

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI NARAPIDANA PENDERITA TUBERKULOSIS DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN NARKOTIKA KELAS II A LANGKAT

Thomas Wira Dharma Simanjuntak, Irvan Sebastian Iskandar

Politeknik Ilmu Pemasaryakatan
e-mail : thomasdharma00@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelayanan kesehatan yang diberikan kepada narapidana penderita tuberkulosis di Lapas Narkotika kelas II A Langkat dan juga untuk mengetahui apa saja hambatan yang dialami dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan kelas IIA Langkat. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kualitatif karena peneliti berpendapat bahwa permasalahan yang diteliti bersifat cair. Beberapa faktor yang diteliti meliputi komunikasi, sumberdaya, sikap, dan struktur organisasi. Hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan tentang sejauh mana kebijakan pelayanan kesehatan untuk narapidana penderita tuberkulosis telah berhasil diimplementasikan di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas II A Langkat. Implikasi dari hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan efektivitas kebijakan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan di lingkungan penjara dan meningkatkan kualitas perawatan bagi narapidana yang menderita tuberkulosis. Adapun yang menjadi hambatan dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan ialah, sarana prasarana, pengawasan dalam pemberian obat dan juga kurangnya asupan gizi.

Kata Kunci : Narapidana, Tuberkolosis, Pelayanan Kesehatan, Lembaga Pemasyarakatan

ABSTRACT

This research aims to find out how health services are provided to prisoners suffering from tuberculosis in the class II A Langkat Narcotics Prison and also to find out what obstacles are experienced in implementing health services in the class IIA Langkat Penitentiary. This research was conducted using a qualitative approach because the researcher believes that the problems studied are fluid. Several factors studied include communication, resources, attitudes, and organizational structure. The results of this research can provide insight into the extent to which health service policies for prisoners suffering from tuberculosis have been successfully implemented at the Class II A Langkat Narcotics Correctional Institution. The implications of the results of this research can be used to increase the effectiveness of policies related to health services in the prison environment and improve the quality of care for prisoners suffering from tuberculosis. The obstacles in implementing health service policies are infrastructure, supervision in administering medicines and also lack of nutritional intake.

Keywords: *Inmantas, Tuberculosis, Healthcare Service, Correctional*

PENDAHULUAN

Manusia merupakan perpaduan antara fisik dan mental, atau tubuh dan jiwa, yang saling terkait dengan kompleks. Setiap individu memiliki kebutuhan akan pelayanan, yang merupakan bagian integral dari pengalaman hidup manusia. Untuk menjalankan kegiatan sehari-hari, sebuah bangsa dan negara memerlukan pelayanan publik yang disediakan oleh pemerintah atau birokrasi sebagai wujud penyelenggara kekuasaan. Tidak peduli kondisi mereka, warga negara memiliki hak yang sama untuk mengakses pelayanan kesehatan pemerintah, termasuk mereka yang berada dalam lembaga pemasyarakatan seperti tahanan, narapidana, atau anak-anak. Prinsip kesetaraan ini menjadikan perbedaan antara warga negara dan narapidana tidak relevan dalam hal pelayanan kesehatan. Konsep hukuman telah berubah dari orientasi balas dendam menjadi penekanan pada rehabilitasi sosial dan reintegrasi sosial. Dalam pendekatan ini, terpidana diperlakukan sebagai individu yang memiliki potensi untuk perubahan, bukan sebagai objek hukuman semata. Lapas dapat berperan sebagai titik awal dalam proses pembinaan, mendukung tujuan pendidikan, rehabilitasi, dan reintegrasi. Petugas yang bekerja di lembaga pemasyarakatan memegang peran penting sebagai pelaksana program pendidikan.

Penerapan dan penyediaan perawatan medis bagi narapidana dapat menjadi ukuran keberhasilan dalam hukum, baik di tingkat nasional maupun internasional. Memberikan hak narapidana untuk mendapatkan perawatan kesehatan tidak berarti bahwa mereka harus dalam kondisi sehat, atau bahwa pemerintah harus mengatur perawatan medis yang sesuai untuk mereka. Namun, negara harus memastikan bahwa pelayanan medis diberikan sesuai dengan kebijakan negara, dan bahwa negara tidak dapat mengabaikan penyakit yang mungkin diderita oleh narapidana. Hak atas pelayanan kesehatan di Lapas umumnya diakui, dengan setiap Lapas memiliki poliklinik yang dapat memberikan perawatan kesehatan kepada narapidana. Namun, ada beberapa jenis perawatan kesehatan tertentu yang tidak dapat diberikan, seperti perawatan penyakit tertentu.

Narapidana di Lapas memiliki hak untuk menerima perawatan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam berbagai perangkat hukum. Peraturan-peraturan ini mengacu pada hukum internasional, seperti Mandela Rules, untuk memastikan bahwa perawatan kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar internasional dalam merawat narapidana. Beberapa undang-undang dan kebijakan nasional yang memengaruhi akses ke perawatan kesehatan di antaranya Pasal 28 Ayat (1) dan Pasal 34 Ayat (3) UUD 1945; selain itu, terdapat ketentuan khusus seperti Pasal 2, 4, 5, dan 6 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 12 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan Kovenan Internasional Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya, serta Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

Pemerintah Indonesia baru-baru ini mengesahkan Undang-Undang Pemasyarakatan No. 22 Tahun 2022, yang menegaskan bahwa tujuan dari lembaga pemasyarakatan adalah membantu narapidana dalam mempersiapkan diri untuk kembali ke kehidupan, mata pencaharian, dan kebebasan mereka setelah masa penahanan. Ini mencerminkan perubahan fokus dari pemidanaan ke rehabilitasi dan reintegrasi sosial. Namun, tantangannya adalah menerapkan ini secara efektif dalam praktik. Sebagai unit pelaksana teknis yang bertanggung jawab atas pembinaan narapidana, Lapas diharapkan dapat menerapkan aturan ini sesuai dengan tugas dan fungsi mereka. Lapas memiliki peran kunci dalam membantu narapidana dalam mempersiapkan kembali diri mereka untuk hidup produktif di masyarakat setelah masa penahanan.

Kesehatan merupakan hal yang paling esensial bagi manusia. Ketika seseorang dalam kondisi sehat, mereka memiliki kemampuan untuk mencapai berbagai hal. Untuk menjaga kesehatan pribadi, penting untuk menjaga lingkungan sekitar tetap bersih, sehingga penyakit menular tidak memiliki peluang untuk menyebar dan menular kepada orang lain. Selain itu,

pemerintah memiliki tanggung jawab untuk menyediakan layanan perawatan medis. Individu yang mengalami penyakit memerlukan perawatan dan layanan medis dengan segera. Pelayanan kesehatan, seperti yang didefinisikan oleh Levey Loomba, adalah "upaya yang dilakukan secara individu atau bersama-sama untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, atau mengobati penyakit, baik untuk individu maupun kelompok" (Arifin et al. 2013). Pelayanan kesehatan bisa diberikan kepada individu atau kelompok, dan ada beberapa kriteria yang harus dipenuhi, yaitu ketersediaan yang berkelanjutan, keterjangkauan, kemudahan akses, serta kualitas pelayanan yang harus memadai, agar dapat dikatakan bahwa pelayanan kesehatan berjalan dengan baik.

Kesehatan manusia adalah aspek paling mendasar dalam kehidupan, dan hal ini telah dijamin oleh Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 bahwa setiap warga negara berhak atas layanan kesehatan. Oleh karena itu, investasi dalam layanan kesehatan yang lebih baik merupakan langkah penting dalam menciptakan masyarakat yang sejahtera. Hak yang sama berlaku untuk narapidana, meskipun mereka berada dalam penjara, mereka tetap memiliki hak yang sama terhadap pelayanan kesehatan. Namun, kita menyadari bahwa kualitas perawatan medis di lapas dan lembaga pemasyarakatan lainnya sering kali tidak memadai. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk kelebihan kapasitas di lembaga pemasyarakatan di Indonesia dan kondisi fasilitas serta jumlah tenaga kesehatan yang terbatas. Dengan situasi kelebihan kapasitas di lembaga pemasyarakatan saat ini, risiko penyebaran penyakit menular menjadi semakin tinggi.

Seseorang dikatakan sehat jasmani dan rohani ketika berada pada tingkat optimalnya. Kesehatan fisik seseorang dapat didefinisikan sebagai tindakan yang mereka ambil untuk menjaga tubuh mereka bebas penyakit dan dalam kondisi baik. Kesejahteraan mental dan emosional seseorang adalah aspek kesehatan spiritual mereka. Kesehatan spiritual mengacu pada bagaimana seseorang sehat dari dalam ke luar. Bentuk utama penyelenggaraan kesehatan di Lapas adalah kesehatan fisik karena proses kegiatan pembinaan atau pengobatan sangat tergantung pada kondisi kesehatan fisik narapidana dan tahanan. Fokus utama program kesehatan lapas dan rutan adalah kesejahteraan fisik narapidana.

Faktor ini dapat digunakan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan kesehatan saat ini. Memberi setiap orang akses mudah ke perawatan medis berkualitas tinggi adalah kebaikan sosial. ini membebaskan individu dari tanggung jawab mengelola atau mengawasi perawatan medis mereka sendiri. Di depan hukum, hak setiap orang sama persis. Setiap orang berhak untuk diperlakukan secara adil dan setara oleh orang lain, apapun keadaannya. Mirip dengan cara satu orang dan orang lain harus menerima perlakuan yang sama, manfaat harus sebanding. Misalnya, orang yang ditahan di pusat penahanan dan orang yang dipenjara di lembaga pemasyarakatan diharuskan memiliki akses ke perawatan medis dan layanan makanan yang sesuai. Dengan didirikannya layanan medis ini, pengobatan dan perawatan yang diberikan kepada narapidana dan tahanan di Lapas dan Lapas saat ini berfungsi dengan baik.

Proses implementasi sama dengan proses aplikasi. Dari segi bahasa, istilah "implementasi" dapat diartikan sebagai "aplikasi", "pemenuhan", atau "implementasi". Implementasi kebijakan tertentu terkait dengan kebijakan tertentu yang berfungsi sebagai tanggapan khusus atau tertentu terhadap masalah masyarakat tertentu. Tahap proses kebijakan yang terjadi segera setelah diundangkannya undang-undang yang disebut dengan implementasi kebijakan. Menurut penelitian (Handoyo et al., n.d.) baik perilaku maupun niat terlibat dalam kebijakan, dan kebijakan dapat berbentuk tindakan atau tidak bertindak. Istilah "kebijakan" digunakan untuk menggambarkan seperangkat terkoordinasi.

Hasil kebijakan akan terjadi di masa depan. Istilah "kebijakan" juga dapat digunakan untuk merujuk pada serangkaian tindakan yang telah ditentukan sebelumnya yang dihasilkan dari prosedur yang melibatkan hubungan dalam suatu organisasi. Peran agen kebijakan juga merupakan

bagian integral dari kebijakan. Kebijakan publik pada dasarnya tidak hanya penting bagi kalangan akademik, tetapi juga bagi praktisi kebijakan publik, individu maupun kelompok masyarakat, karena aspek kebijakan publik selalubersentuhan dengan kebutuhan masyarakat (Suuib 2022). Kebijakan publik justru menjadi penyebab munculnya peristiwa-peristiwa baru dalam sejumlah peristiwa yang terjadi, yang kemudian memberikan corak tersendiri pada sejumlah segi kehidupan yang kita alami sehari-hari (Prof.Dr.H.SolichinAbdul Wahab 2012).

Membantu, menyambut, dan memperhatikan adalah semua contoh layanan yang membantu orang lain dengan cara tertentu, baik secara langsungmaupun tidak langsung. Layanan juga bisa berarti pekerjaan dilakukan denganbaik. Pelayanan publik dapat didefinisikan sebagai penyediaan layanan kepada publik baik oleh pemerintah maupun sektor swasta, baik dengan imbalan pembayaran atau tanpa biaya kepada penerima, untuk memenuhi tuntutan masyarakat setempat. Menyediakan barang atau jasa yang meningkatkan taraf hidup warga negara adalah contoh pelayanan publik, yang dapat dilakukan oleh pemerintah atau sektor swasta. Ini menghilangkan segalakemungkinan "ketimpangan sosial" dalam hal menerima bantuan (Anggi 2022). Transparansi, akuntabilitas, partisipasi, persamaan hak, dan kontinuitashak dan kewajiban merupakan motivator penting menuju tujuan akhir penyediaan layanan publik yang baik. Oleh karena itu, berdasarkan faktor- faktor tersebut, tingkat keberhasilan layanan yang ditawarkan kepada warga baik oleh sektor ekonomi publik maupun swasta akan ditentukan.

Orang memiliki hak atas pelayanan perawatan kesehatan, yang wajib disediakan oleh negara bagi mereka terlepas dari keadaannya. Meskipun demikian, masih banyak negara di dunia yang tidak memiliki sistem perawatan kesehatan dengan kualitas yang memadai. Penyediaan perawatan medis berkualitas tinggi sangat penting untuk operasi lanjutan dari setiap organisasi penyedia layanan kesehatan. Dalam memerangi penyakit menular,Indonesia menghadapi berbagai macam tantangan dan hambatan, terutama dalam hal mendapatkan akses ke tingkat regional dan lokal. Oleh karena itu, diperlukan lebih banyak upaya untuk membantu pemerintah dan masyarakat setempat. Ada layanan kesehatan keliling, seperti membawa perawatan mediske rumah pasien atau mengumpulkan peralatan olahraga bekas anak-anak mereka. Peningkatan pengetahuan dan teknologi baru, pergeseran nilai-nilai masyarakat, pertimbangan hukum dan etika, ekonomi, dan politik merupakanfaktor-faktor yang dapat membantu atau menghambat pengembanganpelayanan kesehatan (Reni Asmara Ariga, S.Kp. 2020).

Mycobacterium tuberculosis adalah agen penyebab tuberculosis paru, yang merupakan penyakit menular. Bakteri aerob, seperti *mycobacterium tuberculosis*, dapat hidup terutama di paru-paru atau organ lain yang memilikitekanan parsial oksigen yang tinggi. Selaput sel mikroba ini mengandung sejumlah besar lemak, yang membuat bakteri tahan terhadap asam tetapi tidaktahan terhadap sinar ultraviolet. Akibatnya, sebagian besar penularan mikrobaini terjadi pada malam hari (Widodo 2020). Penumpukan atau akumulasi sekret di saluran pernapasan bagian atas adalah gejala khas TBC paru-paru. Hal ini terjadi akibat bakteri yang menyebabkan kerusakan pada area parenkim paru, yang selanjutnya menyebabkan reaksi peradangan. Reaksi inimemanifestasikan dirinya sebagai produksi sekresi yang berlebihan, yang dapat membuat sulit bernafas karena penyumbatan saluran udara, yang pada gilirannya menyebabkan masalah pembersihan jalan napas yang tidak efektif(Widodo 2020).

Paru-paru merupakan organ sasaran tuberculosis yang merupakan penyakit menular langsung. Gejala berupa nyeri dada, sesak nafas, sesak dada, dan batuk darah selain gejala pernapasan seperti batuk lebih dari tiga minggu.Di sisi lain, gejala sistemik dapat muncul kapan saja, termasuk penurunan berat badan, peningkatan suhu tubuh, dan perasaan tidak enak badan secara umum. Epidem tuberculosis global adalah salah satu tantangan paling signifikan yang dihadapi sistem kesehatan masyarakat dunia. Paru-paru adalah target khas dari infeksi penyakit

ini. Saluran pernapasan merupakan jalur penularan penyakit yang paling umum, terutama melalui tetesan udara yang dibutuhkan oleh pasien TB. Agen infeksi yang bertanggung jawab untuk tuberkulosis adalah *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit yang sangat menular ini terus menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Ada 8.810.000 kasus baru tuberkulosis yang didiagnosis di seluruh dunia pada tahun 2003, dengan 3.897.000 di antaranya memiliki hasil BTA-positif. Bentuk tuberkulosis yang dikenal sebagai BTA-positif sangat menular. Ada lebih banyak bakteri pada pasien dengan bentuk penyakit ini dibandingkan dengan mereka yang dites positif hanya pada kultur atau sinar-

X. Pasien dengan TB paru BTA-positif berpotensi menularkan antara 10 hingga 15 pasien baru dengan penyakit tersebut setiap tahun jika mereka tidak mendapatkan pengobatan yang memadai. Di sisi lain, tuberkulosis, yang biasanya menyerang orang-orang di tahun-tahun produktifnya, berpotensi memiliki efek langsung dan tidak langsung pada situasi keuangan keluarga. Ada dampak langsung berupa biaya yang berkaitan dengan pengobatan, dan ada dampak tidak langsung berupa hilangnya produktivitas kerja. Akibatnya, ada dampak pada masalah yang berkaitan dengan kehidupan sosial, keluarga, dan masyarakat.

Masalah tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang meluas di seluruh dunia, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Karena penyakit ini menimbulkan risiko yang sangat besar terhadap pertumbuhan sumber daya manusia, maka semua pihak yang berkepentingan harus memberikan perhatian serius yang diperlukan. *Mycobacterium tuberculosis* adalah agen penyebab tuberkulosis, penyakit bakteri menular yang dapat mempengaruhi sejumlah organ tetapi target utamanya adalah paru-paru. Komplikasi yang dapat menyebabkan kematian dapat timbul jika kondisinya tidak diobati sama sekali atau hanya diobati sebagian. Tuberkulosis adalah penyakit yang menyerang orang di seluruh dunia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) bertujuan untuk mengurangi jumlah kematian yang disebabkan oleh tuberkulosis hingga 90 persen dan kejadian penyakit tersebut hingga 80 persen pada tahun 2030, sesuai dengan tujuan pembangunan berkelanjutan.

Pemeriksaan kesehatan dilakukan baik pada individu yang saat ini dipenjarakan maupun mereka yang baru saja dipindahkan ke fasilitas untuk mengurangi risiko penularan penyakit. Pelaksanaan skrining juga merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi sebelum penerimaan narapidana dan koruptor yang baru divonis. Apabila narapidana dan tahanan baru lolos seleksi, maka akan diberikan kartu sehat. Kartu ini berfungsi sebagai catatan bagi perawat yang bertanggung jawab untuk menjaga catatan medis bagi narapidana dan tahanan. Perawat Rutan tidak hanya melakukan pemeriksaan di Poliklinik, namun juga rutin melakukan pemeriksaan kesehatan pada seluruh keluarga pasien. Kriteria pengendalian meliputi jadwal pengeringan kasur, pemeriksaan kebersihan blok, pemeriksaan dapur dan makanan, dan pemeriksaan kesehatan. Pemeriksaan kesehatan warga secara rutin ini dilakukan dengan tujuan agar kompleks perumahan tidak menjadi tempat berkembang biaknya penyakit akibat pilihan gaya hidup warga yang kurang sehat. Pasalnya, sejumlah besar narapidana melaporkan mengalami sakit kulit akibat kasur dan kondisi tempat tinggal yang tidak bersih.

Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia menetapkan angka kesembuhan minimal 85,0 persen sebagai tujuan yang harus dicapai melalui penggunaan DOTS. Persentase pasien yang sembuh pada tahun 2013 adalah enam puluh persen. Padahal, angka kesembuhan

penderita tuberkulosis masih relatif rendah, yakni mencapai 47%. Namun, angka kesembuhan pasien tuberkulosis mencapai 85% pada tahun 2016, namun penting untuk dicatat bahwa beberapa pasien dengan hasil pengobatan lengkap meninggal dunia, gagal, atau berhenti berobat dan tidak dievaluasi. Pada tahun 1993, World Health Organization (WHO) melakukan

penelitian yang mengungkapkan bahwa sepertiga penduduk dunia terkena tuberkulosis. (TB). Setiap tahun, sekitar 8 juta orang kehilangan nyawanya. Diperkirakan satu miliar orang akan terinfeksi antara tahun 2002 dan 2020 dari jumlah tersebut, sekitar 5-10 persen akan mengembangkan penyakit, dan empat puluh persen dari mereka yang mengembangkan penyakit tersebut akan meninggal dunia. Demikian pula, sekitar 1,3 juta kasus tuberkulosis didiagnosis pada anak setiap tahun, dan dari jumlah tersebut, 450.000 anak akhirnya meninggal dunia (Keperawatan and Flora 2016). Penyakit menular yang dikenal sebagai tuberkulosis (TB) disebabkan oleh infeksi bakteri. Paru-paru adalah target paling umum untuk infeksi tuberkulosis; Namun, penyakit ini juga dapat menyerang organ lain, termasuk ginjal, tulang belakang, dan otak.

Setelah India dan China, India menempati urutan ketiga jumlah orang yang hidup dengan efek tuberkulosis terbanyak di dunia. Menurut Global TB Report 2021, diperkirakan terdapat 824.000 kasus tuberkulosis di Indonesia. Namun, baru 393.323 kasus penderita tuberkulosis yang ditemukan, dirawat, dan dilaporkan ke sistem informasi nasional. Ini mewakili sekitar 48% dari semua pasien tuberkulosis. Tanpa perhatian medis yang cepat, mereka yang terjangkit penyakit ini mungkin tidak dapat bertahan hidup. Padahal TBC merupakan penyakit yang dapat disembuhkan dan dapat dihindari. Salah satu gejala TBC paru adalah batuk terus-menerus yang berlangsung lebih dari tiga minggu dan dapat disertai dengan dahak atau darah. Selain itu, orang yang mengalami kondisi tersebut juga akan mengalami gejala lain, seperti suhu tinggi, nyeri dada, dan keringat malam.

Narapidana yang memerlukan perawatan medis karena kondisi kesehatannya selama di dalam penjara dapat memperolehnya dari pelayanan kesehatan Lapas. Oleh karena itu, setiap lembaga pemasyarakatan wajib memiliki poliklinik yang dilengkapi dengan fasilitas penunjang, dan setelah itu wajib ada dokter atau tenaga kesehatan yang bekerja di sana. Layanan medis ini dimaksudkan untuk mencegah atau mengobati kondisi tersebut. Perawatan diberikan kepada narapidana yang sakit di lembaga pemasyarakatan untuk mengembalikan kesehatan mereka sepenuhnya dan mencegah penyebaran penyakit ke seluruh lembaga. Hal ini memungkinkan untuk operasi normal dari staf pembinaan fasilitas pemasyarakatan. Tindakan pencegahan diambil untuk mengurangi kemungkinan penyebaran penyakit keseluruhan fasilitas.

Mereka yang di Lembaga pemasyarakatan akan mengalami berbagai hal selama berada di sana, terutama kurangnya ruang, serta kurangnya ventilasi udara, yang mengakibatkan pasokan udara di ruang hunian menjadi sangat terbatas. Karena mudahnya menular dari orang ke orang, kondisi ini berpotensi menyebarkan penyakit seperti TBC. Akibat dampak yang terus berlanjut yang menimbulkan permasalahan yang kompleks, maka kualitas pelayanan kesehatan bagi narapidana sudah cukup baik; namun masih kurangnya kesadaran diri para narapidana ini, yang akan berdampak signifikan terhadap sistem sanitasi yang ada di Lapas Kelas II A Langkat, mengingat penyakit menjadi hal yang memprihatinkan. Karena tuberkulosis adalah penyakit yang ditularkan melalui udara, juga dikenal sebagai penularan melalui udara, sangat mudah menular dari satu orang ke orang lain bahkan dapat menyebar antar kelompok orang di lembaga seperti penjara.

Terdapat beberapa pengobatan tuberkulosis (TB) paru yang untuk memfasilitasi kesembuhan pasien seefektif mungkin, diperlukan kerjasama yang tinggi antara penderita TB dengan mereka yang bekerja di bidang medis atau di institusi perawatan kesehatan. Penderita tuberkulosis paru mengalami batuk terus-menerus yang semakin parah akibat sekret yang terus menerus dikeluarkan. Tidur siang dan malam penderita sangat terganggu oleh batuk. Batuk adalah salah satu cara terbaik untuk membuang sekresi ini, tetapi banyak orang dengan tuberkulosis paru sebenarnya batuk dengan cara yang lebih berbahaya daripada baik. Reaksi stimulus batuk yang berkelanjutan akan dihasilkan dari reaksi berantai ini. Pembengkakan tenggorokan dan pita suara menyebabkan suara serak, gatal, dan wajah memerah.

Salah satu permasalahan utama dalam pengobatan tuberkulosis adalah pelaksanaan program penanggulangan yang tidak tepat. Pasien dan keluarganya perlu memahami dengan jelas apa yang diharapkan dari mereka, baik melalui instruksi lisan maupun tulisan dalam bahasa ibu pasien. Dalam prakteknya, sekitar 30-50% dari pasien yang memerlukan pengobatan jangka panjang tidak selalu mematuhi proses pengobatan, dan seringkali sulit untuk memprediksi pasien mana yang akan melanggar aturan (Behram, 1999). Keluarga pasien memiliki peran penting sebagai sumber dukungan selama proses pemulihan dan kesembuhan pasien. Menurut Friedman, jika dukungan semacam ini tidak tersedia, maka peluang kesembuhan atau pemulihan pasien akan berkurang (Keperawatan dan Flora, 2016).

Pasien tuberkulosis paru memiliki peluang lebih besar untuk sembuh jika mereka mematuhi pengobatan secara konsisten, menjalani pemeriksaan dahak secara rutin, mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan, dan tinggal dekat dengan fasilitas kesehatan. Selain itu, pasien yang sedang menjalani pengobatan juga membutuhkan dukungan dan bantuan dari orang-orang di sekitarnya agar proses pengobatannya berhasil. Pasien memiliki kebutuhan akan informasi yang dapat membantu mereka memahami kondisi dan pengobatan mereka. Lingkungan perawatan kesehatan pasien, termasuk dokter, perawat, tenaga medis lainnya, serta keluarga dan teman-teman pasien, semuanya memiliki peran penting dalam memotivasi pasien untuk sembuh (Subhakti, 2012).

Penelitian sebelumnya telah menunjukkan, antara lain, bahwa komponen kualitas pelayanan, baik secara sendiri-sendiri maupun secara keseluruhan, memiliki pengaruh yang besar terhadap tingkat kepuasan yang dialami oleh pasien rawat jalan. Selain itu, temuan penelitian lain juga membawa peneliti pada kesimpulan bahwa loyalitas rawat jalan dan rawat inap dipengaruhi secara positif oleh kualitas pelayanan serta kepuasan pasien (Nursini 2010). Perawatan untuk HIV, tuberkulosis, dan penyakit menular lainnya, serta kecanduan narkoba, harus diatur dalam kerja sama yang erat dengan administrasi kesehatan masyarakat umum, dan dengan cara yang menjamin kesinambungan perawatan dan perawatan. Hal ini penting untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan terbaik untuk kondisi mereka (UNODC 2015).

Teori George C. Edward III mengemukakan bahwa model implementasi mengandung empat variabel: komunikasi, sumber daya, sikap, dan struktur organisasi. Ini adalah kategori di mana variabel-variabel ini dapat ditemukan. Selama ini telah terjadi gangguan komunikasi antara mereka yang bertanggung jawab untuk merumuskan kebijakan dan mereka yang bertanggung jawab untuk menerapkannya dalam unit pelaksana teknis. Sumber daya di unit pelaksana teknis juga sangat kurang, contohnya saja jumlah perawat yang ada di Lapas narkotika Langkat yang tidak sebanding dengan jumlah narapidana. Hal yang tidak kalah penting adalah sikap, apabila pelaksana kebijakan merasa berbeda pandangan dengan kebijakan yang dibuat

oleh pembuat kebijakan maka implementasi yang dilakukan di lapangan pasti memiliki banyak hambatan begitu juga dikaitkan dengan pelayanan kesehatan yang ada di lapas. Karena pembuat kebijakan tidak mengetahui apa yang terjadi di lapangan dan apakah kebijakan itu layak diimplementasikan atau tidak. Menurut teori Merilee S. Grindle (1980) kepentingan kelompok sasaran sangat penting dalam implementasi kebijakan sama halnya di Lembaga masyarakat dimana kelompok sasarannya ialah narapidana. Dan juga pengambilan keputusan yang diambil harus tepat dalam hal ini pelayanan kesehatan harus dapat mengambil keputusan yang tepat dalam penanganan pertama. Bagian yang paling penting ialah pelaksanaan program yang sudah ditetapkan dari pusat yang kadang kala ketika sudah di lapangan programnya sering sekali tidak berjalan sesuai dengan rencana awal.

Menurut teori Zeithaml Parasuraman dan Berry dalam (Pena et al. 2013) tentang kualitas pelayanan dapat diukur melalui beberapa indikator. Kualitas pelayanan berupa sarana prasarana di

Lembaga pemasyarakatan Langkat terbilang masih kurang karena belum sesuai dengan jumlah narapidana yang ada didalamnya. Terkait dengan kemampuan dalam memberikan pelayanan kepada narapidana menurut yang penulis amati hanya sekedar saja dan kurangbekerja secara optimal apalagi untuk penyakit yang bisa dibilang keras. Kemampuan dalam memberikan layanan dengan cepat juga masih kurang karena perawat ataupun dokter hanya merawat dan menangani narapidana yang datang ke poliklinik sementara tenaga medis tidak pernah langsung mendatangi blok hunian.

Setiap tahun, jumlah penderita tuberkulosis di Lapas Narkotika Langkat berubah, sehingga perawatannya juga berfluktuasi. Sayangnya, karena kekurangan tenaga profesional kesehatan, kualitas perawatan kesehatan yang diberikan di Lapas tersebut tidak memenuhi standar yang diharapkan. Petugas kesehatan adalah individu yang bertanggung jawab atas penyediaan layanan kesehatan, termasuk dokter, perawat, atau tenaga kesehatan lainnya yang memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada narapidana atau tahanan. Dalam konteks ini, tugas petugas kesehatan tidak hanya mencakup pencegahan penyakit di antara narapidana dan tahanan, tetapi juga perawatan bagi narapidana yang telah menderita penyakit. Dengan lebih dari 100 narapidana yang telah terkena tuberkulosis dalam lima tahun terakhir, penulis tertarik untuk melakukan penelitian di Lapas Narkotika Kelas IIA Langkat tentang "Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan bagi Narapidana yang Menderita Tuberkulosis di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Langkat."

Rumusan Masalah

Berdasarkan latarbelakang yang telah dipaparkan diatas maka dapat diambil rumusan masalah ialah bagaimana implementasi kebijakan pelayanan kesehatan baginarapidana penderita tuberkulosis di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas II A Langkat dan apa hambatan dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan bagi narapidana penderita tuberkulosis di Lembaga PemasyarakatanNarkotika Kelas IIA Langkat.

Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penulisan ini adalah untuk mengetahui bagaimana pelayanan kesehatan yang diberikan kepada narapidana penderita tuberkulosis di Lapas Narkotika kelas II A Langkatdan untuk mengetahui apa saja hambatan yang dialami dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan kelas II A Langkat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kualitatif karena peneliti berpendapat bahwa permasalahan yang diteliti bersifat cair. Akibatnya,peneliti percaya bahwa data yang diperoleh dari informan harus dikumpulkan dengan menggunakan metode yang lebih alami. Metode ini terdiri dari peneliti melakukan wawancara langsung dengan informan untuk mendapatkan jawaban yang sebenarnya. Selain itu, peneliti ingin memiliki pemahaman yang komprehensif tentang situasi sosial, serta kemampuan mengidentifikasi pola, hipotesis, dan teori yang sesuai dengan data yang diperoleh di lapangan. Metodekualitatif, seperti yang dijelaskan oleh Lawrence dalam (Humaniora 2004), mendekati data seolah-olah itu adalah sesuatu yang memiliki signifikansi yang melekat. Menurut J. W. Creswell (John W.Creswell 2009), metode kualitatif adalah penelitian yang diawali dengan asumsi dan penggunaan kerangka teoritis yang membentuk kajian terhadap masalah penelitian yang berkaitan dengan makna yang dipaksakan oleh individu atau kelompok terhadap suatu masalah sosial atau manusia. Definisi ini berasal dari J. W. Creswell. Para peneliti yang mendalami masalah tersebut menggunakan pendekatan kualitatif dalam

penelitiannya, yang melibatkan pembentukan sejumlah pola dan tema yang berbeda, lokasi penelitian, dan analisis induktif terhadap data yang diperoleh dari pengumpulan data di lingkungan alam yang peka terhadap masyarakat. Akibatnya, data yang diperoleh melalui penelitian kualitatif tidak dapat diandalkan, tidak substansial, dan tidak konsisten, dan peneliti kualitatif tidak akan pernah bisa mengungkapkannya semuanya dengan cara yang benar-benar sempurna.

Sumber atau informan yang relevan dengan masalah penelitian dan dianggap mampu memberikan informasi dan data oleh peneliti dikenal sebagai sumber informasi untuk penelitian kualitatif. Sumber data primer dan sekunder adalah dua kategori yang membentuk berbagai jenis informasi yang digunakan dalam penelitian. Hasil wawancara merupakan sumber data primer dalam penelitian ini. Hasil wawancara yang dilakukan terhadap subjek yang berkepentingan terhadap objek penelitian mengenai perlakuan khusus bagi narapidana penderita tuberkulosis, antara lain narapidana, dokter dan juga perawat. Sumber data sekunder dalam penelitian ini adalah kajian pustaka yaitu berupa literatur-literatur dan bahan bacaan lain mengenai pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan dan implementasi kebijakan serta perlakuan terhadap narapidana penderita tuberkulosis. Kajian pustaka lainnya juga dapat berupa peraturan perundang-undangan, dan peraturan lain di bawah undang-undang.

Untuk kesempurnaan penelitian agar mendapatkan hasil yang selengkap-lengkapnya, maka peneliti menggunakan teknik pengumpulan data dengan melakukan wawancara, studi pustaka dan dokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Bagi Narapidana Penderita Tuberkulosis Di Lembaga Pemasarakatan Narkotika Kelas II A Langkat

Tuberkulosis (TB) adalah salah satu penyakit menular yang paling berbahaya dan telah menjadi isu kesehatan global selama berabad-abad. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan dapat menginfeksi berbagai organ dalam tubuh manusia, walaupun yang paling umum adalah TB paru-paru. TB masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang signifikan di banyak negara di seluruh dunia, bahkan dengan perkembangan medis dan ilmiah yang pesat. Tuberkulosis telah dikenal oleh manusia sejak zaman kuno. Bukti arkeologi menunjukkan adanya infeksi TB pada mumi yang berasal dari ribuan tahun yang lalu. Penyakit ini pernah dikenal sebagai "konsumsi" karena gejala utamanya adalah penurunan berat badan dan penampilan yang kurus. Pada abad ke-19, TB menjadi epidemi di Eropa dan Amerika Utara, disebabkan oleh kondisi sosial-ekonomi yang buruk dan kurangnya pengetahuan tentang penyakit ini.

TB paru-paru adalah bentuk paling umum dari penyakit ini. Gejala utamanya meliputi batuk yang berlangsung lebih dari dua minggu, batuk berdarah, nyeri dada, demam, berkeringat di malam hari, dan penurunan berat badan yang tidak dijelaskan. Bakteri TB menyebar melalui udara ketika seseorang yang terinfeksi batuk atau bersin. Orang lain kemudian dapat terinfeksi ketika mereka menghirup bakteri ini. Namun, tidak semua orang yang terpapar bakteri TB akan mengembangkan penyakit. Beberapa orang dapat menjadi pembawa TB laten, di mana bakteri tetap dalam keadaan tidak aktif dalam tubuh.

Diagnosis TB melibatkan berbagai tes medis, seperti tes kulit, tes darah, sinar-X dada, dan pengujian dahak. Setelah diagnosis dikonfirmasi, perawatan harus segera dimulai. Pengobatan TB melibatkan penggunaan antibiotik khusus selama periode yang cukup panjang, biasanya beberapa bulan hingga tahun, tergantung pada jenis TB dan tingkat keparahannya. Pengobatan yang tepat sangat penting, karena jika tidak diobati, TB dapat menjadi fatal. Upaya pengendalian

TB mencakup pengobatan kasus aktif TB, identifikasi dan pengobatan penderita TB laten, serta promosi vaksinasi dengan *Bacillus Calmette-Guérin* (BCG) pada populasi yang berisiko tinggi. Selain itu, praktik kebersihan, ventilasi yang baik, dan edukasi masyarakat tentang TB berperan penting dalam pencegahan penularan penyakit ini. Organisasi kesehatan global, seperti Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), telah berkomitmen untuk mengatasi TB dan mengurangi angka kematian akibat penyakit ini melalui program-program yang menyeluruh.

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang tetap menjadi tantangan besar dalam dunia kesehatan masyarakat. Meskipun telah ada kemajuan dalam diagnosis dan pengobatan, TB tetap menjadi ancaman serius bagi kesehatan global. Pentingnya upaya pengendalian dan pencegahan TB tidak dapat diabaikan. Pendidikan masyarakat, akses terhadap perawatan medis yang tepat, serta investasi dalam penelitian TB merupakan langkah-langkah yang penting untuk mengatasi penyakit ini dan meminimalkan dampaknya di seluruh dunia.

Pencegahan adalah komponen penting dalam mengendalikan TB. Ini mencakup kampanye edukasi tentang penularan TB, vaksinasi dengan *Bacillus Calmette-Guérin* (BCG), dan identifikasi penderita TB laten yang berisiko tinggi untuk berkembang menjadi kasus aktif. Diagnosis TB yang cepat dan akurat adalah langkah kunci dalam menghentikan penularan penyakit. Pemeriksaan sinar-X, tes kulit, dan uji dahak adalah beberapa metode diagnostik yang digunakan. Setelah diagnosis, perawatan TB yang tepat harus segera dimulai. Ini melibatkan penggunaan antibiotik yang diresepkan oleh tenaga medis yang berpengalaman. Pasien harus patuh dalam mengonsumsi obat dan diawasi secara teratur selama perawatan yang berlangsung beberapa bulan hingga tahun. Pasien TB membutuhkan dukungan selama perawatan mereka. Ini mencakup pemantauan kesehatan berkala, dukungan psikososial, dan pendampingan dalam mengatasi efek samping obat. Upaya harus dilakukan untuk mengendalikan penularan TB. Ini termasuk isolasi pasien TB aktif, peningkatan ventilasi di tempat-tempat dengan risiko tinggi, dan pelacakan kontak penderita TB untuk mengidentifikasi dan memantau kemungkinan infeksi.

Lembaga pemasyarakatan narkotika memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan para narapidana yang berada di dalamnya. Di tengah tantangan kesehatan yang dihadapi oleh populasi narapidana, tuberkulosis (TB) menjadi salah satu penyakit yang memerlukan perhatian khusus. TB adalah penyakit menular yang dapat menyebar dengan cepat dalam lingkungan yang padat, seperti lembaga pemasyarakatan. Oleh karena itu, kebijakan pelayanan kesehatan yang efektif untuk narapidana penderita TB di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas II A Langkat menjadi esensial dalam menjaga kesehatan dan mencegah penularan penyakit ini.

Salah satu komponen kunci dari kebijakan pelayanan kesehatan di lembaga pemasyarakatan adalah pencegahan dan deteksi dini TB. Hal ini dapat dicapai melalui program skrining rutin, terutama bagi narapidana yang memiliki risiko tinggi terinfeksi TB. Pemeriksaan sinar-X dada, tes kulit, dan pengambilan sampel dahak adalah beberapa metode diagnostik yang dapat digunakan untuk mendeteksi kasus TB. Narapidana yang didiagnosis dengan TB harus segera mendapatkan perawatan yang tepat. Pengobatan TB biasanya melibatkan penggunaan antibiotik selama beberapa bulan hingga tahun, tergantung pada jenis TB dan tingkat keparahannya. Oleh karena itu, penting bagi lembaga pemasyarakatan untuk memiliki fasilitas medis yang memadai dan personel kesehatan yang terlatih untuk memberikan perawatan yang berkualitas kepada narapidana penderita TB. Selain deteksi dini dan perawatan medis yang tepat, kebijakan pelayanan kesehatan di lembaga pemasyarakatan juga harus mencakup langkah-langkah untuk mengendalikan penularan TB. Ini melibatkan isolasi narapidana yang terinfeksi TB aktif sehingga mereka tidak menularkan penyakit kepada narapidana lainnya. Selain itu, perlu ada upaya untuk meningkatkan ventilasi dan sanitasi di dalam lembaga pemasyarakatan guna mengurangi risiko penularan TB.

Dukungan psikososial juga merupakan bagian penting dari kebijakan pelayanan kesehatan. Narapidana penderita TB sering menghadapi stigmatisasi dan isolasi sosial. Oleh karena itu, mereka memerlukan dukungan emosional dan psikologis untuk mengatasi ketidaknyamanan dan isolasi yang mungkin mereka alami selama perawatan. Lembaga Masyarakat Narkotika Kelas II A Langkat atau lembaga masyarakat lainnya, kolaborasi antara berbagai pihak, termasuk pihak berwenang, petugas kesehatan, dan organisasi kesehatan, adalah kunci dalam mengimplementasikan kebijakan pelayanan kesehatan yang efektif. Langkah-langkah ini harus didukung oleh dana yang memadai dan sumber daya manusia yang terlatih.

Implementasi dimulai dengan pemeriksaan awal terhadap narapidana yang masuk ke lembaga masyarakat. Pemeriksaan ini melibatkan tes kulit, pemeriksaan sinar-X dada, dan pengambilan sampel dahak. Narapidana yang memiliki gejala TB atau hasil tes yang mencurigakan harus segera diidentifikasi dan diisolasi untuk pemeriksaan lebih lanjut. Lembaga masyarakat harus memiliki fasilitas medis yang memadai untuk diagnosis, perawatan, dan pemantauan TB. Ini termasuk laboratorium untuk pengujian TB, ruang isolasi untuk narapidana yang terinfeksi TB aktif, serta persediaan obat TB yang cukup. Diperlukan personel kesehatan yang terlatih, termasuk dokter, perawat, dan petugas medis lainnya, yang memiliki pengetahuan tentang TB, metode diagnosis, dan pengobatan. Mereka harus mampu memberikan perawatan yang berkualitas kepada narapidana penderita TB. Narapidana yang didiagnosis dengan TB harus mendapatkan pengobatan yang sesuai dengan panduan medis. Ini melibatkan pemberian antibiotik yang tepat selama periode yang cukup lama. Selain itu, perawatan medis harus diintegrasikan dengan dukungan psikososial untuk membantu narapidana mengatasi stres dan isolasi yang mungkin mereka alami. Narapidana yang terinfeksi TB aktif harus diisolasi sesuai dengan pedoman yang berlaku untuk mencegah penularan kepada narapidana lainnya. Langkah-langkah tambahan seperti peningkatan ventilasi dan praktik kebersihan yang baik harus diterapkan untuk mengendalikan penularan TB di dalam lembaga masyarakat. Implementasi kebijakan harus mencakup kampanye edukasi di antara narapidana dan petugas penjara tentang TB, gejala, cara penularan, dan langkah-langkah pencegahan. Kesadaran yang tinggi akan membantu mengurangi stigma dan meningkatkan kerja sama dalam pencegahan dan pengobatan TB. Lembaga masyarakat perlu menjalin kerja sama dengan pihak eksternal seperti organisasi kesehatan masyarakat, lembaga kesehatan, dan lembaga pemerintah terkait untuk mendukung implementasi kebijakan. Ini dapat mencakup akses ke sumber daya tambahan, pelatihan, dan bantuan teknis. Pihak berwenang harus secara teratur mengevaluasi implementasi kebijakan ini untuk memastikan bahwa semua langkah telah diterapkan dengan benar dan memberikan hasil yang diharapkan. Pemantauan berkala akan membantu mengidentifikasi masalah dan memungkinkan penyesuaian yang diperlukan.

Kebijakan pelayanan kesehatan bagi narapidana penderita TB di Lembaga Masyarakat Narkotika Kelas II A Langkat dan lembaga masyarakat serupa harus menyediakan pendekatan yang holistik untuk mencegah, mendeteksi, dan mengobati TB. Dengan pemeriksaan rutin, perawatan medis yang tepat, pengendalian penularan, dan dukungan psikososial, kita dapat membantu narapidana penderita TB untuk mendapatkan perawatan yang mereka butuhkan dan pada saat yang bersamaan mengurangi risiko penularan penyakit ini di dalam lembaga masyarakat. Ini adalah langkah penting menuju sistem perawatan kesehatan yang lebih baik untuk narapidana dan masyarakat sekitar.

Dalam rangka mencapai tujuan kesehatan masyarakat yang lebih luas dan mengurangi beban penyakit TB, implementasi kebijakan pelayanan kesehatan yang efektif di lembaga masyarakat sangat penting. Ini bukan hanya untuk melindungi narapidana, tetapi juga untuk mencegah penularan TB kepada petugas penjara dan masyarakat ketika narapidana dibebaskan.

Oleh karena itu, komitmen dan kolaborasi dari berbagai pihak adalah kunci dalam menjalankan kebijakan ini dengan sukses.

Hambatan Dalam Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Bagi Narapidana Penderita Tuberkulosis Di Lembaga Pemasarakatan Narkotika Kelas IIA Langkat

Implementasi kebijakan pelayanan kesehatan bagi narapidana penderita tuberkulosis (TB) di Lembaga Pemasarakatan Narkotika Kelas II A Langkat, atau lembaga serupa, adalah sebuah tugas yang kompleks dan penuh dengan tantangan. Meskipun tujuan utama kebijakan ini adalah untuk memberikan perawatan medis yang efektif dan mencegah penularan TB, ada beberapa hambatan yang seringkali muncul dalam praktiknya. Salah satu hambatan utama dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan TB di lembaga pemasarakatan adalah kurangnya kapasitas dan fasilitas yang terbatas. Lembaga pemasarakatan sering kali memiliki sumber daya yang terbatas, termasuk fasilitas medis yang tidak memadai dan personel kesehatan yang kurang. Ini dapat menghambat kemampuan lembaga untuk melakukan skrining, diagnosis, dan pengobatan TB dengan baik. Selain itu, fasilitas yang padat dengan populasi narapidana yang tinggi juga meningkatkan risiko penularan TB. Narapidana penderita TB sering menghadapi stigmatisasi sosial dan ketidaksetaraan dalam pelayanan kesehatan. Mereka dapat mengalami perlakuan diskriminatif, dan stigmatisasi dapat menghambat mereka dalam mencari perawatan atau mengungkapkan gejala TB. Selain itu, ketidaksetaraan dalam pelayanan dapat terjadi, di mana narapidana mungkin tidak mendapatkan akses yang sama dengan perawatan dan dukungan seperti orang di luar penjara.

Kepatuhan narapidana terhadap pengobatan TB sering menjadi masalah. Pengobatan TB memerlukan pemakaian antibiotik yang ketat sesuai jadwal selama beberapa bulan hingga tahun. Di lingkungan penjara, di mana ada faktor-faktor seperti perpindahan narapidana dan kekurangan dukungan psikososial, kepatuhan bisa menjadi sangat sulit. Kepatuhan yang rendah dapat menyebabkan kegagalan pengobatan dan perkembangan resistensi obat. Mobilitas narapidana antara lembaga pemasarakatan juga dapat menjadi hambatan. Narapidana yang dipindahkan dari satu lembaga ke lembaga lain dapat menghambat kontinuitas perawatan TB, terutama jika data medis dan pengobatan tidak dilacak dengan cermat atau jika perawatan dihentikan saat narapidana dipindahkan. Kurangnya dana dan sumber daya manusia yang cukup merupakan hambatan lain dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan TB di lembaga pemasarakatan. Dibutuhkan investasi untuk melatih dan mempertahankan personel kesehatan yang kompeten, membeli obat-obatan, dan meningkatkan fasilitas medis. Tanpa sumber daya yang memadai, kebijakan ini dapat terhambat dalam mencapai tujuannya.

Hambatan dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan bagi narapidana penderita TB di Lembaga Pemasarakatan Narkotika Kelas II A Langkat adalah tantangan nyata yang harus diatasi. Penting untuk mengatasi keterbatasan fasilitas, stigmatisasi, ketidaksetaraan, masalah kepatuhan, mobilitas narapidana, dan keterbatasan sumber daya untuk mencapai tujuan utama dari kebijakan ini, yaitu memberikan perawatan TB yang efektif dan mengendalikan penularan penyakit. Kolaborasi antara berbagai pihak, termasuk pihak berwenang, lembaga kesehatan, dan organisasi masyarakat, sangat penting dalam mengatasi hambatan ini dan meningkatkan perawatan kesehatan narapidana penderita TB di lembaga pemasarakatan. Ini adalah langkah penting menuju upaya global yang lebih besar untuk mengatasi TB dan meningkatkan kesejahteraan mereka yang berada di dalam sistem pemasarakatan.

PENUTUP **Kesimpulan**

Hak asasi manusia mendasar yang ada sepanjang hidup adalah hak atas kesehatan yang baik. Hak atas kesehatan yang optimal merupakan salah satu komponen Hak Asasi Manusia (HAM) yang artinya setiap orang mempunyai hak tersebut. Hal ini berimplikasi pada negara yang wajib menjunjung hak tersebut. Oleh karena itu, setiap narapidana, bahkan penderita tuberkulosis, berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai. Proses pengobatan bagi warga binaan penderita tuberkulosis berbeda dengan warga binaan yang menderita penyakit lain, apalagi bagi warga binaan yang sehat. Hal ini disebabkan karena tuberkulosis merupakan penyakit menular sehingga mudah bagi narapidana lain untuk tertular dari narapidana terdekat yang terinfeksi. Oleh karena itu, hal tersebut perlu segera ditangani dengan menempatkan warga binaan TBC di ruang isolasi. Pelayanan kesehatan ideal yang ditawarkan oleh Lapas kepada warga binaan yang mengidap tuberkulosis mencakup konseling dan informasi terkait kesehatan bagi narapidana tuberkulosis, pengobatan teratur, pola makan yang tepat, dan kebutuhan gizi.

Saran

Adapun saran yang dapat diberikan ialah:

1. Diperlukan komunikasi yang terjalin baik dari pimpinan tertinggi pembuat kebijakan yaitu Kepala Lapas agar dapat memberikan pelayanan kesehatan
2. Peningkatan sumber daya yang meliputi dana, sarana dan prasarana serta sumber daya manusia
3. Sikap dan tanggapan terhadap suatu kebijakan dapat diawasi dengan baik, apabila kebijakan buruk maka diperlukan penolakan, apabila kebijakan baik hasilnya maka diterima
4. Struktur organisasi yang perlu diperjelas, sehingga tanggung jawab dan pelaksanaan pada sebuah kebijakandapat berjalan baik
5. Lembaga Pemasayarakatan Narkotika Kelas IIA perlu mengatasi over kapasitas yang terjadi
6. Ventilasi udara pada kamar sel perlu diperbaiki
7. Makanan yang diberikan kepada narapidana haruslah yang memenuhi asupan gizi

DAFTAR PUSTAKA

- Anggi. 2022. "Buku Pelayanan Publik."
- Arifin, S., F. Rahman, A. Wulandari, and V.Y. Anhar. 2013. "Buku Dasar-Dasar Manajemen Kesehatan." *Journal of Chemical Information and Modeling* 53 (9): 1689–99.
- Ariga, R. A. (2020). *Buku Ajar Implementasi Manajemen Pelayanan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Deepublish.
- Hafidah, A. R., & Lukitasari, D. Implementasi Hukum Kesehatan Bagi Narapidana Pengidap Penyakit Menular Berbahaya Sebagai Bentuk Pemenuhan Hak Kesehatan Ditinjau Dari Perspektif Hak Asasi Manusia (HAM). *RECIDIVE*, 9(1), 34-42..
- Handoyo, Eko, Fakultas Ilmu, Sosial Universitas, Negeri Semarang, Eko Handoyo, and Widya Karya. n.d. *Kebijakan Publik*.
- Humaniora, Sosial. 2004. "Out-Source Call Center Operates in the Moscow Region." *Elektrosvyaz* 9 (5): 26.
- I. *PubBis: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Administrasi Publik dan Administrasi Bisnis*.

- John W.Creswell. 2009. *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. SAGE Publications. Vol. 53.
- Keperawatan, D, and Stikes Flora. 2016. "(D3 Keperawatan STIKes Flora Medan)"IX (1): 111–25.
- Nursini. 2010. "Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Teras Boyolali Tahun."
- Pena, M. M., Silva, E. M. S. D., Tronchin, D. M. R., & Melleiro, M. M. (2013). The use of the quality model of Parasuraman, Zeithaml and Berry in health services. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47, 1227-1232.
- Penny Naluria Utami. 2020. "Pemenuhan Pelayanan Kesehatan Bagi Narapidana Perempuan Di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Langkat." *Jurnal HAM* 11(Nomor 3): 419–30.
- Putra, R. H., & Khaidir, A. (2019). Concept of George C. Edwards III on implementation of regional regulations No. 12 of 2017 concerning youth in granting youth service in West Sumatera. *International Journal of Progressive Sciences and Technologies (IJPSAT)*, 15(1), 236-242.
- Putri, F. J. (2022). Hambatan Dalam Pelayanan Kesehatan Bagi Narapidana Dalam Rangka Pemenuhan Hak Narapidana Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas Iia Muaro Padang. *Journal Of Policy, Governance, Development and Empowerment*, 2(3), 325-333.
- Salomo, R. V. (2020). FACTORS AFFECTING IMPLEMENTATION OF TUBERCULOSIS CONTROL POLICY IN CIPINANG PRISON CLASS
- Wahab, S. A. (2021). *Analisis kebijakan: dari formulasi ke penyusunan model- model implementasi kebijakan publik*. Bumi Aksara.