

**IMPLEMENTASI HAK PELAYANAN KESEHATAN
NARAPIDANA PADA LEMBAGA PEMASYARAKATAN
KLAS II A KABUPATEN MAROS**

*The Implementation of Health Service Rights
for Convict of Class II A Prison in Maros*

RISKAN HAMZAH



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
M A K A S S A R
2012**

**IMPLEMENTASI HAK PELAYANAN KESEHATAN
NARAPIDANA PADA LEMBAGA PEMASYARAKATAN
KLAS II A KABUPATEN MAROS**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi / Konsentrasi

Perencanaan Pengembangan Wilayah / Manajemen Perencanaan

Disusun dan diajukan oleh

RISKAN HAMZAH

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2012**

TESIS

IMPLEMENTASI HAK PELAYANAN KESEHATAN NARAPIDANA PADA LEMBAGA PEMASYARAKATAN KLAS II A KABUPATEN MAROS

Disusun dan diajukan oleh

RISKAN HAMZAH
NOMOR POKOK P0204210706

Telah dipertahankan didepan Panitia Ujian Tesis
Pada tanggal 12 Juli 2012
Dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui
Komisi Penasehat

Dr. Ir. Rahim Darma, MS
Ketua

Ketua Program Studi
Perencanaan Pengembangan
Wilayah,

Prof. Dr. Muhadar, SH, MH
Anggota

Direktur Program Pascasarjana
Universitas Hasanuddin,

Dr. Ir. Roland A. Barkey

Prof. Dr. Ir. Mursalim

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : RISKAN HAMZAH
Nomor Mahasiswa : P0204210706
Program studi : Perencanaan Pengembangan Wilayah

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Juli 2012
Yang menyatakan

RISKAN HAMZAH

PRAKATA

Dengan mengucapkan Puji Syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan tesis ini tepat waktu. Penyusunan tesis ini merupakan tugas akhir pada Program Studi Perencanaan Pengembangan Wilayah pada Universitas Hasanuddin.

Dengan keterbatasan ilmu pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki penulis penyusunan tesis yang berjudul “IMPLEMENTASI HAK PELAYANAN KESEHATAN NARAPIDANA PADA LEMBAGA PEMASYARAKATAN KLAS II A KABUPATEN MAROS” telah diusahakan dengan sebaik-baiknya. Meskipun demikian penulis sadari sepenuhnya akan kelemahan dan kekurangan dalam penulisan tesis ini, sumbang saran dan kritikan yang sifatnya membangun dari pembaca akan peneliti terima dengan lapang dada.

Pada kesempatan ini peneliti ucapkan terima kasih kepada Rektor Universitas Hasanuddin, atas kesempatan belajar yang diberikan, Kepala PSKMP Universitas Hasanuddin, beserta staf fungsional dan staf administrasi atas kerjasama dan pelayanan yang diberikan selama penulis menyelesaikan studi, dan tak lupa juga diucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas bimbingan dan bantuan yang diberikan baik moril maupun materil atas terselesaikannya tesis ini kepada :

1. Dr. Ir. Roland A. Barkey selaku Ketua Program Studi Perencanaan Pengembangan Wilayah.
2. Dr. Ir. Rahim Darma, MS selaku Ketua Komisi Penasehat
3. Prof. Dr. Muhadar, SH., MH selaku Anggota Komisi Penasehat
4. Para Dosen Pasca Sarjana Program Perencanaan Pengembangan Wilayah Universitas Hasanuddin.
5. Teman-teman kuliah Program Perencanaan Pengembangan Wilayah
6. Istri tercinta dan anak-anaku tersayang atas bantuan doa selama ini.

Akhir kata, penulis berharap semoga tesis ini bermanfaat bagi kita semua khususnya orang-orang yang berada dalam lingkup Kementerian Hukum dan Ham R.I

Makassar, Juli 2012

RISKAN HAMZAH

ABSTRAK

RISKAN HAMZAH. *Implementasi Hak Pelayanan Kesehatan Narapidana Pada Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros* (dibimbing oleh Rahim Darma dan Muhadar).

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji implementasi pemenuhan hak pelayanan kesehatan narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Kabupaten Maros.

Jenis penelitian adalah deskriptif untuk menggambarkan dan menjelaskan pelaksanaan hak pelayanan kesehatan bagi narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Kabupaten Maros.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 1) kebijakan tentang Surat Keputusan Bersama (SKB) antara Menteri Kehakiman dan Menteri Kesehatan yang belum terimplementasi secara optimal. 2) pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros adalah bersifat *urgent* (segera) dan bersifat rutin. Pelayanan kesehatan ini dititik beratkan pada upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya kuratif sudah berjalan dengan baik dan memenuhi standar kebutuhan pelayanan kesehatan dasar sementara upaya promotif, preventif dan rehabilitatif belum berjalan. Faktor fasilitas kesehatan cukup menunjang pelayanan kesehatan dengan standar minimal yang ada terutama dari segi kuantitasnya, jumlah tenaga medis dan paramedis masih kurang, dan lingkungan kurang diperhatikan. Keterbatasan-keterbatasan yang ada menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan belum berjalan dengan baik.

Kata kunci : Pelayanan Kesehatan

ABSTRACT

RISKAN HAMZAH. *The Implementation of Health Service Rights for Convict of Class II A Prison in Maros* (Supervised by Rahim Darma and Muhadar).

The purpose of this research is to study for the implementation of health service rights accomplishment for convict of Class II A Prison in Maros Regency.

The research type is descriptive which describes the implementation of health service rights for convict of Class II A Prison in Maros Regency.

The results of the research indicate that (1) the policy of letter of joint decision (SKB) between Minister of Justice and Minister of Health has not been implemented optimally. (2) The health service provided by class II A is urgent and routine. The health service is prioritized for promotional, preventive, curative and rehabilitative program. The curative program has been well-implemented and fulfilled the required basic standards of health service, however the promotional, preventive and rehabilitative program have not. The health facilities are still lack to support the health service program concerning the available minimum standard especially its quality, limited medical/paramedical staffs and poorly-maintained environment. The lack of facilities indicate that health service has not been implemented as it should be.

Keyword: Health Service

DAFTAR ISI

	Halaman
PRAKATA	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I Pendahuluan	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Kegunaan Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Pengertian Kesehatan	9
B. Kondisi Objektif dan Tinjauan Normatif Pemenuhan Hak-Hak Narapidana	11
C. Pelayanan Kesehatan	14
1. Sumber Daya Manusia Kesehatan	26
2. Fasilitas Kesehatan	30
3. Lingkungan	35
D. Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (Peraturan Minimum tentang Standar Perlakuan terhadap Narapidana)	39
E. Kerangka Konseptual	44
BAB III METODE PENELITIAN	46
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian	46

	B. Pengelolaan Peran sebagai Peneliti	46
	C. Waktu dan Lokasi Penelitian	47
	D. Jenis dan Sumber Data	47
	E. Pengumpulan Data	47
	F. Analisa Data	50
	G. Pengecekan Validitas Temuan	51
	H. Definisi Operasional	51
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	53
	A. Gambaran Umum Lembaga Pemasarakatan Klas II A Maros	53
	B. Struktur Organisasi Lembaga Pemasarakatan Klas II A Maros	54
	C. Keadaan Pegawai Lembaga Pemasarakatan Klas II A Maros	58
	D. Keadaan Penghuni Lembaga Pemasarakatan Klas II A Maros	60
	E. Pelayanan Kesehatan Lembaga Pemasarakatan Klas II A Maros	62
	1. Sumber Daya Manusia	78
	2. Fasilitas Kesehatan	82
	3. Lingkungan	91
BAB V	PENUTUP	120
	A. Kesimpulan	120
	B. Saran	121
	DAFTAR PUSTAKA	123
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

nomor	halaman
1. Data tenaga Medis dan Paramedis di Indonesia tahun 2011.....	5
2. Tingginya angka kesakitan/kematian narapidana di Lapas/ Rutan dalam setahun di wilayah seluruh Indonesia tahun 2011	6
3. Keadaan Pegawai Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros menurut pangkat/ Golongan	59
4. Keadaan pegawai Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros menurut tingkat Pendidikan	59
5. Data penghuni Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros	61
6. Daftar obat-obatan di klinik Lapas Klas II A Maros	72
7. Keadaan kesehatan penghuni	73
8. Daftar tenaga kesehatan Lapas Klas II A Maros	79
9. Daftar alat kesehatan Lapas Klas II A Maros	84
10. Daftar sarana dan prasarana Lapas Klas II A Maros	86
11. Tata cara perencanaan bangunan MCK umum SNI 03-2399-2002	96
12. Kecukupan energi rata-rata tahanan/narapidana anak dan remaja..	103
13. Kecukupan energi rata-rata tahanan/narapidana dewasa	103
14. Kecukupan energi rata-rata tahanan/narapidana dewasa SE Ditjen PAS No. E.PP. 02.05-02 tgl.20/09/2007	104

DAFTAR GAMBAR

nomor	halaman
1. Narapidana/ anak didik pemasyarakatan yang sakit berobat ke Rumah Sakit	33
2. Kerangka Pemikiran	45
3. Struktur Organisasi Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros	55
4. Alur pelayanan kesehatan yang bersifat segera (urgent)	64
5. Alur pelayanan kesehatan yang bersifat rutin.....	76

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan dunia di bidang kesehatan sekarang ini demikian pesatnya dan memberi kontribusi cukup besar terhadap ilmu pengetahuan dan teknologi. Sebagai bangsa, tentu saja hal tersebut diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk.

Pembangunan kesehatan sebagai investasi telah menjadi *mainstream* kebijakan politik (*health policy*) negara–negara yang menempatkan kesejahteraan rakyat (*people welfare*) sebagai cita–cita bernegara. Berbagai tolak ukur pencapaian program di bidang kesehatan ditetapkan lembaga–lembaga internasional (PBB, WHO, UNDP dan lain-lain) untuk selanjutnya dijadikan parameter dari komitmen pemerintah dalam melaksanakan pembangunan kesehatan, sehingga secara terhormat dapat bersanding dengan negara lain dalam komunitas negara-negara di dunia yang mensejahterakan rakyatnya.

Bagi Negara Indonesia yang berdasarkan Pancasila, pemikiran mengenai fungsi pemidanaan tidak lagi sekedar penjeraan, tetapi merupakan suatu usaha rehabilitasi dan reintegrasi sosial warga binaan pemasyarakatan

yang dilaksanakan secara terpadu antara pembina, yang dibina, dan masyarakat untuk meningkatkan kualitas warga binaan pemasyarakatan agar menyadari kesalahannya, memperbaiki diri, dan tidak mengulangi melakukan tindak pidana di masa yang akan datang (blue print:2009).

Dalam hukum internasional *Universal Declaration of Human Right* termasuk yang sudah diratifikasi Indonesia melalui Undang Undang RI No. 11 Tahun 2005 dan Undang Undang RI No. 12 Tahun 2005, bahwa negara mempunyai tiga kewajiban pokok terhadap hak asasi individu warganya yakni menghormati, melindungi dan memenuhi hak asasi warganya. Maka pemenuhan akan hak atas kesehatan merupakan kewajiban negara terhadap warga negaranya (termasuk para narapidana) sebagai Penyelenggara Pelayanan Publik yang berkewajiban memenuhi hak-hak dasar warganya (termasuk hak atas kesehatan dan pendidikan) sebagaimana diamanatkan konstitusi.

Sejalan dengan perkembangan dunia di bidang kesehatan dan berpijak pada UU No. 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan, telah membuka wacana dan pemikiran agar dalam melaksanakan tugas pembinaan Narapidana lebih mengarah pada reintegrasi sosial. Perlakuan terhadap Narapidana dengan sistem pemasyarakatan berdasarkan Pancasila dan UUD 1945 yang merupakan bagian akhir dari sistem pemidanaan. Oleh karena itu dalam peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan dan

Peraturan Menteri Hukum dan HAM RI No. M.01.PK.04.10 Tahun 2007 adalah sebagai sarana penunjang pelaksanaan hak-hak warga binaan sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 14 ayat (2), Pasal 29 ayat (2) dan Pasal 36 ayat (2) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan. Dalam Pasal-Pasal tersebut hak-hak warga binaan diatur dan dijamin, mengingat adanya pengakuan hak-hak asasi manusia dan nilai kemanusiaan mengharuskan mereka diperlakukan sebagai subjek, dimana kedudukannya sejajar dengan manusia lain. Pemidanaan tidak lagi ditujukan sebagai efek penjeraan, melainkan sebagai upaya preventif atau mencegah terjadinya kejahatan.

Sistem Pemasyarakatan merupakan suatu sistem perlakuan terhadap narapidana yang menganut konsep pembaharuan pidana penjara dengan berdasarkan Pancasila dengan asas kemanusiaan yang bersifat universal. Sistem ini mengemban misi mengintegrasikan narapidana ke dalam masyarakat melalui program-program pembinaan yang lebih memperhatikan hak-hak narapidana dibandingkan sistem yang lama yaitu sistem kepenjaraan. Dalam rangka mewujudkan tujuan dari sistem pemasyarakatan maka pola pembinaan yang dijalankan melibatkan tiga komponen yaitu narapidana, petugas yang menyelenggarakan pembinaan sesuai aturan hukum, dan masyarakat termasuk budayanya. Pengakuan hak-hak narapidana terlihat pada muatan-muatan yang terkandung dalam Undang-

undang No. 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan Pasal 14 ayat (1),

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 masa lainnya yang tidak dilarang
- g. Mendapatkan upah atau premi atas pekerjaan yang dilakukan
- h. Menerima kunjungan keluarga, penasehat 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 lainnya yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dengan adanya pengakuan hak-hak yang dimiliki narapidana, hal ini barulah sebatas pengakuan dalam bentuk peraturan perundang-undangan saja. Yang menjadi persoalan dalam hal ini adalah bagaimana implementasinya dalam konteks realita. Lembaga Pemasyarakatan sebagai unit pelaksana teknis yang bertugas melaksanakan pembinaan terhadap narapidana, dituntut untuk mampu mengimplementasikan aturan-aturan tersebut ke dalam realitas berdasarkan tugas pokok dan fungsi lembaga pemasyarakatan itu sendiri. dari fakta yang ada masih banyak dijumpai kendala-kendala dalam mengimplementasikan hak-hak narapidana tersebut.

VHRmedia.com, Magelang (21/08/2009) - Lembaga Pemasyarakatan (LP) Magelang kelebihan tahanan. Akibatnya lonjakan penghuni lebih dari 20

persen, timbul masalah kesehatan dan ketegangan antar warga narapidana. Berbagai macam hambatan atau kendala yang dihadapi dalam rangka pemenuhan hak-hak narapidana, ini merupakan suatu topik yang menarik untuk dibahas. Namun karena keterbatasan waktu, biaya, kesempatan dan sarana lainnya, penulis lebih memilih topik mengenai Implementasi hak pelayanan kesehatan narapidana di lembaga pemasyarakatan kelas II A Kabupaten Maros. ketertarikan ini dilatar belakangi oleh adanya gambaran yang buruk mengenai pelayanan kesehatan bagi narapidana. Selain karena minimnya peralatan medis dan obat-obatan di penjara, petugas medis dan paramedis pun masih sangat minim, hal ini berbanding terbalik dengan jumlah narapidana yang berada dalam lembaga pemasyarakatan.

Tabel 1.

Data tenaga Medis dan Paramedis di Indonesia

Tenaga Kesehatan	Paruh Waktu	Purna Waktu
Dokter	175	144
Dokter gigi	21	56
Perawat	278	499
Jumlah	474	699

Data : Tahun 2011 (sumber Dirjen Pemasyarakatan)

Keterangan :

- Paruh waktu adalah dokter / perawat dari Dinkes yang diperbantukan di Lapas / Rutan
- Purna Waktu adalah dokter / perawat yang diangkat oleh Kemenkumham.

Tabel 2.
Tingginya Angka Kesakitan/Kematian Narapidana di Lapas/Rutan Dalam
Setahun di Wilayah Seluruh Indonesia Tahun 2011 (Januari-Agustus)

Uraian	Jumlah	Persen
Jumlah Propinsi	33 buah	
Jumlah Lapas/Rutan	435 buah	
Jumlah Narapidana	136.117 orang	65,6 %
Jumlah yang sakit	25.243 orang	18,54 %
Jumlah yang meninggal	352 orang	0.26 %
Kapasitas Normal Penghuni	94.766 orang	

Sumber : Dirjen Pemasyarakatan 2011

Data diatas menunjukkan bahwa kapasitas normal penghuni pada 435 lapas/ rutan yang tersebar di 33 propinsi di Indonesia sebanyak 94.766 orang tetapi dapat tertampung hingga 136.117 orang sehingga over kapasitas, dengan hunian yang penuh sesak ini masalah kesehatan akan sering muncul. Begitu juga dengan jumlah medis dan paramedis, perbandingan rasio dengan jumlah penghuni yang ada 1 : 203 yang merupakan angka yang sangat sedikit.

B. Rumusan Masalah

Penanganan masalah kesehatan di Lapas/ rutan masih kurang, hal ini disebabkan karena jumlah narapidana/ tahanan melebihi kapasitas hunian sehingga terjadi jumlah narapidana/ tahanan yang sakit sangat tinggi, selain itu jumlah tenaga medis dan paramedis sangat rendah.

Berdasarkan masalah tersebut di atas, maka dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

“Bagaimana Implementasi pemenuhan hak pelayanan kesehatan narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Kabupaten Maros”.

C. Tujuan Penelitian

Seiring dengan permasalahan yang telah dikemukakan di atas, maka tujuan yang ingin dicapai dari penelitian tesis ini adalah : “Untuk mengkaji implementasi pemenuhan hak pelayanan kesehatan narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Kabupaten Maros”

D. Kegunaan Penelitian

Dalam suatu penelitian, perumusan terhadap suatu permasalahan yang dihadapi selalu dikaitkan dengan kegunaan penelitian baik dalam praktek maupun dalam teori.

Adapun manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah :

1. Manfaat teoritis

- a. Diperoleh data tentang perbandingan kerangka teoritis yang digunakan yang terkait dengan topik penelitian ini dengan data

lapangan tentang fenomena pelayanan kesehatan bagi narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Kabupaten maros

- b. Dapat menambah khasanah kepustakaan tentang masalah pelayanan kesehatan bagi warganegara yang berstatus sebagai narapidana.

2. Manfaat Praktis

- a. Dapat memberikan penjelasan tentang pemenuhan pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan.
- b. Diharapkan akan menjadi salah satu masukan bagi pejabat terkait dalam mengambil langkah-langkah perbaikan di bidang pelayanan kesehatan bagi narapidana di lembaga-lembaga pemasyarakatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Kesehatan

Menurut WHO (1947), "*health is defined as a state of complete phisycal, mental, and social wellbeing and not merely the absence of deasese or infirmity*". Yang dapat diartikan bahwa suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan (Juli. 1994: 4)

Definisi WHO tentang sehat mempunyai karakteristik berikut yang dapat meningkatkan konsep sehat yang positif (Edelman dan Mandle. 1994) :

1. Memperhatikan individu sebagai sebuah sistem yang menyeluruh.
2. Memandang sehat dengan mengidentifikasi lingkungan internal dan eksternal.
3. Penghargaan terhadap pentingnya peran individu dalam hidup.

Konsep sehat dan sakit sesungguhnya tidak terlalu mutlak dan universal karena ada faktor -faktor lain di luar kenyataan klinis yang mempengaruhinya terutama faktor sosial budaya. Kedua pengertian saling mempengaruhi dan pengertian yang satu hanya dapat dipahami dalam konteks pengertian yang lain. Banyak ahli filsafat, biologi, antropologi, sosiologi, kedokteran, dan lain-lain bidang ilmu pengetahuan telah mencoba

memberikan pengertian tentang konsep sehat dan sakit ditinjau dari masing-masing disiplin ilmu. Masalah sehat dan sakit merupakan proses yang berkaitan dengan kemampuan atau ketidakmampuan manusia beradaptasi dengan lingkungan baik secara biologis, psikologis maupun sosial budaya.

Juga di dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 1 butir (1) tentang kesehatan, disebutkan kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kemudian juga terdapat dalam Deklarasi Universal tentang Hak Asasi Manusia yang diadopsi kedalam UUD 1945 pasca amandemen yang secara khusus diatur tentang HAM yang berbunyi :

Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. (pasal 28H ayat 1).

Definisi sehat diatas memberi arti yang luas pada kata kesehatan. Berdasarkan definisi tersebut, seseorang belum dianggap sehat sekali pun ia tidak berpenyakit jiwa/ raga. Orang tersebut masih harus dinyatakan sehat secara sosial.

Terkait dengan tema penelitian maka seyogyanya narapidana yang berada di Lapas/ Rutan juga mendapatkan pemenuhan kesehatan seperti masyarakat pada umumnya.

B. Kondisi Objektif dan Normatif Pemenuhan Hak-Hak Narapidana

Pada dasarnya pola sistem pemasyarakatan yang dianut dalam UU No. 12 tahun 1995 tentang Pemasyarakatan telah banyak mengadopsi *Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (SMR)*. Salah satu konsep pemasyarakatan yang merujuk SMR adalah dilihat dari tujuan akhir pemasyarakatan, dimana pembinaan dan pembimbingan terhadap narapidana dan anak pidana mengarah pada integrasi kehidupan di dalam masyarakat. Dalam konsideran UU No. 12 tahun 1995 tentang Pemasyarakatan jelas dinyatakan bahwa penerimaan kembali oleh masyarakat serta keterlibatan narapidana dalam pembangunan merupakan akhir dari penyelenggaraan pemasyarakatan. Proses pembinaan yang berlaku dalam sistem pemasyarakatan mengedepankan prinsip pengakuan dan perlakuan yang lebih manusiawi dibandingkan dengan sistem pemenjaraan yang mengedepankan balas dendam dan efek jera.

Tujuan penyelenggaraan Sistem Pemasyarakatan adalah pembentukan warga binaan menjadi manusia seutuhnya, menyadari kesalahan, memperbaiki diri, tidak mengulangi tindak pidana, kembali kemasyarakat, aktif dalam pembangunan, hidup wajar sebagai warga negara, dan bertanggungjawab. Sedangkan fungsinya menjadikan warga binaan

menyatu (integral) dengan sehat dalam masyarakat serta dapat berperan bebas dan bertanggungjawab.

Kondisi ideal yang semestinya dilakukan dalam pembaharuan Lapas/ Rutan adalah berupa penanganan over kapasitas dan pemenuhan hak-hak narapidana. Dalam hal penanganan over kapasitas dan pemenuhan hak-hak narapidana, secara konsisten harus dapat merujuk pada hal-hal di bawah ini (Cetak Biru Pembaharuan Pelaksanaan Sistem pemasyarakatan, 2009: 124-125) :

Pertama, penanganan over kapasitas dengan pemindahan berkala narapidana atau anak didik pemasyarakatan ke Lapas/ Rutan yang tidak over kapasitas. Selain itu program percepatan pemberian hak narapidana dan anak pidana terkait dengan dunia luar perlu menjadi perhatian petugas, seperti Pembebasan Bersyarat (PB), Cuti Mengunjungi Keluarga (CMK), Cuti Menjelang Bebas (CMB), Asimilasi dan lainnya yang dapat menjadi alternatif penanganan over kapasitas.

Kedua, dalam hal seseorang menjalani masa pidananya, wajib didukung secara maksimal sarana hunian yang memadai dan manusiawi. Sarana hunian di Lapas/ Rutan saat ini tidak lagi memenuhi standar minimum yang mensyaratkan adanya standar kebersihan ruangan, ventilasi udara yang cukup, kamar mandi, peralatan tidur, dan ruang-ruang kegiatan yang tidak tersedia bagi narapidana dan anak didik pemasyarakatan seperti ruangan pengaduan, konsultasi hukum, konseling, pendidikan, dan kegiatan kerja yang baik.

Ketiga, sarana yang berhubungan alat-alat diagnose, yang semestinya tersedia didalam Lapas/ Rutan, misalnya alat rontgen, peralatan perawatan gigi, laboratorium untuk pemeriksaan darah untuk melakukan deteksi dini tentang penyakit menular seperti HIV/ AIDS, Hepatitis dan TBC di dalam Lapas/ Rutan.

Keempat, perlu disusun standarisasi dapur Lapas/ Rutan yang dibuat ideal agar penyediaan makanan dapat terpenuhi dengan baik.

Standarisasi ini termasuk di dalamnya perlengkapan, keahlian pemasak, kebersihan dapur, dan pengelolaan makanan yang bermutu.

Kelima, perhatian kebutuhan gizi dalam makanan harus ditingkatkan, terutama pemenuhan gizi makanan, setidaknya mengandung empat sehat lima sempurna

Keenam, keberadaan peralatan medis yang lengkap semestinya didukung dengan tenaga ahli yang memadai, seperti : psikiater, psikolog, tenaga pendidik, pemasak (koki) dan penasehat hukum juga direncanakan untuk diadakan dalam Lapas/ Rutan.

ketujuh, narapidana dan anak didik pemasyarakatan tetap mendapatkan pendidikan selama dalam Lapas/ Rutan. Bagi narapidana dan anak didik pemasyarakatan yang tidak mengikuti pendidikan harus mengikuti paket pendidikan baik melalui pendidikan formal dan informal.

Kedelapan, narapidana dan anak didik pemasyarakatan diharuskan mengikuti kursus-kursus kejuruan, misalnya bahasa, keterampilan, teknik komputer, mesin, olah raga dan kesenian yang diadakan secara teratur dalam Lapas/ Rutan.

Kesembilan, pengembangan kerjasama dengan pihak ketiga menjadi hal yang perlu diprioritaskan dengan maksud hak-hak narapidana seputar hukum dapat terpenuhi dengan baik.

Kesepuluh, dalam kondisi yang tidak menguntungkan narapidana dapat bertindak nekad untuk mengakhiri hidupnya atau membuat onar pada saat pembinaan. Dengan demikian sudah saatnya peran tenaga psikologi dan psikiater diperbanyak dan disediakan untuk memenuhi kebutuhan narapidana dan anak didik pemasyarakatan.

Kesebelas, perbaikan-perbaikan pada kelengkapan alat tulis, perangkat kantor yang baik serta kemampuan petugas mengelola administrasi perlu terjadi peningkatan. Pengelolaan administrasi yang baik dan modern akan sangat mempengaruhi pola pembinaan.

Keduabelas, mengenai kapasitas individu dan keahlian narapidana yang beragam, dibutuhkan perluasan pengembangan pelayanan berdasarkan minat narapidana dan anak didik pemasyarakatan. Lapas/ Rutan perlu menampung kepentingan keberlanjutan minat dalam rangka pengembangan diri pribadi para penghuni. Untuk itu

pihak Lapas/ Rutan harus mampu mengembangkan kerjasama dengan pihak ketiga yang kedepannya dapat diproyeksikan menjadi lapas industri di masyarakat.

Khusus bagi narapidana wanita, harus diusahakan pemenuhan hak kesehatan berdasarkan kebutuhan alamiahnya.

Lembaga Masyarakat selain berfungsi sebagai tempat pembinaan bagi narapidana, juga berfungsi pula sebagai tempat pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi narapidana dan tahanan. Fungsi pelayanan kesehatan bagi narapidana ini merupakan salah satu penunjang dari program pembinaan jasmani dan rohani terhadap narapidana/ tahanan di Lapas/ Rutan.

Dari uraian diatas, sangat banyak hak-hak narapidana yang harus dipenuhi, namun yang terpenting adalah pemenuhan hak pelayanan kesehatannya agar tujuan dan fungsi dari sistem masyarakat dapat terwujud.

C. Pelayanan Kesehatan

Terwujudnya keadaan sehat adalah kehendak semua pihak. Tidak hanya kehendak orang perorang, tetapi juga oleh keluarga, kelompok dan bahkan oleh masyarakat. Untuk dapat mewujudkan keadaan sehat tersebut banyak hal yang perlu dilakukan. Salah satu diantaranya yang dinilai mempunyai peranan yang cukup penting adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan (**Blum, 1974**).

Pengertian pelayanan kesehatan banyak macamnya. Menjabarkan pendapat Levey dan Loomba (1973) maka yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Asrul Aswar, 2010: 42).

Sekalipun bentuk dan jenis pelayanan kesehatan bermacam-macam, namun jika disederhanakan secara umum dapat dibedakan atas dua. Jika dijabarkan dari pendapat Hodgetts dan Cascio (1983) dibedakan atas (Asrul Aswar, 2010: 43) :

1. Pelayanan Kedokteran, pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (medical service) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (solo practice) atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi (Institution), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.
2. Pelayanan Kesehatan Masyarakat, pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (public health service) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi, tujuan

utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit, serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.

Pelayanan kesehatan, harus memperhatikan syarat pokok suatu pelayanan kesehatan (azrul aswar. 2010: 45) adalah :

1. Tersedia dan berkesinambungan, semua jenis jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta kesediannya di masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.
2. Dapat diterima dan wajar, pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.
3. Mudah dicapai, ketercapaian yang dimaksud disini adalah dari segi lokasi. Untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan pendistribusian sarana kesehatan sangat penting tidak terkonsentrasi pada daerah perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan.
4. Mudah dijangkau, keterjangkauan yang dimaksud disini dari sudut biaya. Biaya pelayanan kesehatan tersebut harus sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

Dengan penerapan syarat pokok pelayanan kesehatan yang baik akan menjamin suatu mutu pelayanan kesehatan yang baik. Pelayanan kesehatan yang bermutu harus mempunyai paling sedikit tiga dimensi (Imbalo S. Pohan, 2003: 18), yaitu :

Pertama, Dimensi Konsumen; apakah pelayanan kesehatan itu memenuhi seperti apa yang dibutuhkan dan diharapkan oleh pasien/ konsumen, yang diukur dengan kepuasan atau keluhan pasien/ konsumen.

Kedua, Dimensi Profesi; apakah pelayanan kesehatan itu telah memenuhi kebutuhan pasien/ konsumen, seperti apa yang telah

ditentukan oleh pelayanan kesehatan, dan akan diukur dengan menggunakan prosedur atau standar profesi yang diyakini akan member hasil dan kemudian hasil itu dapat pula diamati.

Ketiga, Dimensi Manajemen atau dimensi proses; bagaimana proses pelayanan kesehatan itu menggunakan sumber daya yang paling efisien dalam memenuhi kebutuhan dan harapan/ keinginan pasien/ konsumen tersebut.

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu upaya kesehatan yang ditujukan untuk mengendalikan tiga faktor yang mempengaruhi kesehatan yaitu faktor penyebab penyakit, faktor manusia, dan faktor lingkungan sehingga manusia dapat hidup sehat, yaitu dengan :

a. Terhadap faktor penyebab penyakit

1. Memberantas sumber penularan penyakit, baik dengan mengobati penderita ataupun *carrier* (pembawa basil) maupun dengan meniadakan reservoir penyakitnya.
2. Mencegah terjadinya kecelakaan baik di tempat-tempat umum maupun di tempat kerja.
3. Meningkatkan taraf hidup rakyat, sehingga mereka dapat memperbaiki dan memelihara kesehatannya.
4. Mencegah terjadinya penyakit keturunan yang disebabkan oleh faktor endogen.

b. Terhadap faktor manusia; mempertinggi daya tahan tubuh manusia dan meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam prinsip-prinsip kesehatan perorangan.

- c. Terhadap faktor lingkungan; mengubah atau mempengaruhi lingkungan hidup, sehingga faktor-faktor yang tidak baik dapat diawasi sedemikian rupa sehingga tidak membahayakan kesehatan manusia.

Menurut Winslow, dalam bukunya Indan Entjang (2000: 14), bahwa upaya kesehatan merupakan seni dan ilmu yang bertujuan :

1. Mencegah timbulnya penyakit
2. Memperpanjang masa hidup
3. Mempertinggi nilai kesehatan; dengan jalan : menimbulkan, menyatukan, menyalurkan, mengkoordinir, usaha-usaha di dalam masyarakat kearah terlaksananya :
 - Memperbaiki kesehatan lingkungan;
 - Mencegah dan memberantas penyakit-penyakit infeksi yang merajalela dalam masyarakat;
 - Mendidik masyarakat dalam prinsip-prinsip kesehatan perorangan;
 - Mengkoordinir tenaga-tenaga kesehatan agar mereka dapat melakukan pengobatan dan perawatan dengan sebaik-baiknya;
 - Mengembangkan usaha-usaha masyarakat agar dapat mencapai tingkatan hidup yang setinggi-tingginya sehingga dapat memperbaiki dan memelihara kesehatannya.

Oleh karena itu menurutnya untuk mencapai tujuan tersebut maka dilakukan upaya-upaya yang meliputi :

- Usaha Promosi (*promotif*).
- Usaha pencegahan (*preventif*).
- Usaha pengobatan (*kuratif*).
- Usaha pemulihan (*rehabilitatif*).

Pelayanan kesehatan dalam lapas/ rutan dapat melakukan upaya-upaya yang dimaksud diatas, sehingga masalah-masalah kesehatan yang ada di lapas/ rutan dapat dikendalikan.

- Upaya kesehatan promotif

Upaya kesehatan promotif bagi tahanan/ narapidana di lapas/rutan terdiri dari:

- a. Kegiatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) baik secara individual maupun berkelompok.
- b. Konseling, baik secara pribadi maupun kelompok kecil.
- c. Pemantauan dan pemeliharaan sanitasi dan higiene perorangan.
- d. Pencegahan penyalahgunaan NAPZA.
- e. Olah raga rutin dan kompetisi.

Kegiatan pendidikan kesehatan diberikan sebagai bagian tak terpisahkan dari *Life Skill Education* yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan psikososial seseorang dalam mengatasi berbagai tuntutan dan tantangan hidup. *Life Skill Education* mendorong perkembangan individu dan sosial, melindungi hak asasi manusia dan mencegah terjadinya masalah-masalah sosial agar dapat diterima masyarakat. *Life Skill Education* dilaksanakan secara demokratis dengan menekankan penghargaan dan perlindungan terhadap hak asasi manusia, termasuk hak-hak narapidana, tanggung jawab dan perlindungan. Secara khusus keterampilan yang ingin diberikan kepada narapidana dengan *Life Skill education* adalah empati dan kesadaran diri (pemahaman diri), komunikasi dan hubungan interpersonal, pengambilan keputusan dan

pemecahan masalah, berpikir kreatif dan kritis, menanggulangi masalah emosional dan mengatasi stres.

- Upaya kesehatan preventif

Upaya kesehatan preventif bagi narapidana dan tahanan di lapas/rutan terdiri dari:

- a. Pemeriksaan penapisan (*screening*) awal narapidana/ tahanan baru. Pada pemeriksaan awal ini perlu dikumpulkan informasi mengenai identitas pribadi dan keluarga, riwayat penyakit, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan kesehatan jiwa, pemeriksaan dengan instrumen ASSIST (Alcohol, Smoking, Substance Involvement Screening Test) dan pemeriksaan lainnya sesuai dengan kapasitas yang dimiliki.
- b. Pemeriksaan penapisan berkala pada narapidana dan tahanan lama.
- c. Isolasi narapidana yang menderita penyakit menular, baik narapidana/ tahanan baru maupun lama.
- d. Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) dan tablet besi pada andikpas perempuan.
- e. Pemantauan dan pembinaan penyelenggaraan makanan bagi narapidana/ tahanan agar sesuai dengan persyaratan higiene dan

sanitasi makanan maupun dengan kebutuhan energi dan nutrisi narapidana/ tahanan.

- f. Pencegahan penyakit menular dan pencegahan penyalahgunaan NAPZA
- g. Pemantauan dan surveilans kejadian penyakit menular di lapas dan rutan.
- h. Pemantauan dan pemeliharaan kesehatan lingkungan lapas dan rutan.

- Upaya kesehatan kuratif

Upaya kesehatan kuratif bagi narapidana/ tahanan di lapas/rutan terdiri dari:

- a. Pelayanan kesehatan kuratif dasar perorangan, termasuk pelayanan kesehatan gigi, sesuai dengan kapasitas yang dimiliki.
- b. Pelayanan pengobatan penyakit khusus seperti tuberkulosis, malaria, infeksi saluran reproduksi, dan penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS.
- c. Pelayanan rujukan sesuai dengan kebutuhan narapidana. Pelayanan kesehatan rujukan diberikan sesuai dengan masalah kesehatan yang dialami narapidana. Berdasarkan masalah kesehatan yang mungkin dialami narapidana, terdapat dua jenis pelayanan rujukan, yaitu pelayanan rujukan medik dan pelayanan

rujukan psikososial. Pelayanan rujukan medik dilakukan kepada narapidana yang mengalami masalah kesehatan yang tidak dapat ditangani di Poliklinik Lapas/Rutan dan/atau Puskesmas. Pelayanan rujukan medik ini dapat berupa pemeriksaan dan/atau tindakan oleh tenaga kesehatan spesialis, pemeriksaan laboratorium dan rawat inap. Pelayanan rujukan psikososial diberikan kepada narapidana yang membutuhkan perawatan dan/atau dukungan lain seperti pelayanan psikologis, pendampingan oleh pekerja sosial dan terapi okupasi.

- Upaya kesehatan rehabilitatif

Pelayanan rehabilitatif bagi narapidana dilaksanakan melalui kerja sama dengan rumah sakit dan pusat-pusat rehabilitasi yang terkait, dalam bentuk:

- a. Pelayanan rehabilitasi fisik bagi narapidana yang mengalami gangguan fisik akibat trauma dan rudapaksa.
- b. Pelayanan rehabilitasi mental bagi narapidana yang mengalami masalah kesehatan jiwa dan perilaku.
- c. Pelayanan rehabilitasi fisik dan mental terhadap narapidana yang terlibat penyalahgunaan NAPZA.
- d. Pelayanan rehabilitasi mental terhadap narapidana dengan perilaku seksual berisiko.

Unit Pelayanan Kesehatan dan Perawatan Lapas/Rutan memberi dukungan pada upaya rehabilitasi berdasarkan anjuran yang diberikan oleh rumah sakit dan pusat-pusat rehabilitasi serta sesuai dengan kapasitas yang dimiliki. Bentuk-bentuk pelayanan kesehatan rehabilitatif yang dapat dilaksanakan di Unit Pelayanan Kesehatan dan Perawatan Lapas/Rutan antara lain berupa latihan fisik, konseling perorangan/kelompok dan bimbingan rohani. Selain keempat upaya kesehatan tersebut, tenaga kesehatan yang berwenang di Unit Pelayanan Kesehatan dan Perawatan Lapas/Rutan, Puskesmas, dan Rumah Sakit dapat:

1. Menerbitkan surat keterangan kesehatan bagi narapidana yang akan keluar dari lapas.
2. Menerbitkan berbagai keterangan medis lainnya seperti *visum et repertum* (atas permintaan kepolisian), surat keterangan kematian bagi narapidana/ tahanan yang meninggal di dalam lapas tanpa adanya kecurigaan atas kematian yang tidak wajar, surat keterangan dispensasi akibat sakit.

Ada tiga faktor yang mempengaruhi kesehatan seseorang, (Indan Entjang, 2000: 20), yaitu : penyebab penyakit; manusia sebagai tuan rumah dan Lingkungannya. Gangguan keseimbangan antara ketiga faktor tersebut menyebabkan timbulnya penyakit. Usaha-usaha kesehatan masyarakat

ditujukan untuk mengendalikan keseimbangan dari ketiganya sehingga setiap warga masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan yang setinggi tingginya.

a. Penyebab penyakit

Penyebab penyakit dibagi dalam dua golongan, yaitu :

1) Golongan exogen

Yaitu penyebab penyakit yang terdapat di luar tubuh manusia yang dapat menyerang perorangan dan masyarakat. Golongan exogen ini dibagi lagi dalam tiga bagian, yaitu :

- a) Yang nyata dan hidup; penyebab penyakit ini sering disebut bibit penyakit, berupa bakteri, virus, jamur, protozoa, cacing dan sebagainya.
- b) Yang nyata tak hidup; Zat-zat kimia: racun, asam atau alkali kuat, logam dan sebagainya; Trauma (ruda paksa): trauma elektrik kena arus listrik; trauma mekanik terpukul, tertabrak dan Trauma thermik terbakar; Makanan: Kekurangan beberapa zat makanan seperti protein, vitamin atau kekurangan makan secara keseluruhan (kelaparan).
- c) Yang abstrak; Bidang ekonomi: kemiskinan; Bidang sosial: sifat a-sosial, anti social; Bidang mental (kejiwaan): Kesusahan, rasa cemas, dan rasa takut.

2) Golongan endogen

Yaitu penyebab penyakit yang terdapat di dalam tubuh yang dapat menyerang perorangan dan masyarakat. Penyebab golongan endogen terdiri atas kompleks sifat seseorang yang dasarnya sudah ditemukan sejak lahir, yang memudahkan timbulnya penyakit-penyakit tertentu. Yang termasuk dalam golongan ini adalah :

- a) Habitus (perawakan) misalnya habitus asthenicus yaitu perawakan yang tinggi, kurus dan berdada sempit dikatakan mudah terserang penyakit tuberculosa;
- b) Penyakit-penyakit keturunan misalnya : asthma, buta warna, haemophili;
- c) Faktor usia : daya tahan tubuh pada bayi, anak-anak, orang dewasa dan pada usia lanjut berbeda-beda.

b. Manusia sebagai tuan rumah

Berbicara tentang kesehatan, kesehatan, maka jelaslah manusia sebagai tuan rumah, yaitu manusia yang dihinggapi penyakit merupakan faktor yang sangat penting. Bila seseorang dikenai/ ditulari bibit penyakit, belum tentu akan menjadi sakit, karena masih tergantung pada beberapa hal. Salah satu diantaranya yaitu daya tahan tubuh orang tersebut. Daya tahan tubuh yang tinggi baik jasmani, rohani maupun sosialnya dapat menghindarkan manusia dari berbagai jenis penyakit.

Daya tahan masyarakat tergantung pula pada daya tahan perorangan yang membentuk masyarakat tersebut. Makin tinggi daya tahan perorangan, akan makin tinggi pulalah daya tahan masyarakat, sehingga kesehatan masyarakat akan lebih terjamin.

c. Lingkungan hidup

Lingkungan hidup adalah segala sesuatu baik benda maupun keadaan yang berada di sekitar manusia, yang dapat mempengaruhi kehidupan manusia dan masyarakat. Lingkungan hidup ini ada yang berguna dan ada yang tidak berguna bagi kesehatan manusia.

Keadaan lingkungan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat. Banyak aspek kesejahteraan manusia dipengaruhi oleh lingkungan, dan banyak penyakit dapat dimulai, didukung, ditopang atau dirangsang oleh faktor lingkungan.

Pemberian pelayanan kesehatan harus memahami status kesehatan dan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat yang dilayaninya. Dan mendidik masyarakat tentang pelayanan kesehatan dasar dan kemudian melibatkan masyarakat dalam menentukan bagaimana cara yang paling efektif menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

1. Sumber Daya Manusia Kesehatan

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 81/MENKES/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kabupaten/ Kota serta Rumah Sakit, sumber daya manusia kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Sedangkan tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Kebutuhan minimal tenaga untuk Unit Pelayanan Kesehatan dan Perawatan di Lapas/ Rutan (Pedoman Pelayanan Kesehatan Narapidana, Tahanan dan Anak Didik Pemasyarakatan) yang membina tahanan/narapidana adalah:

- 1) Seorang dokter umum
- 2) Seorang dokter gigi
- 3) Seorang Apoteker
- 4) Seorang Psikolog/ Psikiater
- 5) Seorang Sarjana Kesehatan Masyarakat
- 6) Seorang Bidan
- 7) Seorang perawat umum/ perawat gigi
- 8) Seorang Tenaga Analis
- 9) Konselor (psikolog, pekerja sosial, ulama), termasuk pendidik sebaya (alumnus narapidana dan narapidana yang telah dilatih)
- 10) Seorang petugas administrasi (pencatatan dan pelaporan)

Jumlah tenaga pada Unit Pelayanan Kesehatan dan Perawatan di lapas/rutan perlu disesuaikan dengan jumlah narapidana yang dibina. Sesuai kemampuan, jika dibutuhkan Unit Pelayanan Kesehatan dan Perawatan di lapas/rutan perlu dilengkapi pula dengan dokter gigi.

Sedangkan Puskesmas yang melayani Lapas/ Rutan yang berada di wilayah kerjanya, selain memiliki persyaratan minimal ketenagaan di Puskesmas, harus memiliki:

- 1) Tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan, seperti dokter umum, dokter gigi, perawat.
- 2) Tenaga kesehatan yang telah mengikuti pelatihan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), Tata Laksana Kasus Kekerasan Terhadap Anak (KtA) dan *Voluntary Counseling and Test* (VCT) untuk HIV/AIDS.
- 3) Tenaga kesehatan yang mampu melakukan konseling perorangan maupun kelompok kecil.
- 4) Sanitarian
- 5) Ahli gizi
- 6) Tenaga promosi kesehatan
- 7) Tenaga surveilans

Pelayanan kesehatan dalam memberikan perlindungan kepada tahanan dan narapidana terhadap perlakuan atau hukuman lain yang kejam tidak manusiawi dan merendahkan harus menganut prinsip-prinsip etika medis, (Directorate General of Corrections and Directorate General of Human Rights RI Raoul Wallenberg Institute of Human Rights dan Humanitarian, 2010: 471-474) prinsip-prinsip itu sebagai berikut :

Prinsip 1

Petugas kesehatan terutama dokter, yang bertanggung jawab atas kesehatan tahanan dan narapidana memiliki tugas untuk melindungi kesehatan jasmani dan rohani mereka dan mengobati penyakit dengan kualitas dan standar yang sama seperti yang diberikan kepada mereka yang tidak dipenjara atau ditahan.

Prinsip 2

Petugas kesehatan, terutama para dokter, yang terlibat, baik secara aktif maupun dalam tindakan yang tergolong sebagai keikutsertaan dalam, turut ambil bagian dalam, mendorong atau upaya-upaya melaksanakan perlakuan atau hukuman lain yang kejam, tidak manusiawi atau merendahkan martabat tergolong melakukan pelanggaran berat etika medis, serta merupakan pelanggaran menurut instrument-instrumen internasional yang berlaku.

Prinsip 3

Petugas kesehatan, terutama para dokter, yang terlibat dalam hubungan kerja apapun dengan tahanan atau narapidana dengan tujuan semata-mata bukan untuk mengevaluasi, melindungi atau memperbaiki kesehatan jasmani dan rohani mereka tergolong melakukan pelanggaran etika medis.

Prinsip 4

Petugas kesehatan, terutama para dokter, tergolong melakukan pelanggaran etika medis jika :

- a. Menerapkan pengetahuan dan keterampilan mereka untuk membantu melakukan interogasi terhadap narapidana dan tahanan dengan cara yang mungkin dapat berdampak membahayakan kesehatan jasmani dan rohani atau kondisi tahanan atau narapidana tersebut dan yang tidak sesuai dengan instrumen-instrumen internasional yang relevan.
- b. Menyatakan, atau turut serta menyatakan tentang, kebugaran tahanan atau narapidana untuk menjalani berbagai bentuk perlakuan atau hukuman yang dapat membahayakan kesehatan jasmani atau rohani mereka dan yang tidak sesuai dengan instrumen internasional yang relevan, atau turut serta dengan cara apapun, dalam perlakuan atau penghukuman yang menyebabkan penderitaan yang tidak sesuai dengan instrumen-instrumen internasional yang relevan.

Prinsip 5

Petugas kesehatan, terutama para dokter, yang turut serta dalam prosedur apapun untuk mengendalikan seorang tahanan dan narapidana tergolong melakukan pelanggaran etika medis kecuali jika prosedur semacam itu ditetapkan semata-mata sesuai dengan kriteria jasmani dan rohani atau keselamatan tahanan atau narapidana itu sendiri, atau rekan-rakannya sesama tahanan atau narapidana, atau walinya, dan tidak menimbulkan bahaya bagi kesehatan jasmani atau rohaninya.

Prinsip 6

Sama sekali tidak ada pembatasan atas dasar apapun pada prinsip-prinsip ini, termasuk keadaan darurat umum.

Petugas pemasyarakatan dalam melakukan pembinaan kesehatan juga harus ikut andil di dalamnya. Kebijakan-kebijakan yang menyangkut kesehatan tahanan/ narapidana yang di keluarkan seorang Kepala Lembaga Pemasyarakatan (Kalapas)/ Kepala Rumah Tahanan Negara (Karutan) harus segera ditindak lanjuti dan turut mendukung program-program kesehatan yang ada dalam suatu lapas/ rutan.

2. Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan sangat menunjang pelayanan kesehatan di suatu lembaga atau organisasi. Fasilitas kesehatan merupakan alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, baik peningkatan, pencegahan, pengobatan, maupun pemulihan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat, termasuk swasta. Fasilitas minimal yang perlu dimiliki oleh Unit Pelayanan Kesehatan dan Perawatan di lapas/rutan yang membina narapidana sama dengan fasilitas minimal

Puskesmas. DepKes RI telah menetapkan fasilitas yang harus dimiliki Puskesmas dalam Pedoman Peralatan Puskesmas (Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006). Kementerian Hukum dan HAM RI juga telah menetapkan hal tersebut dalam Pedoman Umum Pelayanan Kesehatan NarapidanaTahanan dan Anak Didik Pemasyarakatan di Lapas/ Rutan (Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, Kementerian Hukum dan HAM Republik Indonesia, Tahun 2011). Merujuk pada kedua pedoman tersebut berikut ini adalah fasilitas yang minimal harus dimiliki oleh Unit Pelayanan Kesehatan dan Perawatan pada Lapas/ rutan yang membina tahanan/ narapidana.

1. Medis

- 1) Peralatan bedah minor+benang jahit
- 2) Peralatan Gigi (dental unit set)
- 3) Brankar
- 4) Resusitator
- 5) Peralatan Infus
- 6) Peralatan Pertolongan Pertama
- 7) Kursi Roda
- 8) Sterilisator
- 9) Lampu senter
- 10) Lemari pendingin
- 11) Diagnostik set, lengkap
- 12) Gunting perban
- 13) Kotak Kapas
- 14) Penekan lidah metal
- 15) Pinset
- 16) Stetoskop
- 17) Tempat instrumen metal
- 18) Tempat cuci tangan dan standarnya
- 19) Tensimeter air raksa
- 20) Thermometer klinis
- 21) Timbangan dewasa
- 22) Examination lamp

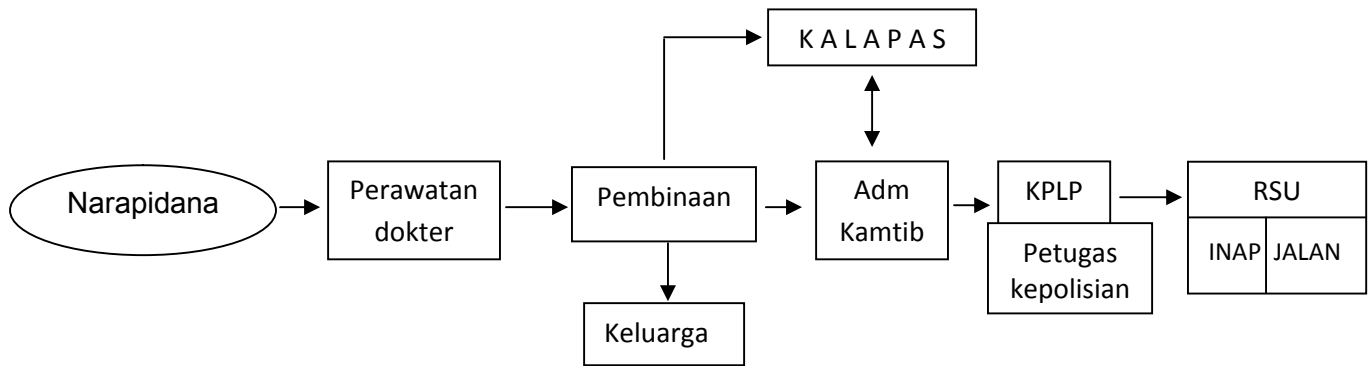
- 23) Partus set
 - 24) Doppler
 - 25) Kompresor
 - 26) Tabung oksigen lengkap
 - 27) Kateter set
 - 28) Sarung tangan, masker
 - 29) Alat suntik steril 1cc, 3cc, 5 cc
2. Non Medis
- 1) Alat administrator kantor
 - 2) Sarana Pencatatan
 - 3) Alat untuk penyuluhan kesehatan (lembar balik, liflet, poster)
 - 4) Lemari Obat
 - 5) Ambulance + kelengkapannya
 - 6) Alat pemadam kebakaran

Selain fasilitas untuk memberikan pelayanan medik, fasilitas berikut ini dibutuhkan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif kepada narapidana :

1. Sarana dan prasarana untuk melaksanakan pendidikan kesehatan dan pelayanan konseling:
 - a. Ruang untuk kegiatan pendidikan kesehatan
 - b. Ruang untuk pelayanan konseling yang menjamin privasi
2. Sarana dan prasarana untuk berolah raga, antara lain:
 - a. Lapangan futsal
 - b. Lapangan basket dan bola voli
 - c. Lapangan bulu tangkis
 - d. Peralatan tenis meja
 - e. Peralatan olah raga lainnya
3. Sarana untuk kegiatan pendidikan dan pelatihan:
 - a. Perpustakaan
 - b. Laboratorium komputer
 - c. Fasilitas untuk latihan keterampilan
4. Sarana rekreasi, tempat bermain dan penyaluran minat dan bakat.
5. Sarana ibadah.

Fasilitas lain yang berkaitan dengan rujukan, pada saat seorang narapidana sakit dan perlu dirujuk ke luar dari Lapas/ Rutan harus mengikuti prosedur tetap yang berlaku dalam suatu Lapas/ Rutan. Prosedur tetap yang

dimaksud sesuai dengan PROTAP (Dirjen Pemasyarakatan. Protap. 2003: 76) dapat digambarkan sbb :



Gambar 1.
Narapidana/ anak didik pemasyarakatan yang sakit berobat ke rumah sakit

Juga berpedoman pada SKB Menteri Kehakiman dan Menteri Kesehatan RI No. M.01-UM.01.06 Tahun 1987, pemerintah dalam hal ini Lapas/ Rutan dan Departemen Kesehatan harus menanggung biaya pengobatan. Sebagaimana disebutkan dalam :

Pasal 3 :

Biaya pengobatan sebagai akibat dari keputusan bersama ini dibebankan pada anggaran masing-masing departemen sesuai dengan ketentuan yang berlaku (SKB Menteri Kehakiman RI dan Menteri Kesehatan RI No. M.01.06 Tahun 1987)

Bagi narapidana yang tidak mampu, hal ini juga telah diatur dalam Surat Direktur Jenderal Pemasyarakatan No. E.UM.01.06.08 Tahun 1987 tanggal 11 Januari 1989, sebagai berikut :

Pelayanan kesehatan bagi tahanan/ Narapidana yang tidak mampu dipenuhi dengan prosedur :

1. Mengajukan surat permohonan kepada kantor wilayah Departemen Kesehatan atau Dinas Kesehatan dengan dilengkapi data pribadi tahanan/ narapidana yang bersangkutan untuk mendapatkan rekomendasi.
2. Membawa rekomendasi tersebut ke rumah sakit rujukan yang dituju
3. Membawa surat keterangan tidak mampu dari Kalapas / Karutan ke rumah sakit rujukan yang ditunjuk. (Surat Direktur Jenderal Pemasyarakatan No. E.UM.01.06.08 Tahun 1987 tanggal 11 Januari 1989).

Narapidana yang dirawat diluar Lapas/ Rutan yang dirujuk ke rumah sakit pemerintah maupun swasta bagi narapidana yang sakit masih dikenakan biaya, terutama untuk rawat inap. Sekalipun aturan untuk memberikan perawatan gratis bagi narapidana sesuai dengan SKB Menteri Kesehatan dan Menteri Kehakiman sudah ada namun dalam realita pemberlakuan keringanan biaya hanya bersifat insidental, tidak secara otomatis dan dengan beberapa persyaratan.

Upaya pemenuhan pelayanan kesehatan bagi narapidana di Lapas/ Rutan ditempuh melalui :

1. Tahanan / narapidana yang baru masuk Rutan / Lapas yang keadaan fisiknya kritis agar diperiksa dulu ke Puskesmas / Rumah Sakit sebelum diterima / dimasukkan kedalam Rutan / Lapas.
2. Tahanan / narapidana yang dalam keadaan sakit supaya diambil langkah :
 - a. Periksalah di Poliklinik / Rumah Sakit Rutan / Lapas.
 - b. Apabila setelah dirawat dan ternyata tidak memperoleh perbaikan (penyakit tetap saja bahkan bertambah), maka supaya segera dibawa ke Puskesmas / Rumah Sakit umum setempat.
 - c. Apabila mengalami kesulitan transportasi misalnya tidak ada ambulance / kendaraan di luar Rutan / Lapas agar menyewa kendaraan umum yang penting Tahanan / Narapidana yang sakit tersebut secepatnya memperoleh perawatan (Surat Direktur Jenderal Pemasyarakatan No. E.PP.02.11-84 Tahun 1993).

3. Lingkungan

Moeller (1992) dalam Ricki M. Mulia (2005: 2), menyatakan “ *In it broadsense, invironmental health is the segmen of public health that is concerned with assessing, understanding, and controlling the impacts of people on their invironment and the impacts of the invironment on them* “. Pernyataan tersebut menyebutkan bahwa kesehatan lingkungan merupakan bagian dari kesehatan masyarakat yang memberi perhatian pada penilaian, pemahaman dan pengendalian dampak manusia pada lingkungan dan dampak lingkungan pada manusia. .

Menurut Notoatmojo (1996) dalam Ricki M. Mulia (2005: 2), kesehatan lingkungan pada hakekatnya adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimum pula .

Undang-undang RI No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyebutkan bahwa kesehatan lingkungan harus bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan kesehatan, meliputi limbah cair, limbah padat, limbah gas, sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan pemerintah, binatang pembawa penyakit, zat kimia yang berbahaya, kebisingan yang melebihi ambang batas, radiasi sinar pengion dan ion pengion, air yang tercemar, dan makan yang terkontaminasi.

Interaksi manusia dengan lingkungan hidupnya merupakan suatu proses yang wajar dan terlaksana sejak manusia itu dilahirkan sampai ia meninggal. Hal ini disebabkan karena manusia memerlukan daya dukung unsur-unsur lingkungan untuk kelangsungan hidupnya. Udara, air, makanan, sandang, papan, dan seluruh kebutuhan manusia harus diambil dari lingkungan hidupnya. Akan tetapi dalam proses interaksi dengan lingkungan ini tidak selalu didapatkan keuntungan, kadang-kadang manusia mendapat kerugian.

Standar lingkungan yang diterapkan dalam suatu Lapas/ rutan sbb :

1. Standar fisik

a. Kamar

- a) Memiliki ventilasi dan pencahayaan yang memenuhi persyaratan kesehatan.
- b) Tidak bocor.
- c) Memiliki penerangan yang memadai untuk malam hari.
- d) Suhu cukup nyaman.
- e) Jumlah penghuni sesuai dengan kapasitas. Dalam hal jumlah penghuni kamar melebihi kapasitas, maka setidaknya narapidana harus dapat membaringkan seluruh tubuhnya untuk tidur.
- f) Kebersihan kamar harus dijaga dengan melakukan penyapuan dan pengepelan setiap hari. Lapas/rutan perlu membentuk tim yang bertanggung jawab atas kebersihan kamar-kamar.

b. Perlengkapan tidur

- a) Setiap narapidana harus memiliki perlengkapan tidur pribadi yang terdiri dari kasur, bantal dan selimut.
- b) Perlengkapan tidur narapidana harus terjaga kebersihannya.

2. Standar sanitasi lingkungan

a. Air bersih

- a) Lapas/rutan harus memiliki pasokan air bersih dengan kuantitas dan kualitas yang memenuhi persyaratan kesehatan. Air bersih harus berasal dari sumber yang terlindung atau merupakan air bersih yang telah diolah.
 - b) Lapas/rutan harus memiliki sarana penyimpanan air bersih yang memenuhi persyaratan kesehatan untuk menjamin kecukupan pasokan air bersih sepanjang waktu (termasuk malam hari).
 - c) Air bersih harus didistribusikan secara adil pada seluruh narapidana. Lapas/rutan perlu membentuk tim yang bertanggung jawab terhadap ketersediaan dan pendistribusian air bersih.
- b. Kamar mandi
- a) Narapidana harus memperoleh sarana untuk mandi dua kali sehari.
 - b) Narapidana harus mendapatkan kesempatan untuk mandi dua kali sehari.
- c. Jamban
- a) Lapas/rutan harus menyediakan jamban yang saniter dalam jumlah yang cukup sesuai dengan jumlah narapidana yang dibina.
 - b) Narapidana harus dapat mengakses jamban sepanjang waktu, termasuk malam hari.
 - c) Lapas/rutan perlu membentuk tim yang bertanggung jawab pada pemeliharaan jamban.
- d. Pembuangan air limbah
- a) Lapas/rutan harus memiliki saluran pembuangan air limbah yang memenuhi persyaratan kesehatan.
 - b) Lapas/rutan perlu membentuk tim yang bertanggung jawab atas pemeliharaan sarana pembuangan air limbah.
- e. Pembuangan sampah padat
- a) Lapas/rutan harus memiliki sarana pembuangan sampah padat yang memenuhi persyaratan kesehatan.
 - b) Lapas/rutan harus membentuk tim yang bertanggung jawab atas pengelolaan sampah padat.
- f. Kesehatan lingkungan
- a) Lingkungan lapas/rutan harus terbebas dari adanya genangan air yang dapat menjadi tempat perindukan nyamuk.

- b) Lapas/rutan harus melakukan upaya pengendalian vektor penyakit di lingkungan lapas/rutan.
- g. Sanitasi penyelenggaraan makanan
 - a) Dapur senantiasa terjaga kebersihannya.
 - b) Dapur mendapatkan pasokan air bersih yang cukup.
 - c) Dapur memiliki tempat penyimpanan bahan makanan mentah, makan setengah jadi dan makanan jadi yang memenuhi persyaratan kesehatan.
 - d) Dapur bebas dari serangga, tikus, kecoa dan vektor penyakit lain.
 - e) Kompor tersedia dalam jumlah cukup dan fungsi yang baik.
 - f) Dapur memiliki ventilasi dan cerobong pembuangan asap yang memadai sehingga menjamin kenyamanan di dalam dapur.
 - g) Makanan disajikan dan didistribusikan dalam keadaan segar, hangat, dan bersih.
 - h) Setiap narapidana memiliki perlengkapan makan dan minum pribadi yang senantiasa terjaga kebersihannya.
 - i) Lapas/rutan membentuk tim yang bertanggung jawab atas sanitasi penyelenggaraan makanan.
 - j) Lapas/rutan melaksanakan pemeriksaan setiap 6 bulan sekali.

Lingkungan Budaya penjara juga sangat menentukan pelaksanaan hak pelayanan kesehatan narapidana. Gerald Leinwand (Prison, 1972) dalam buku Soenaryo dengan judul Penologi menyebutkan sejumlah penyakit atau biasa juga disebut budaya penjara, yaitu :

1. Kekurangan dana
2. Penghuni yang padat
3. Keterampilan petugas dan gaji yang buruk
4. Kekurangan tenaga profesionalisme
5. Prosedur pembebasan bersyarat yang serampangan
6. Makanan yang jelek dan tidak memadai
7. Kesempatan memberikan pekerjaan yang konstruktif dan waktu rekreasi yang minim
8. Kurang memberikan kegiatan yang bersifat mendidik
9. Hukuman yang lama tanpa peninjauan pengadilan
10. Homoseksual yang keras, kecanduan obat dan kejahatan diatas penghuni

11. Hukuman yang keras dan kejam terhadap pelanggaran aturan
12. Ketegangan rasial.

D. Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (Peraturan Minimum tentang Standar Perlakuan terhadap Narapidana)

Diterapkan oleh Kongres Perserikatan Bangsa-Bangsa pertama tentang pencegahan dan perlakuan bagi pelanggar hukum yang diselenggarakan di Jenewa pada tahun 1955, dan disetujui oleh Dewan Ekonomi dan Sosial Perserikatan Bangsa-Bangsa melalui resolusi 663 C (XXIV) tanggal 31 Juli 1957 dan 2076 (LXII) tanggal 31 Mei 1977 mengesahkan peraturan minimum standar bagi narapidana. Peraturan standar ini diantaranya mengesahkan aturan pelaksana dalam bidang kesehatan.

Didalam peraturan tersebut, menyebutkan tentang standar minimum kesehatan diantaranya akomodasi, kesehatan diri, pakaian serta perlengkapan tidur, olah raga dan pelayanan kesehatan.

❖ Akomodasi

1. Dimana ruang tidur adalah berupa sel-sel atau ruangan-ruangan individual, tiap narapidana di malam hari akan menempati sebuah sel atau kamar sendirian. Hanya karena alasan khusus, seperti kelebihan penghuni yang bersifat sementara, menjadi perlu bagi pengelola penjara pusat untuk membuat pengecualian dari aturan ini, tidaklah dikehendaki untuk menempatkan dua orang terpenjara dalam satu sel atau kamar.
2. Jika digunakan ruangan yang lebih besar dengan banyak tempat tidur, maka kamar harus ditempati oleh mereka yang dipilih secara cermat dan yang satu sama lain cocok bercampur dalam kondisi yang demikian. Pengawasan yang tetap harus dilakukan dalam

- waktu malam, sesuai dengan sifat lembaga itu (Peraturan minimum standar bagi perlakuan terhadap narapidana, Pasal 09).
3. Semua akomodasi yang disediakan untuk digunakan oleh narapidana dan khususnya akomodasi untuk tidur harus memenuhi semua persyaratan kesehatan, dengan mempertimbangkan kondisi iklim dan khususnya kandungan udara di dalam ruangan, ukuran minimal luas ruangan, pencahayaan, kadar panas dan ventilasi udara (Peraturan minimum standar bagi perlakuan terhadap narapidana, Pasal 10).
 4. Di semua tempat dimana orang-orang yang dipenjarakan diharuskan tinggal atau bekerja.
 - a. Jendela harus cukup besar sehingga mereka dapat membaca atau bekerja dengan penerangan alami, dibangun sedemikian rupa sehingga memungkinkan masuknya aliran udara segar, baik ada maupun tidak ada ventilasi buatan.
 - b. Penerangan harus disediakan, memadai bagi mereka yang dipenjarakan, untuk membaca dan bekerja tanpa menimbulkan kerusakan pada penglihatan (Peraturan minimum standar bagi perlakuan terhadap narapidana, Pasal 11)
 - c. Instalasi sanitasi harus layak sehingga memungkinkan setiap narapidana memenuhi kebutuhannya buang hajat bilamana perlu dan harus dalam kondisi bersih dan layak (Peraturan minimum standar bagi perlakuan terhadap narapidana, Pasal 12).
 - d. Instalasi mandi/pancuran/shower yang layak harus disediakan sehingga memungkinkan bagi semua narapidana untuk dapat dan wajib untuk mandi atau shower, dengan temperature air yang sesuai dengan iklim dan diharuskan untuk mandi atau berguyur pada suhu yang sesuai dengan iklim, sesering yang dibutuhkan bagi alasan kebersihan/higienes umum menurut musim dan kondisi geografis wilayah, tetapi sekurang-kurangnya sekali seminggu di wilayah beriklim dingin (Peraturan minimum standar bagi perlakuan terhadap narapidana, Pasal 13)
 - e. Semua bagian dalam lembaga yang digunakan oleh para terpenjara harus dirawat dengan baik dan selalu dalam keadaan bersih benar setiap waktu (Peraturan minimum standar bagi perlakuan terhadap narapidana, Pasal 14).

❖ Kesehatan diri

1. Narapidana diharuskan untuk menjaga kebersihan diri dan demi alasan ini mereka harus mereka harus diperlengkapi dengan air

dan dan dengan peralatan mandi yang diperlukan untuk menjaga kesehatan dan kebersihan (Peraturan minimum standar bagi perlakuan terhadap narapidana, Pasal 15)

2. Agar orang-orang yang dipenjarakan dapat menjaga penampilan yang selaras dengan diri mereka, maka harus disediakan fasilitas guna perawatan rambut dan jenggot, dan para lelaki harus dimungkinkan bercukur secara teratur (Peraturan minimum standar bagi perlakuan terhadap narapidana, Pasal 16)

❖ Pakaian dan perlengkapan tidur

1. Setiap narapidana yang tidak diperbolehkan mengenakan pakaian milik sendiri, harus diperlengkapi dengan pakaian yang sesuai dengan iklim dan layak untuk menjaga kesehatan mereka. Pakaian tersebut tidak boleh merendahkan martabat dan memperlakukan diri.
2. Semua pakaian harus bersih dan terawat. Pakaian dalam harus diganti dan dicuci sesering yang diperlukan untuk menjaga kebersihan. Dalam kondisi tertentu, bilamana narapidana dibawa keluar lembaga untuk suatu keperluan yang diperbolehkan, dia harus diizinkan untuk mengenakan pakaiannya sendiri atau pakaian yang tidak menarik perhatian (Peraturan minimum standar bagi perlakuan terhadap narapidana, Pasal 17).
3. Jika narapidana diperbolehkan untuk memakai pakaian milik sendiri, pengaturan dilakukan pada saat mereka masuk lembaga untuk memastikan bahwa pakaian tersebut bersih dan ukurannya sesuai untuk dikenakan (Peraturan minimum standar bagi perlakuan terhadap narapidana, Pasal 18).
4. Setiap narapidana dapat, sesuai dengan standart lokal atau nasional, diperlengkapi dengan tempat tidur yang terpisah, lengkap dengan perlengkapan tidur yang terpisah dan yang dapat dibersihkan ketika diadakan bagi narapidana tersebut, ditempatkan dalam tempat yang layak dan sedapat mungkin cukup sesering diganti untuk menjaga kebersihannya (Peraturan minimum standar bagi perlakuan terhadap narapidana, Pasal 19).

❖ Makanan dan air

1. Setiap narapidana harus disediakan makanan oleh penatalaksana lapas sesuai jam waktu makan biasanya, makanan bergizi yang layak bagi kesehatan dan stamina tubuh, yang berkualitas dan disiapkan serta disajikan dengan baik

2. Air minum harus tersedia bagi setiap narapidana setiap saat ia membutuhkannya (Peraturan minimum standar bagi perlakuan terhadap narapidana, Pasal 20).

❖ Olah raga

1. Setiap narapidana yang tidak dipekerjakan diluar sel harus memiliki kesempatan untuk melakukan olah raga yang cocok paling tidak selama satu jam di udara terbuka jika cuaca mengijinkan.
2. Narapidana Anak Pemuda, dan yang lainnya yang umur dan fisiknya serupa, harus mendapatkan pelatihan fisik dan rekreasi selama waktu olah raga tersebut. Untuk keperluan ini harus disediakan ruangan, instalasi dan peralatannya (Peraturan minimum standar bagi perlakuan terhadap narapidana, Pasal 21)

❖ Pelayanan kesehatan

1. Pada setiap Lapas/ Rutan harus tersedia layanan kesehatan dengan sekurang-kurangnya satu petugas kesehatan yang memenuhi syarat yang harus memiliki pengetahuan mengenai psikiatri. Layanan kesehtan harus diadakan dengan melalui kerjasama yang dekat dengan pusat kesehatan masyarakat didalam komunitas atau Negara tersebut. Termasuk didalamnya layanan psikiatris untuk pendiagnosaan, dan dalam kasus tertentu, layanan negara pada kasus kelainan mental.
2. Narapidan yang sakit dan memerlukan perawatan dokter spesialis dapat dipindahkan ke lembaga khusus atau rumah sakit umum. Jika pada suatu lembaga tersedia fasilitas rumah sakit, peralatan, dan perlengkapan dan tersedia obat-obatan harus mencukupi untuk merawat dan mengobati orang-orang yang dipenjarakan dan sakit, serta ada petugas-petugas yang terdidik dan sesuai untuk itu.
3. Layanan kesehatan gigi harus tersedia untuk semua narapidana (Peraturan minimum standar bagi perlakuan terhadap narapidana, Pasal 22).

❖ Petugas Kesehatan

1. Petugas kesehatan harus mengunjungi dan memeriksa semua narapidana sesegera mungkin setelah masuknya narapidana tersebut dan sesudah bilamana perlu, dengan tujuan terutama untuk menemukan penyakit yang berhubungan dengan fisik dan mental dan mengambil tindakan yang diperlukan : pemisahkan narapidana yang diduga terkena infeksi atau penyakit

menular, pencatatan tentang cacat jasmani maupun rohani yang memungkinkan dapat menghambat rehabilitasi, dan menetapkan kemampuan fisik setiap narapidana untuk melakukan pekerjaannya (Peraturan minimum standar bagi perlakuan terhadap narapidana, Pasal 24)

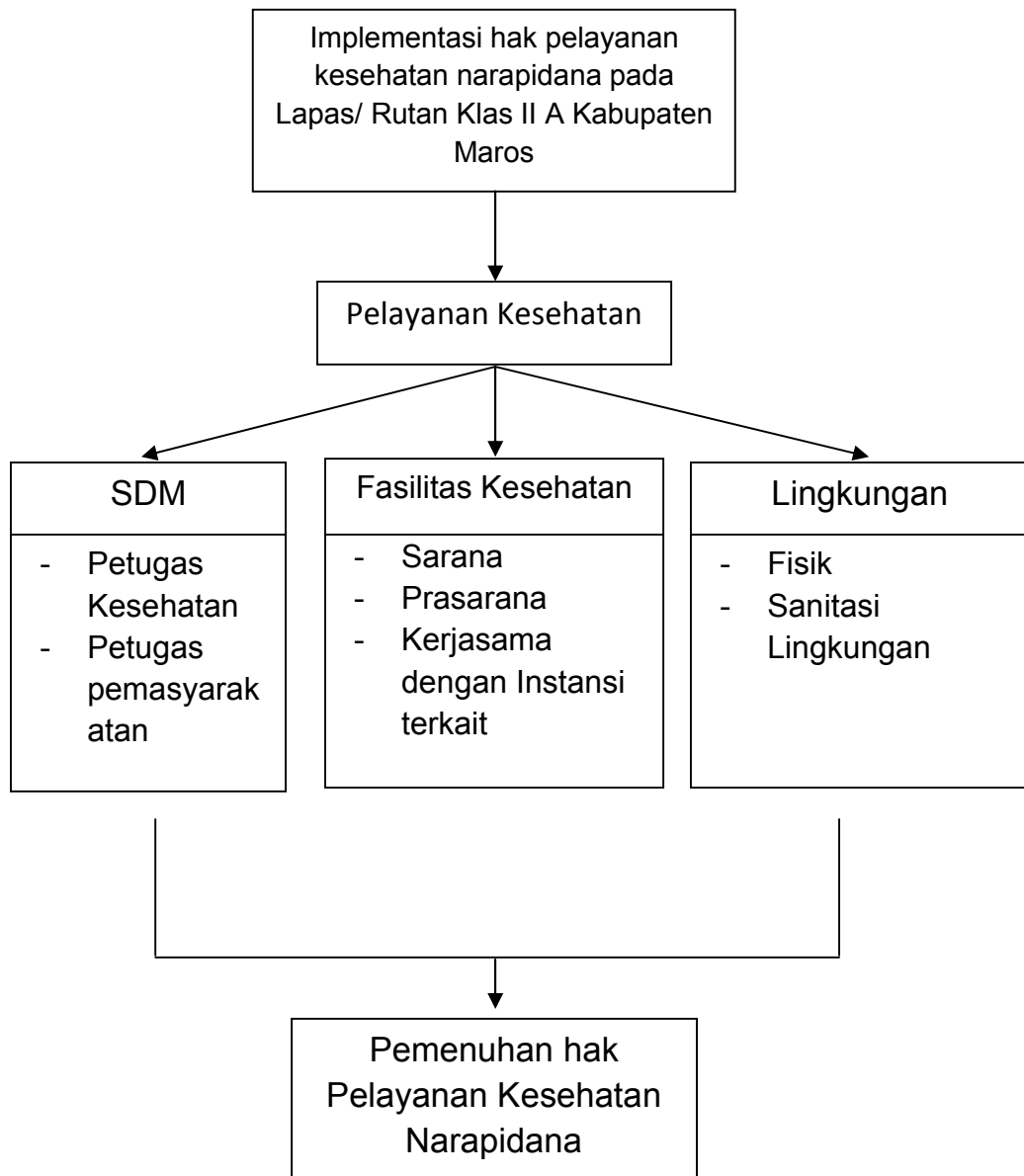
2. Petugas kesehatan harus merawat kesehatan fisik dan mental narapidana dan harus menjunjung setiap narapidana yang sakit setiap hari, narapidana yang mengeluh sakit, dan narapidana lain yang memerlukan perhatian khusus petugas tersebut.
3. Petugas kesehatan harus melaporkan kepada Kalapas bilamana menurut pertimbangannya, keadaan fisik atau mental seseorang narapidana telah atau akan semakin buruk bilamana pemenjaraan dilanjutkan atau disebabkan oleh kondisi apapun akibat dari pemenjaraan (Peraturan minimum standar bagi perlakuan terhadap narapidana, Pasal 25).
4. Petugas kesehatan harus secara teratur harus memeriksa dan memberi laporannya kepada kepala Lapas/ Rutan tentang :
 - a. Jumlah, mutu, cara masak dan menyajikan hidangan.
 - b. Kondisi kehygienisan dan kebersihan Lapas/ Rutan dan narapidana.
 - c. Sanitasi, system pemanas, penerangan dan ventilasi di Lapas/ Rutan.
 - d. Kelayakan dan kebersihan seragam dan perlengkapan tidur yang dipakai narapidana.
 - e. Pengamatan atas peraturan yang berkaitan dengan pendidikan jasmani dan olah raga, dalam hal tidak tersedia petugas teknis yang bertanggung jawab atas kegiatan-kegiatan ini.
5. Kepala Lapas/ Rutan harus mempertimbangkan laporan dan saran yang diajukan petugas kesehatan sesuai dengan aturan 25 (2) dan 26 dan bila mana dia setuju dengan rekomendasi yang disampaikan dia harus mngambil langkah-langkah segera untuk terlaksananya yang direkomendasikan, jika itu tidak termasuk wewenangnya atau jika tidak setuju dengannya, dia harus segera menyampaikan laporannya sendiri serta saran petugas kesehatan ke otoritas paling tinggi (Peraturan minimum standar bagi perlakuan terhadap narapidana, Pasal 26)

E. Kerangka Konseptual

Penelitian mengenai Implementasi hak pelayanan kesehatan narapidana pada Lapas/ Rutan Klas II A Kabupaten Maros merupakan suatu kajian yang berupaya untuk memecahkan permasalahan yang dihadapi, khususnya terkait dengan pemenuhan hak pelayanan kesehatan narapidana. Pelayanan kesehatan pada Lapas/ Rutan Klas II A Kabupaten Maros pada dasarnya adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap Narapidana agar terwujud derajat kesehatan yang optimal, memulihkan kesatuan hubungan hidup, kehidupan dan penghidupan yang terjalin antara individu terpidana dan masyarakat, yang dapat dicapai melalui sebuah proses dimana terpidana turut serta secara aktif.

Pelayanan kesehatan sebagai salah satu dari beberapa hak yang dimiliki seorang narapidana merupakan upaya sistematis dan perlu melibatkan berbagai pihak.

Pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan sistem pemasyarakatan dapat dilihat dari kondisi: SDM; Fasilitas Kesehatan; dan Lingkungan Lembaga Pemasyarakatan itu sendiri. Untuk jelasnya dapat dilihat dari gambar berikut :



Gambar 2. Kerangka Pemikiran

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif dengan metode pendekatan Kualitatif, artinya peneliti menjelaskan pelaksanaan hak pelayanan kesehatan bagi narapidana di Lembaga Pemasyarakatan kelas II A Maros. Peneliti mendeskripsikan pelayanan kesehatan bagi narapidana secara rinci dan mendalam dalam bentuk narasi.

B. Pengelolaan Peran sebagai Peneliti

Peran peneliti dalam penelitian ini sebagai instrumen peneliti. Peneliti melakukan studi dokumen dan literatur di lokasi penelitian. Untuk mendapatkan informasi yang mendukung isi dokumen yang diteliti, peneliti juga melakukan wawancara secara langsung terhadap informan yang telah ditentukan.

Kehadiran peneliti di lokasi penelitian adalah sebagai pengamat penuh. Kehadiran peneliti diketahui oleh informan, agar pelaksanaan penelitian dapat dilakukan secara efektif dan efisien.

C. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan selama 03 (tiga) bulan mulai. Lokasi tersebut yang oleh penulis dianggap sebagai tempat yang tepat untuk dilaksanakannya penelitian sesuai dengan topik penelitian.

D. Jenis dan Sumber Data

Jenis data penelitian ini adalah data primer berupa hasil wawancara dengan informan pada Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Maros. Jenis data yang akan dikumpulkan sebagai informasi dalam penelitian ini adalah bersifat skematik, narasi, dan uraian meliputi : SDM (tenaga medis dan paramedis, petugas pemasyarakatan), fasilitas (sarana dan prasarana, kerjasama dengan instansi terkait), lingkungan (fisik dan sanitasi lingkungan) sedangkan data sekunder berupa dokumen Undang-undang No 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan, Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, SKB Menteri Kesehatan dan Menteri Kehakiman, dan *Standar Minimum Rule for The Treatment of Prisoners (SMR)*.

E. Pengumpulan Data

Guna mengumpulkan data di lapangan peneliti menggunakan teknik pengumpulan data berupa :

1. Observasi

Observasi yaitu, mengamati gejala yang diteliti dalam hal ini panca indera manusia (penglihatan dan pendengaran) diperlukan untuk menangkap gejala yang diamati. Apa yang ditangkap tadi dicatat dan selanjutnya catatan tersebut dianalisis. Dalam pengamatan yang diamati harus sesuai dengan masalah penelitian.

Peneliti melakukan pengamatan melalui penglihatan tentang pelaksanaan hak pelayanan kesehatan narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros. Sasaran pengamatan diarahkan kepada pokok permasalahan dalam penelitian, yakni:

- kondisi pelayanan kesehatan
- pengamatan ke poliklinik dan blok hunian narapidana.
- sanitasi dapur
- lingkungan Lapas Klas II A Maros
- kondisi MCK (Mandi, Cuci, Kakus)
- fasilitas kesehatan

2. Wawancara

Untuk memperoleh data keseluruhan, maka peneliti menggunakan teknik wawancara, teknik ini untuk melengkapi data yang diperoleh pada teknik pengamatan.

Wawancara tahap pertama, dilaksanakan kepada narapidana yang sakit, dilakukan observasi terlebih dahulu ke blok hunian

narapidana dan poliklinik Lapas Maros. Dari hasil Observasi didata jumlah narapidana yang sakit, setelah data diperoleh langkah selanjutnya adalah melakukan wawancara satu persatu kepada narapidana yang sakit. Adapun materi yang ditanyakan kepada narapidana yang sakit adalah seputar perlakuan pihak Lapas Maros dalam melayani mereka. Wawancara tahap kedua dilaksanakan kepada pegawai yang berkompeten menjalankan fungsi pelayanan kesehatan tersebut, dalam hal ini adalah dokter, perawat, pengamanan dan perawatan.

3. Informan

Informan dalam penelitian ini adalah dokter berjumlah 1 (satu) orang, perawat 1 (satu) orang, Kasi Binadik (Bimbingan Napi dan Anak Didik), Kasubsi Bimkemaswat (Bimbingan Kemasyarakatan dan Perawatan), dan Ka. KPLP (Kepala Kesatuan Pengamanan) dan 15 (limabelas) orang narapidana.

Alasan dipilih dokter dan perawat karena langsung menangani narapidana yang sakit. Dipilihnya Kasi Binadik, karena Kasi Binadik bertanggung jawab langsung atas pelaksanaan hak pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros. Selanjutnya alasan dipilihnya Kasubsi Bimkemaswat, karena yang bersangkutan sebagai atasan langsung para tenaga medis (dokter dan perawat). Dengan demikian Kasubsi Bimkemaswat mengetahui

bagaimana pelaksanaan hak pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros. Alasan dipilihnya Ka. KPLP karena berkaitan dengan pengamanan, jika ada narapidana yang sakit dan di haruskan berobat ke rumah sakit harus dikawal oleh staf Kepala Pengamanan Lembaga Pemasyarakatan. Alasan dipilihnya narapidana karena berhubungan langsung dengan topik penelitian dan dipilihnya lima belas orang narapidana karena dirasa cukup mewakili dengan jumlah narapidana yang ada.

F. Analisis Data

Dalam setiap penelitian, data yang terkumpul merupakan data mentah. Untuk dapat disajikan kemudian dianalisa data dari lapangan harus diolah terlebih dahulu.

Untuk pengolahan data, setelah data pengamatan dan data hasil wawancara terkumpul, maka peneliti melakukan analisis data. Analisis atau pengolahan data dilakukan dengan mengklasifikasikan data. Klasifikasi data dilakukan dengan mengelompokkan data yang seragam, artinya mengelompokkan data dari hasil wawancara yang mempunyai ciri-ciri yang sama. Selanjutnya peneliti melakukan analisis berdasarkan kesamaan ciri-ciri data tersebut.

G. Pengecekan Validitas Temuan

Pengecekan validitas hasil penelitian dilakukan dengan cara sebagai berikut : 1) perpanjangan pengamatan, dilakukan sampai data yang diperoleh dirasa jenuh agar semua rumusan masalah terjawab melalui data yang valid dan kredibel; 2) Meningkatkan ketekunan, dilakukan pengamatan secara cermat, teliti dan berkelanjutan dengan membaca dan mempelajari seluruh dokumen-dokumen dan literatur yang mendukung, catatan hasil penelitian, dan hasil wawancara agar diketahui kesalahan atau kekurangan data; 3) Menggunakan referensi.

H. Definisi Operasional

Definisi operasional yang dimaksud dalam penelitian ini :

1. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam Lembaga Masyarakat Kelas II A Kabupaten Maros untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, dan kelompok.
2. Sumber Daya Manusia biasa disingkat SDM adalah potensi yang terkandung dalam diri manusia untuk mewujudkan perannya sebagai makhluk sosial yang adaptif dan transformatif yang mampu mengelola

dirinya sendiri serta seluruh potensi yang terkandung di alam menuju tercapainya kesejahteraan kehidupan dalam tatanan yang seimbang dan berkelanjutan.

3. Fasilitas Kesehatan adalah semua hal yang diperlukan untuk terselenggaranya pelayanan kesehatan pada Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Kabupaten Maros. Fasilitas ini banyak macamnya, yang terpenting adalah sarana dan prasarana serta kerjasama dengan instansi terkait (Rumah Sakit dan Puskesmas).
4. Lingkungan adalah keadaan sekitar yang mempengaruhi pelayanan kesehatan pada Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Kabupaten Maros. Untuk keadaan sekitar yang terpenting adalah kebijakan (policy), organisasi (organization), lingkungan fisik dan sanitasinya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros

Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros adalah salah satu unit pelaksana teknis Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Sulawesi Selatan di Maros atau secara struktural dan fungsional bertanggung jawab kepada Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM R.I.

Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros di bangun pada Tahun 1983 sampai dengan 1984, pada awalnya merupakan Lembaga Pemasyarakatan Klas II B dan ditetapkan menjadi Lembaga Pemasyarakatan Klas II A berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kehakiman RI Nomor : M.16.PR.07.03 Tahun 2003.

Secara geografis Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros terletak di Jalan Raya Kariango Km. 3 Mandai Kabupaten Maros, dan mempunyai kapasitas 202 orang. Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros mempunyai batas-batas adalah sebagai berikut :

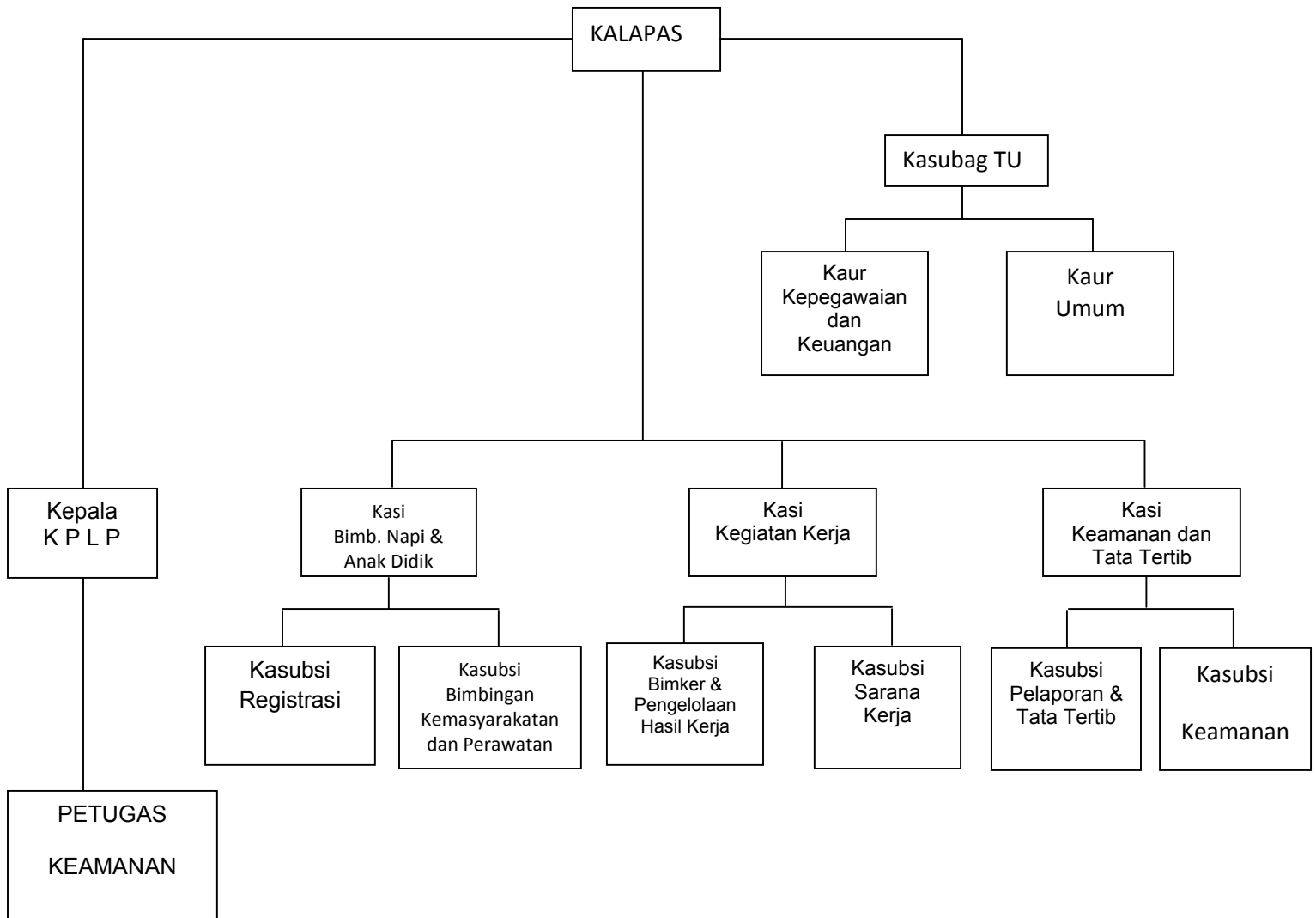
1. Sebelah utara : Rumah Dinas Kalapas
2. Sebelah Barat : Kompleks Perumahan Pegawai
3. Sebelah Selatan : Kompleks Perumahan Pegawai
4. Sebelah Timur : Jl. Raya Kariango Km. 3 Mandai Maros

Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros berdiri di atas lahan seluas ± .4 Hektar dan luas bangunan sekitar 3.794 m². Daftar bangunan dapat dilihat di bawah ini :

1. Gedung Perkantoran berlantai dua dimana di dalamnya terdapat ruang kepala.
2. Satu Blok untuk blok hunian anak-anak, satu blok untuk blok hunian wanita, satu blok untuk hunian blok karantina/ pengasingan dan tujuh blok untuk hunian blok laki-laki dewasa.
3. Ruang besukan berada di gedung perkantoran bersebelahan dengan kantin.
4. Mushalah berada di areal blok hunian
5. Ruang Dapur.
6. Ruang Poliklinik yang terpisah dengan bangunan utama
7. Ruang Aula yang berada di areal blok hunian

B. Struktur Organisasi Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kehakiman R.I. Nomor M. 16.PR.07.03 Tahun 2003, tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros, maka susunan organisasi Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3. Struktur Organisasi Lembaga Pemasarakatan Klas II A Maros

a. Sub Bagian Tata Usaha

Sub bagian tata usaha mempunyai tugas melakukan urusan tata usaha dan rumah tangga Lembaga Pemasarakatan dan mempunyai fungsi melakukan urusan kepegawaian dan melakukan urusan surat menyurat, perlengkapan dan rumah tangga. Sub bagian tata usaha membawahi :

- Urusan Kepegawaian dan Keuangan yang mempunyai tugas melakukan urusan kepegawaian dan keuangan.
- Urusan Umum mempunyai tugas melakukan urusan surat menyurat, perlengkapan dan rumah tangga.

b. Seksi Bimbingan Napi dan Anak Didik

Seksi ini mempunyai tugas memberikan bimbingan pemasyarakatan narapidana atau anak didik pemasyarakatan. Seksi ini membawahi :

- Sub seksi registrasi, mempunyai tugas melakukan pencatatan dan membuat statistik serta dokumentasi sidik jari narapidana atau anak didik pemasyarakatan.
- Sub seksi bimbingan kemasyarakatan dan perawatan, mempunyai tugas bimbingan dan penyuluhan rohani serta memberikan latihan olah raga, peningkatan pengetahuan, asimilasi dan perawatan kesehatan bagi narapidana dan anak didik pemasyarakatan.

c. Seksi Kegiatan Kerja

Seksi kegiatan kerja mempunyai tugas memberikan bimbingan kerja, mempersiapkan saran kerja dan mengelola hasil kerja. Seksi ini membawahi :

- Sub seksi bimbingan kerja dan pengelolaan hasil kerja, yang bertugas memberikan petunjuk dan bimbingan latihan kerja bagi narapidana dan anak didik serta mengelola hasil kerja.

- Sub seksi sarana kerja mempunyai tugas mempersiapkan fasilitas sarana kerja.

d. Seksi Keamanan dan Tata Tertib

Seksi ini mempunyai tugas mengatur jadwal tugas, penggunaan perlengkapan dan pembagian tugas pengamanan; menerima laporan harian dan berita acara dari satuan pengamanan yang bertugas serta menyusun laporan berkala di bidang keamanan dan menegakkan tata tertib. Seksi ini membawahi :

- Sub seksi keamanan

Sub seksi keamanan mempunyai tugas mengatur jadwal tugas, penggunaan perlengkapan dan pembagian tugas pengamanan.

- Sub seksi pelaporan dan tata tertib

Sub seksi ini mempunyai tugas menerima laporan harian dan berita acara dari satuan pengamanan yang bertugas serta mempersiapkan laporan berkala di bidang keamanan dan menegakkan tata tertib.

e. Kesatuan Pengamanan Lembaga Pemasarakatan

Kesatuan pengamanan Lembaga Pemasarakatan mempunyai tugas menjaga keamanan dan ketertiban Lembaga Pemasarakatan. Kesatuan pengamanan ini juga mempunyai fungsi antara lain :

- Melakukan penjagaan dan pengawasan terhadap narapidana atau anak didik pemasarakatan.

- Melakukan pemeliharaan keamanan dan tata tertib
- Melakukan pengawalan, penerimaan, penempatan dan pengeluaran narapidana atau anak didik
- Melakukan pemeriksaan terhadap pelanggaran keamanan
- Membuat laporan harian dan berita pelaksanaan pengamanan.

Kesatuan pengamanan Lembaga Pemasyarakatan dipimpin oleh seorang kepala dan membawahi petugas pengamanan. Kepala kesatuan Pengamanan Lembaga Pemasyarakatan (Ka. KPLP) bertanggung jawab langsung kepada Kepala Lembaga Pemasyarakatan.

C. Keadaan Pegawai Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros

Jumlah pegawai Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros sebanyak 68 (enam puluh delapan) Orang. Pegawai laki-laki : 62 Orang dan Pegawai wanita : 6 Orang dengan rincian :

- Pejabat struktural : 14 Orang
- Staf pelaksana : 28 Orang
- Dokter Umum : 01 Orang
- Perawat : 01 Orang
- Petugas Pengamanan : 20 Orang

- Petugas P2U : 04 Orang

Dilihat dari golongannya dan pendidikannya dapat dilihat dari tabel di bawah ini :

Tabel 3
Keadaan Pegawai Lembaga Pemasarakatan Klas II A Maros
Menurut Pangkat / Golongan

PANGKAT	JUMLAH	PRESENTASE
IV	2	2.94%
III	41	60.3%
II	25	36.76%
JUMLAH	68	100%

Sumber : Kasubag TU Lapas Klas II A Maros Tanggal 25 Februari 2012

Tabel 4
Keadaan Pegawai Lembaga PemasarakatanKlas IIA Maros
Menurut Tingkat Pendidikan

TINGKAT PENDIDIKAN	JUMLAH	PERSENTASE
SMA	36	52.94%
D3	1	1.47%
S1	27	39.70%
S2	5	7.35%
JUMLAH	68	100%

Sumber : Kasubag TU Lapas Klas II A Maros Tanggal 25 Februari 2012

Menurut hasil wawancara dengan Kepala Lembaga Pemasarakatan Klas II A Maros bahwa :

“Kebutuhan pegawai di Lapas Klas II A Maros dipenuhi melalui penerimaan pegawai baru yang dilakukan oleh Kantor Wilayah, atau di drop hasil penerimaan pegawai di kantor pusat. Selain itu kebutuhan pegawai juga dari adanya pegawai yang pindah dari instansi lain ke Lapas Klas II A Maros, namun dalam penerimaan pegawai ini biasanya pihak lapas tidak pernah diikuti sertakan. Sehingga pegawai yang dihasilkan juga seringkali tidak sesuai dengan kebutuhan akan tugas-

tugas dari bagian-bagian yang ada di lapas. Dari sudut kuantitasnya jatah pegawai yang diberikan jumlahnya sangat sedikit, hanya dua sampai tiga orang saja per tahunnya. Dengan kondisi penambahan yang sedikit ini menjadikan jumlah pegawai Lapas Klas II A Maros rata-rata hampir tidak bertambah karena biasanya ada pegawai yang mutasi dan pensiun”.

Dari data tersebut diketahui bahwa pegawai di Lapas Klas II A Maros dipenuhi melalui pegawai baru yang pengangkatannya dilakukan oleh Kantor Wilayah atau dari pusat di Kementerian. Jumlah pegawai Lapas Klas II A Maros rata-rata stabil dari tahun ke tahun, karena selain mendapat tambahan jatah juga ada pengurangan akibat mutasi dan pensiun. Selain jumlah penerimaan pegawai sedikit, pegawai yang ada pada umumnya kurang memenuhi standar kualifikasi kebutuhan sesuai tuntutan tugas-tugas di lapangan karena proses penerimaan tidak melihat kepada tugas-tugas di lapangan.

D. Keadaan Penghuni Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros

Jumlah penghuni Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros saat ini berjumlah 232 orang dengan berbagai jenis tindak pidana. Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros sebagai penopang Lapas dan rutan yang ada di Makassar sehingga banyak pengiriman narapidana yang diterima di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros. Berikut data penghuni Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros :

Tabel 5
Data Penghuni Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros

NO	STATUS	GOL	KELAMIN		JUMLAH
			P	W	
A	NARAPIDANA	Hukuman Mati	-	-	-
		Seumur Hidup	-	-	-
		BI	108	1	109
		BIIa	51	-	51
		BIIb	3	2	5
		BIIIs	2	-	2
JUMLAH			164	3	167
B	TAHANAN	AI	18	-	18
		AII	4	1	5
		AIII	40	1	41
		AIV	1	-	1
		AV	-	-	-
		JUMLAH			63
JUMLAH A+B			227	5	232

Sumber : Sub Seksi Registrasi Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros
Tanggal 25 Februari 2012

Keterangan :

1. BI : Narapidana yang mempunyai hukuman > 1 Tahun
2. BIIa : Narapidana yang mempunyai hukuman 03 bulan s/d 01Tahun
3. BIIb : Narapidana yang mempunyai hukuman 01 bulan s/d 03 bulan
4. BIIIs : Narapidana yang menjalani hukuman Subsidair atau pengganti denda.
5. AI : Tahanan yang masih berstatus tahanan Polisi
6. AII : Tahanan yang masih berstatus tahanan Kejaksaan
7. AIII : Tahanan yang masih berstatus tahanan Pengadilan

E. Pelayanan Kesehatan Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros

Lembaga Pemasyarakatan selain berfungsi sebagai tempat pembinaan bagi narapidana, juga berfungsi pula sebagai tempat pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi narapidana dan tahanan. Fungsi pelayanan kesehatan bagi narapidana ini merupakan salah satu penunjang dari program pembinaan narapidana/ tahanan di Lapas/ Rutan.

Ruang lingkup pelayanan kesehatan di Lapas Klas II A Maros meliputi upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh mencakup :

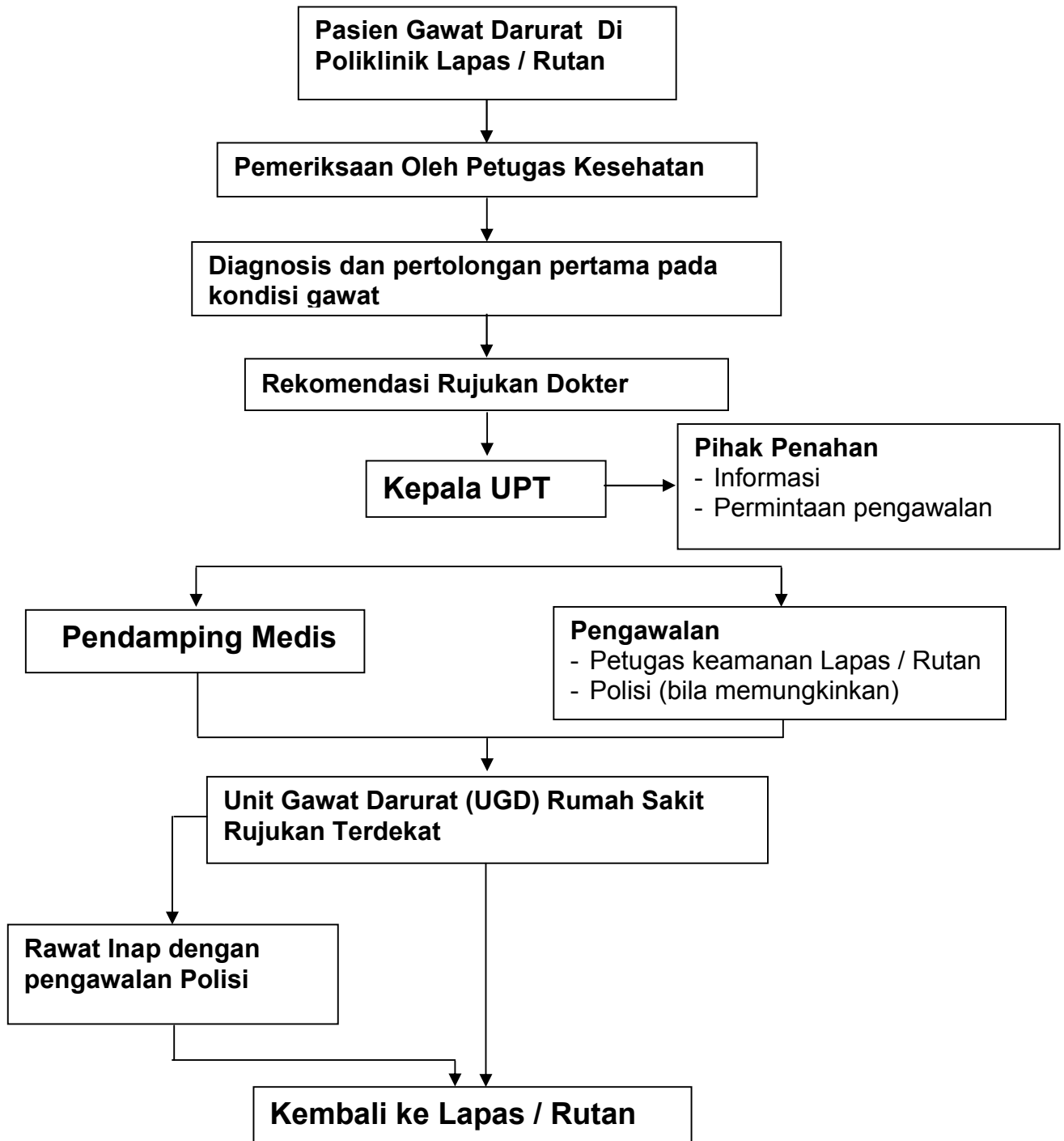
- 1) Usaha promotif; mengutamakan pada promosi kesehatan. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan informasi kesehatan dasar dalam bentuk penyuluhan, brosur, liflet, poster, buku saku untuk mengubah perilaku tahanan dan narapidana agar dapat menjaga/ memelihara kesehatannya.
- 2) Usaha preventif; lebih mengutamakan pada pencegahan penyakit. Kegiatan ini dalam bentuk penyuluhan, sanitasi lingkungan, skrining, dan pemberian makanan tambahan.
- 3) Usaha kuratif; lebih mengutamakan pada pengobatan penyakit. Kegiatan ini dilaksanakan di ruang klinik/ ruang rawat inap/ ruang isolasi.
- 4) Usaha rehabilitatif, meliputi rehabilitasi medik dan rehabilitasi sosial

Berdasarkan hasil wawancara dengan dr. Warda, menyatakan bahwa, pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros terbagi dua yaitu pelayanan kesehatan yang bersifat *urgent* (segera) dan pelayanan kesehatan yang bersifat rutin.

a. Pelayanan Kesehatan Bersifat Segera (*urgent*)

Sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang dilakukan dalam Lembaga Pemasyarakatan disediakan tempat berupa poliklinik. Poliklinik dalam Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros berfungsi selain sebagai tempat pelaksanaan pelayanan kesehatan secara rutin, juga berfungsi sebagai tempat pelaksanaan pelayanan kesehatan bersifat segera dan rawat inap terhadap kasus-kasus yang sifatnya sederhana.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan di Lapas Klas II A Maros terhadap warga binaan yang mengalami sakit dapat dilakukan dengan beberapa cara sesuai ketentuan yang berlaku. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis akan menguraikan tentang prosedur tetap yang dilakukan oleh para petugas Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros terhadap warga binaan yang mengalami sakit. Pelayanan kesehatan yang dilakukan pada umumnya dengan memanfaatkan sarana klinik yang tersedia. Pelayanan kesehatan yang bersifat segera (*Urgent*) dapat dilihat dari alur dibawah ini :



Gambar 4

Alur rujukan pasien gawat darurat narapidana / tahanan di Lapas Klas II A Maros

Pelaksanaan pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Maros berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, antara lain :

1. Undang Undang Nomor 1 Tahun 1964 tentang KUHP.
2. Undang Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang KUHAP
3. Undang Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan
4. Undang Undang Nomor 3 Tahun 1997 tentang Peradilan Anak
5. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 1983 tentang Pelaksanaan KUHAP
6. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 1999 tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Wewenang, Tugas dan Tanggungjawab Perawatan Tahanan,
7. Peraturan Menteri Kehakiman RI Nomor M.04.UM.01.06 Tahun 1983 tanggal 29 Desember 1983 tentang Tata Cara Penempatan, Perawatan Tahanan dan Tata tertib Rumah Tahanan Nrgara.
8. Kepmenkeh RI Nomor M.02-PK.04.10 Tahun 1990 tentang Pola Pembinaan Narapidana dan Tahanan.
9. Petunjuk Pelaksanaan dan Petunjuk Teknis Nomor E.76-UM.01.06 Tahun 1986 tentang Perawatan Tahanan Rumah Tahanan Negara.

Setiap warga binaan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan bagi narapidana yang sakit keras/ kritis dapat dilakukan di Rumah Sakit Umum di luar Lapas berdasarkan hasil pemeriksaan dokter Lapas, dan harus mendapat izin Kepala Lembaga Pemasyarakatan. Dalam keadaan terpaksa atau mendesak sebagai langkah darurat Kepala Lembaga Pemasyarakatan dapat mengambil tindakan untuk segera membawa narapidana tersebut ke Rumah Sakit Umum di luar Lapas untuk menyelamatkan jiwanya, sebagai tindakan awal pengawalan terhadap narapidana tersebut dilakukan oleh petugas Lapas.

Pelayanan kesehatan bersifat segera (*urgent*) merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros berupa pemeriksaan terhadap kasus-kasus penyakit yang bersifat akut dan perlu tindakan medis segera. Pengobatan yang terlambat akan menyebabkan usaha penyembuhan menjadi lebih sulit, bahkan mungkin tidak dapat sembuh lagi. Penderitaan narapidana menjadi lebih lama dan biaya untuk perawatan serta pengobatan menjadi lebih besar.

Dari hasil wawancara dari Kasi Bimbingan Napi dan Anak Didik maupun Kepala Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros dikatakan bahwa pelayanan yang sifatnya segera (*urgent*) ini umumnya banyak menuai permasalahan. Dari segi prosedur harus dilalui sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Seorang narapidana yang sakit mendadak dan

memerlukan penanganan segera tidak dapat langsung memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan terutama apabila kejadiannya pada saat di luar jam dinas atau pada saat dokter Lapas tidak berada di tempat. Karena menurut pengamatan penulis dokter Lapas hanya berada di kantor mulai pukul 08.00 sampai dengan 15.00, terkadang juga izin untuk melakukan kegiatan di luar kantor. Menurut Kalapas bahwa :

“narapidana yang sakit mendapat pemeriksaan awal dari dokter Lapas dan hasil pemeriksaan tersebut cukup dirawat di klinik Lapas maka penanganannya tidak sulit, hanya saja dokter dan perawat mempunyai jam dinas seperti staf lainnya sehingga untuk perawatannya menunjuk seorang narapidana untuk membantu dalam hal perawatannya, dan pengawasan di bidang keamanannya diserahkan kepada regu jaga yang bertugas pada saat itu. Apabila hasil pemeriksaan dokter Lapas tersebut menyatakan harus dirujuk untuk mendapatkan perawatan di rumah sakit di luar Lapas, maka hal ini yang menjadi dasar seorang Kalapas untuk dapat mengambil kebijakan dalam mengeluarkan narapidana yang sakit tersebut dari lapas untuk dirawat di Rumah Sakit. Jika langkah ini diambil maka harus diperhitungkan dari segi pengamanannya dengan cara menunjuk petugas untuk mengawalinya dan mempersiapkan administrasinya. Langkah-langkah seperti ini harus tetap dilalui sehingga memerlukan waktu dalam mempersiapkannya. Sehingga narapidana yang sakit dan akan dirujuk keluar Lapas tidak bisa cepat dilaksanakan sebagaimana orang sakit pada umumnya. Selanjutnya apabila narapidana sakit dan perlu penanganan segera pada waktu dokter Lapas tidak ada atau di luar jam-jam kantor atau pada malam hari, maka prosedur tersebut tidak dapat di jalankan. Pada saat itu petugas yang ada hanya petugas jaga yang tugasnya hanya terbatas di bidang pengamanan dan pengetahuan mereka pada umumnya sangat terbatas dan tidak memahami permasalahan kesehatan. Apabila ada narapidana yang sakit keras mendadak biasanya mereka hanya melaporkan saja, dilakukan pengecekan oleh perawat yang tinggal di kompleks lapas dan dikoordinasikan dengan dokter via telepon. Apabila setelah di cek ternyata perlu segera dirawat di rumah sakit diluar lapas, maka biasanya Kalapas

segera menunjuk salah satu petugas penjagaan yang sedang dinas guna membawanya untuk dirujuk ke RSUD.

b. Pelayanan Kesehatan Bersifat Rutin

Pelayanan kesehatan yang bersifat rutin merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan secara terus menerus yang dilaksanakan di klinik yang ada di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros. Pelayanan ini dilaksanakan setiap hari pada saat jam kerja mulai dari pukul 08.00 s.d 15.00 WITA. Pelayanan yang dilakukan adalah pemeriksaan dan pengobatan yang bersifat kuratif bagi narapidana yang sakit dan berobat ke klinik lapas Klas II A Maros.

Pelayanan kesehatan bersifat rutin pada Lapas Klas II A Maros ini dibagi lagi, yaitu:

- (1) Pelayanan kesehatan Umum dan Gigi; dilakukan oleh dokter umum atau dokter gigi di klinik Lapas Klas II A Maros.
- (2) Pelayanan Khusus; dilaksanakan pada keadaan-keadaan khusus terhadap suatu penyakit, seperti penanganan pada penyakit infeksi menular (TB, HIV-AIDS, dan IMS) dan penanganan terhadap penyakit mewabah di dalam Lapas Klas II A Maros.
- (3) Pelayanan kesehatan penunjang diagnose; ini dilakukan sesuai instruksi dari dokter klinik Lapas Klas II A Maros untuk

membantu menegakkan diagnose penyakit, seperti pemeriksaan laboratorium.

(4) Pelayanan KIE (Komunikasi-Informasi-Edukasi); merupakan kegiatan yang sifatnya memberikan informasi tentang hal-hal yang terkait dengan masalah kesehatan kepada para warga binaan.

Menurut wawancara yang dilakukan kepada dokter Lapas Klas II A maros mengatakan bahwa :

“pelayanan kesehatan umum dan gigi, pelayanan khusus, pelayanan penunjang diagnose dan pelayanan KIE sudah rutin dilakukan yang menjadi kendala sekarang adalah ketiadaan dokter gigi yang melakukan pelayanan kesehatan gigi. Khusus untuk pelayanan KIE sudah dilakukan dan telah didik beberapa narapidana dikemas dalam bentuk program peer-Edukasi untuk menjalankan KIE ini, narapidana ini sudah harus bisa memberikan penjelasan singkat kepada sesamanya narapidana tentang kesehatan dasar yang perlu diketahui.

Dari hasil wawancara ini menunjukkan bahwa sudah ada upaya promotif yang dilakukan secara tidak langsung oleh narapidana di bawah bimbingan langsung oleh dokter Lapas, sehingga pengetahuan bagi narapidana tentang kesehatan dapat bertambah.

Menurut pengamatan yang dilakukan penulis dan hasil wawancara dengan informan bahwa program peer-Edukasi ini tidak dilakukan secara terus-menerus, narapidana yang telah didik untuk program per-Edukasi sudah ada beberapa yang bebas dan tidak dilakukan pengkaderan/ pengganti terhadap narapidana yang bebas tersebut. Selaian itu mereka

yang terlibat dalam peer-Edukasi ini tidak lagi melakukan kegiatan informasi kesehatan tersebut.

Selanjutnya upaya-upaya yang dilakukan pihak Lapas Klas II A Maros terhadap proses pengobatan dapat dilakukan melalui penanganan terhadap kasus-kasus penyakit yang terjadi meliputi : pemeriksaan dan pengobatan yang dilakukan di klinik Lapas dan pengobatan rujukan yang dilakukan baik rujukan ke Puskesmas Mandai, RSUD Maros dan RS Labuang Baji. Pemeriksaan dan perawatan yang dilakukan di klinik Lapas Maros meliputi pemeriksaan dan pengobatan yang bersifat rawat jalan dan rawat inap. Rawat jalan yang dilakukan disini meliputi kasus-kasus awal dan kasus penyakit yang sifatnya biasa dan masih bisa ditangani, tidak perlu penanganan lanjutan, misalnya : demam biasa, penyakit kulit biasa dan lain-lain yang sejenisnya. Juga di klinik dilakukan rawat inap untuk kasus-kasus yang perlu dirawat dan masih bisa ditangani di klinik Lapas serta tidak perlu penanganan khusus seperti: diare, typhus, maag, dan lain-lain yang sejenisnya.

Rujukan ke Puskesmas Mandai hanya meliputi tindakan pengobatan rawat jalan saja terhadap kasus-kasus yang di Klinik Lapas Maros yang tidak tersedia obat-obat yang dibutuhkan. Sedangkan Rujukan ke RSUD Maros jarang dilakukan biasanya dirujuk langsung ke RSU Labuang Baji mengingat SKB tiga Menteri yang dikeluarkan

pemerintah sementara RSUD Labuang Baji yang melaksanakannya.

Rujukan ke RSUD Labuang Baji meliputi dua macam tindakan, yaitu :

- a. Rawat Jalan, yaitu pengobatan dan perawatan yang memerlukan penanganan dokter spesialis, contoh : penyakit mata, kulit, gigi, telinga dan lain-lain yang sejenisnya.
- b. Rawat Inap, yaitu pengobatan dan perawatan yang memerlukan tindak lanjut yang sifatnya berat dan tidak bisa ditangani di klinik Lapas, misalnya : Jantung, TBC akut, HIV-Aids dan penyakit yang sifatnya komplikasi dan lain-lain sejenisnya.

Hasil wawancara yang dilakukan terhadap seorang narapidana yang akan bebas namun menderita penyakit TBC, menyatakan :

“Pengobatan terhadap penyakit dilanjutkan terus sampai saya sembuh betul, dokter lapas maros memberikan obat TBC secara gratis dan diberi rekomendasi untuk kontrol penyakit di puskesmas atau rumah sakit yang saya mau setelah saya berada diluar.”

Ini membuktikan bahwa upaya kuratif dalam hal pelayanan kesehatan bagi seorang narapidana sudah terlaksana sampai penyakit yang diderita seorang narapidana sembuh.

Sebelum ada dokter, Klinik di Lapas Maros bekerjasama dengan Puskesmas Mandai baik dalam hal keperluan obat-obatnya dan tenaga medisnya. Setelah ada penerimaan formasi dokter maka hubungan kerjasama itu cuma sebatas rujukan saja. Berikut daftar obat yang ada di Klinik Lapas Kelas II A Maros :

Tabel 6
Daftar obat-obatan di Klinik Lapas Klas II A Maros

No	Jenis Obat	Jumlah	Keterangan
1	Antibiotik	5 box	
2	Vitamin	2 box	
3	Obat saluran cerna	3 box	
4.	Obat batuk	4 box	
5	Obat sesak nafas	3 box	
6	Analgetik, Antipiretik,	5 box	
7	Anti Histamin	1 box	
8	Anti Jamur	2 box	
9	Steroid	1 box	
10	Obat Mata dan Telinga	3 box	
11	Salep	3 box	
12	Anestetik	1 box	
13	Anti Alergi dan Antikonvulasi	1 box	
14	Obat anti anemia	2 box	
15	Diuretic	1 box	
16	Kardiovaskuler	1 box	
17	Vaksin anti tetanus	1 box	
18	Obat program HIV-AIDS (ARV)	-	Kerja sama dengan RS. Labuang Baji
19	Obat program TB (OAT)	5 box	Bantuan dr dinas kab. maros

Sumber : dokter Lapas Klas II A Maros Maret 2012

Dari data diatas pengadaan obat-obatan untuk keperluan klinik sangat terbatas, umumnya hanya obat-obat Generik saja dan bersifat umum. Sementara untuk obat program HIV-Aids (ARV), pasien yang HIV-Aids dan membutuhkan langsung dirujuk ke RS. Labuang Baji. Menurut informasi dokter wardha bahwa anggaran yang diberikan untuk pengadaan obat-obatan cuma 2/3 saja.

Pelayanan rutin ini diharuskan dokter Lapas harus melakukan pemantauan umum kondisi kesehatan tahanan dan narapidana secara berkala (seminggu sekali). Didampingi perawat dan petugas keamanan mengunjungi blok hunian dan memeriksa kesehatan tahanan dan narapidana yang dilaporkan sakit, yang kondisinya memerlukan pemantauan khusus. Hasil wawancara yang dilakukan dengan dokter wardha bahwa :

“pemantauan ke kamar-kamar hunian hanya dilakukan sebulan sekali untuk mengecek kesehatan tahanan dan narapidana”

Menurut Faisal Usman (Kasi Bimbingan Napi dan Anak Didik) pemeriksaan terhadap warga binaan langsung ke kamar-kamar jarang dilakukan. Padahal jadwal sudah ada untuk melakukan pemeriksaan kamar-kamar hunian. Hal ini dikarenakan, pengontrolan ke kamar-kamar hunian dilakukan secara tidak langsung melalui petugas-petugas jaga yang melakukan pemeriksaan kamar-kamar yang jadwalnya diacak, sehingga apabila ada yang sakit langsung dilaporkan ke dokter lapas. Data dibawah ini menunjukkan keadaan kesehatan penghuni Lapas Klas II A Maros, sebagai berikut :

Tabel 7
Daftar : Keadaan Kesehatan Penghuni Lapas Klas II A Maros
Bulan : Maret 2012

No	JENIS PENYAKIT	STATUS				JUMLAH		%
		TAHANAN		NAPI		P	W	
		P	W	P	W			
1	Penyakit Kulit	3	-	62	-	65	-	46,43

No	JENIS PENYAKIT	STATUS				JUMLAH		%
		TAHANAN		NAPI		P	W	
		P	W	P	W			
2	Penyakit Perut	-	-	21	-	21	-	15
3	Penyakit Pernafasan	3	-	10	-	13	-	9,30
4	Penyakit Kelamin	1	-	3	-	4	-	2,90
5	Penyakit Jantung	1	-	8	-	9	-	6,43
6	Endorin Metabolik	-	-	2	-	2	-	1,43
7	Kecelakaan/Terkilir	-	-	2	-	2	-	1,43
8	Mulut/Gigi/Telinga/Hidung	10	-	11	-	21	-	15
9	Gangguan Tidur	-	-	2	-	2	-	1,43
10	HIV-Aids	-	-	1	-	1	-	0,71
JUMLAH						140	-	100

Sumber : Sub Seksi Bimaswat Lapas Klas II A Maros, Maret 2012

Dari tabel diatas jumlah narapidana yang sakit berjumlah 60,34% dan penyakit yang mendominasi di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros adalah penyakit kulit. Penyakit tersebut adalah penyakit yang mudah menular apalagi jika kondisi kamar yang over kapasitas dan kamar yang kurang bersih. Penyakit gigi dan perut menjadi urutan berikutnya, penyakit gigi menjadi kendala disebabkan karena dokter gigi sudah tidak ada. Menurut dr. Warda,

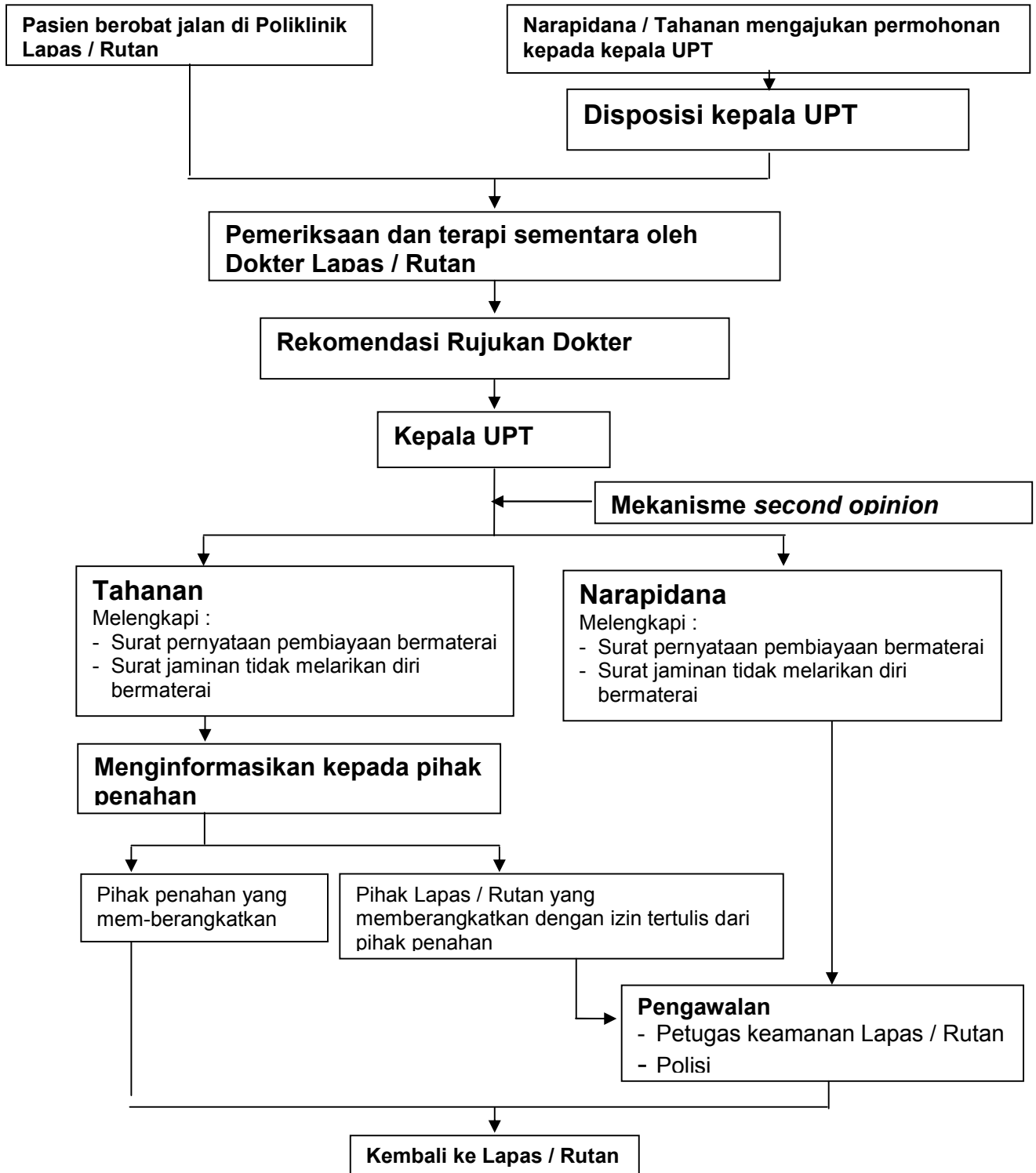
“penyakit kulit pada umumnya akan mudah berjangkit dan akan lebih mempermudah terjadinya penularan kepada orang lain pada kondisi lingkungan yang kotor selain itu kondisi badan seseorang yang memang kurang bersih.”

Jika dikaitkan dengan uraian yang ada pelayanan kesehatan yang dilaksanakan hanya bersifat menunggu pasien narapidana yang berobat saja. Berarti bahwa narapidana yang datang berobat ke klinik Lapas Klas II A

Maros sudah merasa gejala sakit atau sudah dalam keadaan sakit, dengan kata lain pelayanan kesehatan ini dilakukan sebatas pengobatan yang sedang menderita penyakit (*kuratif*).

Jika dikaitkan dengan teori yang menyatakan penggolongan upaya kesehatan, maka kedua jenis pelayanan kesehatan yang bersifat segera (*urgent*) dan pelayanan kesehatan yang bersifat rutin tersebut baru dapat dikatakan sebagai upaya kuratif dengan sasaran faktor manusianya atau faktor biologisnya sebagai tempat hidupnya bibit penyakit. Upaya preventifnya hanya sebatas pencegahan penularan terhadap penyakit menular yang dirasakan sangat berbahaya maka dilakukanlah upaya isolasi.

Dibawah ini gambar alur pelayanan kesehatan bersifat rutin :



Gambar 5 : Alur pelayanan kesehatan bersifat rutin

Upaya preventif seharusnya dilakukan dengan memperbaiki faktor perilaku dan lingkungan tempat tinggal termasuk makanan dan pemenuhan kebutuhan air bersih. Upaya preventif baru dilakukan dalam tingkat yang sederhana. Dalam upaya preventif dengan sasaran narapidana dilakukan dengan jalan pengawasan ke semua lingkungan dan kepada narapidana itu sendiri dan dilakukan oleh seluruh petugas staf dan penjagaan. Hal ini sebagaimana dikatakan oleh Kasi Binadik Lapas Klas II A Maros, sebagai berikut :

“Pengawasan yang dilakukan di blok-blok berdasarkan perintah kalapas berupa surat perintah penggeledahan yang dilakukan setiap dua kali dalam seminggu dan hari-harinya di acak. Selain melakukan pengawasan terhadap kebersihan juga dilakukan penggeledahan barang-barang terlarang. Tidak dipungkiri bahwa petugas penjagaan lebih sering melakukan pengawasan kedalam mengingat tugas mereka 24 jam, sehingga pengawasan untuk kebersihan lingkungan lebih banyak diawasi oleh petugas penjagaan”.

Untuk upaya promotif bagi narapidana tentang pentingnya menciptakan dan menjaga kebersihan dan kesehatan diri dan lingkungan tidak dibarengi dengan keinginan kuat bagi narapidana itu sendiri.

Sehingga menurut penulis bahwa upaya kesehatan kuratif yang telah dilakukan cukup baik tetapi belum maksimal karena upaya promotif, preventif kurang lengkap dan upaya rehabilitatif dapat dikatakan tidak ada.

Faktor SDM yang meliputi petugas kesehatan dan petugas pemasyarakatan, Faktor fasilitas kesehatan meliputi sarana prasarana dan

kerjasama dengan instansi terkait serta faktor lingkungan meliputi fisik dan sanitasi lingkungan akan sangat mempengaruhi dalam pelaksanaan proses pelayanan kesehatan pada Lapas Klas II A Maros.

1. Sumber Daya Manusia

a. Petugas Kesehatan

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 81/MENKES/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kabupaten/ Kota serta Rumah Sakit, sumber daya manusia, dalam hal ini sumber daya manusia kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Sedangkan tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Dari data jumlah pegawai yang terdapat di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros 68 orang pegawai. Dari jumlah pegawai tersebut hanya 2 orang, yaitu dokter umum dan perawat yang

melaksanakan upaya pelayanan kesehatan narapidana, selebihnya bertugas di penjagaan, dan di seksi-seksi lain.

Dari uraian tersebut dapat dilihat bahwa kuantitas sumber daya manusia yang bertugas melaksanakan pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros sangat kurang, Menurut informan :

“bagaimana mungkin dua orang petugas saja mampu melaksanakan atau menjalankan klinik Lapas selama 24 jam, oleh karena itu menurut Kasubsi Bimaswat klinik hanya melayani pemeriksaan rutin dari hari senin sampai sabtu jam 08.00-15.00 WITA, kecuali jumat sampai jam 10.00 WITA.”

Tenaga kesehatan pada Lapas Klas II A Maros untuk Unit Pelayanan Kesehatan dan Perawatan di Lapas yang membina tahanan/ narapidana dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 8
Daftar Tenaga Kesehatan Lapas Klas II A Maros

NO	Uraian	Jumlah
1.	Dokter	1 Orang
2.	Dokter Gigi	0 Orang
3.	Apoteker	0 Orang
4.	Psikolog / Psikiater	0 Orang
5.	Sarjana Kesehatan Masyarakat	0 Orang

NO	Uraian	Jumlah
6.	Bidan	0 Orang
7.	Perawat Umum/ Perawat Gigi	1 Orang
8.	Tenaga Analis	0 Orang
9.	Konselor	0 Orang
10.	Petugas Administrasi	0 orang

Sumber : Kasubag Tata Usaha Lapas Klas II A Maros Maret 2012

Kebutuhan tenaga kesehatan minimal yang harus dimiliki suatu Lapas/ rutan minimal masing-masing satu orang. (Pedoman Pelayanan Kesehatan Narapidana, tahanan dan Anak Didik Pemasarakatan). Dari tabel diatas kebutuhan minimal tenaga untuk unit Pelayanan kesehatan dan perawatan pada lapas Klas II A Maros belum memenuhi sesuai kriteria yang ada, hal ini disebabkan belum adanya formasi pengangkatan di lingkungan kementerian Hukum dan HAM untuk tenaga kesehatan sanitarian, ahli gizi, ahli kesehatan masyarakat, dan konselor. Sehingga pelayanan kesehatan diharapkan dapat berjalan dengan baik belum bisa terlaksana.

Menurut hasil wawancara dokter lapas :

“tenaga dokter gigi yang diangkat di lingkungan kementerian hukum dan ham pernah ada satu orang tapi sejak tahun 2011 pindah ke Kantor Wilayah Kementerian Sulawesi Selatan, sanitarian, ahli gizi, dan ahli kesehatan masyarakatat belum pernah ada. Untuk formasi pengangkatannya belum ada. Untuk petugas administrasi dipercayakan pada seorang narapidana”. Jadi tugas dokter merangkap.

b. Petugas Pemasyarakatan

Petugas pemasyarakatan selain dari pada dokter dan perawat yang secara tidak langsung berhubungan dengan proses pelayanan kesehatan mendapat tugas yang lebih berat lagi. Selain mengerjakan tugas pokoknya, yang di bagian staf mengerjakan tugas administrasi dan yang di penjagaan mengerjakan tugas pengamanan dan ketertiban dalam Lapas.

Setiap hari petugas jaga berjumlah enam orang dan digilir setiap pagi, siang dan malam dengan regu yang berbeda-beda. Pagi jam 07.00 s/d 13.00 WITA, siang jam 13.00 s/d 19.00 WITA dan malam jam 19.00 s/d 07.00 WITA.

Dari hasil pengamatan yang dilakukan yang paling sering bersentuhan langsung dengan narapidana adalah bagian penjagaan, hampir 24 jam proses interaksi terjadi antara petugas penjagaan dan narapidana. Sehingga banyak laporan narapidana yang sakit di dapatkan dari petugas penjagaan.

Peran penjagaan ini sangat penting sebagai ujung tombak dari segala proses-proses yang terjadi dalam suatu Lembaga Pemasyarakatan. Berdasarkan hasil wawancara hal ini dibenarkan oleh Kepala Pengamanan Muhammad Ali:

“Pengoptimalan fungsi dari petugas penjagaan dikarenakan karena jumlah petugas medis di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros sangat minim”.

Pada keadaan yang segera (*urgent*) ada seorang narapidana yang tiba-tiba sakit keras dan butuh rujukan keluar ke Rumah sakit untuk dirawat inap, petugas penjagaan ini dengan perintah langsung Kepala Lembaga Pemasyarakatan (Kalapas) harus mengawal ke rumah sakit, dan dibuatkan jadwal tetap untuk petugas penjagaan pengawalan di rumah sakit sampai narapidana tersebut sembuh dan dimasukkan kembali ke Lapas.

Secara otomatis beban di bidang penjagaan bertambah, karena petugas yang seharusnya bertugas pengamanan di dalam lapas kini harus bertugas di Rumah Sakit untuk mengawal narapidana yang sedang sakit.

Dilihat dari sisi keamanannya, sangat rawan karena petugas penjagaan berkurang satu orang dari setiap regu penjagaan selama ada narapidana yang sakit sehingga proses pengamanan internal dalam Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros harus segera diambil dari staf lain atau staf Kesatuan Pengamanan Lembaga Pemasyarakatan (KPLP) untuk mengisi petugas penjagaan yang melaksanakan pengawalan di Rumah Sakit.

2. Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan sangat menunjang pelayanan kesehatan di suatu lembaga atau organisasi. Fasilitas kesehatan merupakan alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, baik peningkatan, pencegahan, pengobatan, maupun pemulihan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat, termasuk swasta. Fasilitas ini termasuk sarana dan prasarana yang harus dimiliki oleh klinik pada suatu Lapas / Rutan..

a. Sarana dan Prasarana

Fasilitas minimal yang perlu dimiliki oleh Unit Pelayanan Kesehatan dan Perawatan di lapas/rutan yang membina narapidana sama dengan fasilitas minimal Puskesmas. DepKes RI telah menetapkan fasilitas yang harus dimiliki Puskesmas dalam Pedoman Peralatan Puskesmas (Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006). Kementerian Hukum dan HAM RI juga telah menetapkan hal tersebut dalam Pedoman Umum Pelayanan Kesehatan NarapidanaTahanan dan Anak Didik Pemasyarakatan di Lapas/ Rutan (Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, Kementerian Hukum dan HAM Republik Indonesia, Tahun 2011). Merujuk pada kedua pedoman tersebut berikut ini adalah fasilitas yang minimal

harus dimiliki oleh Unit Pelayanan Kesehatan dan Perawatan pada
Lapas/ rutan yang membina tahanan/ narapidana :

Tabel 9
Daftar Alat Kesehatan pada Lapas Klas II A Maros

a. MEDIS

NO	Jenis Peralatan	Jumlah
1.	Peralatan bedah minor+benang jahit	1 Set
2.	Peralatan Gigi (dental unit set)	1 Set
3.	Brankar	2 buah
4.	Resusitator	-
5.	Peralatan Infus	10 buah
6.	Peralatan Pertolongan Pertama	-
7.	Kursi Roda	1 buah
8.	Sterilisator	1 buah
9.	Lampu senter	2 buah
10.	Lemari pendingin	-
11.	Diagnostik set, lengkap	3 set
12.	Gunting perban	2 buah
13.	Kotak Kapas	1 buah
14.	Penekan lidah metal	1 buah
15.	Pinset	2 buah
16.	Stetoskop	2 buah
17.	Tempat instrumen metal	1 buah
18.	Tempat cuci tangan dan standarnya	1 buah

NO	Jenis Peralatan	Jumlah
19.	Tensimeter air raksa	1 buah
20.	Thermometer klinis	1 buah
21.	Timbangan dewasa	1 buah
22.	Examination lamp	1 buah
23.	Partus set	-
24.	Doppler	-
25.	Kompressor	1 buah
26.	Tabung oksigen lengkap	3 buah
27.	Kateter set	10 buah
28.	Sarung tangan, masker	100 buah
29.	Alat suntik steril 1cc, 3cc, 5 cc	100 buah

Sumber : Sub Seksi Bimkemaswat Lapas Klas II A Maros, Maret 2012.

b. Non Medis

NO	Jenis Peralatan	Jumlah
1.	Alat administrator kantor	Ada
2.	Sarana Pencatatan	Ada
3.	Alat untuk penyuluhan kesehatan (lembar balik, liflet, poster)	Ada
4.	Lemari Obat	1 buah
5.	Ambulance + kelengkapannya	-
6.	Alat pemadam kebakaran	-

Sumber : Sub Seksi Bimkemaswat Lapas Klas II A Maros, Maret 2012

Dari data yang ada tersebut dapat dikatakan bahwa sarana yang ada di klinik Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros secara kuantitatif sudah cukup memadai. Dilihat dari jumlah narapidana yang sakit, data

alat kesehatan yang ada sudah memungkinkan untuk melaksanakan pelayanan kesehatan. Namun sarana lain yang sangat vital dan tidak dimiliki oleh klinik Lapas Klas II A Maros adalah kebutuhan kendaraan ambulance. Apabila terjadi rujukan pasien narapidana ke RSUD Labuang baji biasanya mengalami kesulitan dalam hal transportasi karena tidak adanya kendaraan ambulance, sebagai alternatif biasanya digunakan kendaraan dinas.

Selain fasilitas alat kesehatan untuk memberikan pelayanan medik, fasilitas berikut ini dibutuhkan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif kepada narapidana :

Tabel 10
Daftar Sarana dan Prasarana Lapas Klas II A Maros

NO	Uraian	Jumlah
1.	Sarana dan prasarana untuk melaksanakan pendidikan kesehatan dan pelayanan konseling:	
	c. Ruang untuk kegiatan pendidikan kesehatan	1 buah
	d. Ruang untuk pelayanan konseling yang menjamin privasi	-
2.	Sarana dan prasarana untuk berolah raga, antara lain:	
	f. Lapangan futsal	1 buah
	g. Lapangan basket dan bola voli	1 buah
	h. Lapangan bulu tangkis	1 buah
	i. Peralatan tenis meja	1 buah
	j. Peralatan olah raga lainnya	-
3.	Sarana untuk kegiatan pendidikan dan pelatihan:	
	d. Perpustakaan	-
	e. Laboratorium komputer	-

NO	Uraian	Jumlah
4.	f. Fasilitas untuk latihan keterampilan Sarana rekreasi, tempat bermain dan penyaluran minat dan bakat.	Ada -
5.	Sarana ibadah.	Ada

Sumber : Sub Seksi Bimkemaswat Lapas Klas II A Maros, Maret 2012.

Dari data diatas sarana dan prasarana yang ada di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros masih belum lengkap, menurut Faisal Usman (Kasi Bimbingan Narapidana dan Anak Didik) :

“Sarana dan prasarana yang ada jauh dari yang diharapkan, sarana dan prasarana yang ada adalah satu ruangan yang difungsikan ganda, sementara sarana olah raga yang terdiri lapangan futsal, bola volley dan tennes lapangan berada dalam satu lapangan hanya dibedakan oleh garis saja”.

b. Kerjasama dengan Instansi Terkait

Kerjasama dengan instansi-instansi terkait termasuk salah satu fasilitas yang harus diberikan dan didapatkan seorang narapidana. Kerjasama ini berkaitan dalam hal pelayanan rujukan yang dilaksanakan oleh pihak Lembaga Pemasyarakatan Maros ke RSUD Maros atau ke RSUD Labuang Baji. Kerjasama ini dikuatkan dengan adanya kebijakan mengenai pelaksanaan pelayanan kesehatan, dengan adanya kerjasama yang dituangkan dalam Surat Keputusan Bersama (SKB) antara Menteri Kehakiman dan Menteri Kesehatan pada tahun 1987 dengan nomor: 01-UM.01.06 Tahun 1987 dan 05/Menkes/SKB/II/1987 tentang Pembinaan Upaya Kesehatan Masyarakat di Rutan dan Lapas. Pemerintah dalam hal

ini Lapas/ Rutan dan Departemen Kesehatan harus menanggung biaya pengobatan. Sebagaimana disebutkan dalam :

Pasal 3 :

Biaya pengobatan sebagai akibat dari keputusan bersama ini dibebankan pada anggaran masing-masing departemen sesuai dengan ketentuan yang berlaku (SKB Menteri Kehakiman RI dan Menteri Kesehatan RI No. M.01.06 Tahun 1987)

SKB tersebut selanjutnya diikuti dengan Keputusan Bersama antara Direktorat Jenderal Pemasyarakatan dan Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat dengan nomor surat : E.UM.01.08-08 dan Nomor : 1273/dinkesmas/DJ/VIII/88 tentang Petunjuk Pelaksanaan dan Petunjuk Teknis Pembinaan Upaya Kesehatan Masyarakat di Rutan dan Lapas. Selanjutnya Sekretaris Jenderal Departemen Kesehatan menerbitkan surat yang ditujukan kepada para Direktur Rumah Sakit dan Kepala-Kepala Puskesmas seluruh Indonesia dalam hal menerima rujukan pasien tahanan atau narapidana khususnya kasus gawat darurat untuk melakukan tiga hal sebagai berikut :

1. Khususnya kasus gawat darurat diupayakan agar dibebaskan dari biaya atau sedapat-dapatnya diperingan. Jika hal tersebut tidak memungkinkan, maka biaya pengobatan dapat dibebankan sebagian atau seluruhnya kepada keluarga atau orang tua pasien.

2. Bagi tahanan / narapidana yang tidak mampu, maka pembiayaan pengobatan dan perawatan diperlakukan sebagai orang tidak mampu pada umumnya.
3. Surat keterangan tidak mampu bagi tahanan dan narapidana diberikan oleh dokter Rutan/ Lapas atau Kepala Rutan/ Kepala Lapas.

Langkah ini merupakan suatu bentuk kebijakan yang diharapkan akan membawa perbaikan dalam hal pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi narapidana maupun tahanan yang tidak mampu, yang mengalami sakit perlu penanganan segera dan dirujuk ke Puskesmas atau Rumah Sakit. Kebijakan ini dapat dikatakan sebagai suatu kebijakan sistem dimana Lembaga Pemasyarakatan merupakan salah satu sub sistem di dalamnya. Kebijakan tersebut dapat memberikan pengaruh positif atau mendukung salah satu fungsi Lembaga Pemasyarakatan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Untuk itu sebagai sub sistem maka Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Maros harus dapat merespon kebijakan yang telah ditentukan tersebut secara pro aktif.

Narapidana yang dirawat diluar Lapas/ Rutan yang dirujuk ke rumah sakit pemerintah maupun swasta bagi narapidana yang sakit masih dikenakan biaya, terutama untuk rawat inap. Sekalipun aturan untuk memberikan perawatan gratis bagi narapidana sesuai dengan SKB

Menteri Kesehatan dan Menteri Kehakiman sudah ada namun dalam realita pemberlakuan keringanan biaya hanya bersifat insidental, tidak secara otomatis dan dengan beberapa persyaratan.

Jika dikaitkan dengan hasil wawancara dengan dokter Lapas Klas II A Maros bahwa selama kurun waktu selama bekerja di Lapas Klas II A Maros sangat susah untuk diterapkannya SKB tersebut karena kendala yang timbul dari pihak RSUD Maros bahwa kebijakan tentang SKB tersebut belum menyentuh sampai tingkat bawah. Dalam arti bahwa SKB tersebut belum jelas teknis pelaksanaannya di tingkat RSUD Maros karena sosialisasinya belum sampai pada pihak RSUD Maros. Jadi apabila ada narapidana yang dirujuk keluar maka pihak Lembaga Pemasyarakatan langsung membawanya ke RSU Labuang Baji di Makassar yang jarak tempuh sangat jauh. Karena pihak RSU Labuang Baji yang sudah melaksanakan SKB tersebut.

Pelayanan kesehatan yang dilakukan pihak Lapas Klas II A Maros sangat tergantung kepada kebijakan yang diambil menyangkut pembebasan biaya sebagaimana yang tertuang dalam SKB tersebut. Kebijakan tentang pembebasan biaya perawatan/ pengobatan bagi narapidana yang tidak mampu yang dirawat di Puskesmas maupun RSUD Maros adalah merupakan upaya mewujudkan kemudahan dalam pelayanan kesehatan bagi narapidana yang bersifat *kuratif* (pengobatan).

Hanya saja yang perlu diperbaiki adalah implementasi dari SKB tersebut sehingga tidak hanya sebatas kepada terbitnya SKB saja tanpa adanya realisasi.

3. Lingkungan

Moeller (1992) dalam Ricki M. Mulia (2005: 2), menyatakan “ *In it broadsense, invironmental health is the segmen of public health that is concerned with assessing, understanding, and controlling the impacts of people on their invironment and the impacts of the invironment on them* “. Pernyataan tersebut menyebutkan bahwa kesehatan lingkungan merupakan bagian dari kesehatan masyarakat yang memberi perhatian pada penilaian, pemahaman dan pengendalian dampak manusia pada lingkungan dan dampak lingkungan pada manusia. .

Menurut Notoatmojo (1996) dalam Ricki M. Mulia (2005: 2), kesehatan lingkungan pada hakekatnya adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimum pula .

Undang-undang RI No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyebutkan bahwa kesehatan lingkungan harus bebas dari unsur-unsur

yang menimbulkan gangguan kesehatan, meliputi limbah cair, limbah padat, limbah gas, sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan pemerintah, binatang pembawa penyakit, zat kimia yang berbahaya, kebisingan yang melebihi ambang batas, radiasi sinar pengion dan ion pengion, air yang tercemar, dan makan yang terkontaminasi.

Interaksi manusia dengan lingkungan hidupnya merupakan suatu proses yang wajar dan terlaksana sejak manusia itu dilahirkan sampai ia meninggal. Hal ini disebabkan karena manusia memerlukan daya dukung unsur-unsur lingkungan untuk kelangsungan hidupnya. Udara, air, makanan, sandang, papan, dan seluruh kebutuhan manusia harus diambil dari lingkungan hidupnya. Akan tetapi dalam proses interaksi dengan lingkungan ini tidak selalu didapatkan keuntungan, kadang-kadang manusia mendapat kerugian.

Lingkungan suatu Lapas/ Rutan sangat mempengaruhi jalannya proses pelayanan kesehatan, pengaturan ini jelas termaktub dalam Standar Minimum Rules for The Treatment of The Prisoners (SMR).

Indikator yang terkait dengan lingkungan ini terdiri dari ketersediaan Mandi, Cuci, Kakus (MCK) , serta kondisi penerangan dan ventilasi dan kondisi kepadatan dalam sel/kamar.

- a. Sanitasi

Masalah sanitasi dalam rutan/lapas meliputi fasilitas MCK dan ketersediaan air bersih. Pasal 12 SMR menyatakan bahwa instalasi sanitasi harus memadai untuk memungkinkan setiap tahanan/napi untuk memenuhi kebutuhan alamiahnya kapanpun dibutuhkan dan dalam keadaan bersih dan layak.

Pasal 9 *Standar Minimum Rules for The Treatment of The Prisoners* menyatakan bahwa salah satu standar yang harus dipenuhi terkait perlakuan terhadap orang-orang terpenjara adalah keberadaan sarana mandi, cuci, kakus. Namun hak yang terkait dengan keberadaan MCK yang memenuhi standar kesehatan memang tidak diatur secara khusus di dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasarakatan. Begitu juga halnya dengan Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 Tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasarakatan serta Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 1999 Tentang Syarat-Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Wewenang, Tugas dan Tanggung Jawab Perawatan Tahanan. Aturan mengenai standar MCK hanya terdapat dalam Keputusan Menteri Kehakiman Nomor : M.01.PL.01.01 Tahun 2003 Tentang Pola Bangunan Unit Pelaksana Teknis Pemasarakatan yang menyatakan bahwa WC disediakan di setiap kamar hunian dan di Blok Admisi Orientasi. Namun ketentuan mengenai standar bangunan WC ini sendiri tidak dijelaskan

lebih lanjut dalam aturan tersebut. Jika mengacu pada SOP Kajian Dampak Lingkungan dan prinsip yang dianut dalam Pedoman Operasional Umum Rekompak (2007), 2008 proyek Rekompak-JRF, 2008 pembuatan kamar mandi yang layak dan memenuhi standar kesehatan meliputi; lantai luasnya minimal 1,2 m² (1,0 m x 1,2 m) dan dibuat tidak licin dengan kemiringan kearah lubang tempat pembuangan kurang lebih 1 %. Pintu, ukuran: lebar 0,6 - 0,8 m dan tinggi minimal 1,8 m, untuk pengguna kursi roda (defabel) digunakan lebar pintu yang sesuai dengan lebar kursi roda. Bak mandi / bak penampung air untuk mandi dilengkapi gayung. Sedangkan untuk sarana tempat cuci, luas lantai minimal 2,40 m² (1,20 m x 2,0 m) dan dibuat tidak licin dengan kemiringan kearah lubang tempat pembuangan kurang lebih 1 %. Tempat menggilas pakaian dilakukan dengan jongkok atau berdiri, tinggi tempat menggilas pakaian dengan cara berdiri 0,75 m di atas lantai dengan ukuran sekurang-kurangnya 0,60 m x 0,80 m.

Namun hasil pengamatan di Lapas Klas II A Maros menunjukkan tidak ada perbedaan antara kamar mandi dan sarana tempat cuci yang dapat digunakan oleh penghuni karena semua hal tersebut dilakukan di tempat yang sama yaitu kamar mandi di dalam sel/kamar dan kamar mandi umum di Blok Admisi Orientasi. Bahkan kamar-kamar mandi tersebut tidak dibuat sesuai dengan standar kesehatan karena tidak

memiliki pintu-pintu dan luasnya hanya sekitar 1,0 m x 1,2 m. Kondisi yang tentu sangat tidak memungkinkan untuk melakukan kegiatan selain mandi dan buang air. Persoalan ketiadaan pintu-pintu toilet diatur pula dalam Pedoman Penanganan Kesehatan Lingkungan di Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara. Dalam pedoman tersebut dinyatakan bahwa toilet harus dilengkapi pintu, atau setidaknya terdapat benda yang menutup atau membatasi agar orang yang sedang buang air tidak dapat terlihat langsung dari luar. Namun pengamatan yang dilakukan bahwa pintu pada MCK biasanya menggunakan sarung, terpal atau jenis triplek. Namun penggunaan pembatas tersebut tidak menghalangi bau masuk ke dalam kamar.

MCK atau Mandi, Cuci, Kakus adalah salah satu sarana yang digunakan bersama-sama oleh para tahanan/narapidana dalam satu sel/kamar untuk keperluan mandi, mencuci, dan buang air. Berdasarkan pemantauan di Lapas Klas II A Maros, selain bentuk bangunan yang tidak sesuai standar, jumlah MCK juga dapat dikatakan sangat memprihatinkan, dan banyak kakus yang tersumbat sehingga untuk kamar yang kakusnya tersumbat biasanya narapidana/ tahanan numpang di kakus blok lain. Khusus MCK di Blok Mapenaling atau Admisi Orientasi setiap sel/kamar di Lapas Klas II A Maros mempunyai MCK masing-masing dan agak luas, namun tidak demikian halnya dengan Blok

Mapenaling di Lapas Klas II A Maros. Untuk Blok Mapenaling, tersedia MCK pada masing-masing kamar tapi ukuran sangat sempit untuk jongkok saja sangat susah. Padahal bila mengacu pada tata cara perencanaan bangunan MCK komunal/umum-SNI 03-2399-2002, perbandingan jumlah pengguna MCK dan banyaknya bilik yang diperlukan adalah sebagai berikut:

Tabel 11
Tata Cara Perencanaan Bangunan MCK Umum SNI 03-2399-2002

Jumlah Pemakai	Jumlah Bilik/Ruangan		
	Mandi	Cuci	Kakus
10-20	2	1	2
21-40	2	2	2
41-80	2	3	4
81-100	4	4	4
101-120	4	5	4
121-160	6	5	6
161-200	6	6	6

Sumber: Tata Cara Perencanaan Bangunan MCK Umum berdasarkan SNI 03-2399-2002

Dari uraian di atas apabila merujuk dari aturan Tata Cara Perencanaan Bangunan MCK umum berdasarkan SNI 03-2399-2002, rata-rata penghuni satu kamar 4 orang sampai 5 orang sehingga untuk MCK pada blok-blok tertentu pada Lapas Klas II A Maros sudah memenuhi. Namun pada blok admisi/ orientasi yang berisi 10 sampai 20 orang dalam satu kamar hanya mempunyai MCK satu buah dan sangat

kecil sehingga tidak sesuai dengan Tata Cara Perencanaan Bangunan MCK Umum berdasarkan SNI.

Ketersediaan air bersih dalam kamar mandi juga merupakan masalah yang terjadi di Lapas Klas II A Maros. Hal ini dikarenakan air bersih dalam MCK tidak langsung dialirkan ke MCK di tiap-tiap kamar. Tapi hanya ditampung di bak penampungan yang berada di luar blok-blok hunian. Lapas Klas II A Maros menggunakan air PAM. Air bersih menurut Pedoman Penanganan Kesehatan Lingkungan di Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara, Direktorat Bina Perawatan, Direktorat Jenderal Pemasyarakatan. adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan. Adapun parameter kualitas air minimal adalah sebagai berikut:

a. Parameter yang berhubungan langsung dengan kesehatan:

1. Parameter mikrobiologi: *Escherichia Coli*
2. Kimia an-organik: Arsen, Fluorida, Kromium-val.6, kadmium, Nitrit, sbg-N, Nitrat, sbg- N, Sianida, Selenium.

b. Parameter yang tidak berhubungan langsung dengan kesehatan:

1. Parameter fisik: Bau, warna, jumlah zat padat terlarut (TDS), kekeruhan, rasa, suhu.

2. Parameter kimiawi: Alumunium, besi, Kesadahan, Khlorida, Mangan, PH, Seng, Sulfat, Tembaga, Sisa khlor, Amonia.

Sementara sarana pembuangan sampah padat yang di Lapas Klas II A Maros sudah ada kontainer sampah yang tersedia untuk penampungan sampah padat dan cair, baru sekitar dua bulan beroperasi. Dahulu sebelum adanya kontainer sampah banyak ongkongan sampah yang berasal dari kamar-kamar hunian yang ditempatkan di areal beranggang yang dibuatkan lubang khusus setelah full ditutup lagi dan dibuatkan lubang yang baru.

b. Kepadatan penghuni

Pasal 9 *Standar Minimum Rules for Treatment of Prisoners (SMR)* menyebutkan bahwa *“Jika yang dipergunakan untuk tidur adalah sel-sel atau kamar-kamar sendiri-sendiri, setiap tahanan/narapidana harus memiliki sel atau ruangan untuk dirinya sendiri pada malam hari. apabila ada alasan-alasan khusus, seperti kelebihan kapasitas sementara, pengurus penjara pusat harus membuat pengecualian atas aturan ini. Tidak diharapkan untuk menempatkan dua tahanan/narapidana didalam satu sel atau ruangan.”*

Aturan SMR tersebut menunjukkan bahwa standar hunian kamar atau sel di RUTAN/LAPAS adalah satu tahanan menempati satu ruangan sel. Sedikit berbeda dengan aturan SMR, Pemasyarakatan di Indonesia

dalam Keputusan Menteri Kehakiman Nomor : M.01.PL.01.01 Tahun 2003 tentang Pola Bangunan Unit Pelaksana Teknis Pemasyarakatan melalui mengatur bahwa kapasitas maksimal kamar hunian di RUTAN/LAPAS adalah 7 orang atau 6 orang lebih banyak dibandingkan yang diatur dalam SMR. Namun demikian, permasalahan tetap saja terjadi. Hasil pengamatan menunjukkan bahwa terjadi ketidaksesuaian antara aturan yang dibuat dengan kondisi di LAPAS.Klas II A Maros

Keputusan Menteri Kehakiman Nomor : M.01.PL.01.01 Tahun 2003 pasal 13 ayat 2 menyatakan bahwa blok admisi orientasi terdiri dari kamar hunian dan kamar mandi umum. Namun ada kamar tertentu berisikan 10-20 orang Keadaan tersebut jelas sangat memprihatinkan karena menyebabkan beberapa penghuni terpaksa harus tidur sambil duduk karena tidak dapat meluruskan kaki. Dengan melihat pada fakta tersebut, dapat dikatakan meskipun Pemasyarakatan telah mempunyai aturan teknis yang mengatur tentang standar pola bangunan dan kepadatan penghuni namun ternyata aturan tersebut belum dapat diimplementasikan sepenuhnya di lapangan.

c. Ventilasi dan Penerangan

Kondisi ventilasi dan penerangan yang cukup merupakan sebuah keharusan dalam menunjang kesehatan lingkungan dan warga binaan pemasyarakatan, Sebagaimana diatur dalam SMR pasal 11 yang

menyatakan bahwa “disemua tempat dimana narapidana/tahanan harus tinggal atau bekerja, harus memiliki jendela yang cukup besar yang memungkinkan para tahanan/narapidana membaca atau bekerja menggunakan sinar alami dan harus dibangun agar udara segar dapat masuk dengan ada atau tidaknya ventilasi buatan; b) penerangan-penerangan lampu hendaknya disediakan dengan cukup bagi orang-orang terpenjara untuk membaca atau bekerja tanpa mengganggu penglihatan.”

Dalam pasal 14 ayat (3) Keputusan Menteri Kehakiman Nomor M.01.PL.01.01 Tahun 2003 tentang Pola Bangunan Unit Pelaksana Teknis Pemasyarakatan, ventilasi dinyatakan sebagai fasilitas yang harus ada di setiap blok. Pasal tersebut menyatakan bahwa:

Setiap blok dilengkapi dengan :

- (a). kamar mandi umum;*
- (b). pos pengamanan blok;*
- (c). pintu blok/sub blok;*
- (d). sistem pemadam kebakaran;*
- (e). pencahayaan darurat, tanda arah keluar dan sistem peringatan bahaya;*
- (f). instalasi listrik, penangkal petir dan komunikasi;*
- (g). sanitasi dan persampahan dalam blok;*
- (h). ventilasi dan pengkondisian udara; dan*

(i).*pencahayaan.*

Aturan tersebut juga menyatakan bahwa ventilasi harus terbuat dari jeruji dengan diameter 22 mm yang ukurannya disesuaikan dengan luas kamar. Terkait dengan standar ini, hasil pengamatan menunjukkan bahwa jumlah dan ukuran ventilasi di Lapas Klas II A Maros sudah cukup memadai serta penerangan yang sudah cukup untuk baca dan tulis.

d. Pakaian dan tempat tidur

Keputusan Menteri Kehakiman Nomor: M.02-PK.04.10 Tahun 1990 Tentang Pola Pembinaan Narapidana/Tahanan menyebutkan bahwa *“setiap narapidana/anak didik diberikan pakaian, perlengkapan makan/minum dan perlengkapan tidur yang layak berupa kasur dan bantal. Pakaian yang diberikan seragam, baik warna maupun potongan yang terdiri dari: (a)pakaian harian; (b)pakaian kerja; (c)pakaian tidur; (d)sarung.”* Sedangkan untuk tahanan, diperbolehkan memakai pakaian sendiri namun tetap harus diberikan perlengkapan tidur yang layak.

Standar tempat tidur yang layak menurut Keputusan Menteri Kehakiman Nomor : M.01.PL.01.01 Tahun 2003 Tentang Pola Bangunan Unit Pelaksana Teknis Pemasyarakatan adalah tempat tidur tersebut terbuat dari plat beton bertulang, tebal 10 cm, tinggi 60 cm dengan kemiringan 2%. Standar untuk pakaian dan tempat tidur telah diatur dalam Keputusan Menteri dan Peraturan Menteri, dan dalam praktiknya

aturan ini telah dilaksanakan sepenuhnya. Berdasarkan pemantauan yang dilakukan Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros, tahanan memang mengenakan pakaiannya sendiri dan tidak diberikan seragam, sedangkan narapidana sudah diberikan pakaian seragam yang warnanya biru dan oranye. Namun untuk pakaian tidur dan sarung tidak diberikan. Kondisi ini tentunya belum sesuai dengan aturan sebagaimana dimaksud yang menyatakan bahwa Warga Binaan Pemasyarakatan berhak mendapatkan pakaian.

Tahanan yang tidak diberikan pakaian, biasanya mereka menggunakan pakaian yang dibawa oleh keluarga mereka dari rumah. Sedangkan terkait dengan keperluan tidur, berdasarkan wawancara yang dilakukan menyatakan bahwa mereka tidak diberikan kasur/ matras tipis untuk tidur, mereka juga menggunakan kasur yang dibawa oleh keluarga mereka dari rumah. Bantal biasanya dibuat sendiri oleh tahanan/narapidana dari bahan kapok. Dengan melihat pada kenyataan ini, jelas terlihat bahwa kebutuhan untuk tempat tidur yang layak belum dipenuhi dengan baik di Lapas Klas II A Maros.

e. Makanan dan Minuman

Makanan dan minuman merupakan kebutuhan dasar manusia untuk bertahan hidup, begitu pula bagi tahanan/narapidana yang sedang dirampas kebebasannya baik selama menjalani proses persidangan

maupun yang sedang menjalani masa hukuman atas tindak pidana yang dilakukannya. Aturan 20 *Standard Minimum Rules for The Treatment of The Prisoners* (SMR) mengatur bahwa makanan bergizi yang memadai harus disediakan oleh pengelola rumah tahanan maupun lembaga pemasyarakatan, pada jam-jam yang biasanya, dengan kualitas yang sehat dan dipersiapkan serta disajikan dengan baik.

Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor M.HH-01.PK.07.2 Tahun 2009 tentang Pedoman Penyelenggaraan Makanan Bagi Warga Binaan Pemasyarakatan di Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara menjelaskan bahwa Angka kecukupan gizi tahanan/narapidana sendiri tidak berbeda dengan angka kecukupan gizi untuk orang Indonesia pada umumnya, yaitu 2350 kilo kalori. Secara garis besar kecukupan gizi tahanan/narapidana dibagi menjadi dua kelompok yaitu:

- 1) Tahanan/narapidana anak dan remaja umur 10-18 tahun

Tabel 12
Kecukupan Energi Rata-Rata Tahanan/Narapidana Anak dan remaja

No.	Umur	Kecukupan Energi rata-rata (kilo kalori)	
		Laki-Laki	Wanita
1.	10-12 thn	2050	2050
2.	13-15 thn	2400	2350
3.	16-18 thn	2600	2200

- 2) Tahanan/narapidana dewasa umur di atas 18 tahun

Tabel 13

Kecukupan Energi Rata-Rata Tahanan/Narapidana Dewasa

No.	Umur	Kecukupan Energi rata-rata (kilo kalori)	
		Laki-Laki	Wanita
1.	19-29 thn	2550	1900
2.	30-49 thn	2350	1800
3.	50-64 thn	2250	1750

Sampai dengan saat ini standar pemberian makanan bagi narapidana dan tahanan masih mengacu pada Surat Edaran Menteri Kehakiman RI No.M.02.UM.01.06 tahun 1989 tentang petunjuk pelaksanaan biaya bama bagi Napi/Tahanan Negara /Anak yaitu sebagai berikut:

Tabel 14
Kecukupan Energi Rata-Rata Tahanan/Narapidana Dewasa
SE Ditjenpas No. E.PP.02.05-02 tgl.20/09/2007

Macam Konsumen	SE Ditjenpas No. E.PP.02.05-02 tgl.20/09/2007 tentang Peningkatan Pelayanan Makan bagi Napi dan Tahanan	
WBP	Golongan Usia	Energi (kalori)
Pria dan Wanita	Dewasa	2.250

Walaupun pengaturan mengenai kecukupan energi telah diatur secara jelas dalam Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor M.HH-01.PK.07.2 Tahun 2009 tentang Pedoman Penyelenggaraan Makanan Bagi Warga Binaan Pemasyarakatan di Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara namun hasil pemantauan menunjukkan bahwa

makanan yang diberikan oleh petugas Lapas Klas II A Maros tidak mengenyangkan apalagi memenuhi kebutuhan kalori.

Dasar hukum hak untuk mendapatkan makan dan minum yang layak sebenarnya terdapat dalam Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan, khususnya Pasal 19 ayat (1). Sedangkan aturan mengenai pemenuhan hak makan dan minum untuk tahanan diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 1999 Tentang Syarat-Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Wewenang, Tugas dan Tanggung Jawab Perawatan Tahanan. Sedangkan standar untuk pengadaan bahan makanan diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan Nomor 100/PMK.02/2010 Tentang Standar Biaya Tahun Anggaran 2011. Aturan ini menyatakan bahwa Standar Biaya Pengadaan Bahan Makanan Narapidana/Tahanan adalah Rp. 10.500,- untuk Wilayah I, Rp. 11.500 untuk Wilayah II, dan Rp. 12.500 untuk Wilayah III. Sementara hasil wawancara dengan informan bahwa biaya makan narapidana berdasarkan kontrak yang ada sebesar Rp. 7.670 per orang/hari. Padahal narapidana diberi makan tiga kali sehari. Jadi rata-rata biaya makan dalam satu makan Rp. 2557,- bagaimana bisa kenyang dengan biaya makan yang sangat sedikit, sehingga secara otomatis kebutuhan akan kalori juga tidak dapat terpenuhi.

Sedangkan rincian Penyelenggaraan Makanan Bagi Warga Binaan Pemasyarakatan di Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara diatur dalam Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor M.HH-01.PK.07.2 Tahun 2009 tentang Pedoman Penyelenggaraan Makanan Bagi Warga Binaan Pemasyarakatan di Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara. Menurut aturan ini, Ukuran pemberian makanan kepada Napi/Tahanan Negara/Anak yang berkisar 2250 kalori per orang per hari adalah sebagai berikut:

1. Beras: dari BULOG/DALOG/Sub Dalog (Kualitas No. II)
2. Ubi Jalar/Ketela/Singkong: Dapat diganti dengan jagung yang bersih, kering dan tidak berlubang (100 gram jagung=250 gram ubi jalar Netto) dengan harga disetujui oleh kedua belah pihak.
3. Daging: (a) Harus berasal dari sapi atau kerbau yang sehat tanpa tulang dan lemak, gemuk, muda, dewasa yang dipotong tidak boleh lebih lama dari satu hari di muka (b) Pada daerah tertentu yang sulit mendapatkan daging potong sapi atau kerbau, dapat diganti dengan daging kambing atau ikan laut basah.
4. Ikan Asin: Harus cukup besar (\pm 15 gram), kering dan bersih tanpa kepala, ekor dan isi perut.
5. Telur Itik/Ayam: (a) Harus baik, cukup besar dan tidak busuk; (b) satu telur itik asin, dapat diganti dengan dua telur ayam; (c) Jika

setelah dimasak terdapat telur yang busuk, maka harus segera diganti oleh Rekanan/Pemborong lauk pauk dengan yang baik.

6. Tempe/Kacang Kedele: Tempe kedele harus baik, tidak banyak campuran dan dapat diganti dengan kacang kedele atau tahu yang beratnya dua kali dari berat tempe kedele.
7. Kacang Hijau: Harus kering, berisi dan bersih, tidak berkisut berwarna hijau tua panjang ± 4 mm.
8. Kacang Tanah: Harus kering, berisi, dan bersih tidak berlobang-lobang serta telah dikupas.
9. Kelapa Daging: (a) Harus tua, segar, tidak busuk, dan telah terkupas; (b) tidak boleh diganti dengan kopra.
10. Sayuran Segar: (a) Harus yang sehat, bermutu baik dan segar serta mengandung zat makanan seperti kobis, sawi, wortel, labu siam, terong, dan melinjo, lobak kacang panjang, kangkung, ketimun, dan lain-lain; (b) Harus diganti setiap hari dan merupakan campuran sayuran yang beratnya berimbang sebagai berikut: 2/5 berupa buah-buahan, ubi-ubian, 1/5 berupa kacang-kacangan, 2/5 berupa kacang-kacangan; (c) Tidak termasuk sayur-sayuran yang tidak dapat dimakan.
11. Bumbu termasuk Terasi dan Cabe: Harus terdiri dari bermacam-macam rempah seperti bawang merah, bawang putih, ketumbar, merica, kemiri, jintan, terasi, dan cabe/lombok yang

memungkinkan dapat dipergunakan untuk pemasakan segar yang berganti-ganti setiap hari.

12. Garam Dapur: Harus kering dan bersih.
13. Gula Kelapa/Aren/Pasir: Harus kering, bersih, dan tidak berbau.
14. Minyak Goreng/Kelapa: Harus bersih dan baik.
15. Pisang: (a) Harus jenis pisang ambon atau jenis pisang lainnya seperti pisang raja, pisang susu yang kualitasnya sama. (b) Dapat diganti dengan pepaya dengan harga yang sama dengan pisang.
16. Bahan bakar (Kayu Bakar/Minyak Tanah/ Solar): (a) Harus kering dan lurus dengan garis tengah minimal 9 cm. (b) Minyak tanah dan solar yang murni dan jika dipergunakan untuk masak tidak memedihkan mata.
17. Cabe Merah: Harus segar dan cukup tua, panjang tidak kurang dari 5 cm, rata-rata dalam 1 kg tidak lebih dari 200 biji.

Hasil pengamatan mengindikasikan bahwa dari segi kuantitas, tidak ditemukan masalah terhadap pemenuhan kebutuhan makan tahanan/narapidana karena telah sesuai dengan Pedoman Penyelenggaraan Makanan bagi Tahanan dan Narapidana. Hal ini ditunjukkan dengan variasi makanan yang sudah cukup baik, dalam seminggu lauk yang diberikan bervariasi mulai dari telur, maupun daging. Sedangkan untuk buah, tahanan/narapidana biasanya diberikan buah pisang. Kacang hijau, ubi juga terkadang diberikan oleh pihak Lapas Klas

II A Maros. Sedangkan terkait dengan waktu pemberian makan, pihak Lapas Klas II A Maros juga selalu memberikan tepat pada waktunya yaitu pagi pukul 06.00 WITA, siang pukul 12.00 dan sore hari pukul 17.00 WITA.

Namun demikian, masalah yang terkait dengan pemenuhan kebutuhan makanan tahanan/narapidana adalah persoalan kualitas makanan yang diberikan. Dalam Pedoman Penyelenggaraan Makanan bagi Tahanan/Narapidana dijelaskan bahwa beras yang digunakan adalah beras kualitas nomor 2, sedangkan pada kenyataannya beras yang diperuntukkan untuk makan tahanan/narapidana sering keras, dan berwarna kuning. Untuk sayuran, pedoman penyelenggaraan makanan menyatakan bahwa sayuran yang diberikan kepada tahanan/narapidana harus sehat, bermutu baik dan segar. Namun menurut pengakuan tahanan/narapidana Lapas Klas II A Maros rasa sayuran dan lauk pauk yang tidak enak dan hanya berasa asin saja terkadang juga kurang asin. Padahal aturan penyelenggaraan makanan tahanan/narapidana mengharuskan penggunaan bumbu yang terdiri dari berbagai macam rempah serta terasi dan cabe dalam memasak makanan. Serta ikan asin yang masuk masih ada kepala dan ekornya, dalam pedoman penyelenggaraan makanan tahanan/narapidana menyatakan ikan asin tidak dengan kepala dan ekornya. Selain kualitas makanan, hasil observasi juga menunjukkan adanya masalah lain yaitu kurangnya jumlah

Sumber Daya Manusia yang bertugas di dapur sehingga petugas harus meminta bantuan tahanan/narapidana sendiri dengan menjadikan mereka sebagai tamping.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan di Lapas Klas II A Maros, jika tahanan/narapidana ingin mendapatkan makanan yang layak maka mereka dapat membelinya di kantin yang tersedia di area Lapas. Uang yang harus dikeluarkan untuk membeli makanan tersebut berkisar antara Rp. 5.000,- s/d Rp. 10.000,-. Dengan besaran tersebut, para tahanan/narapidana akan mendapatkan makanan yang rasanya jauh lebih enak dibandingkan dengan “Jatah” yang diberikan oleh pihak Lapas Klas II A Maros.

Berdasarkan data yang diperoleh bahwa pengadaan bahan makanan dilaksanakan oleh pihak ketiga atau rekanan. Dalam pelaksanaannya rekanan tersebut berkewajiban menyediakan bahan makanan bagi narapidana dan tahanan setiap harinya dengan pengiriman bahan makanan setiap pagi untuk kebutuhan satu hari.

Pihak Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros selanjutnya menunjuk tim yang sebagai penerima bahan makanan yang dikirimkan oleh rekanan tersebut. Tim ini bekerja dalam kurun waktu satu tahun atau setelah kontrak selesai. Kewajiban dari tim ini selain untuk menerima bahan makanan juga untuk meneliti kualitas dan kuantitas bahan makanan yang dikirim. Namun pada kenyataan di lapangan tim tersebut tidak

melakukan hal tersebut. Sebab setiap harinya yang melaksanakan penerimaan bahan makanan tersebut dilakukan oleh petugas dapur dibantu oleh beberapa narapidana. Baik anggota tim dan petugas dapur tidak memahami pengetahuan dasar tentang gizi. Sehingga hal ini membuka peluang bahwa bahan makanan yang dikirimkan oleh rakanan tidak terkontrol kualitasnya, dan tidak menutup kemungkinan memiliki kualitas yang buruk atau dibawah standar kontrak. Bahan makanan yang diterima selanjutnya di cek kuantitasnya saja sedangkan secara kualitas seolah-olah kurang mendapat perhatian yang khusus.

Pengolahan makanan yang sudah siap saji, selanjutnya diambil sampelnya untuk dijadikan bahan laporan kepada Kepala Lembaga Pemasyarakatan. Sedangkan untuk makanan yang sudah siap disajikan, pelaksanaannya dilakukan oleh tamping dapur untuk diberikan kepada narapidana dan tahanan yang diawasi oleh petugas dapur ke setiap kamar hunian.

Pengamatan yang dilakukan penulis yang langsung ke kamar-kamar hunian, masih ditemukannya kompor di blok hunian. Hal ini mengisyaratkan bahwa bahwa jatah makanan yang dibagikan tidak mengenyangkan sehingga mereka masak sendiri di kamarnya. Makanan yang diberikan memiliki kualitas yang kurang baik apalagi dengan jumlah jatah makanan yang terbatas akan sangat mempengaruhi kondisi kesehatan mereka. Makanan yang baik dan memenuhi standar gizi baik

secara kualitas dan kuantitasnya akan mampu membentuk kondisi badan tahan terhadap serangan bibit penyakit.

Tidak jauh berbeda halnya dengan makanan, standar air minum di Lapas Klas II A Maros juga tidak dapat dikatakan baik. karena beberapa informan menyatakan bahwa air terkadang berasa dan berbau kaporit. Kondisi ini tentunya tidak sesuai dengan Pedoman Penanganan Kesehatan Lingkungan di Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara, Direktorat Bina Perawatan, Direktorat Jenderal Pemasyarakatan mengenai standar air minum yaitu air yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung di minum. Kualitas air harus memenuhi syarat kesehatan yang meliputi persyaratan mikrobiologi, fisika, kimia dan radioaktif.

Menurut pengamatan penulis air langsung dialirkan di penampungan bak besar. Dari penampungan ini baru di alirkan ke penampungan air yang berada di tiap-tiap blok hunian. Sementara penampungan bak besar ini yang sangat jarang dibersihkan, karena posisinya yang sangat sulit dijangkau. Bak ini dibuat dengan ukuran kedalaman ± 3 meter dibawah permukaan tanah dengan panjang $\pm 2,80$ cm dan lebar $\pm 1,60$ cm. Sehingga kualitas air yang berada di bak penampungan kurang terjaga, ini merupakan tempat yang sangat baik bersarangnya bibit penyakit.

Dari uraian diatas dapat dilihat mengenai keadaan lingkungan Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros yang masih harus banyak perbaikan, hal ini dapat menyebabkan tumbuh dan berkembangnya suatu penyakit yang disebabkan karena kondisi lingkungan yang tidak bersih.

Jika pelayanan kesehatan yang dilakukan dalam lingkungan Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros dikaitkan dengan ketiga faktor yang mempengaruhi kesehatan, yaitu :

a. Terhadap faktor penyebab penyakit

- 1) Pemberantasan sumber penularan penyakit, baru hanya sebatas mengobati penderita ataupun *carrier* (pembawa basil), belum mencakup kepada memberantas sumber penyakitnya misalnya, dengan mengadakan penyemprotan bibit penyakit ke kamar-kamar hunian atau lingkungan tempat tinggal narapidana.
- 2) Adanya upaya pencegahan terjangkitnya bibit penyakit baik di tempat-tempat umum maupun di kamar-kamar hunian dengan cara melakukan pengawasan ke kamar-kamar agar selalu bersih baik dari kotoran, sampah dan barang-barang yang berbahaya.
- 3) Adanya upaya peningkatan taraf hidup narapidana sehingga mereka dapat memperbaiki dan memelihara kesehatannya, misalnya dengan menambahkan sumber perolehan air baik

untuk minum, mandi dan cuci, dengan penambahan air PAM masuk ke Lapas.

- 4) Pencegahan terjadinya penyakit keturunan yang disebabkan faktor endogen, ini tidak tampak terealisasi karena tidak ditemukan data mengenai penderita penyakit yang diakibatkan oleh faktor keturunan.

Dari data-data tersebut dikaitkan dengan faktor penyebab penyakit, terlihat bahwa upaya kearah ini sudah terlaksana walaupun masih terdapat langkah-langkah yang belum dilakukan..

b. Terhadap Faktor Narapidana Sebagai Manusia.

Sesuai dengan data yang ada, baru sebatas mempertinggi daya tahan tubuh narapidana melalui olah raga atau senam dan membiasakan diri hidup bersih, juga dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan pengetahuan narapidana dalam prinsip-prinsip kesehatan perorangan melalui penyuluhan. Penyuluhan yang pernah dilakukan mengenai penyuluhan HIV-Aids yang bekerja sama dengan HARM-Reduction tapi tidak berkelanjutan.

c. Terhadap Faktor Lingkungan

Mengubah atau mempengaruhi lingkungan hidup, sehingga lingkungan lapas yang tidak baik dapat diawasi sedemikian rupa sehingga tidak membahayakan kesehatan narapidana. Upaya kearah

itu memang sudah ada namun menurut pengamatan penulis hal tersebut belum maksimal, terutama menyangkut tempat pembuangan sampah, MCK, saluran pembuangan air kotor dan limbah kotoran manusia.

Dari hasil pengamatan yang langsung dilakukan, dan hasil wawancara mendalam dengan kasubsi bimbingan kemasyarakatan dan perawatan dalam hal sanitasi lingkungan, masih banyak yang perlu dibenahi antara lain :

1) Lingkungan Kamar-Kamar Hunian

Lingkungan kamar-kamar hunian yang masing-masing memiliki ventilasi udara yang cukup, tentu akan membuat suasana cukup nyaman menjadi tempat hunian. Sesuai dengan data hunian yang pada saat ini yang over kapasitas suasana yang diharapkan tidak dapat dipenuhi dengan baik. Dari data yang telah dikemukakan sebelumnya bahwa kapasitas hunian yang dapat dihuni sejumlah 202 orang sekarang diisi oleh penghuni sejumlah 232 orang. Sehingga sirkulasi udara menjadi tidak nyaman karena berdesak-desakan. Kondisi udara seperti ini dapat menimbulkan bau tidak sedap di setiap kamar hunian, sehingga dapat menjadi media bagi tumbuh dan berkembangnya bibit-bibit penyakit.

Jika hal ini dikaitkan dengan pemenuhan Hak Asasi Manusia terutama dengan Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999, maka kondisi yang demikian bertentangan dengan pasal 1 huruf c dan d : menempatkan tahanan/ narapidana dalam satu kamar melampaui kapasitasnya;

menempatkan tahanan/ narapidana dalam satu kamar tanpa dilengkapi sarana, kebutuhan hunian dan sanitasi yang memenuhi syarat.

2) Pembuangan Sampah dan Limbah

Dalam hal pembuangan sampah sekarang sudah disediakan kontainer sampah yang beroperasi sekitar dua bulan. Sebelumnya terdapat beberapa kendala masih banyaknya ditemui onggokan-onggokan sampah dari blok-blok hunian yang seharusnya langsung dibuang ke TPA. Selama ini sampah tersebut hanya dibuatkan galian lubang sehingga pada saat full ditutup lagi dan kemudian dibuatkan lubang galian baru. Begitu pula dengan pembuangan limbah kotoran manusia, menurut pengamatan penulis kondisi yang ada saat ini sangat buruk. Septy tank sebagai bak penampungan kotoran manusia sudah ada sebagian yang tidak berfungsi. Untuk limbah klinik (jarum suntik, dll) belum ada tempat khusus pembuangan limbah klinik, karena memerlukan penanganan khusus. Limbah ini biasanya langsung di buang di tempat pembuangan limbah puskesmas mandai.

Dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan, tentu saja hal ini bertolak belakang dengan pelayanan kesehatan yang bersifat upaya preventif terhadap lingkungan.

Berdasarkan uraian diatas pada umumnya pelayanan kesehatan yang bersifat urgen dan rutin sudah berjalan dengan baik dan ditunjang dengan fasilitas kesehatan yang ada sudah mencukupi. Sementara jika dilihat dari segi SDM, dan Lingkungannya sebagai penunjang pelayanan kesehatan

masih kurang dan masih perlu banyak pembenahan agar kualitas pelayanan dapat ditingkatkan.

Pada dasarnya pola sistem pemasyarakatan yang dianut dalam UU Nomor 12 tahun 1995 tentang Pemasyarakatan telah banyak mengadopsi *Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners* (SMR). Salah satu konsep pemasyarakatan yang merujuk SMR adalah dilihat dari tujuan akhir pemasyarakatan, dimana pembinaan dan pembimbingan terhadap narapidana atau anak pidana mengarah pada integrasi kehidupan di dalam masyarakat. Dalam konsideran UU Nomor 12 tahun 1995 tentang Pemasyarakatan jelas dinyatakan bahwa penerimaan kembali oleh masyarakat serta keterlibatan narapidana dalam pembangunan merupakan akhir dari penyelenggaraan pemasyarakatan. Proses pembinaan yang berlaku dalam sistem pemasyarakatan mengedepankan prinsip pengakuan dan perlakuan yang lebih manusiawi dibandingkan dengan sistem pemenjaraan yang mengedepankan balas dendam dan efek jera.

Pemenuhan hak-hak narapidana terutama hak pelayanan kesehatan, sebagai bahan perencanaan dalam pembaharuan Lembaga Pemasyarakatan dapat dilihat melalui input, proses dan output.

Input :

1. Jenis dan jumlah tenaga Lapas/Rutan yang melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan narapidana dan tahanan.

2. Kelengkapan peralatan medik dan penunjang medik di Unit Pelayanan Kesehatan dan Perawatan Lapas/Rutan
3. Sarana sanitasi lingkungan dan higiene perorangan
4. Ketersediaan pedoman dan *standard operation procedure*

Proses:

1. Pelayanan Kesehatan Promotif

- a. Frekuensi kegiatan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) yang dilaksanakan, materi yang dicakup dan jumlah narapidana dan yang hadir.
- b. Jumlah narapidana dan tahanan yang memanfaatkan pelayanan konseling, jenis dan jumlah kasus yang ditangani
- c. Jenis dan jumlah kegiatan olah raga rutin yang dilaksanakan

2. Pelayanan Kesehatan Preventif

- a. Jumlah dan proporsi tahanan baru yang menjalani pemeriksaan penapisan (fisik dan mental) oleh petugas kesehatan Lapas/Rutan.
- b. Jumlah dan proporsi narapidana lama dan baru yang menjalani pemeriksaan penapisan (fisik dan mental) petugas kesehatan Lapas/Rutan .
- c. Frekuensi pemantauan sanitasi makanan berkala oleh petugas Lapas/Rutan.

- d. Frekuensi pemantauan kesehatan lingkungan berkala oleh petugas lapas/rutan.
- e. Frekuensi pemantauan higiene perorangan berkala oleh petugas Lapas/Rutan.

3. Pelayanan Kesehatan Kuratif

- a. Jenis dan jumlah kasus yang ditangani.
- b. Jenis dan jumlah kasus yang dirujuk.

4. Pelayanan Kesehatan Rehabilitatif

Jenis dan jumlah kasus yang ditangani

Output :

1. Status gizi
2. Perilaku narapidana dan tahanan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.
3. Kondisi higiene perorangan narapidana dan tahanan Kecukupan kandungan kalori makanan andikpas
4. Prevalens penyakit menular pada narapidana dan tahanan.
5. Tingkat kematian pada narapidana.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

- 1) Pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros tidak dapat berjalan dengan baik tanpa bantuan dari pihak lain, Surat Keputusan Bersama (SKB) antara Menteri Kehakiman dan Menteri Kesehatan yang belum terimplementasi dengan baik sehingga pelayanan kesehatan yang memerlukan rujukan keluar Lapas Klas II A Maros akan sulit dilaksanakan dan memerlukan biaya dari narapidana atau keluarga narapidana pada saat dirawat di rumah sakit rujukan.
- 2) Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros meliputi pelayanan kesehatan yang bersifat *urgent* (segera) dan pelayanan kesehatan yang bersifat rutin. Pelayanan kesehatan ini dititik beratkan pada upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya kuratif sudah berjalan dengan baik dan memenuhi standar kebutuhan pelayanan kesehatan dasar sementara upaya promotif, preventif dan rehabilitatif belum berjalan. Faktor fasilitas kesehatan cukup menunjang pelayanan kesehatan dengan standar minimal yang

ada terutama dari segi kuantitasnya, jumlah medis dan paramedis masih kurang dan faktor lingkungan yang kurang diperhatikan, sehingga jumlah narapidana yang sakit mencapai 60,34% sehingga pemenuhan hak pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros tidak maksimal, selain itu juga berdampak pada terhambatnya program pembinaan bagi narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Maros.

B. Saran

- 1) Kebijakan tentang Surat Keputusan Bersama (SKB) antara Menteri Kehakiman dan Menteri Kesehatan harus segera diimplementasikan dan sebaiknya dilengkapi dengan petunjuk pelaksanaannya sehingga pihak RSUD Daerah dapat segera melaksanakan SKB tersebut.
- 2) Koordinasi antar instansi pemerintah yang berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi narapidana perlu diperhatikan.
- 3) Peningkatan upaya promotif dan preventif di lingkungan hunian dalam suatu Lembaga Pemasyarakatan.
- 4) Peningkatan Sumber Daya Manusia kesehatan yang terampil baik dari segi kualitas dan terutama kuantitasnya.

5) Pemerintah khususnya Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia memberikan perhatian penuh untuk perbaikan dan peningkatan pelayanan kesehatan yang lebih terencana dan terorganisir.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 1995. *Undang-undang Republik Indonesia No.12 Tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan.*
- Anonim, 1987. Surat Keputusan Bersama Menteri Kehakiman dan Menteri Kesehatan RI. No. M.01-UM.01.06 Tahun 1987.
- Anonim, 2010. Directorate General of Corrections and Directorate General of Human Rights Ministry of Law and Human Rights RI Rauol Wallenberg Institute of Human Rights and Humanitarian Law. *Compilation of International Human Rights Instruments and Documents Related to Correctional Service Practise.* (3rd Revised Edition).
- Anonim, 2009. Sistem Kesehatan Nasional. *Bentuk dan Cara Penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan.* Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Direktorat Jenderal Pemasyarakatan. 2009. *Cetak Biru Pembaharuan Pelaksanaan Sistem Pemasyarakatan.* Jakarta: Departemen Hukum dan Ham.
- Direktorat Jenderal Pemasyarakatan. 2003. *Himpunan Peraturan Pemerintah tentang Kemasyarakatan Buku 1-8,* Jakarta: Departemen Kehakiman dan Ham.
- Direktorat Jenderal Pemasyarakatan. 2002. *Bunga Rampai Pemasyarakatan kumpulan tulisan Bahrudin Suryobroto,* Dirjen Pas, Jakarta: Departemen Kehakiman dan Ham.
- Direktorat Jenderal Pemasyarakatan. 2003. *Prosedur Tetap Pelaksanaan Tugas Pemasyarakatan.* Jakarta: Departemen Kehakiman dan Ham.
- Direktorat Jenderal Pemasyarakatan. 2003. *Pelayanan Kesehatan dan Makanan Narapidana dan Tahanan.* Jakarta: Departemen Kehakiman dan Ham.
- Direktorat Jenderal Pemasyarakatan. 2011. *Pedoman Umum Pelayanan Kesehatan Narapidana, Tahanan dan Anak Didik*

Pemasyarakatan. Jakarta: Kementerian Hukum dan HAM Republik Indonesia.

Keputusan Menteri Kehakiman Nomor : M.01.PL.01.01 Tahun 2003. Tentang *Pola Bangunan Unit Pelaksana Teknis Pemasyarakatan*. Jakarta: Departemen Kehakiman dan Ham.

Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor M.HH-01.PK.07.2 Tahun 2009. Tentang *Pedoman Penyelenggaraan Makanan Bagi Warga Binaan Pemasyarakatan di Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara*. Jakarta: Kementerian Hukum dan HAM Republik Indonesia.

Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999. Tentang *Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan*.

Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 1999 Tentang *Syarat-Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Wewenang Tugas dan Tanggung Jawab Perawatan Tahanan*.

SE Ditjenpas No. E.PP.02.05-02 tgl.20/09/2007, *tentang Peningkatan Pelayanan Makan bagi Napi dan Tahanan*. Jakarta: Sekretaris Jenderal Pemasyarakatan.

Azwar A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Tangerang.

Entjang I. 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Citra Aditya Bakti, Bandung.

Pohan S. 2003. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar-dasar Pengertian*, Bekasi.

Mulia, R.M. 2005. *Kesehatan Lingkungan*. Graha Ilmu, Yogyakarta.

Slamet J.S. 1994. *Kesehatan Lingkungan*. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.

Sunaryo. 2001. *Penologi*. Universitas Indonesia, Depok.

Lampiran I

DAFTAR PEDOMAN WAWANCARA

Nama : RISKAN HAMZAH
N I M : P0204210706
Program Studi : Perencanaan Pengembangan Wilayah
Konsentrasi : Manajemen Perencanaan
Judul Tesis : Implementasi Hak Pelayanan Kesehatan Narapidana Pada Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Kabupaten Maros.

Untuk menggali data-data yang dibutuhkan dalam penelitian di lapangan, penulis berpedoman kepada pertanyaan-pertanyaan yang didasarkan kepada konsep-konsep berikut ini :

A. Pelayanan kesehatan rutin :

1. Menurut sdr, apakah pelayanan kesehatan rutin di Lapas Maros sudah berjalan?
2. Kalau belum berjalan, mengapa sebabnya belum berjalan ?
3. Kalau sudah berjalan, bagaimana pelayanan kesehatan rutin yang sudah dilakukan di Lapas Maros ? (Bagaiman pelaksanaannya dan apa saja pelayanan kesehatan rutin yang sudah dilakukan ?)
4. Untuk informan yang berasal dari narapidana, pertanyaan diarahkan kepada kepuasan dalam menikmati pelayanan kesehatan, sebagai berikut :
 - a. Apakah sdr puas dengan pelayanan kesehatan rutin yang dilakukan di Lapas Maros ?
 - b. Kalau sdr puas, sejauh mana kepuasan yang sdr nikmati dari pelayanan kesehatan rutin yang diberikan di Lapas Maros ?
 - c. Kalau sdr tidak puas, dalam hal apa sdr merasa kurang puas ?

B. Makanan/ air :

1. Menurut sdr, bagaimana pengelolaan bahan makanan dan minuman bagi narapidana ?
2. Apakah ada ketentuan baku mengenai kualitas dan kuantitas makanan bagi narapidana ? Kalau ada, apakah ketentuan tersebut sudah berjalan?
3. Kalau belum berjalan, menurut sdr, apakah yang menjadi permasalahannya ?
4. Apakah menu makanan yang sudah ditentukan sudah memenuhi standar gizi minimal yang dibutuhkan oleh manusia atau menu tersebut sudah pernah diperiksa oleh Dinas Kesehatan dalam hal ini BPOM ?
5. Bagaiman makanan diproses sampai dibagikan kepada narapidana, apakah tempat/ sarana yang digunakan untuk memproses sampai digunakannya makanan tersebut telah memenuhi syarat ?
6. Bagaimana sumber perolehan air untuk keperluan minum/ mandi/ cuci/ kakus, apakah sudah mencukupi atau belum ? Kalau belum, kenapa sehingga belum mencukupi ?
7. Bagaimana air minum diproses sampai dibagikan kepada narapidana, apakah tempat/ sarana yang digunakan untuk memproses sampai digunakannya makanan tersebut telah memenuhi syarat ?
8. Untuk pertanyaan yang ditunjukkan kepada informan yang berasal dari narapidana, pertanyaan diarahkan kepada kepuasan mereka terhadap pelayanan makanan dan minuman yang disediakan oleh pihak Lapas Maros, seperti :
 - a. Apakah sdr puas terhadap pelayanan makanan dan minuman yang disediakan pihak Lapas Maros ? Kalau puas sejauh mana saudara sdr merasa puas
 - b. Kalo tidak puas, dalam hal apa sdr merasa tidak puas ?

C. Kesehatan Lingkungan :

1. Bagaimana pengelolaan lingkungan yang dilakukan di Lapas Maros (terhadap lingkungan kamarhunian dan sekitarnya, terhadap pengelolaan sampah dan terhadap pengelolaan limbah kotoran?)
2. Apakah ada upaya untuk meningkatkan kondisi lingkungan, misalnya dengan sterilisasi melalui penyemprotan obat? Kalau ada, rutin dilakukan atau tidak, kalau tidak kenapa?
3. Terhadap informan berasal dari narapidana, apakah sdr merasa nyaman menempati kamar hunian yang ada saat ini, kalau merasa nyaman sejauh mana kenyamanan tersebut dpt sdr nikmati? Kalau tidak mengapa demikian, dan ketidak puasan sdr ini dalam hal apa?

D. Tenaga Medis :

1. Bagaimana sumber daya manusia sebagai pelaksana pelayanan kesehatan ini? (Jumlah, cukup atau tidak, kualifikasi yang dimiliki oleh petugasnya, apakah memenuhi syarat, apakah petugas yang ada pernah diikutkan diklat pengembangan dibidang kesehatan?)
2. Terhadap informan dari narapidana, apakah saudara merasa puas dengan pelayanan kesehatan di lapas maros?

E. Sarana dan Prasarana pendukung :

1. Bagaimana kondisi sarana yang ada di bidang pelayanan kesehatan?
2. Sarana apa saja yang dimiliki klinik Lapas Maros?
3. Sarana apa yang dirasakan sangat kurang dalam melaksanakan pelayanan kesehatan Lapas Maros?
4. Bagaimana cara perolehan sarana dan prasarana dalam pelayanan kesehatan ini?

F. Dana :

1. Bagaimana dana yang ada dalam menunjang pelayanan kesehatan Lapas Maros, apakah mencukupi?

2. Kalau tidak mencukupi, bagaimana mensiasati dana tersebut sehingga pelayanan kesehatan bisa berjalan?
3. Bagaimana cara dan sumber perolehan dana tersebut?

Berdasarkan pedoman wawancara ini, pertanyaan-pertanyaan yang dilontarkan dikembangkan secara bebas untuk menggali keterangan atau data yang seluas-luasnya dan serinci-rincinya disesuaikan kondisi yang ada di lapangan.

