengawas Minum Obat (PMO).

OAT (Obat Anti Tuberkulosis) merupakan obat diberikan secara cuma-cuma oleh Dinas Kesehatan bagi pasien penderita TBC, yang juga digunakan untuk pengobatan bagi pasien penderita TBC di Lapas Bogor. Jenis OAT terdiri dari:

- Isoniasid (H)
- Rifampisin (R)
- Pirasinamid (Z)
- Streptomisin (S)
- Etambutol (E)

Pengobatan TBC diberikan dalam 2 tahap, yakni tahap intensif dan tahap lanjutan. Pada tahap intensif (awal) penderita mendapat obat setiap hari dan diawasi langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan terhadap semua OAT, terutama Rifampisin. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya penderita menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar penderita BTA positif menjadi BTA negatif pada akhir pengobatan masa intensif.

Pada tahap lanjutan, penderita mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan ini penting dilakukan untuk membunuh kuman persisten (dormant) sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

(Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007).

