

ANALISIS TERHADAP PELAKSANAAN LAYANAN KESEHATAN BAGI TAHANAN, NARAPIDANA, DAN ANAK DIDIK PEMASYARAKATAN



**BALITBANGKUMHAM Press
2018**

**ANALISIS TERHADAP PELAKSANAAN
LAYANAN KESEHATAN
BAGI TAHANAN, NARAPIDANA, DAN
ANAK DIDIK PEMASYARAKATAN**

**UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 28 TAHUN 2014
TENTANG HAK CIPTA**

Pasal 1

- (1) Hak Cipta adalah hak eksklusif pencipta yang timbul secara otomatis berdasarkan prinsip deklaratif setelah suatu ciptaan diwujudkan dalam bentuk nyata tanpa mengurangi pembatasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 113

- (1) Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
- (2) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- (3) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
- (4) Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

**ANALISIS TERHADAP PELAKSANAAN
LAYANAN KESEHATAN
BAGI TAHANAN, NARAPIDANA, DAN
ANAK DIDIK PEMASYARAKATAN**



**BALITBANGKUMHAM Press
2018**

**ANALISIS TERHADAP PELAKSANAAN LAYANAN KESEHATAN
BAGI TAHANAN, NARAPIDANA DAN ANAK DIDIK
PEMASYARAKATAN**

Tim Penyusun:

Pengarah : Prof. Dr. H. R. Benny Riyanto, S.H., M.Hum., C.N.

Penanggung Jawab : Zulkifli, S.H., M.H.

Ketua : Ahmad Sanusi, S.H., M.H.

Sekretaris : Hakki Fajriando, M. Si.

Anggota : 1. Haryono, S.Sos., M.Si.

2. Nizar Apriansyah, S.E., M.H.

3. Trisapto W. A. Nugroho, S.S., M.Si.

4. Imam Lukito, S.T., M.H.

5. Bintang M. Tambunan, S.E., M.M., M.Si.

6. Susena, S.Sos.

Sekretariat : 1. Edy Sumarsono, S.H., M.H.

2. Emmy Taurina Adriani, S.H.

ISBN: 978-602-52669-0-4

Cetakan Pertama: Juli 2018

Desain Sampul : Panjibudi

Tata Letak : Panjibudi

Diterbitkan oleh:



BALITBANGKUMHAM Press

Jl. HR Rasuna Said Kav. 4-5 Kuningan, Jakarta Selatan

Website: www.balitbangham.go.id

Telp: (021) 252 5015, ext 512/514

Email: balitbangkumhampress@gmail.com

Dicetak oleh : Percetakan Pohon Cahaya

ABSTRAK

Pengkajian "Evaluasi Layanan Kesehatan bagi Narapidana, Tahanan, dan Anak Didik Pemasarakatan" bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai Pelaksanaan Layanan Kesehatan pada Rumah Tahanan Negara, Lembaga Pemasarakatan, dan Lembaga Pembinaan Khusus Anak serta untuk mengetahui koordinasi dengan instansi terkait dalam pelaksanaan layanan kesehatan pada Rumah Tahanan Negara, Lembaga Pemasarakatan, dan Lembaga Pembinaan Khusus Anak. Kajian ini dilaksanakan pada tahun 2018 dengan lokus di Provinsi DKI Jakarta, Sumatera Utara, Jawa Barat, Kalimantan Selatan, dan Sulawesi Utara. Metode yang digunakan dalam kajian ini adalah metode *mixed method*. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner survei, studi pustaka dan wawancara mendalam (*in-depth interview*).

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan baik pelayanan kesehatan promotif; pelayanan kesehatan preventif; dan pelayanan kesehatan kuratif; maupun pelayanan kesehatan rehabilitatif sudah dilakukan dengan baik terbukti dengan kepuasan penerima pelayanan kesehatan tahanan, narapidana, dan anak didik pemasarakatan. Hal yang harus

diperhatikan adalah keterbatasan sarana dan prasarana pada Unit Teknis Pemasarakatan begitu juga dengan ketersediaan obat-obatan. Klinik kesehatan baik pada Lembaga Pemasarakatan maupun Rumah Tahanan Negara di daerah belum memiliki sumber daya manusia kesehatan seperti dokter, dokter gigi, apoteker dan izin praktik dokter serta klinik tersebut belum memiliki izin. Hal lain yang juga harus mendapat perhatian adalah masih banyaknya tahanan, narapidana, dan anak didik pemasarakatan yang belum memiliki Kartu Indonesia Sehat (KIS) sehingga menyulitkan ketika tahanan, narapidana dan anak didik pemasarakatan sakit dan di rujuk ke rumah sakit untuk mendapatkan pengobatan yang lebih intensif. Pola koordinasi yang dilakukan selama ini adalah hasil kreativitas dari pimpinan di daerah dengan instansi terkait dibidang pelayanan kesehatan terutama untuk mendapatkan obat.

Rekomendasi yang dapat diberikan untuk jangka pendek antara lain adalah agar Direktorat Jenderal Pemasarakatan membuat Surat Keputusan Bersama antara Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia RI dengan Kementerian Kesehatan, Kementerian Dalam Negeri dan Kementerian Sosial RI tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Tahanan dan Narapidana. Direktorat Jenderal Pemasarakatan juga perlu meningkatkan sarana dan prasarana pada klinik kesehatan di semua Unit Teknis Pemasarakatan baik Lembaga Pemasarakatan maupun Rumah Tahanan Negara terutama terkait pengadaan obat-obatan, dan juga ambulance. Selain itu, Para medis yang ada di Unit Teknis Pemasarakatan baik Lembaga Pemasarakatan maupun Rumah Tahanan Negara secara periodik agar memberikan sosialisasi layanan kesehatan kepada tahanan, narapidana dan anak didik pemasarakatan untuk meningkatkan pemahaman mereka terkait dengan layanan kesehatan. Hal-hal yang menjadi Prioritas

dalam Jangka Menengah antara lain adalah agar Direktorat Jenderal Pemasarakatan memerintahkan Direktorat Perawatan Kesehatan dan Rehabilitasi untuk mengurus izin praktik klinik kesehatan di seluruh Unit Teknis Pemasarakatan baik Lembaga Pemasarakatan maupun Rumah Tahanan Negara. Sementara Sekretariat Jenderal c.q Biro Kepegawaian agar melakukan rekrutmen asisten apoteker untuk penempatan pada klinik kesehatan di seluruh Unit Teknis Pemasarakatan baik Lembaga Pemasarakatan maupun Rumah Tahanan Negara untuk membantu para dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap tahanan, narapidana dan anak didik pemsarakatan. Untuk Jangka Panjang, Direktorat Jenderal Pemasarakatan perlu membuat standarisasi ruang pelayanan kesehatan pada klinik kesehatan Lembaga Pemasarakatan dan Rumah Tahanan Negara.

Kata Kunci: Pelayanan Kesehatan, Warga Binaan Pemasarakatan, Unit Pelaksana Teknis Pemasarakatan.

KATA SAMBUTAN

Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 mengamanatkan bahwa tujuan didirikannya Negara Republik Indonesia, antara lain adalah untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Amanat tersebut mengandung makna bahwa negara berkewajiban memenuhi kebutuhan setiap warga negara melalui suatu sistem pemerintahan yang mendukung terciptanya penyelenggaraan pelayanan publik yang prima dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar dan hak sipil setiap warga negara atas barang publik, jasa publik, dan pelayanan administratif. Dengan demikian, Negara berkewajiban melayani setiap warga negara dan penduduk untuk memenuhi hak dan kebutuhan dasarnya dalam kerangka pelayanan publik.

Tidak terlepas bagi warga binaan pemasyarakatan, pemerintah harus memperhatikan pemenuhan hak-hak warga binaan pemasyarakatan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan. Dalam Pasal 14 disebutkan bahwa warga binaan pemasyarakatan berhak: melakukan ibadah sesuai dengan agama atau kepercayaannya, mendapat perawatan, baik perawatan rohani maupun jasmani, mendapatkan pendidikan

dan pengajaran, mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak, mendapatkan pembebasan bersyarat, menerima kunjungan keluarga, atau orang tertentu lainnya, mendapatkan pengurangan masa pidana (remisi) dan mendapatkan hak-hak lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pemenuhan hak-hak warga binaan pemasyarakatan terutama dalam hal hak mendapatkan pelayanan kesehatan sering tidak dapat terlaksana dengan baik dikarenakan banyak faktor, antara lain tingginya tingkat hunian lapas dan rutan hingga melebihi kapasitas. Jumlah warga binaan pemasyarakatan di Indonesia sudah over kapasitas. Kelebihan kapasitas yang tidak sebanding dengan luas hunian mau tidak mau turut berpengaruh pada kondisi kesehatan penghuni. Disamping itu, kondisi sanitasi yang kurang baik akan menyebabkan lingkungan yang tidak sehat.

Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, lapas dan rutan menyediakan fasilitas Poliklinik dan tenaga kesehatan yang diperuntukkan untuk warga binaan pemasyarakatan sesuai Pasal 14 Ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan yang menyatakan "pada setiap LAPAS disediakan poliklinik beserta fasilitasnya dan disediakan sekurang-kurangnya seorang dokter dan seorang tenaga kesehatan lainnya". Namun pada kenyataannya poliklinik lapas maupun rutan sangat terbatas fasilitasnya.

Melalui hasil pengkajian ini dapat diketahui bagaimana pelaksanaan layanan kesehatan pada Rumah Tahanan Negara, Lembaga Pemasyarakatan, dan Lembaga Pembinaan Khusus Anak, serta menghasilkan rekomendasi yang diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan segenap pihak terkait guna merumuskan

kebijakan strategis untuk perbaikan layanan kesehatan pada lapas dan rutan.

Jakarta, Juli 2018

Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan
Hukum dan Hak Asasi Manusia



Prof. Dr. H. R. Benny Riyanto, S.H., M.Hum., C.N.

NIP 19620410 198703 1 003

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Allah S.W.T, yang telah memberi nikmat sehat sehingga Laporan Penelitian **”Analisis Terhadap Pelaksanaan Layanan Kesehatan Bagi Tahanan, Narapidana, Dan Anak Didik Pemasarakatan”** dapat diselesaikan. Upaya meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia salah satunya adalah pembangunan kesehatan yang saat ini masih juga dihadapkan pada persoalan mutu pelayanan kesehatan, pemenuhan sarana prasarana dan tenaga kesehatan.

Melalui Keputusan Direktur Jenderal Pemasarakatan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor PAS-32.PK.07.01 Tahun 2016 tentang Pelayanan Dasar Perawatan Kesehatan. Upaya memberikan pelayanan kesehatan kepada tahanan, narapidana dan anak didik pemasarakatan yang terbaik dan ideal sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Berdasarkan data hasil kajian, pelayanan kesehatan bagi tahanan, narapidana dan anak didik pemasarakatan masih perlu dilakukan peningkatan sumber daya manusia kesehatan (dokter / dokter gigi / asisten apoteker); sarana dan prasarana kesehatan; obat-obatan. Selanjutnya poliklinik Lapas dan Rutan di daerah belum memiliki izin operasional sehingga berdampak pada izin praktik dokter.

Upaya yang harus dilakukan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan adalah memperkuat koordinasi dengan instansi terkait (*stakeholders*) melalui Surat Keputusan Bersama Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia, Menteri Kesehatan, dan Menteri Dalam Negeri. Ini dilakukan untuk lebih mempermudah kerjasama antara poliklinik Lapas dan Rutan dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Selanjutnya yang lebih penting adalah mempercepat pengurusan perizinan poliklinik.

Sebagaimana pengembangan ilmu pengetahuan, tentunya kajian ini masih terdapat kelemahan dan kekurangan baik dari aspek tata bahasa maupun dari aspek penyajian data dan informasi hasil kajian, dan diharapkan kritik serta saran guna perbaikan kedepan. Akhirnya diucapkan terimakasih kepada Direktur Jenderal Pemasarakatan Kementerian Hukum dan HAM cq. Direktur Perawatan Kesehatan dan Rehabilitasi, dan para kepala UPT Lapas, Rutan, dan LPKA beserta paramedis yang telah banyak membantu kajian ini.



Kepala Pusat
Pengkajian dan Pengembangan Kebijakan

Zulkifli S.H.
Zulkifli S.H., M.H.
NIP. 19601231 198503 1 005

DAFTAR ISI

Abstrak	v
Kata Sambutan.....	ix
Kata Pengantar.....	xiii
Daftar Isi	xv
Daftar Grafik.....	xvii
Daftar Tabel.....	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Kajian.....	1
B. Permasalahan Kajian	10
C. Definisi Operasional Kajian	11
D. Tujuan dan Kegunaan Kajian	15
E. Ruang Lingkup Kajian	15
F. Metode Kajian.....	16
G. Biaya dan Personalia Tim Kajian.....	20
H. Lokasi Kajian.....	21
I. Jadwal Kajian.....	22

BAB II TINJAUAN HUKUM PELAYANAN KESEHATAN DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN, RUMAH TAHANAN NEGARA, DAN LEMBAGA PEMBINAAN KHUSUS ANAK	23
A. Pelayanan Publik	24
B. Pelayanan Kesehatan.....	29
BAB III GAMBARAN UMUM DATA LAPANGAN DAN ANALISISNYA	41
A. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Tahanan, Narapidana, dan Anak Didik Masyarakat	41
B. Koordinasi Instansi terkait Pelayanan Kesehatan	60
BAB IV PENUTUP	63
A. Kesimpulan	63
B. Rekomendasi.....	64
DAFTAR PUSTAKA.....	67
LAMPIRAN.....	71

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1	Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	42
Grafik 2	Responden Berdasarkan Usia.....	42
Grafik 3	Responden Berdasarkan Pendidikan	43

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Berdasarkan Perkara.....	44
Tabel 2	Penyakit yang diderita Tahanan, Narapidana, dan Anak Didik Masyarakat.....	45
Tabel 3	Pelayanan Kesehatan Promotif.....	47
Tabel 4	Pelayanan Kesehatan Preventif.....	48
Tabel 5	Pelayanan Kesehatan Kuratif	53
Tabel 6	Prasarana Kesehatan.....	55
Tabel 7	Sarana Kesehatan.....	57
Tabel 8	Ketersediaan obat	58

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Kajian

Sumber Daya Manusia (SDM) adalah modal utama dalam pembangunan nasional. Oleh karena itu, kualitas sumber daya manusia perlu terus ditingkatkan sehingga mampu memberikan daya saing yang tinggi melalui peningkatan derajat kesehatan dan gizi masyarakat. Tantangan pembangunan SDM diantaranya adalah tantangan dalam pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan harus dilakukan dengan pendekatan komprehensif, dengan mengacu pada visi misi Presiden. Visi Presiden adalah terwujudnya Indonesia yang berdaulat, mandiri dan berkepribadian berlandaskan gotong-royong. Upaya untuk mewujudkan visi ini dilakukan melalui 7 (tujuh) misi pembangunan, dimana pada misi ke-4 adalah mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera. Dalam pembangunan nasional 2015-2019 (RPJMN) juga dibangun kemandirian di bidang ekonomi, berdaulat di bidang politik dan berkepribadian dalam budaya yang dikenal dengan Trisakti. Untuk mewujudkannya, ditetapkan 9 agenda

prioritas (Nawacita), dimana pada agenda ke-5 dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia yang akan dicapai melalui Program Indonesia Pintar, Program Indonesia Sehat dan Program Indonesia Kerja Indonesia Sejahtera.¹

Upaya meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia salah satunya adalah pembangunan kesehatan yang masih juga dihadapkan pada persoalan mutu pelayanan kesehatan, pemenuhan sarana prasarana dan tenaga kesehatan. Secara khusus tantangan utama dalam lima tahun ke depan adalah dalam meningkatkan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional, penyiapan provider (*supply side*) dan pengelolaan jaminan kesehatan untuk mendukung pencapaian sasaran nasional.² Hal di atas perlu upaya maksimal karena Jaminan Pelayanan Kesehatan merupakan bagian dari *Universal Declaration of Human Rights* dan juga telah diamanatkan dalam Konsitusi Republik Indonesia, sebagaimana dijelaskan dibawah ini.

Dalam *Universal Declaration of Human Rights* (UDHR) tahun 1948, Pasal 25 menyatakan:

1. Setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, sandang, papan,

1 <http://www.depkes.go.id/article/print/16102500002/kerja-nyata-sehatkan-indonesia.html> <diakses tanggal 4 Mei 2018>

2 Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019 Buku I Agenda Pembangunan Nasional, 2014, hlm.19.

dan pelayanan kesehatan, pelayanan sosial yang diperlukan, serta hak atas keamanan pada saat menganggur, sakit, cacat, ditinggalkan oleh pasangannya, lanjut usia, atau keadaan-keadaan lain yang mengakibatkan merosotnya taraf kehidupan yang terjadi diluar kekuasaannya.

2. Ibu dan anak berhak mendapatkan perhatian dan bantuan khusus. Semua anak, baik yang dilahirkan di dalam maupun di luar perkawinan, harus menikmati perlindungan sosial yang sama.

Selanjutnya Konvensi Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya yang ditetapkan oleh Majelis Umum PBB 2200 A (XXI) tanggal 16 Desember 1966, Pasal 12 ayat (1) menyatakan bahwa negara peserta konvensi ini mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai dalam hal kesehatan fisik dan mental.

Hak kesehatan fisik dan mental bagi tahanan, terdapat juga ketentuannya di dalam Aturan Minimum Standar tentang Penanganan Tahanan,³ sebagaimana Pasal 22 ayat (1) Di setiap lembaga penjara tersedia pelayanan dari sekurang-kurangnya satu petugas medis berkualifikasi yang juga mempunyai pengetahuan psikiatri. Pelayanan medis perlu diselenggarakan melalui hubungan erat dengan dinas kesehatan umum daerah

3 Diadopsi oleh Kongres Perserikatan Bangsa-Bangsa yang Pertama tentang Pencegahan Kejahatan dan Perlakuan Pelaku Kejahatan, yang diadakan di Jenewa pada tahun 1955, dan disetujui oleh Dewan Ekonomi dan Sosial melalui Resolusi 663 C (XXIV) tertanggal 31 Juli 1957 dan Resolusi 2076 (LXII) tertanggal 13 Mei 1977

atau negara yang bersangkutan. Pelayanan medis mencakup pula pelayanan psikiatri untuk melakukan diagnosis dan, dalam kasus-kasus yang semestinya, untuk memberikan perawatan atas kondisi kelainan mental. Ayat (2) menyatakan bahwa tahanan sakit yang memerlukan penanganan spesialis dipindahkan ke lembaga khusus atau ke rumah sakit sipil. Bilamana di lembaga penjara tersedia sarana rumah sakit, maka perlengkapan, perabotan, dan pasokan farmasi rumah sakit ini harus layak untuk memberikan perawatan dan penanganan medis bagi tahanan sakit, dan harus tersedia staf yang terdiri dari sejumlah petugas yang telah terlatih semestinya. Ayat (3) menyatakan bahwa pelayanan petugas kesehatan gigi yang berkualifikasi tersedia bagi setiap tahanan. Selanjutnya Pasal 23 ayat (1) Di lembaga penjara perempuan tersedia akomodasi khusus untuk seluruh perawatan dan penanganan pra- dan pasca-melahirkan yang diperlukan. Sedapat-dapatnya dibuat pengaturan agar anak dapat dilahirkan di sebuah rumah sakit di luar lembaga penjara. Jika seorang anak lahir di dalam lembaga penjara, fakta ini tidak boleh disebutkan dalam surat kelahiran. Ayat (2) Bilamana bayi yang masih menyusu diperbolehkan tinggal bersama ibunya di dalam lembaga penjara, disediakan kamar bayi yang diawaki oleh petugas berkualifikasi sebagai tempat bagi bayi ketika dia sedang tidak ditangani oleh ibunya. Lebih lanjut Pasal 24 Petugas medis melihat dan memeriksa setiap tahanan sesegera mungkin setelah tahanan masuk dan, sesudah itu, melakukan hal tersebut sesuai keperluan dengan tujuan terutama untuk: mengetahui ada-tidaknya penyakit fisik atau mental dan mengambil semua tindakan yang diperlukan; memisahkan tahanan yang diduga mengidap penyakit infeksi

atau menular; mencatat setiap cacat fisik atau mental yang bisa menghambat rehabilitasi; dan menentukan kapasitas fisik setiap tahanan untuk melakukan pekerjaan. Kemudian dalam Pasal 25 ayat (1) Petugas medis memperhatikan kesehatan fisik dan mental para tahanan dan setiap hari menjenguk semua tahanan sakit, semua tahanan yang mengeluh sakit, dan setiap tahanan yang menarik perhatiannya secara khusus. Dan ayat (2) Petugas medis melapor kepada kepala lembaga penjara setiap kali dia menilai bahwa kesehatan fisik atau mental seorang tahanan tertentu telah atau akan terkena dampak merugikan oleh terus berlangsungnya penahanannya atau oleh kondisi tertentu di tempat penahanan. Selanjutnya Pasal 26 ayat (1) Petugas medis secara reguler melakukan inspeksi dan memberikan pertimbangan kepada kepala lembaga penjara tentang: (a) Jumlah, mutu, penyiapan, dan penyajian makanan; (b) Higiene dan kebersihan lembaga penjara dan para tahanan; (c) Sanitasi, pemanasan ruangan, pencahayaan, dan ventilasi di lembaga penjara; (d) Kelayakan dan kebersihan pakaian dan perlengkapan tidur para tahanan; (e) Pelaksanaan aturan mengenai pendidikan jasmani dan olahraga, yaitu dalam kasus di mana tidak tersedia personil teknis untuk menangani kegiatan-kegiatan tersebut.

Demikian hak atas pemeliharaan kesehatan (*the right to health care*) dalam Kovenan Internasional di atas, terdapat juga pengaturannya dalam Undang-Undang Dasar (UUD) R.I. 1945 Perubahan Ke-4 Pasal 34 ayat (3) "Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak". Selanjutnya secara hirarkis perundang-undangan, UUD R.I. 1945 menjadi

pedoman peraturan dibawahnya sebagaimana Pasal 14 ayat (1) huruf d Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasaryakatan, menyatakan bahwa narapidana berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak. Pelaksanaan dari ketentuan Pasal 14 ayat (1) huruf d di atas, yaitu Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1999 tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasaryakatan, dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 1999 tentang Syarat-syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Wewenang, Tugas dan Tanggung Jawab Perawatan Tahanan.

Untuk lebih meningkatkan pelaksanaan hak pelayanan kesehatan pada Lembaga Pemasaryakatan dan Rumah Tahanan Negara, maka diterbitkan peraturan yang lebih operasional yang berpedoman pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan sebagai tindak lanjut dari dua Peraturan Pemerintah di atas, maka diterbitkan juga Peraturan Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2013 tentang Tata Tertib Lembaga Pemasaryakatan Dan Rumah Tahanan Negara, sebagaimana dalam Pasal 6 ayat (1) Untuk kepentingan perawatan kesehatan atau pengobatan, Narapidana atau Tahanan dapat mengkonsumsi obat-obatan setelah mendapatkan izin dan berada dalam pengawasan dokter dan/atau paramedis Lapas atau Rutan. Selanjutnya dalam ayat (2) Dalam hal tidak terdapat dokter dan/atau paramedis Lapas atau Rutan maka izin dan pengawasannya dilakukan oleh dokter atau paramedis lain yang ditunjuk oleh Kepala Lapas atau Kepala Rutan. Kemudian melalui Keputusan Direktur Jenderal Pemasaryakatan Kementerian Hukum

dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, Nomor PAS-32.PK.01.07.01 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Dasar Perawatan Kesehatan di LAPAS, RUTAN, BAPAS, LPKA DAN LPAS. Maka Standar Pelayanan Dasar Perawatan Kesehatan di Lapas, Rutan, Bapas, LPKA dan LPAS dilaksanakan oleh Unit Pelaksana Teknis Pemasarakatan untuk melakukan pelayanan kesehatan bagi Narapidana dan Tahanan secara optimal sesuai standar yang ditetapkan. Dalam upaya memberikan perawatan kesehatan yang optimal kepada narapidana, tahanan dan anak di Lapas, Rutan, Bapas, LPKA dan LPAS, Direktorat Jenderal Pemasarakatan melalui Direktorat Bina Kesehatan dan Perawatan Narapidana dan Tahanan telah menyusun beberapa pedoman antara lain:

- Pedoman Umum Pelayanan Kesehatan Narapidana, Tahanan dan Anak Didik Pemasarakatan di Lapas dan Rutan;
- Pedoman Penyelenggaraan Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan di Lapas dan Rutan;
- Pedoman *Therapeutic Community* bagi Narapidana dan Tahanan di Lapas dan Rutan;
- Pedoman Pelayanan Kesehatan pada Anak, Wanita, Lansia dan Sakit Permanen;
- Pedoman Penyelenggaraan Bahan Makanan;
- Rencana Aksi Nasional Pengendalian Tuberkulosis di Lapas, Rutan dan Bapas;
- Petunjuk Teknis Pencegahan dan Pengendalian Infeksi TB di Lapas dan Rutan; dan
- Pedoman layanan komprehensif HIV-AIDS dan IMS di Lapas, Rutan dan Bapas.

Sementara dari aspek kelembagaan, perawatan kesehatan dan mental bagi tahanan dan warga binaan pemasyarakatan, menjadi tanggungjawab Direktorat Perawatan Kesehatan dan Rehabilitasi Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM R.I.⁴ Dalam pelaksanaan tugas Direktorat Perawatan Kesehatan dan Rehabilitasi menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

- a. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang perawatan kesehatan dasar, penyuluhan, perawatan kesehatan lanjutan, perawatan kesehatan khusus dan rehabilitasi serta pemenuhan kebutuhan dasar dan kesehatan lingkungan;
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang perawatan kesehatan dasar, penyuluhan, perawatan kesehatan lanjutan, perawatan khusus dan rehabilitasi serta pemenuhan kebutuhan dasar dan kesehatan lingkungan;
- c. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang perawatan kesehatan dasar, penyuluhan, perawatan kesehatan lanjutan, perawatan kesehatan khusus dan rehabilitasi serta pemenuhan kebutuhan dasar dan kesehatan lingkungan;
- d. Pelaksanaan pemantauan evaluasi dan pelaporan di bidang perawatan kesehatan dan rehabilitasi; dan
- e. Pelaksanaan penyusunan rencana, program dan anggaran serta urusan tata usaha dan rumah tangga di lingkungan Direktorat Perawatan Kesehatan dan Rehabilitasi.

4 Peraturan Menteri Hukum dan HAM RI Nomor 29 Tahun 2015 Tanggal 29 September 2015 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, Pasal 443.

Pada hakekatnya pelaksanaan pelayanan kesehatan dan makanan pada Lapas dan Rutan akan terganggu manakala jumlah tahanan dan narapidana tidak terkendali. Padatnya tingkat hunian Rutan/Lapas menghambat Rutan/Lapas dalam melaksanakan fungsi pelayanan atau pembinaan. Bahkan tingkat hunian yang berlebih (over kapasitas) dapat mengakibatkan tingginya tingkat kematian narapidana.⁵

Berdasarkan data pada 33 (tiga puluh tiga) Provinsi per tanggal 10 Januari 2018 tercatat dalam database Pemasarakatan sejumlah 123,048 Tahanan/Narapidana, sedangkan kapasitas hunian 62,705 Tahanan/Narapidana. Sehingga terjadi over kapasitas sebesar 96 persen.⁶

Kelebihan kapasitas yang tidak sebanding dengan luas (bangunan) dan hunian (Isi) akan berakibat sangat cepat narapidana dan tahanan terjangkit penyakit menular. Disisi lain kondisi sanitasi yang kurang baik akan menyebabkan lingkungan yang tidak sehat.⁷

Didin Sudirman, dalam Reposisi dan Revitalisasi Pemasarakatan Dalam Sistem Peradilan Pidana di Indonesia, menyatakan bahwa *overload* berkorelasi dengan kematian narapidana. Pasalnya dengan kelebihan kapasitas menurutnya

5 Didin Sudirman, Reposisi dan Revitalisasi Pemasarakatan Dalam Sistem Peradilan Pidana di Indonesia, Pusat Pengkajian dan Pengembangan Kebijakan Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia, CV. Alindra Dunia Perkasa, 2007, hlm.283

6 Sumber Database Pemasarakatan per-tanggal 10 Januari 2018

7 Ibid, hlm.283

sangat sulit untuk melaksanakan fungsi pelayanan dan pembinaan.

Beberapa dampak negatif yang sering timbul karena kelebihan/kepadatan hunian (*over load*) adalah:⁸

- Meningkatnya angka kesakitan pada beberapa penyakit infeksi dan menular;
- Penanggulangan penyakit yang kurang optimal karena keterbatasan sarana dan prasarana;
- Pelayanan dan pemenuhan hak-hak tidak dapat optimal;
- Permasalahan psiko sosial seperti seringnya terjadi ketegangan hubungan antara sesama penghuni yang dapat menimbulkan terjadinya konflik; dan
- Permasalahan keamanan yang sering mengganggu ketenangan.

Berdasarkan latar belakang pemikiran diatas, maka perlu untuk dilakukan pengkajian tentang **"ANALISIS TERHADAP PELAKSANAAN LAYANAN KESEHATAN BAGI TAHANAN, NARAPIDANA, DAN ANAK DIDIK PEMASYARAKATAN"**.

B. Permasalahan Kajian

1. Bagaimana pelaksanaan layanan kesehatan bagi Tahanan, Narapidana, dan Anak Didik Pemasyarakatan ?

8 Laporan Hasil Monitoring dan Evaluasi Penyelenggaraan Bidang Kesehatan dan Perawatan Pada Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara di Jajaran Kementerian Hukum dan HAM R.I. Kantor Wilayah Banten, <http://divpasbanten.blogspot.com/2013/02/laporan-monev-kesehatan-perawatan-1.html> <diakses 12Januari 2015>

2. Bagaimana koordinasi dengan Instansi terkait dalam pelaksanaan pemberian layanan kesehatan bagi Tahanan, Narapidana, dan Anak Didik Pemasyarakatan ?

C. Definisi Operasional Kajian

Definisi operasional adalah batasan pengertian tentang suatu fenomena sosial yang akan diteliti dalam ruang lingkup tertentu, yaitu terbatas dalam ruang lingkup penelitian yang dijelankannya.⁹ Menurut Komarudin (1988:126-127) mengartikan definisi sebagai sebuah pengertian yang lengkap tentang suatu istilah yang mencakup semua unsur yang menjadi ciri utama istilah itu.¹⁰ Definisi operasional dalam penelitian disebut dengan operasionalisasi variabel adalah penjabaran variabel ke dalam dimensi dan indikator, atau dengan kata lain yaitu penentuan *construct* sehingga menjadi variabel yang dapat di ukur.¹¹ Dengan demikian definisi operasional adalah upaya memberikan pengertian terhadap unsur-unsur utama dari variabel-variabel sebagai batasan penelitian. Batasan penelitian yang dioperasionalkan adalah:

1. Analisis adalah aktivitas yang memuat sejumlah kegiatan seperti mengurai, membedakan, memilah sesuatu untuk digolongkan dan dikelompokkan kembali menurut

9 Mohamad Aslam Sumhudi, Komposisi Riset Disain, Lembaga Penelitian Universitas Trisakti, Jakarta, 1985, hlm.11

10 Nico Ngani, Metodologi Penelitian dan Penulisan Hukum, Pustaka Yustisia, Cetakan Pertama, Yogyakarta, 2012, hlm.7

11 Haddy Suprpto, Metodologi Penelitian Untuk Karya Ilmiah, Sindangadi Mlati Sleman, Cetakan Pertama, Yogyakarta, 2017, hlm.58

kriteria tertentu kemudian dicari kaitannya dan ditafsirkan maknanya.¹²

2. Pelaksanaan adalah proses, cara, perbuatan melaksanakan (rancangan, keputusan, dan sebagainya).¹³ Pelayanan kesehatan adalah setiap bentuk pelayanan atau program kesehatan yang ditujukan pada petugas serta warga binaan pemasyarakatan dan dilaksanakan baik secara perseorangan maupun secara bersama-sama dalam suatu organisasi.¹⁴ Pelayanan Kesehatan terdiri dari:¹⁵
Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersitat promosi kesehatan. **Pelayanan kesehatan preventif** adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/ penyakit. **Pelayanan kesehatan kuratif** adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin. **Pelayanan kesehatan**

12 <http://www.pengertianahli.com/2014/08/pengertian-analisis-apa-itu-analisis.html> <diakses 15 Januari 2018>

13 <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/pelaksanaan> <diakses 5 Februari 2018>

14 Standar Pelayanan Dasar Perawatan Kesehatan Di Lapas; Rutan; Bapas; LPKA; LPAS Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Direktorat Bina Kesehatan dan Perawatan Narapidana dan Tahanan 2014

15 Undang-undang R.I. Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Ketentuan Umum Pasal 1 angka (12) -(13) -(14) TAMBAHAN LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA NOMOR 5063

rehabilitatif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya. Rehabilitasi adalah suatu program yang dijalankan yang berguna untuk membantu memulihkan orang yang memiliki penyakit kronis baik dari fisik ataupun psikologisnya.¹⁶

3. Tahanan adalah seorang tersangka yang ditempatkan dalam Rumah Tahanan Negara, Narapidana adalah terpidana yang menjalani pidana, hilang kemerdekaannya dan ditempatkan di LAPAS, Anak Didik Pemasarakatan adalah a. Anak Pidana yaitu anak yang berdasarkan putusan pengadilan menjalani pidana di LAPAS Anak paling lama sampai berumur 18 (delapan belas) tahun; b. Anak Negara yaitu anak yang berdasarkan putusan pengadilan diserahkan pada negara untuk dididik dan ditempatkan di LAPAS Anak paling lama sampai berumur 18 (delapan belas) tahun; c. Anak Sipil yaitu anak yang atas permintaan orang tua atau walinya memperoleh penetapan pengadilan untuk dididik di LAPAS Anak paling lama sampai berumur 18 (delapan belas) tahun.¹⁷

16 <https://id.wikipedia.org/wiki/Rehabilitasi> <diakses 6 Februari 2018>

17 Pasal 1 ayat (1) angka 8 UU 12 tahun 1995 tentang Pemasarakatan

Tabel dibawah ini akan mengoperasionalkan variabel proses, cara pelaksanaan pelayanan kesehatan, sebagaimana dalam Keputusan Direktur Jenderal Pemasaryakatan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, Nomor PAS-32.PK.01.07.01 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Dasar Perawatan Kesehatan di LAPAS, RUTAN, BAPAS, LPKA DAN LPAS. Dalam keputusan ini terdapat 4 (empat) jenis pelayanan kesehatan, yaitu Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif.

Tabel: Definisi Operasional

Jenis Variabel	Definisi	Indikator-indikator
Pelayanan Kesehatan Promotif	Promosi Kesehatan	1. Sosialisasi 2. Pemeriksaan awal
Pelayanan Kesehatan Preventif	Pencegahan Masalah Kesehatan/ Penyakit	1. Sanitasi 2. Sirkulasi udara 3. <i>Fogging</i> 4. Makan/minum 5. Pakaian 6. Peralatan mandi/cuci
Pelayanan Kesehatan Kuratif	Kegiatan Pengobatan	1. SDM 2. Sarpras 3. Alat-alat Kesehatan 4. Obat-obatan
Pelayanan Rehabilitatif	Kegiatan Pemulihan Kesehatan	1. Pemulihan Fisik 2. Pemulihan Psikis

D. Tujuan dan Kegunaan Kajian

Tujuan Pengkajian ini adalah:

1. Untuk mengetahui bagaimana Pelaksanaan Layanan Kesehatan pada Rumah Tahanan Negara, Lembaga Pemasyarakatan, dan Lembaga Pembinaan Khusus Anak; dan
2. Untuk mengetahui koordinasi dengan instansi terkait dalam pelaksanaan layanan kesehatan pada Rumah Tahanan Negara, Lembaga Pemasyarakatan, dan Lembaga Pembinaan Khusus Anak.

Sementara kegunaan pengkajian adalah sebagai bahan tambahan masukan bagi Pimpinan Pusat Kementerian dalam menentukan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan bagi Tahanan, Narapidana, dan Anak di Rumah Tahanan Negara, Lembaga Pemasyarakatan, dan Lembaga Pembinaan Khusus Anak.

E. Ruang Lingkup Kajian

Ruang lingkup dari kajian ini akan menganalisis pelaksanaan layanan kesehatan yang tertuang dalam Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, Nomor Pas-32.PK.01.07.01 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Dasar Perawatan Kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan, Rumah Tahanan Negara, Balai Pemasyarakatan, Lembaga Pembinaan Khusus Anak, dan Lembaga Penempatan Anak Sementara.

F. Metode Kajian

1. Jenis Kajian

Metode yang digunakan dalam kajian ini adalah metode campuran (*mixed methods*) artinya penggabungan data kuantitatif dan data kualitatif. Dengan strategi *Mixed Methods Research* diharapkan mendapat data/informasi yang lengkap terhadap fenomena yang dikaji. Sementara untuk analisis data digunakan triangulasi sumber data yakni data kuantitatif yang bersumber data responden dan data kualitatif yang bersumber data informan dan observasi, serta sumber peraturan perundang-undangan, masing-masing cara itu akan menghasilkan bukti atau data yang berbeda yang selanjutnya akan memberikan pandangan (*insights*) yang berbeda pula mengenai fenomena yang dikaji.

2. Teknik Penarikan Sampel

Sebelum sampai kepada penarikan sampel, maka perlu diketahui terlebih dahulu populasi penelitian. Sebagaimana Margono (2004) mengemukakan bahwa Populasi merupakan seluruh data yang menjadi pusat perhatian seorang peneliti dalam ruang lingkup dan waktu yang telah ditentukan. Populasi berkaitan dengan data-data. Jika setiap manusia memberikan suatu data, maka ukuran atau banyaknya populasi akan sama dengan banyaknya manusia. Sugiyono (2008) menyebutkan Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas subyek

atau objek yang memiliki karakter dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh seorang peneliti untuk dipelajari yang kemudian ditarik sebuah kesimpulan.¹⁸ Berdasarkan pendapat dua ahli di atas, dapatlah digambarkan bahwa populasi adalah seluruh subyek atau obyek yang dapat memberikan informasi atau data. Sehingga populasi dari penelitian ini adalah warga binaan pemasyarakatan dan tahanan, serta tenaga medis dan pimpinan instansi terkait dilokasi penelitian yang dipilih. Sementara sampel penelitian ditetapkan dengan menggunakan *non probability sampling*.

Teknik *sampling nonprobabilitas* adalah teknik pengambilan sampel yang ditentukan sendiri oleh peneliti atau menurut pertimbangan pakar. Teknik *non-probabilitas* merupakan teknik yang tidak memberikan peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Teknik ini salah satunya adalah *purposive sampling*, dilakukan manakala jumlah populasi telah diketahui. Secara praktis pengambilan sampel yang paling banyak digunakan dalam penelitian adalah dengan menggunakan:

Rumus Slovin

$$n = \frac{N}{1+N(e^2)}$$

18 <http://www.spengetahuan.com/2015/06/7-pengertian-populasi-menurut-para-ahli-lengkap.html> <diakses 15 November 2017>

Catatan:

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e^2 = persen kelonggaran ketidak-telitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan, dalam ilmu sosial sebesar 10%.

Tabel: Jumlah Sampel (n)

NO	LOKASI	UPT	N	N/Kanwil	n
1.	Jawa Barat	Rutan Kelas I Bandung	1516	2223	96
		Lapas Kelas II A Banceuy Bandung	471		
		LPAS			
		LPKA klas II Bandung	246		
		Bapas			
2.	Kalimantan Selatan	Lapas Kelas II A Banjarmasin	2562	2986	97
		Rutan Kelas II B Marabahan	348		
		LPAS			
		Lapas Anak klas IIA Martapura	76		
		Bapas			

3. Sulawesi Utara	Lapas Kelas II A Manado	628	1108	92
	Rutan Kelas II A Manado	477		
	LPAS			
	Lapas Anak Klas IIB Tomohon	3		
	Bapas			
4. Sumatera Utara	Lapas Kelas I Medan	3202	6797	99
	Rutan Kelas I Medan	3381		
	LPAS			
	Lapas Anak Klas IIA Medan	214		
	Bapas			
5. DKI Jakarta	Lapas Kelas I Cipinang	2855	6669	99
	Rutan Kelas I Cipinang	3791		
	LPAS			
	LPKA	23		
	Bapas			
RS. Pengayoman				

Sumber: Diolah dari Database Pemasyarakatan Per-Januari 2018

Catatan: Untuk Anak Pidana, Berdasarkan Database Pemasyarakatan Per-Desember 2017

3. Teknik Pengambilan Data

Teknik pengambilan data dengan menggunakan instrumen penelitian yang berupa kuesioner dan pedoman wawancara, strategi ini digunakan untuk mendapatkan informasi yang lengkap (komprehensif) dengan mewawancarai informan terkait secara mendalam. Sementara sumber data dan informasi adalah Kepala Divisi Pemasarakatan, Kepala UPT Pemasarakatan (Rutan, Lapas, LPKA, LPAS belum ada), Petugas Kesehatan di Lapas dan Rutan, serta Narapidana, dan Tahanan. Selain Unit Pelaksana Teknis Pemasarakatan, juga Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan yang akan dijadikan sumber informan terkait dengan pelayanan kesehatan.

G. Biaya dan Personalia Tim Kajian

Biaya pengkajian dibebankan pada DIPA Pusjianbang Kebijakan, Badan Penelitian dan Pengembangan Hukum dan HAM Tahun Anggaran 2018. Sementara pengkajian dilakukan selama 6 bulan pada tahun anggaran berjalan.

Pelaksanaan kajian dikerjakan oleh tim pengkaji/peneliti dari Pusat Kajian dan Pengembangan Kebijakan berdasarkan Surat Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Hukum dan Hak Asasi Manusia Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor: PPH-08.LT.03.04 Tahun 2018 Tentang Tim Pelaksanaan Pengkajian dan Pengembangan Kebijakan Analisis Terhadap Pelaksanaan Hak Pelayanan Kesehatan bagi Warga Binaan Pemasarakatan dengan susunan keanggotaan tim sebagai berikut:

- Pengarah : Prof. Dr. H. R. Benny Riyanto, S.H., M.Hum., C.N.
Penanggung Jawab : Zulkifli, S.H., M.H.
Ketua : Ahmad Sanusi, S.H., M.H.
Sekretaris : Hakki Fajriando, M. Si.
Anggota : 1. Haryono, S.Sos., M.Si.
2. Nizar Apriansyah, S.E., M.H.
3. Trisapto W. A. Nugroho, S.S., M.Si.
4. Imam Lukito, S.T., M.H.
5. Bintang M. Tambunan, S.E., M.M., M.Si.
6. Susena, S.Sos.
Sekretariat : 1. Edy Sumarsono, S.H., M.H.
2. Emmy Taurina Adriani, S.H.

H. Lokasi Kajian

Pemilihan lokasi untuk pengambilan data lapangan adalah sebagai berikut:

1. Provinsi Sumatera Utara;
2. Provinsi Kalimantan Selatan;
3. Provinsi Sulawesi Utara;
4. Provinsi Jawa Barat; dan
5. Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta.

Terpilihnya lima lokasi penelitian di atas, dengan pertimbangan keterwakilan wilayah dan tingkat kepadatan atau *overload* Lapas dan Rutan pada wilayah tersebut, dengan asumsi kepadatan atau *overload* di suatu Lapas dan Rutan

sangat rentan (*susceptible*) bagi terjadinya persebaran penyakit menular.

I. Jadwal Kajian

Pelaksanaan kegiatan kajian akan dilakukan selama 4 (empat) bulan yang diawali dengan pembuatan proposal dan berakhir pada saat penyerahan laporan kajian.

NO	KEGIATAN	BULAN			
		Jan	Feb	Mar	Apr
1.	Pembuatan Proposal	■			
2.	Paparan Proposal		■		
3.	Paparan Riset Desain dan Instrumen Kajian		■		
4.	Penelitian Lapangan		■	■	
5.	Pengolahan Data			■	
6.	Penyusunan Laporan Akhir			■	■
7.	Penyerahan Laporan Akhir				■

BAB II

TINJAUAN HUKUM PELAYANAN KESEHATAN DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN, RUMAH TAHANAN NEGARA, DAN LEMBAGA PEMBINAAN KHUSUS ANAK

Hubungan Hukum (*rechtsbetrekkingen*) adalah hubungan antara dua atau lebih subyek hukum. Dalam hubungan hukum ini, hak dan kewajiban pihak yang satu berhadapan dengan hak dan kewajiban pihak lain.¹⁹ Hubungan hukum yang menimbulkan hak dan kewajiban dimaksud bahwa setiap orang berhak atas kesehatan. Selanjutnya setiap orang berkewajiban menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya.²⁰

19 R. Soeroso, Pengantar Ilmu Hukum, Penerbit Sinar Grafika, Cetakan Ke-14, Jakarta, 2014, hlm.269.

20 Pasal 4 dan Pasal 12 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Berdasarkan pendapat di atas, bahwa ada hubungan antara hukum dengan pelayanan kesehatan, hubungan hukum ini berupa perikatan yang lahir akibat peristiwa hukum. Peristiwa hukum terjadi karena undang-undang dan perjanjian. Dalam hubungan hukum pelayanan kesehatan telah diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan dan peraturan pelaksanaannya. Selain itu, pelayanan kesehatan juga tidak terlepas dari pelaksanaan pelayanan publik.

A. Pelayanan Publik

1. Pengertian Pelayanan

Pelayanan adalah /*pe·la·yan·an*/ n 1 perihal atau cara melayani²¹ sementara pelayanan menurut ahli seperti Kotler menyebutkan bahwa pelayanan (*service*) dapat didefinisikan sebagai suatu tindakan atau kinerja yang diberikan oleh seseorang kepada orang lain.²² Zeitami memberikan sedikit penjelasan mengenai pelayanan. Kualitas sebuah pelayanan terpusat kepada upaya pemenuhan kebutuhan dari keinginan masyarakat.²³ Pengertian di atas, memberi petunjuk bahwa pelayanan merupakan usaha pemenuhan kebutuhan orang dan

21 <https://www.kbbi.web.id/layan> <di akses 15 february 2018>

22 <http://www.pelajaran.co.id/2017/17/pengertian-pelayanan-menurut-ahli-faktor-serta-fungsi-dan-tujuan-pelayanan-terlengkap.html> <diakses 20 Februari 2018>

23 <http://pengertiandefinisi.com/pengertian-pelayanan-menurut-ahli/> <diakses 20 Februari 2018>

atau masyarakat dengan cara kinerja yang berkualitas. Secara umum pelayanan publik menurut Fitzsimmons, dalam Sinambela dkk, 2006, mengemukakan lima indikator pelayanan publik, yaitu:²⁴

1. *Reliability*, yang ditandai pemberian pelayanan yang tepat dan benar;
2. *Tangible*, yang ditandai dengan penyediaan yang memadai sumber daya lainnya;
3. *Responsiveness*, yang ditandai dengan keinginan melayani konsumen dengan cepat;
4. *Assurance*, yang ditandai tingkat perhatian terhadap etika dan moral dalam pemberian pelayanan; dan
5. *Emphaty*, yang ditandai tingkat kemauan untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan konsumen.

2. Pengertian Pelayanan Publik

Dalam bagian umum penjelasan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, disebutkan bahwa Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 mengamanatkan tujuan didirikannya Negara Republik Indonesia, antara lain adalah untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Amanat tersebut mengandung makna negara berkewajiban memenuhi kebutuhan setiap warga negara melalui suatu

24 H. Zaenal Mukarom dan Muhibudin Wijaya Lakmana, Manajemen Pelayanan Publik, CV. Pustaka Setia, Cetakan Pertama, Bandung, 2015, hlm.108

sistem pemerintahan yang mendukung terciptanya penyelenggaraan pelayanan publik yang prima dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar dan hak sipil setiap warga negara atas barang publik, jasa publik, dan pelayanan administratif. Dengan demikian, Negara berkewajiban melayani setiap warga negara dan penduduk untuk memenuhi hak dan kebutuhan dasarnya dalam kerangka pelayanan publik.

Oleh karena merupakan dan menjadi tanggung jawab negara dalam pelaksanaan pelayanan publik, maka organisasi penyelenggara berkewajiban menyelenggarakan pelayanan publik sesuai dengan tujuan pembentukannya. Adapun penyelenggaraan pelayanan publik meliputi: a. pelaksanaan pelayanan; b. pengelolaan pengaduan masyarakat; c. pengelolaan informasi; d. pengawasan internal; e. penyuluhan kepada masyarakat; dan f. pelayanan konsultasi. Selanjutnya penyelenggara dan seluruh bagian organisasi penyelenggara bertanggung jawab atas ketidakmampuan, pelanggaran, dan kegagalan penyelenggaraan pelayanan.

Organisasi penyelenggara memiliki hak dan kewajiban sebagai berikut: **Pertama**, Penyelenggara memiliki hak: a. memberikan pelayanan tanpa dihambat pihak lain yang bukan tugasnya; b. melakukan kerja sama; c. mempunyai anggaran pembiayaan penyelenggaraan pelayanan publik; d. melakukan pembelaan terhadap pengaduan dan tuntutan yang tidak sesuai dengan kenyataan dalam penyelenggaraan pelayanan publik; dan e. menolak permintaan pelayanan yang bertentangan dengan peraturan perundang-

undangan. **Kedua**, Penyelenggara berkewajiban: a. menyusun dan menetapkan standar pelayanan; b. menyusun, menetapkan, dan mempublikasikan maklumat pelayanan; c. menempatkan pelaksana yang kompeten; d. menyediakan sarana, prasarana, dan/atau fasilitas pelayanan publik yang mendukung terciptanya iklim pelayanan yang memadai; e. memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan asas penyelenggaraan pelayanan publik; f. melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan; g. berpartisipasi aktif dan mematuhi peraturan perundang-undangan yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan publik; h. memberikan pertanggungjawaban terhadap pelayanan yang diselenggarakan; i. membantu masyarakat dalam memahami hak dan tanggung jawabnya; j. bertanggung jawab dalam pengelolaan organisasi penyelenggara pelayanan publik; k. memberikan pertanggungjawaban sesuai dengan hukum yang berlaku apabila mengundurkan diri atau melepaskan tanggung jawab atas posisi atau jabatan; dan l. memenuhi panggilan atau mewakili organisasi untuk hadir atau melaksanakan perintah suatu tindakan hukum atas permintaan pejabat yang berwenang dari lembaga negara atau instansi pemerintah yang berhak, berwenang, dan sah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.²⁵

Untuk mencapai pemenuhan pelayanan publik yang berkualitas, maka penyelenggara berkewajiban menyusun

25 Lihat Pasal 14 s.d. 15 UU Nomor 25 Tahun 2009

dan menetapkan standar pelayanan dengan memperhatikan kemampuan penyelenggara, kebutuhan masyarakat, dan kondisi lingkungan. Dalam menyusun dan menetapkan standar pelayanan, penyelenggara wajib mengikutsertakan masyarakat dan pihak terkait. Penyelenggara berkewajiban menerapkan standar pelayanan dengan prinsip tidak diskriminatif, terkait langsung dengan jenis pelayanan, memiliki kompetensi dan mengutamakan musyawarah, serta memperhatikan keberagaman.²⁶ Selanjutnya komponen standar pelayanan sekurang-kurangnya meliputi: a. dasar hukum; b. persyaratan; c. sistem, mekanisme, dan prosedur; d. jangka waktu penyelesaian; e. biaya/tarif; f. produk pelayanan; g. sarana, prasarana, dan/atau fasilitas; h. kompetensi pelaksana; i. pengawasan internal; j. penanganan pengaduan, saran, dan masukan; k. jumlah pelaksana; l. jaminan pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan; m. jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keragu-raguan; dan n. evaluasi kinerja pelaksana.²⁷

Demikian hak dan kewajiban serta komponen standar pelayanan publik bagi organisasi penyelenggara. Selanjutnya pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari pelayanan publik, yang tentunya komponen-

26 Lihat Pasal 20 UU Nomor 25 Tahun 2009

27 Lihat Pasal 21 UU Nomor 25 Tahun 2009

komponen serta standar pelayanan akan ada perbedaan dari pelayanan publik pada umumnya.

B. Pelayanan Kesehatan

Hak-hak seorang narapidana sebagaimana dalam Pasal 14 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan, dalam ayat (1) disebutkan bahwa Narapidana berhak:

- a. melakukan ibadah sesuai dengan agama atau 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.

Diantaranya terkait dengan kajian ini, adalah hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak, sebagaimana di ayat (1) huruf d di atas. Sementara untuk pelaksanaannya diatur dengan peraturan pemerintah, sebagaimana ayat (2) menyebutkan ketentuan mengenai syarat-syarat dan tata cara pelaksanaan hak-hak narapidana sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah.

Dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1999 tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan Bagian Keempat Pelayanan Kesehatan dan Makanan Pasal 14 (1) Setiap Narapidana dan Anak Didik Pemasyarakatan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak. (2) Pada setiap LAPAS disediakan poliklinik beserta fasilitasnya dan disediakan sekurang-kurangnya seorang dokter dan seorang tenaga kesehatan lainnya. Pasal 15 (1) Pelayanan kesehatan dilakukan oleh dokter LAPAS. (2) Dalam hal dokter sebagaimana ayat (1) berhalangan, maka pelayanan kesehatan tertentu dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan lainnya. Pasal 16 (1) Pemeriksaan kesehatan dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan dan dicatat dalam kartu kesehatan. (2) Dalam hal Narapidana atau Anak Didik Pemasyarakatan ada keluhan mengenai kesehatannya, maka dokter atau tenaga kesehatan lainnya di LAPAS wajib melakukan pemeriksaan. (3) Apabila dari hasil pemeriksaan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2)

ditemukan adanya penyakit menular atau membahayakan, maka penderita tersebut dirawat secara khusus. (4) Ketentuan mengenai perawatan secara khusus sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) diatur lebih lanjut dengan Keputusan Menteri. Pasal 17 (1) Dalam hal penderita sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (3) memerlukan perawatan lebih lanjut, maka dokter LAPAS memberikan rekomendasi kepada Kepala LAPAS agar pelayanan kesehatan dilakukan di rumah sakit umum Pemerintah di luar LAPAS. (2) Pelayanan kesehatan bagi penderita di rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) harus mendapat izin tertulis dari Kepala LAPAS. (3) Penderita sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) yang dibawa dan dirawat di rumah sakit wajib dikawal oleh Petugas LAPAS dan bila diperlukan dapat meminta bantuan petugas kepolisian. (4) Biaya perawatan kesehatan di rumah sakit bagi penderita dibebankan kepada negara. (5) Dalam hal ada Narapidana atau Anak Didik Pemasarakatan yang sakit, maka Kepala LAPAS harus segera memberitahukan kepada keluarganya. Pasal 18 (1) Apabila Narapidana atau Anak Didik Pemasarakatan meninggal dunia karena sakit atau sebab lain, maka Kepala LAPAS segera memberitahukan kepada keluarganya. (2) Apabila Narapidana atau Anak Didik Pemasarakatan diduga meninggal secara tidak wajar, maka Kepala LAPAS segera melapor kepada Kepolisian. (3) Jenazah Narapidana atau Anak Didik Pemasarakatan yang tidak diambil keluarganya dalam jangka waktu 2 x 24 (dua kali dua puluh empat) jam sejak meninggal dunia dan telah diberitahukan secara layak kepada keluarga atau ahli warisnya, penguburannya dilaksanakan oleh LAPAS, sesuai dengan tata cara agama atau kepercayaannya.

(4) Barang atau uang milik Narapidana atau Anak Didik Pemasarakatan yang meninggal dunia, harus diserahkan kepada keluarga atau ahli warisnya. (5) Penyerahan barang atau uang sebagaimana dimaksud dalam ayat (4) dilakukan dengan Berita Acara. (6) Apabila barang atau uang milik Narapidana atau Anak Didik Pemasarakatan yang meninggal dunia tersebut tidak diambil oleh keluarga atau ahli warisnya dalam waktu 6 (enam) bulan setelah diberitahukan, maka barang atau uang tersebut menjadi milik negara. (7) Dalam hal barang milik Narapidana atau Anak Didik Pemasarakatan yang meninggal dunia mengandung bibit penyakit yang berbahaya, maka barang tersebut segera dimusnahkan dan dibuatkan Berita Acara. Pasal 19 (1) Setiap Narapidana dan Anak Didik Pemasarakatan berhak mendapatkan makanan dan minuman sesuai dengan jumlah kalori yang memenuhi syarat kesehatan. (2) Narapidana dan Anak Didik Pemasarakatan yang berkewarganegaraan asing bukan penduduk Indonesia, atas petunjuk dokter dapat diberikan makanan jenis lain sesuai dengan kebiasaan di negaranya. (3) Harga makanan jenis lain sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) tidak melampaui 1 1/2 (satu satu per dua) kali dari harga makanan yang telah ditentukan bagi Narapidana dan Anak didik Pemasarakatan. Pasal 20 (1) Narapidana dan Anak Didik Pemasarakatan yang sakit, hamil atau menyusui, berhak mendapatkan makanan tambahan sesuai dengan petunjuk dokter. (2) Makanan tambahan juga diberikan kepada Narapidana yang melakukan jenis pekerjaan tertentu. (3) Anak dari Narapidana wanita yang dibawa ke dalam LAPAS ataupun yang lahir di LAPAS dapat diberi makanan tambahan atas petunjuk dokter, paling lama

sampai anak berumur 2 (dua) tahun. (4) Dalam hal anak sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) telah mencapai umur 2 (dua) tahun, harus diserahkan kepada bapaknya atau sanak keluarga, atau pihak lain atas persetujuan ibunya dan dibuat dalam satu Berita Acara. (5) Untuk kepentingan kesehatan anak, Kepala LAPAS dapat menentukan makanan tambahan selain sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) berdasarkan pertimbangan dokter.

Sementara bagi tahanan diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 1999 tentang Syarat-Syarat Dan Tata Cara Pelaksanaan Wewenang, Tugas Dan Tanggung Jawab Perawatan Tahanan, sebagaimana Pasal 21 ayat (1) Setiap tahanan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak. Serta dalam ayat (2) Pada setiap RUTAN/Cabang RUTAN atau LAPAS/Cabang LAPAS disediakan poliklinik beserta fasilitasnya dan ditempatkan sekurang-kurangnya seorang dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Sementara ayat (3) Dalam hal RUTAN/Cabang RUTAN atau LAPAS/Cabang LAPAS belum ada tenaga dokter atau tenaga kesehatan lainnya, maka pelayanan kesehatan dapat minta bantuan kepada rumah sakit atau Puskesmas terdekat.

Selanjutnya Pasal 22 ayat (1) Pelayanan kesehatan dilakukan oleh dokter RUTAN/Cabang RUTAN atau LAPAS/cabang LAPAS. (2) Dalam hal dokter sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) berhalangan, maka pelayanan kesehatan tertentu dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan lainnya.

Kemudian Pasal 23 ayat (1) Pemeriksaan kesehatan dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan dan dicatat dalam kartu kesehatan. Ayat (2) menyatakan Dalam

hal ada keluhan mengenai kesehatan, maka dokter atau tenaga kesehatan RUTAN/Cabang RUTAN atau LAPAS/Cabang LAPAS wajib melakukan pemeriksaan terhadap tahanan. Ayat (3) Dalam hal hasil pemeriksaan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditemukan adanya penyakit menular atau yang membahayakan, maka tahanan tersebut wajib dirawat secara khusus. Ayat (4) Perawatan secara khusus sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) dilaksanakan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 24 ayat (1) Dalam hal tahanan yang sakit memerlukan perawatan lebih lanjut, maka dokter atau tenaga kesehatan RUTAN/Cabang RUTAN atau LAPAS/Cabang LAPAS memberikan rekomendasi kepada Kepala RUTAN/Cabang RUTAN atau LAPAS/Cabang LAPAS agar pelayanan kesehatan dilakukan di rumah sakit di luar RUTAN/Cabang RUTAN atau LAPAS/Cabang LAPAS. (2) Pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) harus mendapat izin dari instansi yang menahan dan kepala RUTAN/Cabang RUTAN atau LAPAS/Cabang LAPAS. (3) Dalam hal keadaan darurat, Kepala RUTAN/Cabang RUTAN atau LAPAS/Cabang LAPAS dapat mengirim tahanan yang sakit ke rumah sakit tanpa izin instansi yang menahan terlebih dahulu. (4) Dalam jangka waktu 1 x 24 (satu kali dua puluh empat) jam, petugas masyarakatan memberitahukan pengiriman tahanan sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) kepada instansi yang menahan. (5) Tahanan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) yang dibawa dan dirawat di rumah sakit harus dikawal oleh petugas kepolisian. (6) Biaya perawatan kesehatan di rumah sakit dibebankan kepada Negara.

Pasal 25 (1) Dalam hal ada tahanan yang meninggal dunia karena sakit, maka Kepala RUTAN/Cabang RUTAN atau LAPAS/Cabang LAPAS segera memberitahukan kepada pejabat instansi yang menahan dan keluarga tahanan yang meninggal, kemudian dimintakan surat keterangan kematian dari dokter serta dibuatkan berita acara. (2) Apabila penyebab meninggalnya tidak wajar, maka Kepala RUTAN/Cabang RUTAN atau LAPAS/Cabang LAPAS segera melapor kepada kepolisian setempat guna penyelidikan dan penyelesaian *visum et repertum* dari dokter yang berwenang dan memberitahukan kepada pejabat instansi yang menahan serta keluarga dari tahanan yang meninggal.

Tata cara perawatan dan pembinaan tahanan dan narapidana dapat bekerja sama dengan instansi terkait lainnya sebagaimana Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 1999 tentang Kerja Sama Penyelenggaraan Pembinaan Dan Pembimbingan Warga Binaan Pemasarakatan, sebagaimana Pasal 1 dalam Peraturan Pemerintah ini yang dimaksud dengan: ayat (1). Kerja sama adalah kegiatan yang diselenggarakan oleh Menteri dengan instansi terkait, badan-badan kemasyarakatan atau perorangan dalam rangka pembinaan dan atau pembimbingan terhadap Warga Binaan Pemasarakatan, yang kegiatannya seiring dengan penyelenggaraan sistem pemasarakatan. Selanjutnya ayat (2) Pembinaan adalah kegiatan untuk meningkatkan kualitas ketaqwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa, intelektual, sikap dan perilaku, profesional, kesehatan jasmani dan rohani Narapidana dan Anak Didik Pemasarakatan.

Kerjasama dimaksud selain terhadap pelayanan kesehatan juga terkait rehabilitasi ketergantungan narkotika sebagaimana

Peraturan Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Layanan Rehabilitasi Narkotika Bagi Tahanan Dan Warga Binaan Pemasyarakatan, Pasal 2 Rehabilitasi Narkotika bagi Tahanan dan Warga Binaan Pemasyarakatan ditujukan untuk: a. Pecandu Narkotika; b. Penyalahguna Narkotika; dan c. Korban Penyalahgunaan Narkotika. Sedangkan tujuannya sebagaimana Pasal 3 Rehabilitasi Narkotika bagi Tahanan dan Warga Binaan Pemasyarakatan bertujuan untuk: a. memberikan pelayanan dan jaminan perlindungan terhadap hak Tahanan dan Warga Binaan Pemasyarakatan; b. memulihkan dan mempertahankan kondisi kesehatan Tahanan dan Warga Binaan Pemasyarakatan yang meliputi aspek biologis, psikologis dan sosial dari ketergantungan terhadap Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya; c. meningkatkan produktifitas serta kualitas hidup Tahanan dan Warga Binaan Pemasyarakatan; dan d. mempersiapkan Warga Binaan Pemasyarakatan untuk dapat menjalankan fungsi sosialnya di lingkungan masyarakat. Sementara Pasal 12, Dalam rangka penyelenggaraan layanan Rehabilitasi Narkotika, Menteri melalui Direktur Jenderal dapat mengadakan kerjasama dengan: a. instansi/ lembaga pemerintah; b. lembaga internasional; dan/atau c. pihak swasta.

Berdasarkan peraturan perundang-undangan dan tata cara pelayanan kesehatan di atas, maka perlu ada standar pelayanan sebagaimana Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan. Pasal 1 ayat (1) Setiap Penyelenggara Pelayanan Publik wajib menetapkan

dan menerapkan Standar Pelayanan Publik untuk setiap jenis pelayanan. (2) Standar Pelayanan Publik sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan oleh pimpinan Penyelenggara Pelayanan Publik.

Demikian berdasarkan Permenpan RB di atas, maka pada tahun 2014 aturan mengenai standar pelayanan kesehatan masyarakatan melalui Keputusan Direktur Jenderal Masyarakatan, Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor PAS-14.OT.02.02 Tahun 2014 direvisi melalui Keputusan Direktur Jenderal Masyarakatan Nomor PAS-32.PK.07.01 Tahun 2016 tentang Pelayanan Dasar Perawatan Kesehatan.

Filosofi dari keputusan di atas, sebagaimana bagian menimbang bahwa a. akuntabilitas kinerja organisasi diperlukan dalam rangka mewujudkan pertanggungjawaban yang transparan, akuntabel dan dapat diukur atas keberhasilan/kegagalan pelaksanaan program dan kegiatan; b. bahwa untuk menyeragamkan mekanisme pelaksanaan Pelayanan Dasar Perawatan Kesehatan di Lapas, Rutan, Bapas, LPKA dan LPAS.

Dalam pelayanan dasar perawatan kesehatan terdapat 4 (empat) poin pelayanan dasar perawatan kesehatan, yakni:

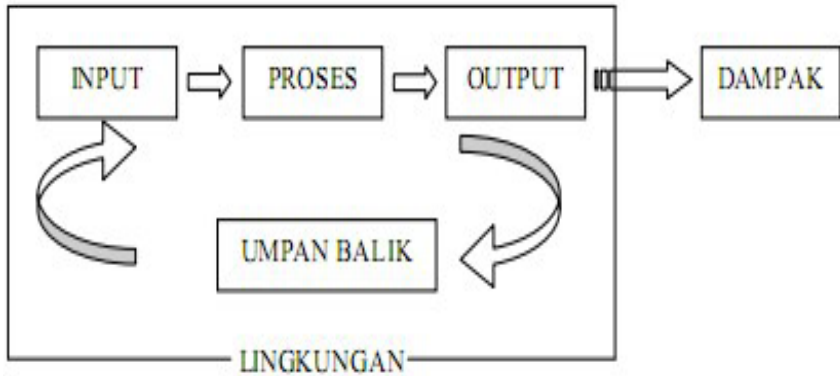
1. **Pelayanan Kesehatan Promotif** adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan;
2. **Pelayanan Kesehatan Preventif** adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit;
3. **Pelayanan Kesehatan Kuratif** adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan

akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin; dan

4. **Pelayanan Kesehatan Rehabilitatif** adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor PAS-32.PK.07.01 Tahun 2016 tentang Pelayanan Dasar Perawatan Kesehatan, tidak lepas dari upaya memberikan pelayanan kesehatan kepada tahanan, narapidana, dan anak didik pemasyarakatan yang terbaik dan ideal sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Begitupun aspek teoritis pelayanan kesehatan. Merujuk pada skema sub sistem dalam pelayanan kesehatan oleh pakar kesehatan masyarakat, sebagaimana skema di bawah ini.

SKEMA²⁸ Sub Sistem Dalam Pelayanan Kesehatan



Sumber: Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni karya Soekidjo Notoatmodjo, hlm. 98.

1. Input: Dokter, Perawat, Obat-obatan, Sarana dan Prasarana Kesehatan.
2. Proses: Kegiatan Pelayanan Poli Klinik Lapas dan Rutan.
3. Output: Pasien Sembuh/Tidak Sembuh.
4. Dampak: Meningkatnya Status Kesehatan Tahanan, Narapidana, dan Anak Didik Pemasarakatan
5. Umpan balik: Keluhan-keluhan pasien terhadap pelayanan.
6. Lingkungan: Masyarakat dan instansi-instansi di luar klinik Lapas dan Rutan tersebut.

28 <http://www.landasanteori.com/2015/09/pengertian-pelayanan-kesehatan-pasien.html> <diakses 2 Mei 2018>

BAB III

GAMBARAN UMUM DATA LAPANGAN DAN ANALISISNYA

A. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Tahanan, Narapidana, dan Anak Didik Pemasyarakatan

1. *Karakteristik Responden*

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebesar 396 responden yang terdiri dari warga binaan pemasyarakatan, tahanan dan anak didik pemasyarakatan, 324 responden berjenis kelamin laki-laki dan 56 responden berjenis kelamin perempuan, sementara 16 responden tidak memberikan jawaban. Sebagaimana tersaji dalam gambar I di bawah ini.

Grafik 1: Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



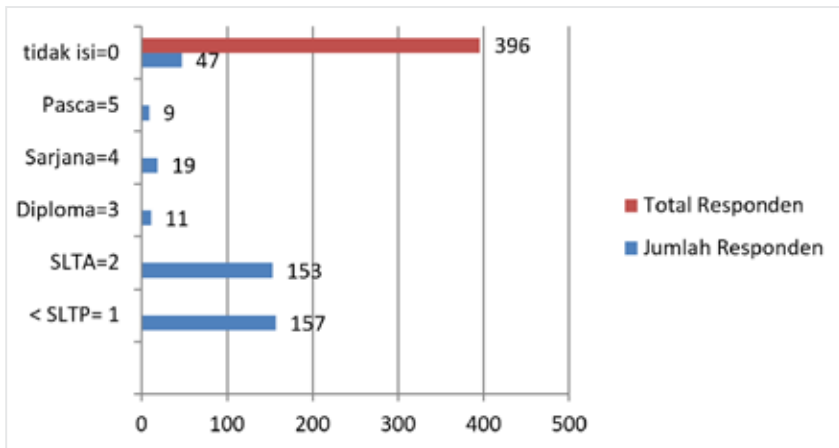
Selanjutnya karakteristik berdasarkan usia, di atas 50 tahun sebanyak 39 responden. Usia antara 41-50 tahun sebanyak 47 responden. Lebih lanjut usia 31-40 tahun sebanyak 67 responden. Kemudian usia antara 21-30 tahun sebanyak 97 responden dan usia di bawah 20 tahun sebanyak 120 responden. Sementara 26 responden tidak memberikan jawaban.

Grafik2: Responden Berdasarkan Usia



Responden berdasarkan pendidikan, untuk responden berpendidikan SLTP ke bawah sebanyak 157 orang. Sementara pendidikan SLTA sebanyak 153 orang. Kemudian pendidikan diploma sebanyak 11 orang dan sarjana sebanyak 19 orang. Selanjutnya pendidikan Pasca Sarjana sebanyak 9 orang, sedangkan 47 orang responden tidak memberikan jawaban.

Grafik3: Responden Berdasarkan Pendidikan



Berdasarkan perkara, lebih didominasi oleh kasus-kasus pidana umum seperti pencurian, penganiayaan dan pembunuhan sebanyak 168 orang, kemudian disusul kasus narkoba sebanyak 148 orang, selanjutnya asusila terhadap anak sebanyak 30 orang, tindak pidana korupsi sebanyak 20 orang, *human trafficking* 4 orang, KDRT sebanyak 2 orang, dan lalu lintas sebanyak 1 orang. Sementara 23 orang responden tidak memberikan jawaban.

Tabel I: Berdasarkan Perkara

NO	JENIS PERKARA	JUMLAH
1.	Narkotika	148
2.	Kriminal Umum	168
3.	KDRT	2
4.	Tindak Pidana Korupsi	20
5.	Asusila Terhadap Anak	30
6.	<i>Human Trafficking</i>	4
7.	Lalu Lintas	1
8.	Tidak Jawab	23

Sementara responden berdasarkan jenis penyakit yang diderita sebagian besar tahanan, warga binaan dan anak didik pemsaryakatan mengatakan bahwa penyakit yang diderita adalah gatal-gatal, batuk, sementara penyakit yang menular dan menahun dalam perawatan dan pengobatan adalah penyakit TBC, Hipertensi, Diabetes, Jantung, Asma, Maag, dan Ginjal selebihnya Tipus dan Kecanduan Narkotika, sebagaimana disajikan dalam Tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2: Penyakit yang diderita Tahanan, Narapidana, dan Anak Didik Pemasyarakatan

NO	JENIS PENYAKIT	JUMLAH
1.	Hipertensi	21
2.	Diabetes	9
3.	Jantung	11
4.	Tuberkulosis (TB)	21
5.	Asma	24
6.	Maag	22
7.	Ginjal	2
8.	Kecanduan Narkotika	4
9.	Tipus	6
10.	Penyakit lainnya (Gatal, Batuk, dll)	158
11.	Menjelaskan tidak ada penyakit	118

Berdasarkan data penyakit dalam tabel 2 di atas, dapatlah dibagi 2 (dua) kategori. Kategori 1 (satu) Penyakit yang bersifat ringan dan Kategori 2 (dua) penyakit yang bersifat berisiko berat. Upaya yang harus dilakukan dalam perawatan kesehatan salah satunya adalah pemberian gizi makanan, artinya perlu ada daftar makan yang sesuai dengan penderita.

2. Pelayanan Kesehatan Promotif

Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang

bersifat promosi kesehatan.²⁹ Menurut WHO, Promosi Kesehatan adalah proses yang memungkinkan orang untuk meningkatkan kontrol atas faktor-faktor penentu kesehatan dan dengan demikian meningkatkan kesehatan mereka.³⁰

Berdasarkan definisi di atas, maka pelayanan kesehatan promotif (*health promotion*) adalah suatu upaya pendidikan kesehatan (*health education*), penyaringan kesehatan (*health screening*), dan pencegahan penyakit (*disease prevention*).

Berdasarkan data hasil kajian sebagaimana tersaji dalam tabel 3 dibawah ini menggambarkan bahwa setiap tahanan masuk dalam Rutan/Lapas selalu dilakukan pemeriksaan awal guna penyaringan dan pencegahan kesehatan. Selain itu, dalam rangka pendidikan kesehatan Rutan/ Lapas selalu melakukan penyuluhan kesehatan terhadap warga binaan dan tahanan.

29 Pasal 1 Angka 12 UU 39 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

30 <http://prasko17.blogspot.co.id/2015/11/definisi-promosi-kesehatan.html>
<diakses 30 April 2018>

Tabel 3: Pelayanan Kesehatan Promotif

NO.	Pernyataan	Jawaban			N
		Ya	Tidak	Abstain	
1.	Pemeriksaan Kesehatan Awal	358	20	18	396
		90%	5%	5%	100%
2.	Lapas/Rutan Melakukan Sosialisasi dan Penyuluhan tentang Kesehatan	353	33	10	396
		89%	8%	3%	100%

3. Pelayanan Kesehatan Preventif

Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.³¹ Upaya pencegahan terhadap penyakit tentu harus dimulai dari lingkungan yang bersih serta asupan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi. Kebutuhan asupan gizi setiap individu berbeda antar individu, hal ini tergantung pada usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, dan tinggi badan. Kebutuhan protein antara anak balita tidak sama dengan kebutuhan remaja, kebutuhan energi mahasiswa yang menjadi atlet akan jauh lebih besar daripada mahasiswa yang bukan atlet.³² Selain hal di atas, pemeriksaan kesehatan secara rutin dapat mendeteksi kesehatan dan dapat dilakukan pencegahan lebih awal.

31 Pasal 1 angka 13 UU 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan

32 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Penilaian Status Gizi, Penulis Holil M. Par'I, Dkk, 2017, hlm.5

Kemudian guna meringankan biaya perawatan kesehatan, untuk saat ini sudah ada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), namun tidak semua memiliki kesempatan untuk memiliki atau memegang Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Data hasil kajian menunjukkan bahwa layanan kesehatan bagi Tahanan, Narapidana, dan Anak Didik Pemasarakatan menurut responden tahanan dan warga binaan pemasarakatan, perawatan dan pelayanan kesehatan sudah baik, sebagaimana dalam tabel 4 di bawah ini.

Tabel 4: Pelayanan Kesehatan Preventif

NO.	Pernyataan	Jawaban			N
		Ya	Tidak	Abstain	
1.	Dilakukan Pemeriksaan Kesehatan (perbulan)	302 76 %	80 20 %	14 4 %	396 100%
2.	Memiliki Asuransi Kesehatan/BPSJ/KIS	208 53 %	174 44 %	12 3 %	396 100%
3	Makanan dan Minuman cukup baik dan layak dikonsumsi	324 82 %	61 15 %	11 3 %	396 100%
4.	Perlengkapan Mandi/ Cuci disediakan	253 64 %	125 32 %	18 5 %	396 100%
5.	Sanitasi	317 80 %	37 9 %	42 11 %	396 100%
6.	Sirkulasi Udara	316 80 %	49 12 %	31 8 %	396 100%

Meski, layanan kesehatan menurut sebagian besar responden memberikan jawaban "memuaskan/baik", tentu sebagaimana halnya suatu layanan masih perlu dilakukan upaya peningkatan, ini dilakukan mengingat masih ada responden meski tidak begitu besar persentasenya yang memberikan jawaban "tidak" artinya belum puas terhadap pelayanan kesehatan di Klinik Lapas dan Rutan. Sebagaimana dalam tabel di atas, adalah:

1. Layanan pemeriksaan kesehatan secara rutin (perbulan), sebagaimana Pasal 23 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 1999 tentang syarat-syarat dan tata cara pelaksanaan wewenang, tugas dan tanggung jawab perawatan tahanan, dan Pasal 16 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 tentang syarat dan tata cara pelaksanaan hak warga binaan pemasyarakatan, memerintahkan dengan frasa yang sama yakni Pemeriksaan kesehatan dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan dan dicatat dalam kartu kesehatan. Mengingat pada umumnya Rutan dan Lapas sudah *overload* maka untuk pemeriksaan kesehatan rutin dibuat jadwal pemeriksaan dibagi perminggu.
2. Kepemilikan Kartu Indonesia Sehat (KIS), menurut sumber informasi pada klinik Rutan dan Lapas untuk rujukan WBP rawat inap diluar lapas masih terkendala dengan KIS, WBP belum mempunyai KIS. Berdasarkan data hasil kajian, 44 % penghuni Rutan dan Lapas belum memiliki KIS dan oleh karenanya upaya yang harus dilakukan adalah perlu menginventarisir

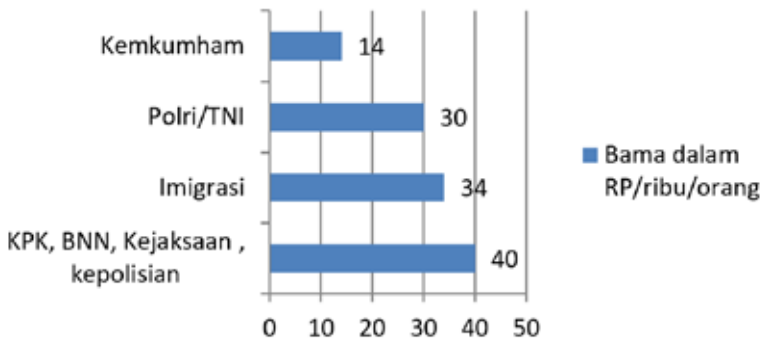
setiap tahanan dan warga binaan yang memiliki riwayat penyakit yang cukup berat dan beresiko tinggi (berdasarkan tabel 2, seperti penyakit Jantung; Tuberkulosis; Diabetes; Asma; Maag yang memerlukan tindakan kesehatan lanjutan) perlu lebih diutamakan dalam pengurusan KIS-nya. Mengingat Bagian Kedua huruf e dan f dari Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 58/Huk/2015 tentang Penetapan Jumlah Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Tambahan Tahap Kedua Tahun 2015, bagi Narapidana sebesar 28.647 Jiwa dan Tahanan sebesar 17.862 Jiwa. Sebagaimana dalam lampiran Keputusan Menteri Sosial jika dirinci kedalam tabel lima wilayah kajian ini, maka:

NO	PROVINSI	WBP	TAHANAN	TOTAL
1.	DKI Jakarta	2.732	1.122	3.854
2.	Jawa Barat	2.670	1.980	4.650
3.	Kalimantan Selatan	805	554	1.359
4.	Sulawesi Utara	198	172	370
5.	Sumatera Utara	3.615	1.111	4.726
	TOTAL	10.020	4.939	14.959

Angka yang cukup tinggi bagi tahanan dan narapidana untuk mendapatkan kesempatan layanan kesehatan lanjutan secara gratis. Selain itu merupakan kewajiban, setiap orang berkewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial (Pasal 13 ayat

- (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
3. Makanan dan minuman cukup baik dan layak untuk dikonsumsi, hal yang sama dijelaskan oleh bagian dapur Lapas dan Rutan, akan tetapi 15 % responden menyatakan tidak layak konsumsi. Pengamatan pada dapur masak, peralatan masak dan penyajian sudah cukup baik, hanya saja kualitas makanan kurang. Hal ini disebabkan adanya ketimpangan besaran bahan makanan dengan instansi penegak hukum, sebagaimana dalam grafik dibawah ini.

Bama



Diolah dari Sumber: Hasanuddin Massaile, Ketua Forum Pemerhati Masyarakat, dalam Seminar Nasional Setengah Abad Sistem Masyarakat di Kemenkumham, tanggal 12 Maret 2014.³³

33 <https://beritagar.id/artikel/infografik/uang-makan-lapasrutan-13-kpk-12425> <diakses 3 Mei 2018>

4. Perlengkapan mandi/cuci disediakan, ini juga perlu mendapatkan perhatian mengingat 32 % responden menyatakan tidak tersedia.
5. Sanitasi, pada lingkungan Rutan dan Lapas sudah baik dan bersih karena rutin melakukan kerja bakti di setiap blok hunian.
6. Begitupun Sirkulasi udara di blok hunian baik, akan tetapi perlu dilakukan audit gedung mengingat pada gedung-gedung Rutan dan Lapas yang sudah tua.

4. *Pelayanan Kesehatan Kuratif*

Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.³⁴ Pada layanan kesehatan kuratif, peran sumber daya manusia kesehatan lebih utama. Pendapat ahli menyatakan hubungan hukum antara pasien dengan penyelenggara kesehatan dan pihak pelayanan kesehatan (dalam hal ini rumah sakit, dokter, perawat, bidan) dalam melakukan hubungan pelayanan kesehatan. Pertama adalah hubungan medis yang diatur oleh kaidah-kaidah medis, dan kedua adalah hubungan hukum yang diatur oleh kaidah-kaidah hukum baik yang tertulis maupun yang tidak tertulis. Hubungan hukum yang terjadi dalam

34 Pasal 1 angka 14 UU 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

pelayanan medis ialah berdasarkan perjanjian yang bertujuan untuk melakukan pelayanan dan pengobatan pasien demi kesembuhan pasien.³⁵

Tabel 5: Pelayanan Kesehatan Kuratif

NO.	Pernyataan	Jawaban			N
		Ya	Tidak	Abstain	
Sumber Daya Manusia					
1.	Poliklinik Lapas/Rutan mempunyai Dokter Umum	374 94%	20 5%	2 1%	396 100%
2.	Poliklinik Lapas/Rutan mempunyai Dokter Gigi	244 62%	142 37%	4 1%	396 100%
3	Poliklinik Lapas/Rutan mempunyai Perawat	372 94%	20 5%	3 1%	396 100%
4.	Poliklinik Lapas/Rutan mempunyai Tenaga Farmasi	221 56%	150 38%	25 6%	396 100%
5.	Poliklinik Lapas/Rutan mempunyai Psikolog	182 46%	186 47%	28 7%	396 100%

Berdasarkan data hasil kajian, sebagian besar responden menyatakan sumber daya manusia kesehatan telah tersedia, ketersediaan tenaga medis di atas, hasil wawancara dengan petugas medis klinik kesehatan Rutan dan Lapas serta LPKA hasil kerja sama antara Lapas dan Rutan dengan Dinas Kesehatan (Puskemas setempat), karena menurut sumber informasi pada Rutan/Lapas

35 Hermien Hadiati Koeswadji, Hukum Kedokteran, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998, hlm. 101

belum tersedia tenaga kesehatan seperti Bidan, Asisten Apoteker, Analisis Laboratorium, Ahli Gizi, Psikolog, Sanitarian, dan Petugas Administrasi sebagaimana dalam standar pelayanan kesehatan di Lapas dan Rutan.³⁶

Tenaga dokter klinik Lapas dan Rutan, menurut sumber dokter klinik mengatakan belum memiliki surat tanda register (STR) yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia dan berlaku 5 tahun.³⁷ Konsekuensi hukumnya, jika praktik kedokteran tanpa memiliki STR, dokter tersebut dapat dipidana.³⁸ Selain itu, dokter sebagai

-
- 36 Lihat Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, Nomor Pas-32.PK.01.07.01 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Dasar Perawatan Kesehatan Di Lapas, Rutan, Bapas, LPKA Dan LPAS, Hlm 5. Jumlah tenaga kesehatan (d disesuaikan dengan kondisi layanan dan kapasitas hunian): Dokter minimal 1 orang, Dokter Gigi minimal 1 orang, Perawat minimal 2 orang, Bidan (khusus yang memiliki WBP/Tahanan Wanita) minimal 1 orang, Asisten Apoteker minimal 1 orang, Analisis laboratorium minimal 1 orang, Ahli Gizi minimal 1 orang, Psikolog minimal 1 orang, Sanitarian minimal 1 orang, Petugas Administrasi Pencatatan dan Pelaporan minimal 2 orang
- 37 Pasal 29 ayat (1) dan (2) Undang-undang R.I Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, yang menyatakan (1) Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi. (2) Surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.
- 38 Pasal 75 (1) UU Praktek Kedokteran menyatakan, Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

penanggung jawab klinik harus memiliki surat izin Pratik (SIP) dan merangkap sebagai pemberi pelayanan.³⁹

Selain sumber daya manusia kesehatan, pendukung proses pelayanan adalah prasarana kesehatan. Pengertian sarana dan prasarana secara etimologi memiliki perbedaan, namun keduanya memiliki keterkaitan yang sangat penting sebagai alat penunjang keberhasilan suatu proses yang dilakukan. Dengan demikian, proses kegiatan yang akan dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan rencana, jika sarana dan prasarana tidak tersedia.

Tabel 6: Prasarana Kesehatan

NO.	Pernyataan	Jawaban			N
		Ya	Tidak	Abstain	
Sarana dan Prasarana Kesehatan					
1.	Tersedia Ruang Poliklinik Umum di Lapas/Rutan	370 93%	22 6%	2 1%	396 100%
2.	Tersedia Ruang Poliklinik Gigi di Lapas/Rutan	280 71%	105 27%	11 3%	396 100%

39 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik, Pasal 9 ayat (1) Penanggung jawab teknis Klinik harus seorang tenaga medis, dan ayat (2) Penanggung jawab teknis Klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memiliki Surat Izin Praktik (SIP) di Klinik tersebut, dan dapat merangkap sebagai pemberi pelayanan.

Berdasarkan data hasil kajian, prasarana ruang pelayanan kesehatan umum dan pelayanan kesehatan gigi tersedia, namun berdasarkan pengamatan prasarana ruang pelayanan kesehatan belum ada standar, karena pada sebagian klinik masing-masing UPT berbeda. Selain itu, kecuali klinik UPT di DKI Jakarta menurut sumber informasi belum memiliki izin. Menurut sumber informasi dinas kesehatan provinsi bidang layanan kesehatan primer, perizinan harus diajukan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan domisili UPT yang memberikan pelayanan kesehatan. Sebagaimana Pasal 25 ayat (1) bahwa setiap penyelenggaraan klinik wajib memiliki izin pendirian dan izin operasional yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota atau kepala dinas kesehatan. Selain itu, klinik yang menyelenggarakan rawat jalan maupun rawat inap diwajibkan memiliki instalasi farmasi yang diselenggarakan apoteker yang memiliki Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA) sebagai penanggung jawab.⁴⁰

Ketersediaan sarana atau alat kesehatan tentu sangat penting bagi pelaksanaan proses layanan kesehatan. Sebagaimana data hasil kajian dalam tabel 7, sarana

40 Peraturan Menteri Kesehatan R.I. Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik, Pasal 21 ayat (1) Klinik rawat jalan tidak wajib melaksanakan pelayanan farmasi, ayat (2) Klinik rawat jalan yang menyelenggarakan pelayanan kefarmasian wajib memiliki Apoteker yang memiliki Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) sebagai penanggung jawab atau pendamping. Selanjutnya Pasal 22 ayat (1) Klinik rawat inap wajib memiliki instalasi farmasi yang diselenggarakan oleh Apoteker.

kesehatan telah tersedia, hanya saja terdapat klinik yang masih belum memiliki kendaraan *ambulance* jika terjadi keadaan darurat.

Tabel 7: Sarana Kesehatan

NO.	Pernyataan	Jawaban			N
		Ya	Tidak	Abstain	
Alat Kesehatan					
1.	Tersedia Alat Timbang Badan di Poliklinik Lapas/Rutan	386 97%	4 1%	5 1%	396 100%
2.	Tersedia Alat untuk Mengukur Tensi Darah di Poliklinik Lapas/Rutan	378 95%	12 3%	6 2%	396 100%
3	Tersedia Tabung Oksigen di Poliklinik Lapas/Rutan	349 88%	40 10%	7 2%	396 100%
4.	Poliklinik Lapas/Rutan mempunyai Kendaraan <i>Ambulance</i>	247 62%	144 36%	5 1%	396 100%

Terkait ketersediaan obat-obatan, berdasarkan hasil kajian sudah tersedia, hanya saja masih terbatas untuk obat-obat generik. Menurut sumber informasi dinas kesehatan bidang pelayanan kesehatan masyarakat menyatakan bantuan obat-obatan dapat diberikan hanya saja belum ada payung hukum di daerah sebagai dasar untuk melaksanakan bantuan tersebut, sehingga diperlukan suatu MoU antar 3 (tiga) Kementerian yakni Menteri Hukum dan HAM, Menteri Dalam Negeri, dan Menteri Kesehatan. Bentuk koordinasi semacam ini telah

dilakukan pada kantor wilayah Kementerian Hukum dan HAM dengan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, sehingga dokter dan obat-obatan ada bantuan dari Puskesmas di wilayah dimana Klinik UPT Pemasarakatan berada.

Tabel 8: Ketersediaan obat

NO.	Pernyataan	Jawaban			N
		Ya	Tidak	Abstain	
Ketersediaan Obat-obatan					
1.	Apakah ketersediaan obat-obatan telah mencukupi kebutuhan	301 76%	79 20%	16 1%	396 100%

5. Pelayanan Kesehatan Rehabilitatif

Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya. Rehabilitasi adalah usaha untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat, sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat, semaksimalnya sesuai dengan kemampuannya. Rehabilitasi ini terdiri atas:

1. **Rehabilitasi Fisik**
Yaitu agar bekas penderita memperoleh perbaikan fisik semaksimal mungkin. Misalnya, seorang yang karena kecelakaan, patah kakinya, perlu mendapatkan rehabilitasi dari kaki yang patah yaitu dengan mempergunakan kaki buatan yang fungsinya sama dengan kaki yang sesungguhnya.
2. **Rehabilitasi Mental**
Yaitu agar bekas penderita dapat menyesuaikan diri dalam hubungan perorangan dan sosial secara memuaskan. Seringkali bersamaan dengan terjadinya cacat badan muncul pula kelainan-kelainan atau gangguan mental. Berkaitan dengan hal ini, bekas penderita perlu mendapatkan bimbingan kejiwaan sebelum kembali dalam masyarakat.
3. **Rehabilitasi Sosial Vokasional**
Yaitu agar bekas penderita menempati suatu pekerjaan/jabatan dalam masyarakat dengan kapasitas kerja yang semaksimalnya sesuai dengan kemampuan dan ketidakmampuannya.
4. **Rehabilitasi Aesthetis**
Usaha rehabilitasi aesthetis perlu dilakukan untuk mengembalikan rasa keindahan, walaupun kadang-kadang fungsi dari alat tubuhnya itu sendiri tidak dapat dikembalikan misalnya: misalnya penggunaan mata palsu.

Pelayanan kesehatan rehabilitasi dilakukan untuk pemulihan pasca perawatan kesehatan menurut sumber informasi klinik kesehatan masyarakatan diberikan obat dan edukasi kepada tahanan, narapidana, dan anak didik masyarakatan tentang cara konsumsi obat yang benar dan dilakukan tindak lanjut terhadap pasien-pasien observasi. Pelayanan kesehatan rehabilitasi terbatas pada pasien-pasien yang berpenyakit menular dan berisiko tinggi.

B. Koordinasi Instansi terkait Pelayanan Kesehatan

Koordinasi dengan instansi terkait pelayanan kesehatan di daerah telah dilakukan terbukti dengan adanya tenaga kesehatan atau dokter Pusat Kesehatan Masyarakat dari Dinas Kesehatan setempat, mengunjungi klinik masyarakatan tiap seminggu sekali dan bantuan obat-obatan.

Berdasarkan sumber informasi dinas kesehatan bidang pelayanan kesehatan masyarakat, mengatakan bantuan obat-obatan dapat diberikan dengan cara mengajukan usulan dan inventaris daftar obat yang dibutuhkan, selain itu agar lebih kuat dasar hukum koordinasi di atas, perlu dilakukan suatu *Memorandum of Understanding* (MoU). MoU ini merupakan perjanjian pendahuluan/kesepahaman sehingga masih perlu dilanjutkan dengan perjanjian yang memuat hal-hal pokok dari MoU agar mempunyai kekuatan hukum yang mengikat sebagaimana dalam Pasal 1338 KUH Perdata disebutkan bahwa "Setiap perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai

undang-undang bagi para pembuatnya”. Perjanjian dimaksud dapat berupa Surat Keputusan Bersama, mengingat pelayanan kesehatan merupakan keputusan (*beschikking*) pejabat tata usaha negara, dimana kebijakan ada pada Kementerian Kesehatan dan pelaksanaannya ada pada Dinas kesehatan di daerah yang bertanggungjawab kepada Kementerian Dalam Negeri, sementara Bantuan Jaminan Kesehatan yang berada dalam kewenangan Kementerian Sosial.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan gambaran umum data hasil kajian dan analisisnya, maka diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan baik pelayanan kesehatan promotif; pelayanan kesehatan preventif; dan pelayanan kesehatan kuratif; maupun pelayanan kesehatan rehabilitatif sudah dilakukan dengan baik terbukti dengan kepuasan penerima pelayanan kesehatan tahanan, narapidana, dan anak didik pemasyarakatan dalam memberikan respon sebagaimana dalam tabel data dan penjelasan yang telah dikemukakan dalam bab sebelumnya.
2. Sarana dan prasarana pada Unit Teknis Pemasyarakatan sangat minim begitu juga dengan obat-obatan belum sesuai dengan standar pelayanan kesehatan. Berdasarkan data yang diperoleh, sejumlah tahanan dan narapidana memiliki riwayat penyakit yang berisiko tinggi, maka penyediaan makanan perlu disesuaikan dengan jenis penyakit yang diderita oleh para tahanan dan narapidana.

3. Tahanan, Narapidana dan Anak Didik Pemasarakatan banyak yang belum memiliki Kartu Indonesia Sehat (KIS) sehingga menyulitkan ketika tahanan, narapidana dan anak didik pemasarakatan sakit dan dirujuk ke rumah sakit untuk mendapatkan pengobatan yang lebih intensif.
4. Klinik Kesehatan Lembaga Pemasarakatan maupun Rumah Tahanan Negara di daerah belum memiliki sumber daya manusia kesehatan seperti dokter, dokter gigi, apoteker dan izin praktek dokter serta klinik tersebut belum memiliki izin pendirian dan operasional.
5. Pola koordinasi yang dilakukan selama ini adalah hasil kreativitas dari pimpinan di daerah dengan instansi terkait dibidang pelayanan kesehatan terutama untuk mendapatkan obat.

B. Rekomendasi

- Prioritas Jangka Pendek
 1. Direktorat Jenderal Pemasarakatan agar membuat Surat Keputusan Bersama antara Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia R.I. dengan Kementerian Kesehatan R.I., Kementerian Dalam Negeri R.I. dan Kementerian Sosial R.I. tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Tahanan dan Narapidana.
 2. Direktorat Jenderal Pemasarakatan agar meningkatkan sarana dan prasarana pada klinik kesehatan di semua Unit Teknis Pemasarakatan baik Lembaga Pemasarakatan maupun Rumah Tahanan

Negara terutama terkait pengadaan obat-obatan, dan juga mobil *ambulance*.

3. Paramedis yang ada di Unit Teknis Pemasarakatan baik Lembaga Pemasarakatan maupun Rumah Tahanan Negara agar secara periodik memberikan sosialisasi layanan kesehatan kepada tahanan, narapidana dan anak didik pemasarakatan untuk meningkatkan pemahaman terkait dengan layanan kesehatan.

➤ Prioritas Jangka Menengah

1. Direktorat Jenderal Pemasarakatan agar memerintahkan Direktorat Perawatan Kesehatan dan Rehabilitasi untuk mengurus izin praktik klinik kesehatan di seluruh Unit Teknis Pemasarakatan baik Lembaga Pemasarakatan maupun Rumah Tahanan Negara.
2. Sekretariat Jenderal c.q Biro Kepegawaian agar melakukan rekrutmen asisten apoteker untuk penempatan pada klinik kesehatan di seluruh Unit Teknis Pemasarakatan baik Lembaga Pemasarakatan maupun Rumah Tahanan Negara untuk membantu para dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap tahanan, narapidana dan anak didik pemasarakatan.

- **Prioritas Jangka Panjang**
Direktorat Jenderal Pemasarakatan perlu membuat standarisasi ruang pelayanan kesehatan pada klinik kesehatan Lembaga Pemasarakatan dan Rumah Tahanan Negara.

DAFTAR PUSTAKA

Buku-Buku:

- Aslam Sumhudi, Mohamad, *Komposisi Riset Disain*, Lembaga Penelitian Universitas Trisakti, Jakarta, 1985
- Mukarom, H. Zaenal, dan Muhibudin Wijaya Lakmana, *Manajemen Pelayanan Publik*, CV. Pustaka Setia, Cetakan ke-1, Bandung, 2015
- Ngani, Nico, *Metodologi Penelitian dan Penulisan Hukum*, Pustaka Yustisia, Cetakan Pertama, Yogyakarta, 2012
- Hadiati Koeswadji, Hermien, *Hukum Kedokteran*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998
- Suprpto, Haddy, *Metodologi Penelitian Untuk Karya Ilmiah*, Sendangadi, Mlati Sleman, Cetakan Pertama, Yogyakarta, 2017
- Soeroso, R., *Pengantar Ilmu Hukum*, Penerbit Sinar Grafika, Cetakan Ke-14, Jakarta, 2014
- Sudirman, Didin, *Reposisi dan Revitalisasi Pemasaryakatan Dalam Sistem Peradilan Pidana di Indonesia*, Pusat Pengkajian dan Pengembangan Kebijakan Departemen

- Hukum dan Hak Asasi Manusia, CV. Alnindra Dunia Perkasa, 2007
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/
Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Rencana
Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019 Buku I
Agenda Pembangunan Nasional, 2014
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pusat Pendidikan
Sumber Daya Manusia dan Pemberdayaan Sumber Daya
Manusia Kesehatan, *Penilaian Status Gizi*, Penulis Holil M.
Par'I, Dkk, 2017

Peraturan Perundang-Undangan:

- Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945
- Undang-Undang Republik Indonesia, Nomor 12 Tahun 1995
Tentang Pemasarakatan
-----, Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
-----, Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik
Kedokteran
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 58 Tahun
1999 Tentang Syarat-Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan
Wewenang, Tugas dan Tanggung Jawab Perawatan Tahanan
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun
1999 Tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga
Binaan Pemasarakatan
- Peraturan Menteri Hukum dan HAM RI Nomor 29 Tahun
2015 Tanggal 29 September 2015 Tentang Organisasi dan
Tata Kerja Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia
Republik Indonesia

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan

Keputusan Direktur Jenderal Pemasarakatan Kementerian Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, Nomor PAS-32.PK.01.07.01 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Dasar Perawatan Kesehatan Di Lapas, Rutan, Bapas, LPKA dan LPAS

Internet:

Laporan Hasil Monitoring dan Evaluasi Penyelenggaraan Bidang Kesehatan dan Perawatan Pada Lembaga Pemasarakatan dan Rumah Tahanan Negara di Jajaran Kementerian Hukum dan HAM R.I. Kantor Wilayah Banten, <http://divpasbanten.blogspot.com/2013/02/laporan-monev-kesehatan-perawatan-1.html> <diakses 12 Januari 2015>

<http://www.depkes.go.id/article/print/16102500002/kerja-nyata-sehatkan-indonesia.html> <diakses tanggal 4 Mei 2018>

<http://www.pengertianahli.com/2014/08/pengertian-analisis-apa-itu-analisis.html> <diakses 15 Januari 2018>

<https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/pelaksanaan> <diakses 5 Februari 2018>

<https://www.kbbi.web.id/layan> <diakses 15 februari 2018>

<http://www.pelajaran.co.id/2017/17/pengertian-pelayanan-menurut-ahli-faktor-serta-fungsi-dan-tujuan-pelayanan-terlengkap.html> <diakses 20 Februari 2018>

<http://www.pengertianahli.com/2014/08/pengertian-analisis-apa-itu-analisis.html> <diakses 15 Januari 2018>

<https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/pelaksanaan> <diakses 5 Februari 2018>

<https://www.kbbi.web.id/layan> <di akses 15 februari 2018>

<http://www.pelajaran.co.id/2017/17/pengertian-pelayanan-menurut-ahli-faktor-serta-fungsi-dan-tujuan-pelayanan-terlengkap.html> <diakses 20 Februari 2018>

<http://www.pengertianahli.com/2014/08/pengertian-analisis-apa-itu-analisis.html> <diakses 15 Januari 2018>

<https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/pelaksanaan> <diakses 5 Februari 2018>

<http://www.landasanteori.com/2015/09/pengertian-pelayanan-kesehatan-pasien.html> <diakses 2 Mei 2018>

LAMPIRAN





KEMENTERIAN HUKUM DAN HAM RI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN HUKUM DAN HAM
Jalan H.R Rasuna Said Kav. 4-5 Kuningan-Jakarta Selatan 19240
TELP. (021) 2525015, fax. (021) 2526438
Laman: www.balitbangham.go.id

Pengantar

Yth. Bapak/Ibu Responden:

Sehubungan dengan Surat Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Hukum dan HAM RI Nomor PPH-08-LT.03.04 Tahun 2018 tentang Tim Pelaksanaan Pengkajian dan Pengembangan Kebijakan Analisis Terhadap Pelaksanaan Hak Pelayanan Kesehatan bagi Warga Binaan Pemasyarakatan, maka kami minta kesediaan dan bantuan responden untuk mengisi/menjawab instrumen pengkajian ini dengan cara membubuhkan tanda *checklist* [✓] pada pilihan/ beberapa jawaban yang tersedia, berikut alasan/penjelasan bila diperlukan (identitas/data responden akan dirahasiakan). Untuk juga dapat diketahui, bahwa kuesioner ini bukan untuk menguji Bapak/Ibu, tetapi hanya untuk bahan kajian semata guna mengetahui bagaimana Pelaksanaan Hak Pelayanan Kesehatan bagi Warga Binaan Pemasyarakatan.

Pengkajian ini bertujuan untuk memberikan masukan informasi kepada pimpinan pusat (Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM RI) sebagai bahan rekomendasi kebijakan di bidang layanan kesehatan bagi tahanan dan warga binaan pemasyarakatan. Ruang lingkup kajian ini menganalisis pelaksanaan layanan kesehatan yang tertuang dalam Keputusan Dirjen Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM Nomor : PAS-32. PK.01.07.01 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Dasar Perawatan Kesehatan di Lapas, Rutan, Bapas, LPKA dan LPAS.

Terima kasih atas kerjasamanya, karena keberhasilan penelitian ini "sangat tergantung" pada partisipasi Bapak/Ibu.

I. Data Responden

Nomor Responden :

Tanggal :2018

Usia :

Jenis Kelamin : a. Laki-laki b. Perempuan

Pendidikan Formal : SMP / SMA / DIII / SI / S2 / S3 (lingkari yang sesuai)

Kasus :

Lama Pidana :

Riwayat Penyakit :

NO	PERNYATAAN	JAWABAN	
		Ya	Tidak
Pelayanan Kesehatan Promotif			
1	Apakah dilakukan pemeriksaan kesehatan awal		
2	Lapas/Rutan melakukan sosialisasi dan penyuluhan tentang kesehatan		
		
		
		
		

NO	PERNYATAAN	JAWABAN	
		Ya	Tidak
Pelayanan Kesehatan Preventif			
1	Setiap satu bulan dilakukan pemeriksaan kesehatan		
2	Apakah memiliki asuransi kesehatan/BPSJ/KIS		
3	Apakah makanan dan minuman cukup baik dan layak dikonsumsi		

4.	Apakah perlengkapan mandi/cuci disediakan		
5.	Sanitasi		
6.	Sirkulasi Udara		
		

Pelayanan Kesehatan Kuratif

NO	PERNYATAAN	JAWABAN	
		Ya	Tidak
Sumber Daya Manusia Kesehatan			
1.	Apakah Poliklinik Lapas/Rutan mempunyai Dokter Umum		
2.	Apakah Poliklinik Lapas/Rutan mempunyai Dokter Gigi		
3.	Apakah Poliklinik Lapas/Rutan mempunyai Perawat		
4.	Apakah Poliklinik Lapas/Rutan mempunyai Tenaga Farmasi		
5.	Apakah Poliklinik Lapas/Rutan mempunyai Psikolog		
		

NO	PERNYATAAN	JAWABAN	
		Ya	Tidak
Sarana dan Prasarana Kesehatan			
1.	Apakah ada ruang Poliklinik umum di Lapas/Rutan		
2.	Apakah ada ruang Poliklinik Gigi di Lapas/Rutan		
3.	Apakah Poliklinik Lapas/Rutan mempunyai kendaraan ambulance		
		

NO	PERNYATAAN	JAWABAN	
		Ya	Tidak
Alat Kesehatan			
1.	Adakah alat timbang badan di Poliklinik Lapas/Rutan		
2.	Adakah alat untuk mengukur tensi darah di Poliklinik Lapas/Rutan		
3.	Adakah tabung oxygen di Poliklinik Lapas/Rutan		
		

NO	PERNYATAAN	JAWABAN	
		Ya	Tidak
Ketersediaan Obat-obatan			
1.	Apakah ketersediaan obat-obatan telah mencukupi kebutuhan		
	Saran obat-obatan yang diperlukan		

1. Berikanlah saran untuk peningkatan pelayanan kesehatan di Lapas/Rutan?
-
-
-
-

PEDOMAN WAWANCARA BERSTRUKTUR
(PETUGAS LAYANAN KESEHATAN WBP LAPAS/RUTAN)

Standar Ketersediaan Pelayanan Kesehatan di Lapas/Rutan berdasarkan Keputusan Dirjen PAS Nomor 32.PK.01.07.01 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Dasar Perawatan Kesehatan.

I. Pelayanan Kesehatan Promotif

1. Apakah setiap tahanan/WBP yang masuk ke Rutan/Lapas dilakukan pemeriksaan kesehatan awal (*screening*) lebih dahulu?
2. Apakah setiap tahanan/WBP diberikan sosialisasi dan edukasi tentang kesehatan selama di Rutan/Lapas?

II. Pelayanan Kesehatan Preventif

1. Apakah layanan makanan dan minuman bagi tahanan/WBP sudah sesuai dengan standar yang ada (kemenkes) dan sudah memenuhi Angka Kecukupan Gizi (AKG)?.....
2. Bagaimana perlengkapan fisik yang diberikan bagi tahanan/WBP (pakaian, peralatan kebersihan diri)?
3. Kondisi dapur, peralatan masak, dan peralatan makan

III. Pelayanan Kesehatan Kuratif

Sumber Daya Manusia Layanan Kesehatan di Rutan/Lapas (jawab ada/tidak)

NO	PERNYATAAN	JAWABAN	
		Ada	Tidak
1.	Dokter Umum		
2.	Dokter Gigi		
3.	Perawat		
4.	Bidan		
5.	Asisten Apoteker		
6.	Analisis Laboratorium		
7.	Ahli Gizi		
8.	Psikologi		
9.	Sanitarian		
10.	Petugas Administraswi		
Keterangan:			
.....			
.....			

Sarana dan prasarana kesehatan (jawab ada/tidak)

NO	PERNYATAAN	JAWABAN	
		Ada	Tidak
1.	Ruang Pelayanan Umum		
2.	Ruang Pelayanan Gigi		
3.	Ruang Pelayanan Darurat		
4.	Ruang Pelayanan Ibu dan Anak		
5.	Ruang Obat-Obatan		

6.	Ruang Administrasi		
7.	Ruang Isolasi Penyakit Menular		
8.	Ruang Laboratorium		
Keterangan:			
.....			
.....			

Prasarana kesehatan

1. Bagaimana kondisi Instalasi air, mohon penjelasan
-
-
2. Bagaimana kondisi Instalasi tata udara, mohon penjelsan
-
-
3. Adakah Petunjuk standart dan sarana evakuasi saat terjadi kerusuhan
-
- (jika ada lampirkan)
4. Bagaimana Sistem informasi dan komunikasi, mohon penjelasan
-
-

Pendidikan dan Pelatihan

- Jenjang pendidikan sesuai dengan tugas dan fungsi dari tenaga kesehatan?
-
-
- Pernah mengikuti Pelatihan antara lain: **(Untuk di Isi Dokter/Perawat/Bidan)**

NO	PERNYATAAN	JAWABAN	
		Pernah	Belum
1.	Pelatihan Kedaruratan (ACLS, ATLS, BCLS);		
2.	Pelatihan TB, DOTS		
3.	Pelatihan HIV dan IMS		
4.	Pelatihan Napza (PTRM, Penanggulangan Napza)		
5.	Pelatihan Antenatal Care (ANC)		
Keterangan:			
.....			
.....			

IV. Rehabilitasi

Apa yang dilakukan terhadap pemulihan kesehatan? (mohon penjelasan)

.....

.....

PEDOMAN WAWANCARA UNTUK KARUTAN/KALAPAS

(Digunakan Peneliti)

1. Bagaimana Perizinan Poliklinik bagi Tahanan/WBP di Rutan dan Lapas? Jelaskan!
2. Bagaimana ketersediaan sarpras dan alat kesehatan bagi tahanan/WBP dengan penyakit tertentu? (HIV, TBC dan penyakit menular lainnya? Jelaskan!
3. Terkait dengan perawatan kesehatan untuk rujukan ke RS apakah setiap tahanan/WBP sudah mendapatkan BPJS/KIS? Jelaskan!
4. Apakah selama ini ada bantuan dana kesehatan bagi tahanan/WBP dari instansi terkait? (Dinas Kesehatan, Dinas Sosial) Jelaskan!
5. Menurut pendapat Bapak/Ibu, bagaimana dengan penyederhanaan proses rujukan bagi Tahanan/WBP, apakah dimungkinkan?
6. Solusi terkait kendala-kendala dan hambatan atas ketersediaan SDM, Sarpras, Alkes terhadap perawatan kesehatan bagi tahanan/WBP.
7. Data terkait jumlah napi/tahanan, kapasitas Rutan/Lapas, daftar riwayat penyakit tahanan/WBP, statistik latar belakang (profesi tahanan/napi).

PEDOMAN WAWANCARA KADIV PEMASYARAKATAN

(Digunakan Peneliti)

1. Menurut Bapak/Ibu, standar perawatan dasar kesehatan di Lapas, Rutan, Bapas, LPP, LPKA, LPK dan LPAS sudah dilaksanakan sesuai dengan Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor PAS-32.PK.01.07.01 Tahun 2016?
Jelaskan!
Jika belum, Mengapa?
2. Apakah di Kanwil ini sudah menjalin kerjasama dengan instansi terkait berupa (MoU) di dalam melaksanakan perawatan kesehatan bagi tahanan/WBP? Jelaskan! (dengan BPJS, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial)
3. Solusi terhadap kendala-kendala dan hambatan terhadap pemberian layanan kesehatan.



KEMENTERIAN HUKUM DAN HAM RI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN HUKUM DAN HAM
Jalan H.R Rasuna Said Kav. 4-5 Kuningan-Jakarta Selatan 19240
TELP. (021) 2525015, fax. (021) 2526438
Laman: www.balitbangham.go.id

Informan Kantor BPJS

Pengantar

Yth. Bapak/Ibu Responden:

Sehubungan dengan Surat Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Hukum dan HAM RI Nomor PPH-08-LT.03.04 Tahun 2018 tentang Tim Pelaksanaan Pengkajian dan Pengembangan Kebijakan Analisis Terhadap Pelaksanaan Hak Pelayanan Kesehatan bagi Warga Binaan Pemasyarakatan, maka kami minta kesediaan dan bantuan responden untuk mengisi/menjawab instrumen pengkajian ini dengan cara membubuhkan tanda *checklist* [v] pada pilihan/beberapa jawaban yang tersedia, berikut alasan/penjelasan bila diperlukan (identitas/data responden akan **dirahasiakan**). Untuk juga dapat diketahui, bahwa kuesioner ini bukan untuk menguji Bapak/Ibu, tetapi hanya untuk bahan kajian semata guna mengetahui bagaimana Pelaksanaan Hak Pelayanan Kesehatan bagi Warga Binaan Pemasyarakatan.

Pengkajian ini bertujuan untuk memberikan masukan informasi kepada pimpinan pusat (Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM RI) sebagai bahan rekomendasi kebijakan di bidang layanan kesehatan bagi tahanan dan warga binaan pemasyarakatan. Ruang lingkup kajian ini menganalisis pelaksanaan layanan kesehatan yang tertuang dalam Keputusan Dirjen Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM Nomor : PAS-32.PK.01.07.01 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Dasar Perawatan Kesehatan di Lapas, Rutan, Bapas, LPKA dan LPAS.

Terima kasih atas kerjasamanya, karena keberhasilan penelitian ini "sangat tergantung" pada partisipasi Bapak/Ibu.

Waktu Pengambilan Data: 2018

Tahanan/WBP masuk dalam Syarat Keanggotaan BPJS yang Tidak Mampu (Kelompok PBI atau Penerima Bantuan Iuran, peserta dalam kategori ini adalah mereka yang memiliki kesulitan dalam ekonomi). Bagaimana Persyaratannya?

Syarat untuk membuat Kartu BPJS PBI

1. KK dan KTP seluruh anggota Keluarga.
2. Surat Keterangan tidak Mampu pengantar dari RT, RW Kelurahan kemudian ke menuju Kecamatan untuk dibuatkan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM).
3. Surat pengantar dari puskesmas untuk daftar sebagai peserta BPJS PBI
4. Tidak perlu rekening bank.



KEMENTERIAN HUKUM DAN HAM RI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN HUKUM DAN HAM
Jalan H.R Rasuna Said Kav. 4-5 Kuningan-Jakarta Selatan 19240
TELP. (021) 2525015, fax. (021) 2526438
Laman: www.balitbangham.go.id

Kantor Dinas Sosial

Pengantar

Yth. Bapak/Ibu Responden:

Sehubungan dengan Surat Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Hukum dan HAM RI Nomor PPH-08-LT.03.04 Tahun 2018 tentang Tim Pelaksanaan Pengkajian dan Pengembangan Kebijakan Analisis Terhadap Pelaksanaan Hak Pelayanan Kesehatan bagi Warga Binaan Pemasyarakatan, maka kami minta kesediaan dan bantuan responden untuk mengisi/menjawab instrumen pengkajian ini dengan cara membubuhkan tanda *checklist* [v] pada pilihan/beberapa jawaban yang tersedia, berikut alasan/penjelasan bila diperlukan (identitas/data responden akan dirahasiakan). Untuk juga dapat diketahui, bahwa kuesioner ini bukan untuk menguji Bapak/Ibu, tetapi hanya untuk bahan kajian semata guna mengetahui bagaimana Pelaksanaan Hak Pelayanan Kesehatan bagi Warga Binaan Pemasyarakatan.

Pengkajian ini bertujuan untuk memberikan masukan informasi kepada pimpinan pusat (Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM RI) sebagai bahan rekomendasi kebijakan di bidang layanan kesehatan bagi tahanan dan warga binaan pemasyarakatan. Ruang lingkup kajian ini menganalisis pelaksanaan layanan kesehatan yang tertuang dalam Keputusan Dirjen Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM Nomor : PAS-32.PK.01.07.01 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Dasar Perawatan Kesehatan di Lapas, Rutan, Bapas, LPKA dan LPAS.

Terima kasih atas kerjasamanya, karena keberhasilan penelitian ini "sangat tergantung" pada partisipasi Bapak/Ibu.

Waktu Pengambilan Data: 2018

Informan Dinas Sosial

1. Mekanisme pencairan bantuan dana kesehatan untuk narapidana/tahanan?
2. Persyaratan pencairan bantuan dana kesehatan narapidana/tahanan?
(Kembangkan pertanyaan.....)

Pegangan Peneliti:

- i. Pelatihan Kedaruratan: *Advanced Cardiac Life Support (ACLS)* / Bantuan Hidup Jantung Lanjut sebagai suatu tindakan medik dalam mengatasi kedaruratan/kegawatan jantung adalah suatu hal yang sangat penting dan sudah seharusnya dipahami dan dijalani oleh setiap dokter dalam praktek sehari-hari, sebagaimana halnya dengan **BCLS** (Basic Cardio Life Support) yang harus diketahui oleh setiap tenaga medik.
- ii. Pelatihan TB, **DOTS** (Directly Observed Treatment, Short-course) adalah pengawasan langsung pengobatan jangka pendek, yang kalau kita jabarkan pengertian DOTS dapat dimulai dengan keharusan setiap pengelola program tuberkulosis untuk direct attention dalam usaha menemukan penderita dengan kata lain mendeteksi kasus dengan pemeriksaan mikroskop. Kemudian setiap penderita harus di observasi dalam memakan obatnya, setiap obat yang ditelan penderita harus di depan seorang pengawas
- iii. Pelatihan **HIV** (*Human Immunodeficiency Virus*: Virus yang menyebabkan penurunan kekebalan tubuh pada manusia) dan **IMS** (Infeksi Menular Seksual atau Penyakit menular Seksual (disingkat PMS).
- iv. **PTRM** (Program Terapi Rumatan Metadon)
- v. Pemeriksaan *Antenatal Care (ANC)* adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, hingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.

ANALISIS TERHADAP PELAKSANAAN LAYANAN KESEHATAN BAGI TAHANAN, NARAPIDANA, DAN ANAK DIDIK PEMASYARAKATAN

Pengkajian "Evaluasi Layanan Kesehatan bagi Narapidana, Tahanan, dan Anak Didik Masyarakat" bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai Pelaksanaan Layanan Kesehatan pada Rumah Tahanan Negara, Lembaga Masyarakat, dan Lembaga Pembinaan Khusus Anak serta untuk mengetahui koordinasi dengan instansi terkait dalam pelaksanaan layanan kesehatan pada Rumah Tahanan Negara, Lembaga Masyarakat, dan Lembaga Pembinaan Khusus Anak. Kajian ini dilaksanakan pada tahun 2018 dengan lokus di Provinsi DKI Jakarta, Sumatera Utara, Jawa Barat, Kalimantan Selatan, dan Sulawesi Utara. Metode yang digunakan dalam kajian ini adalah metode *mixed method*. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner survei, studi pustaka dan wawancara mendalam (*in-depth interview*).

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan baik pelayanan kesehatan promotif; pelayanan kesehatan preventif; dan pelayanan kesehatan kuratif; maupun pelayanan kesehatan rehabilitatif sudah dilakukan dengan baik terbukti dengan kepuasan penerima pelayanan kesehatan tahanan, narapidana, dan anak didik masyarakat. Hal yang harus diperhatikan adalah keterbatasan sarana dan prasarana pada Unit Teknis Masyarakat begitu juga dengan ketersediaan obat-obatan. Klinik kesehatan baik pada Lembaga Masyarakat maupun Rumah Tahanan Negara di daerah belum memiliki sumber daya manusia kesehatan seperti dokter, dokter gigi, apoteker dan izin praktik dokter serta klinik tersebut belum memiliki izin. Hal lain yang juga harus mendapat perhatian adalah masih banyaknya tahanan, narapidana, dan anak didik masyarakat yang belum memiliki Kartu Indonesia Sehat (KIS) sehingga menyulitkan ketika tahanan, narapidana dan anak didik masyarakat sakit dan di rujuk ke rumah sakit untuk mendapatkan pengobatan yang lebih intensif. Pola koordinasi yang dilakukan selama ini adalah hasil kreativitas dari pimpinan di daerah dengan instansi terkait dibidang pelayanan kesehatan terutama untuk mendapatkan obat.



BALITBANGKUMHAM Press
Jl. HR Rasuna Said Kav. 4-5 Kuningan,
Jakarta Selatan
Website: www.balitbangham.go.id
Telp: (021) 252 5015, ext 512/514
Email: balitbangkumhampress@gmail.com

ISBN: 978-602-52669-0-4

