

**HAK ATAS PELAYANAN KESEHATAN BAGI NARAPIDANA  
DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN DALAM UPAYA  
PERLINDUNGAN HAK ASASI MANUSIA**

***THE RIGHT TO HEALTH CARE IN PRISON FOR PRISONERS  
IN SAFEGUARD HUMAN RIGHTS***

**APLAN SARKAWI**



**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2013**

**HAK ATAS PELAYANAN KESEHATAN BAGI NARAPIDANA  
DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN DALAM UPAYA  
PERLINDUNGAN HAK ASASI MANUSIA**

Tesis

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai Gelar Magister

Program Studi

Ilmu Hukum / Hukum Kesehatan

Disusun dan diajukan oleh

**APLAN SARKAWI**

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2013**

**TESIS**  
**HAK ATAS PELAYANAN KESEHATAN BAGI NARAPIDANA**  
**DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN DALAM UPAYA**  
**PERLINDUNGAN HAK ASASI MANUSI**

Disusun dan diajukan oleh :

**APLAN SARKAWI**  
**Nomor Pokok P0907211722**

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis

Pada Tanggal 31 Juli 2013

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Menyetujui**

**Komisi Penasehat**

**Prof. Dr. Aswanto, S.H.,M.Si.,DFM**

Ketua

Ketua Program Studi  
Ilmu Huku

**Prof. Dr. Muhammad Ashri, S.H.,M.H**

Anggota

Direktur Program Pascasarjana  
Universitas Hasanuddin

**Prof. Dr. Marthen Arie, S.H., M.H.**

**Prof. Dr. Mursalim**

## **PERNYATAAN KEASLIAN TESIS**

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Aplan Sarkawi

Nomor Induk : P0907211722

Program Studi : Ilmu Hukum

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

Makassar, 2013

Yang menyatakan

Aplan Sarkawi

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penelitian dan penulisan karya ilmiah yang berjudul Hak Atas Pelayanan Kesehatan Bagi Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan dalam Upaya Perlindungan Hak Asasi Manusia ini dapat diselesaikan

Selama penulisan karya ilmiah ini penulis telah banyak mendapatkan bimbingan, bantuan, dukungan, kritik dan saran serta doa yang sifatnya membangun dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini dengan kerendahan hati, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada Prof. Dr. Aswanto, S.H., M.Si., DFM. selaku dekan Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin sekaligus selaku Ketua Komisi Penasehat pada penulisan karya ilmiah ini, demikian pula kepada Prof. Dr. Muhammad Ashri, S.H., M.H. sebagai anggota Komisi Penasehat pada penulisan karya ilmiah ini, atas bantuan, bimbingan dan jerih payahnya yang telah diberikan mulai dari penyusunan proposal penelitian, pelaksanaan penelitian dan sampai penulisan karya ilmiah ini.

Kepada Prof. Dr. H. M. Said Karim, S.H., M.H., Prof. Dr. S. M. Noor, S.H., M.H., Prof. Dr. Alma Manuputty, S.H., M.H., selaku Dosen penilai saya ucapkan terimakasih yang tulus dan ikhlas atas sumbangan pemikiran dan pengarahan, bantuan kemudahan dalam proses penyusunan karya ilmiah ini.

Kepada segenap Dosen Program Studi Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin, seluruh staf pengajar dan staf administrasi, terimakasih yang tak terhingga atas arahan, bantuan, kemudahan dan do'a restu yang tiada henti.

Kepada istri tercinta, Indrayana Sugita, anakku tersayang, Pandu Putra Anugerah Bepa, kedua orang tua tercinta, serta kakak dan adikku yang selalu menjadi inspirasi dalam hidupku, kupersembahkan terimakasih yang tulus ikhlas atas kesempatan, pengertian, dorongan dan do'a restu serta segala pengorbanannya

Terimakasih yang sama kepada Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Kepala PPSDM Kesehatan, Pemda Provinsi Bengkulu, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menempuh pendidikan pada Program Pascasarjana Jurusan Hukum Kesehatan di Universitas Hasanuddin.

Akhirnya ucapan terima kasih juga disampaikan kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, atas selesainya penyusunan karya ilmiah ini, yang namanya tidak sempat penulis sebut satu persatu, semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Makassar, Juli 2013

Penulis,

**Aplan Sarkawi**

## **ABSTRAK**

**APLAN SARKAWI**, *Hak Atas Pelayanan Kesehatan Bagi Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Dalam Upaya Perlindungan Hak Asasi Manusia* (dibimbing oleh Aswanto, dan Muhammad Ashri)

Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui dan menjelaskan bagaimanakah lingkup hak, bagaimanakah pelaksanaan pemenuhan hak dan bagaimanakah kewajiban Negara dalam pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan bagi Narapidana.

Metode Penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif analisis dan deskriptif komparatif dengan kajian normatif empiris.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lingkup hak narapidana atas pelayanan kesehatan di lembaga pemasyarakatan adalah; hak ketersediaan, hak keterjangkauan, hak menerima dan hak kualitas pelayanan kesehatan

Pelaksanaan pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan bagi narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Klas I Makassar lebih baik dibandingkan Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bengkulu

Kewajiban Negara dalam pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan bagi narapidana adalah; menghormati, melindungi, dan memenuhi.

Kata Kunci : Hak, Kesehatan

## **ABSTRACT**

**APLAN SARKAWI**, *The Right to Health Care in Prison For Prisoners In Safeguard Human Rights (guided by Aswanto, and Muhammad Ashri)*

*The research objective is to examine and explain how the scope of rights, how the implementation of rights and fulfillment of state obligations in how the right to health care for inmates.*

*The research method used is descriptive method and comparative descriptive analysis with normative empirical studies.*

*The results showed that the scope of the right of prisoners to health services in prison is; rights availability, affordability rights, rights and the right to receive quality health care*

*Implementation of the right to health care for prison inmates in Class I Makassar better than Penitentiary Class IIA Bengkulu*

*Obligations of the State in the fulfillment of the right to health care for prisoners is; care of, organizing, respect, protect, and fulfill.*

*Keywords: Rights, Health*

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERSETUJUAN

PERNYATAAN KEASLIAN

KATA PENGANTAR..... v

ABSTRAK..... vii

DAFTAR ISI..... ix

DAFTAR TABEL..... xiv

DAFTAR GAMBAR..... xv

### BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang..... 1

B. Rumusan Masalah..... 9

C. Tujuan Penelitian..... 9

D. Kegunaan Penelitian..... 10

a. Manfaat Teoritis..... 10

b. Manfaat Praktis..... 10

E. Orisinalitas Penelitian..... 11

### BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Atas Hasil Penelitian Terdahulu..... 14

B. Pelayanan Kesehatan..... 17

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan..... 17

2. Jenis dan Bentuk Penyelenggaraan Sistem Kesehatan..... 17

3. Macam Pelayanan Kesehatan..... 19

4. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan.....	21
5. Mutu Pelayanan Kesehatan.....	22
6. Faktor yang Memengaruhi Derajat Kesehatan.....	24
C. Hak Atas Pelayanan Kesehatan .....	26
1. Pengertian Hak dan Kewajiban.....	26
2. Macam-Macam Hak.....	27
D. Tinjauan Tentang Lembaga Pemasarakatan (LAPAS).....	29
1. Lembaga Pemasarakatan sebagai Suatu Organisasi.....	29
2. Pengertian dan Tujuan Pemasarakatan.....	32
3. Fungsi Lembaga Pemasarakatan dalam Pelayanan Kesehatan bagi Warga Binaan.....	33
4. Hak atas Pelayanan Kesehatan bagi Warga Binaan.....	34
5. Standar Pelayanan Minimal Pelayanan Kesehatan di Lembaga Pemasarakatan.....	42
E. Tinjauan Umum Tentang Hak Asasi Manusia.....	44
1. Konseptualisasi Hak Asasi Manusia.....	44
2. Korelasi Hak dan Kewajiban dalam Perspektif HAM.....	47
3. Hak Asasi Manusia dalam Konstitusi Indonesia.....	48
4. Penegakan Hukum dan Perlindungan HAM.....	53
5. Pelayanan Kesehatan sebagai HAM.....	57
6. Kewajiban Negara dalam Pemenuhan Hak atas Pelayanan Kesehatan Sebagai HAM.....	61
7. Tanggung Jawab dan Tanggung Gugat Negara dalam Penegakan dan Perlindungan HAM.....	67

F. Kerangka Pikir.....	71
1. Pelayanan Kesehatan.....	71
2. Hak Atas Pelayanan Kesehatan.....	72
3. Lembaga Masyarakat.....	74
4. Hak Asasi Manusia.....	75
5. Bagan Kerangka Pikir .....	77
6. Variabel dan Definisi Operasional.....	78

### **BAB III. METODE PENELITIAN**

A. Tipe dan Desain Penelitian.....	85
B. Pendekatan Yang Dipergunakan.....	84
C. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	85
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	85
E. Jenis dan Sumber Data.....	86
F. Teknik Pengumpulan Data.....	87
G. Teknik Analisa Data.....	89

### **BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Lingkup Hak atas Pelayanan Kesehatan bagi Narapidana.....	90
1. <i>Availability</i> (Ketersediaan).....	97
2. <i>Accessibility</i> (Akses).....	99
3. <i>Acceptability</i> (Menerima).....	101
4. <i>Quality</i> (kualitas).....	104
B. Pelaksanaan Pemenuhan Hak atas Pelayanan Kesehatan bagi Narapidana di Lapas Klas IIA Bengkulu dan Lapas Klas 1 Makassar.....	107

1. Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK).....	107
2. Pembiayaan Pelayanan Kesehatan.....	111
3. Perbekalan Obat-Obatan dan Alat Kesehatan.....	115
4. Upaya Pelayanan Kesehatan.....	120
5. Upaya Kesehatan Lingkungan.....	130
6. Penyelenggaraan Makan dan Minum.....	137
C. Lingkup Kewajiban Negara dalam Pemenuhan Hak Atas Pelayanan Kesehatan bagi Narapidana.....	140
1. Kewajiban untuk menghormati ( <i>to respect</i> ).....	143
2. Kewajiban untuk melindungi ( <i>to protect</i> ).....	143
3. Kewajiban untuk memenuhi ( <i>to fullfil</i> ).....	145

## **BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan.....	147
1. Lingkup Hak atas Pelayanan Kesehatan bagi Narapidana.....	147
2. Pelaksanaan Pemenuhan Hak atas Pelayanan Kesehatan bagi Narapidana di Lapas Klas IIA Bengkulu dan Lapas Klas 1 Makassar.....	148
3. Lingkup Kewajiban Negara dalam Pemenuhan Hak atas Pelayanan Kesehatan bagi Narapidana.....	150
B. Saran.....	152

## **DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan Di Lapas Klas IIA Bengkulu dan Lapas Klas I Makassar.....	110
Tabel 2. Daftar Alat-alat Kesehatan di Lapas Klas IIA Bengkulu dan di Lapas Klas I Makassar .....	118
Tabel 3. Upaya pelayanan promotif di Lapas Klas IIA Bengkulu dan Lapas Klas I Makassar.....	122
Tabel 4. Upaya pelayanan preventif di Lapas Klas IIA Bengkulu dan Lapas Klas I Makassar.....	124
Tabel 5. Jumlah Narapidana di Lapas Klas IIA Bengkulu dan Lapas Klas I Makassar.....	134
Tabel 6. Data penyakit Narapidana di Lapas Klas IIA Bengkulu dan Lapas Klas I Makassar Tahun 2012.....	134
Tabel 7. Sarana air bersih di Lapas Klas IIA Bengkulu dan Lapas Klas I Makassar.....	135
Tabel 8. Sarana ibadah dan sarana olahraga di Lapas Klas IIA Bengkulu dan Lapas Klas I Makassar.....	136

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Konsep H.L. Bloem Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Derajat Kesehatan.....	25
Gambar 2. Bagan kerangka pikir.....	77
Gambar 3. Struktur Organisasi Lapas Klas IIA Bengkulu.....	108
Gambar 4. Struktur Organisasi Lapas Klas I Makassar.....	109
Gambar 5. Prosedur Rujukan Pasien (Narapidana) ke Rumah Sakit di Lapas Klas IIA Bengkulu dan Lapas Klas I Makassar.....	127

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Manusia adalah makhluk ciptaan Tuhan yang paling mulia, dan mempunyai derajat yang luhur sebagai manusia, mempunyai budi dan karsa yang merdeka sendiri. Semua manusia sebagai manusia memiliki martabat dan derajat yang sama, dan memiliki hak-hak yang sama pula. Semua manusia bebas mengembangkan dirinya sesuai dengan budinya yang sehat sebagai makhluk ciptaan Tuhan. Hak yang sama sebagai manusia inilah yang sering disebut Hak Asasi Manusia (HAM). Hak Asasi Manusia berarti hak-hak yang melekat pada manusia berdasarkan kodratnya sebagai manusia.

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999, Tentang Hak Asasi Manusia (HAM),<sup>1</sup> menegaskan bahwa:

Hak Asasi Manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh Negara hukum, Pemerintahan, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia

Secara yuridis jaminan Hak Asasi Manusia di Indonesia telah diatur dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD NRI Tahun 1945). Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah memuat

---

<sup>1</sup> Undang-Undang nomor 39 tahun 1999, *tentang Hak Asasi Manusia (HAM)*, Pasal 1 angka 1

pengakuan yang menjunjung tinggi harkat dan martabat serta nilai-nilai kemanusiaan yang sangat luhur dan asasi. Dalam pasal 28.A sampai 28.J menegaskan bahwa setiap manusia harus dijamin Hak Asasi Manusia, karena Hak Asasi Manusia merupakan hak dasar yang melekat pada diri manusia yang sifatnya kodrati dan universal sebagai anugerah Tuhan yang Maha Esa sejak manusia dilahirkan. Setiap manusia sejak ia dilahirkan memiliki kebebasan dan hak untuk diperlakukan sama tanpa diskriminasi apapun.

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999, Tentang Hak Asasi Manusia (HAM),<sup>2</sup> menyebutkan bahwa:

Pelanggaran Hak Asasi Manusia adalah setiap perbuatan seseorang atau kelompok orang termasuk aparat Negara baik disengaja maupun tidak disengaja atau kelalaian yang secara melawan hukum mengurangi, membatasi dan atau mencabut Hak Asasi Manusia seseorang atau kelompok orang yang dijamin oleh Undang-undang, dan tidak mendapatkan atau dikhawatirkan tidak akan memperoleh penyelesaian hukum yang adil dan benar berdasarkan mekanisme hukum yang berlaku.

Masalah Hak Asasi Manusia sejak pasca perang dunia kedua sampai saat ini menjadi sesuatu yang hangat di bicarakan, hal ini berkaitan dengan semakin menguatnya tuntutan perlindungan hak-hak asasi dari masyarakat yang menyangkut berbagai kepentingan mereka. Menguatnya tuntutan akan perlindungan Hak Asasi Manusia itu tidak terlepas dari pengaruh perkembangan global, yaitu dengan munculnya berbagai kesepakatan-kesepakatan Internasional yang menjamin perlindungan dan penghormatan terhadap Hak Asasi

---

<sup>2</sup> Undang-Undang nomor 39 tahun 1999, *tentang Hak Asasi Manusia (HAM)*, Pasal 1 angka 6

Manusia dalam berbagai dimensi yang salah satunya adalah hak atas derajat kesehatan.

Hak atas derajat kesehatan merupakan isu HAM bukanlah sesuatu yang tidak mempunyai dasar, hidup dan kebebasan manusia akan menjadi tanpa makna jika kesehatannya tidak terurus, karena itu kesehatan merupakan salah satu isu HAM, dalam hal ini hak atas derajat kesehatan yang optimal dan Negara berkewajiban memenuhi hak itu.

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, Tentang Kesehatan,<sup>3</sup> menegaskan bahwa:

1. Setiap orang berhak atas kesehatan.
2. Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.
3. Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.
4. Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggungjawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.
5. Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan.
6. Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggungjawab.
7. Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

Dari makna tersebut diatas dapat dijelaskan bahwa pembangunan kesehatan pada dasarnya menyangkut segala segi kehidupan masyarakat dan berlangsung pada setiap individu, tak

---

<sup>3</sup> Undang-Undang nomor 36 tahun 2009, *Tentang Kesehatan*, Pasal 4-8

terkecuali mereka yang sedang menjalani hukuman (Narapidana) di dalam Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS).

Narapidana adalah terpidana yang menjalani pidana hilang kemerdekaan di LAPAS,<sup>4</sup> namun sebagai seorang yang sedang menjalani pidana, bukan berarti Narapidana kehilangan semua hak-haknya sebagai manusia atau bahkan tidak memperoleh hak apapun selama menjadi Narapidana, hak dan kewajiban Narapidana ini telah di atur dalam sistem Pemasyarakatan, yaitu suatu sistem pemidanaan yang menggantikan sistem kepenjaraan. Pada awal perubahan sistem Pemasyarakatan tersebut belum mempunyai peraturan perundang-undangan sebagai dasar hukum dalam pelaksanaan sistem tersebut.

Secara yuridis formal pemasyarakatan mempunyai Undang-Undang sendiri, setelah di sahkannya Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan yang di undangkan pada tanggal 30 Desember 1995.

Dalam Undang-undang Nomor 12 Tahun 1995, Tentang Pemasyarakatan telah menguraikan hak-hak Narapidana, yang salah satu hak tersebut adalah hak atas pelayanan kesehatan dan makanan yang layak, dalam pasal 14,<sup>5</sup> menyebutkan bahwa:

1. Narapidana berhak mendapatkan perawatan, baik perawatan rohani maupun jasmani;
2. Narapidana berhak mendapatkan pendidikan dan pengajaran;

---

<sup>4</sup> Undang-Undang Nomor 12 tahun1995, *tentang Pemasyarakatan*, Pasal 1 angka 7

<sup>5</sup> Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995, *tentang Pemasyarakatan*, Pasal 14

3. Narapidana berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak;
4. Narapidana berhak menyampaikan keluhan

Sistem pemasyarakatan disamping bertujuan untuk mengembalikan Narapidana sebagai warga negara yang baik, juga bertujuan untuk melindungi masyarakat terhadap kemungkinan diulangnya tindak pidana oleh Narapidana. Adanya model atau cara pembinaan bagi Narapidana di dalam Lembaga Pemasyarakatan tersebut tidak terlepas dari suatu dinamika, yang bertujuan untuk lebih banyak memberi bekal bagi Narapidana dalam menyongsong kehidupan setelah selesai menjalani masa hukumannya (bebas).

Uraian diatas sesuai dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan,<sup>6</sup> yang menyebutkan bahwa:

1. Sistem Pemasyarakatan diselenggarakan dalam rangka membentuk warga binaan agar menjadi manusia seutuhnya, menyadari kesalahan, memperbaiki diri, dan tidak mengulangi tindak pidana sehingga dapat diterima kembali oleh lingkungan masyarakat, dapat aktif berperan dalam pembangunan, dan dapat hidup secara wajar sebagai warga yang baik dan bertanggungjawab.
2. Sistem Pemasyarakatan berfungsi menyiapkan warga binaan agar dapat berintegrasi secara sehat dengan masyarakat, sehingga dapat berperan kembali sebagai anggota masyarakat yang bebas dan bertanggungjawab.

Pelayanan pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan pada intinya adalah perlakuan terhadap orang-orang yang di hukum di penjara atau tindakan yang tujuannya adalah untuk menumbuhkan didalam diri mereka (Narapidana) kemauan untuk menjalani hidup mematuhi hukum serta memenuhi kebutuhan diri sendiri setelah bebas.

---

<sup>6</sup> Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995, *tentang Pemasyarakatan*, Pasal 2 dan 3

Masyarakat menyoroti kinerja pengelolaan Lembaga Pemasyarakatan dalam memperlakukan Narapidana, baik yang disampaikan secara langsung kepada Lembaga Pemasyarakatan, maupun yang disiarkan melalui media cetak maupun media elektronik, dan sorotan melalui penelitian-penelitian, bahwa masih banyak Narapidana yang sakit bahkan meninggal dunia karena tidak dilakukan penanganan pelayanan kesehatan dasar dan sistim rujukan yang baik.

Surat kabar detiknews,<sup>7</sup> sebuah surat kabar Ibu Kota Jakarta pada rabu tanggal 31 Desember 2008, memberitakan bahwa:

HIV/AIDS merupakan penyakit penyebab kematian terbanyak di Lembaga Pemasyarakatan, 750 Narapidana meninggal di Lembaga pemasyarakatan selama tahun 2008 karena terserang penyakit. Penyakit HIV/AIDS dan TBC tercatat sebagai penyebab kematian terbanyak. Jumlah Narapidana yang merengang nyawa karena HIV/AIDS tercatat sebanyak 183 orang, sementara Narapidana yang meninggal karena TBC ada 121 orang, sisanya karena penyakit biasa.

Surat kabar Equator News Online,<sup>8</sup> 16 Juni 2010, juga memberitakan bahwa:

Di Lapas Pontianak sebanyak 7 orang Narapidana laki-laki di Lapas Kelas II A Pontianak terjangkit virus HIV. Mereka diketahui terjangkit saat diperiksa di *Voluntary Consulting Test (VCT)* Aliyayang dan KPA Kota Pontianak serta PMI Kota Pontianak.

Surat kabar NEWS » DETAIL,<sup>9</sup> pada tanggal 15 Desember 2011 juga memberitakan bahwa:

---

<sup>7</sup> [http:// Reza Yunanto – detikNews, HIV/AIDS Penyakit Penyebab Kematian Terbanyak di Lapas, htm](http://Reza%20Yunanto%20-%20detikNews,%20HIV/AIDS%20Penyakit%20Penyebab%20Kematian%20Terbanyak%20di%20Lapas,%20htm). Terbit. 31/12/2008, diakses tanggal, 25/11/2012

<sup>8</sup> <http://www.aids-ina.org>, Equator News Online, 16 Juni 2010, Kota Pontianak Terbanyak Kasus HIV/AIDS 7 Napi Lapas Terjangkit HIV, htm, Terbit 16/6/2010, diakses tanggal, 25/11/2012

Sedikitnya ada 10 Narapidana penghuni Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Kabupaten Jember, Jawa Timur, terinfeksi HIV/AIDS. Humas Dinas Kesehatan (Dinkes) Jember, Yumarlis, Kamis (15/12), mengatakan, penemuan Narapidana yang terinfeksi HIV/AIDS karena dilakukan tes terhadap sejumlah Narapidana yang berpotensi tertular penyakit yang mematikan itu.

Syaaltiel Biantong<sup>10</sup> seorang Mahasiswa Program Pascasarjana, Jurusan Kajian Hak Asasi Manusia di Universitas Hasanuddin Makassar, tahun 2010 dalam penelitiannya yang berjudul Pelayanan Kesehatan Bagi Warga Binaan Dalam Pemenuhan Hak Asasi Manusia Di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Abepura menyebutkan bahwa:

1. Di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Abepura belum mempunyai tenaga dokter, dan hanya ada 2 orang tenaga kesehatan (Perawat), sehingga pelayanan kesehatan belum berjalan optimal,
2. Pembiayaan pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Abepura di tanggung Jamkesmas, tetapi Jamkesmas ini hanya di peruntukan bagi warga binaan yang berasal dari putra daerah Abepura, dan tidak berlaku bagi warga binaan pendatang.
3. Persediaan farmasi atau obat-obatan di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Abepura masih sangat minim sehingga kalau ada warga binaan yang sakit dengan kasus-kasus penyakit tertentu, seperti penyakit TBC, dan Hepatitis, harus di rujuk, karena tidak tersedia obat-obatannya di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Abepura, atau harus membeli obat di Apotik diluar Lembaga Pemasyarakatan.
4. Keadaan lingkungan Lembaga Pemasyarakatan yang sangat memprihatinkan, dimana kondisi kamar hunian warga binaan sudah banyak yang rusak, dan over kapasitas, kamar hunian yang seharusnya dihuni 10 orang pada kenyataannya dihuni 13-15 orang
5. Tidak ada isolasi bagi warga binaan yang menderita penyakit menular, sehingga warga binaan yang lain akan sangat rentan untuk tertular. Sampah dan pembuangan air limbah tidak dikelola

---

<sup>9</sup> [Http://108CSR.com](http://108CSR.com), NEWS » DETAIL, Penghuni Lapas di Jember Terinfeksi HIV/AIDS, terbit. 15/12/2011, diakses tanggal, 25/11/2012

<sup>10</sup> Syaaltiel Biantong, 2010, *Pelayanan Kesehatan Bagi Warga Binaan Dalam Pemenuhan Hak Asasi Manusia Di Lembaga Pemasyarakatan*, Tesis Program Pasca Sarjana, Universitas Hasanuddin Makassar. Hlm, 70-83.

- dengan baik sehingga sangat rentan untuk menjadi sumber berkembangnya bibit penyakit,
6. Anggaran makanan yang sangat minim yakni 10.000 per orang per hari,
  7. Kebutuhan air bersih masih sangat kurang baik dari segi kuantitas dan kualitasnya.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa keadaan Lembaga Pemasyarakatan di Indonesia masih sangat memprihatinkan, ini terlihat dari masih tingginya prevalensi penyakit *Tuberculosis* (TBC) dan *Human Immunologi Virus* (HIV) pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan, kurang memadainya keadaan lingkungan dan sanitasi di Lembaga Pemasyarakatan, kamar hunian Narapidana yang over kapasitas dengan sarana prasarana yang sangat kurang, kurangnya sumber daya kesehatan yang ada di Lembaga Pemasyarakatan baik sumber daya manusia, obat-obatan, dan sarana prasarana pelayanan kesehatan, sehingga hak-hak asasi manusia di bidang pelayanan kesehatan jadi terabaikan.

Oleh karena itulah kiranya perlu dikaji bagaimanakah hak-hak Narapidana atas pelayanan kesehatan, dan bagaimanakah pelaksanaan pemenuhan hak-hak atas pelayanan kesehatan bagi Narapidana tersebut dalam upaya perlindungan terhadap Hak Asasi Manusia serta bagaimana kewajiban Negara dalam pemenuhan hak-hak atas pelayanan kesehatan bagi Narapidana tersebut.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimanakah lingkup hak atas pelayanan kesehatan bagi Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan?
2. Bagaimanakah pelaksanaan pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan bagi Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bengkulu dan Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Makassar?
3. Bagaimanakah kewajiban Negara dalam pemenuhan hak pelayanan kesehatan bagi Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan?

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan utama yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui dan menjelaskan bagaimanakah lingkup hak Narapidana atas pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan
2. Untuk mengetahui dan menjelaskan bagaimanakah pelaksanaan pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan bagi Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bengkulu dan Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Makassar.
3. Untuk mengetahui dan menjelaskan bagaimanakah kewajiban Negara dalam pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan bagi Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan

## **D. Kegunaan Penelitian**

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

### **1. Manfaat Teoritis.**

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah bagi ilmu pengetahuan hukum dalam pengembangan hukum, khususnya pemahaman teoritis tentang lingkup hak Narapidana atas pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan dan pelaksanaan pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan bagi Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bengkulu dan Lembaga Pemasyarakatan Klas I Makassar, serta kewajiban Negara dalam pemenuhan hak-hak Narapidana atas pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan

### **2. Manfaat Praktis**

Secara praktis, penelitian ini berfokus pada hak-hak Narapidana dan kewajiban Negara serta pelaksanaan pemenuhan hak-hak pelayanan kesehatan bagi Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan dalam upaya perwujudan dan perlindungan hak asasi manusia ini diharapkan bisa menjadi bahan pertimbangan dan sumbangan pemikiran serta dapat memberikan kontribusi dan solusi konkrit bagi para pengambil kebijakan dan atau legislator dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan di Indonesia sebagai perwujudan penegakan dan pemenuhan hak-hak asasi manusia. Dengan pendekatan

kebijakan hukum yang tetap memperhatikan pendekatan aspek lainnya dalam kesatuan pendekatan sistemik/integral, diharapkan dapat menghasilkan suatu kebijakan dalam menyelesaikan permasalahan-permasalahan hak-hak asasi Narapidana dibidang pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan di Indonesia dimasa-masa yang akan datang.

#### **E. Orisinalitas Penelitian**

Berdasarkan informasi dan penelusuran yang dilakukan peneliti di Perpustakaan Universitas Hasanuddin dan Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin Makassar, penelitian pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan dalam upaya penegakan hak asasi manusia, telah pernah diteliti seorang Mahasiswa Program Pascasarjana, Jurusan Kajian Hak Asasi Manusia di Universitas Hasanuddin Makassar, tahun 2010 yang bernama Syaaltiel Biantong (PO. 906208559), dengan judul penelitian “Pelayanan Kesehatan Bagi Warga Binaan Dalam Pemenuhan Hak Asasi Manusia Di Lembaga Pemasyarakatan.”

Populasi sampel pada penelitian yang dilakukan oleh Syaaltiel Biantong adalah Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Abepura, penelitian beliau ini dilaksanakan pada tahun 2010,

Adapun permasalahan yang dirumuskan oleh Syaaltiel Biantong adalah:

1. Bagaimanakah pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi Narapidana dalam pemenuhan Hak Asasi Manusia di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Abepura.
2. Faktor internal dan eksternal apa saja yang berpengaruh terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi Narapidana dalam pemenuhan Hak Asasi Manusia di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Abepura.

Secara umum terdapat kemiripan antara penelitian yang dilakukan oleh Syaaltiel Biantong dengan penelitian penulis yaitu sama-sama meneliti tentang tentang pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan dalam upaya pemenuhan Hak Asasi Manusia.

Tetapi secara spesifik banyak terdapat perbedaan antara penelitian Syaaltiel Biantong dengan penelitian ini, perbedaan tersebut dapat dilihat dari tempat, waktu, dan permasalahan yang diteliti, dimana penelitian yang akan saya lakukan bertempat di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bengkulu dan Lembaga Pemasyarakatan Klas I Makassar yang akan dilaksanakan pada tahun 2013, dengan permasalahan penelitian yakni:

- a. Bagaimanakah lingkup dan isi hak-hak Narapidana dalam bidang pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan?
- b. Bagaimanakah pelaksanaan pemenuhan hak-hak pelayanan kesehatan bagi Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan?

c. Bagaimanakah kewajiban Negara dalam pemenuhan hak-hak pelayanan kesehatan bagi Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan?

Dari penjelasan diatas dapatlah disimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara penelitian Syaaltiel Biantong dengan penelitian saya, sehingga penelitian ini dapat dijamin dan dapat dipertanggungjawabkan keaslian isinya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Atas Hasil Penelitian Terdahulu**

Dari data dan hasil penelitian Syaaltiel Biantong,<sup>11</sup> diketahui bahwa di Lembaga Pemasyarakatan klas IIA Abepura sudah mempunyai klinik pelayanan kesehatan tetapi klinik tersebut belum mempunyai tenaga dokter, di Lembaga Pemasyarakatan Abepura hanya terdapat 2 (dua) orang tenaga kesehatan, kedua orang tenaga kesehatan tersebut adalah perawat, sehingga pelayanan kesehatan belum berjalan optimal, menurut Syaaltiel Biantong tenaga kesehatan hanya berada di Lembaga Pemasyarakatan pada saat jam kerja yakni jam 7.30 sampai dengan 15.00, sehingga kalau ada warga binaan yang sakit diluar jam kerja tersebut dan memerlukan penanganan segera, tidak langsung mendapat pertolongan pelayanan kesehatan. Kalau terjadi keadaan darurat pada Narapidana diluar jam kerja, warga binaan tersebut hanya ditangani oleh petugas jaga, dalam hal ini adalah sipir penjara, dimana sipir penjara akan melapor kepada pimpinan Lembaga Pemasyarakatan, dan biasanya pimpinan Lembaga Pemasyarakatan akan membuat kebijaksanaan untuk membawa warga binaan yang sakit tersebut ke Rumah Sakit Abepura dengan pengawalan petugas keamanan yang jaga saat itu, Lembaga Pemasyarakatan Abepura pada

---

<sup>11</sup> Syaaltiel Biantong, *Op. cit.* Hlm. 70-83

saat penelitian ini dilaksanakan belum memiliki Ambulance untuk merujuk pasien ke RSUD Abepura.

Untuk pembiayaan pelayanan dan perawatan kesehatan di Lembaga Pemasarakatan di tanggung JAMKESMAS, tetapi JAMKESMAS ini hanya di peruntukan bagi warga binaan yang berasal dari putra daerah Abepura, dan tidak berlaku bagi warga binaan pendatang.

Persediaan farmasi atau obat-obatan di Lembaga Pemasarakatan masih sangat minim sehingga kalau ada warga binaan yang sakit dengan kasus-kasus penyakit tertentu, seperti penyakit TBC, dan Hepatitis harus dirujuk, karena tidak tersedia obat-obatannya di Lembaga Pemasarakatan, atau harus membeli obat di Apotik di luar Lembaga Pemasarakatan.

Keadan lingkungan Lembaga Pemasarakatan yang sangat memprihatinkan, Syaaltiel Biantong,<sup>12</sup> mengatakan bahwa kondisi kamar hunian warga binaan sudah banyak yang rusak, dan over kapasitas, kamar hunian yang seharusnya dihuni 10 orang pada kenyataannya dihuni 13-15 orang, tidak ada isolasi bagi warga binaan yang menderita penyakit menular, sehingga warga binaan yang lain akan sangat rentan untuk tertular. Sampah dan pembuangan air limbah tidak dikelola dengan baik sehingga sangat rentan untuk menjadi sumber berkembangnya bibit penyakit.

---

<sup>12</sup> Syaaltiel Biantong, *Op. cit.* Hlm. 70-83

Anggaran makanan yang diberikan pemerintah hanyalah 10.000 per orang per hari, hal ini jika dilihat dari sudut kuantitatif sangatlah kurang memadai, sehingga memberikan dampak yang kurang baik terhadap menu makanan bagi warga binaan, dengan menu yang sangat kurang memenuhi standar tersebut akan berpotensi kepada timbulnya penyakit pada warga binaan. Di sisi lain Syaaltiel Biantong menyebutkan bahwa sumber air yang dijadikan sumber air minum bagi warga binaan sama dengan sumber air untuk mandi, mencuci dan lain sebagainya, yang secara kuantitas sangat kurang untuk memenuhi kebutuhan air bagi warga binaan. Setiap hari warga binaan harus antri untuk mendapatkan air untuk memenuhi kebutuhannya. Tetapi karena kuantitas air ini sangat terbatas banyak warga binaan yang tidak mendapat air untuk memenuhi kebutuhannya.

Dari uraian di atas Syaaltiel Biantong menyimpulkan bahwa pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan sudah berjalan tetapi belum maksimal sehingga pemenuhan hak asasi manusia di Lembaga Pemasyarakatan Abepura belum maksimal

## **B. Pelayanan Kesehatan**

### **1. Pengertian Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan bagi masyarakat bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal. Menurut Levey dan Lommba (1973) dalam Azrul Azwar,<sup>13</sup> yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, dan ataupun masyarakat.

### **2. Jenis dan Bentuk Penyelenggaraan Sistem Kesehatan**

Jenis dan bentuk penyelenggaraan sistem kesehatan menurut Wiku Adisasmito,<sup>14</sup> dapat dikelompokkan sebagai berikut:

#### **a. Upaya Kesehatan.**

Upaya kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya. upaya kesehatan ini berupa; pendidikan (promotif), pencegahan (preventif), pengobatan (Kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif).

#### **b. Pembiayaan Kesehatan**

Pembiayaan Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya penggalan, pengalokasian dan pembelanjaan sumber daya keuangan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya.

---

<sup>13</sup> Azrul Aswar 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Ketiga, Binarupa Aksara, Jakarta, Hlm, 42

<sup>14</sup> Wiku Adisasmito, 2012, *Sistem Kesehatan*, Rajawali Pers, Jakarta, Hlm. 74

c. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan dan pelatihan serta pendayagunaan tenaga kesehatan secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya. Sebagai pelaksana upaya kesehatan, diperlukan sumber daya manusia kesehatan yang mencukupi dalam jumlah, jenis dan kualitasnya, serta terdistribusi secara adil dan merata, sesuai tuntutan kebutuhan pembangunan kesehatan.

d. Sumber daya Obat dan Perbekalan Kesehatan

Sumber daya Obat dan Perbekalan Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya yang menjamin ketersediaan, pemerataan, serta mutu obat dan perbekalan kesehatan secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya. Meliputi berbagai kegiatan untuk menjamin: aspek keamanan, kemanfaatan dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan yang beredar; ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat, terutama obat esensial; perlindungan masyarakat dari penggunaan yang salah dan penyalahgunaan obat; penggunaan obat yang rasional.

e. Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan Masyarakat adalah merupakan tatanan yang menghimpun berbagai upaya perorangan, kelompok dan masyarakat umum di bidang kesehatan secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya. Pelayanan Kesehatan akan berfungsi optimal apabila ditunjang oleh pemberdayaan masyarakat. Ini penting, agar masyarakat termasuk swasta dapat mampu dan mau berperan sebagai pelaku pembangunan kesehatan. Keberhasilan pembangunan kesehatan tidak terlepas dari partisipasi aktif masyarakat.

f. Manajemen Kesehatan

Manajemen Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya administrasi kesehatan yang ditopang oleh pengelola data dan informasi, pengembangan dan penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi serta pengaturan hukum secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya. Manajemen kesehatan meliputi: kebijakan kesehatan, administrasi kesehatan, hukum kesehatan, dan informasi kesehatan.

### 3. Macam-Macam Pelayanan Kesehatan

Secara garis besar usaha-usaha kesehatan itu menurut Indan Entjang,<sup>15</sup> meliputi :

- a. Promosi (*Promotif*),  
Promosi Kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental, dan sosial, maka masyarakat harus mampu mengenal serta mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya, dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya (lingkungan fisik, sosial budaya dan sebagainya). Upaya promotif dilakukan untuk meningkatkan kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan jalan memberikan penyuluhan kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat, peningkatan gizi, pemeliharaan kesehatan perseorangan, pemeliharaan kesehatan lingkungan, pendidikan seks, dan lain sebagainya.
- b. Pencegahan (*Preventif*),  
Upaya preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit dan gangguan kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, melalui kegiatan-kegiatan: Vaksinasi untuk mencegah penyakit-penyakit tertentu, Isolasi penderita penyakit menular, pencegahan terjadinya kecelakaan baik di tempat-tempat umum maupun di tempat kerja, pemeriksaan kesehatan secara berkala, dan lain sebagainya.
- c. Penyembuhan penyakit (*Kuratif*),  
Upaya kuratif bertujuan untuk merawat dan mengobati anggota keluarga, kelompok yang menderita penyakit atau masalah kesehatan., melalui kegiatan-kegiatan, mengenal dan mengetahui jenis penyakit pada tingkat awal serta mengadakan pengobatan yang tepat dan segera (*early diagnosis and prompt treatment*)
- d. Pemulihan (*Rehabilitative*).  
Rehabilitasi adalah usaha untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat, sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat, semaksimalnya sesuai dengan kemampuannya.

---

<sup>15</sup> Indan Entjang, 2000, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Citra Aditya Bakti, Bandung, Hlm. 26

Menurut Hodgetts dan Cascio (1993) dalam Azrul Azwar,<sup>16</sup> sekalipun bentuk dan jenis pelayanan kesehatan banyak macamnya, jika disederhanakan dapat di bedakan atas dua macam yakni:

a. Pelayanan Kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practices*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (*institution*), yang tujuannya utamanya untuk menyembuhkan penyakit.

b. 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 satu organisasi, tujuan utamanya adalah untuk memelihara dan meningkatkan serta mencegah penyakit, serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.

---

<sup>16</sup> Azrul Azwar, *Op. cit.* Hlm. 43

Menurut Soekidjo Notoatmodjo,<sup>17</sup> mengatakan bahwa secara garis besar, upaya-upaya pelayanan kesehatan masyarakat antara lain:

- 1) Pemberantasan penyakit, baik menular ataupun tidak menular.
- 2) Perbaikan sanitasi lingkungan
- 3) Perbaikan lingkungan pemukiman
- 4) Pemberantasan vector
- 5) Pendidikan (penyuluhan) kesehatan
- 6) Pelayanan kesehatan ibu dan anak
- 7) Pembinaan gizi masyarakat
- 8) Pengawasan sanitasi tempat-tempat umum
- 9) Pengawasan obat dan makanan
- 10) Pembinaan peran serta masyarakat dan sebagainya.

#### 4. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Sekalipun pelayanan kedokteran berbeda dengan pelayanan kesehatan masyarakat, namun untuk dapat dikatakan sebagai suatu pelayanan kesehatan yang baik, keduanya harus memiliki berbagai persyaratan pokok. Syarat pokok pelayanan kesehatan menurut, Azrul Azwar,<sup>18</sup> adalah :

- a. Tersedia dan berkesinambungan  
Pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continuous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat haruslah tersedia dan mudah dicapai oleh masyarakat.
- b. Dapat diterima dan wajar  
Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, kepercayaan masyarakat dan bersifat wajar.

---

<sup>17</sup> Soekidjo Notoatmodjo, 2007, *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*, Rineka Cipta, Jakarta. Hlm.17.

<sup>18</sup> Azrul Azwar, *Op. cit.* Hlm. 45

- c. Mudah dicapai  
Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan sarana kesehatan menjadi sangat penting.
- d. Mudah dijangkau  
Pengertian keterjangkauan di sini terutama dari sudut jarak dan biaya. Untuk mewujudkan keadaan seperti ini harus dapat diupayakan pendekatan sarana pelayanan kesehatan dan biaya kesehatan diharapkan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.
- e. Bermutu  
Pengertian mutu yang dimaksud adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan pihak lain dan penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

## 5. Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Endang Sutisna,<sup>19</sup> mengatakan bahwa persepsi tentang mutu suatu organisasi pelayanan sangat berbeda beda karena bersifat sangat subjektif, disamping itu harapan dan selera pengguna pelayanan yang berubah-ubah, banyak pengertian tentang mutu, antara lain:

- a. Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri suatu barang atau jasa yang didalamnya terkandung pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna (Din ISO 8402, 1986).
- b. Mutu adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati (Winston Dictionary, 1956)

---

<sup>19</sup> Endang Sutisna. S, 2009, *Manajemen Kesehatan Teori dan Praktik di Puskesmas*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta. Hlm,65.

c. Mutu adalah sifat sifat yang dimiliki oleh suatu program (Donalbedian, 1980),

Dari batasan di atas dapat dipahami bahwa mutu pelayanan hanya dapat diketahui apabila sebelumnya telah dilakukan penilaian terhadap tingkat kesempurnaan, sifat, wujud serta ciri pelayanan, ataupun kepatuhan terhadap standar pelayanan.

Menurut Azrul Azwar dalam M. Fais Satrianegara-Sitti Saleha,<sup>20</sup> menyatakan bahwa:

Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata, serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi.

Menurut M.Fais Satrianegara-Sitti Saleha,<sup>21</sup> menyatakan bahwa:

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan yang menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di unit pelayanan kesehatan secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai norma, etika, hukum, dan sosial budaya

---

<sup>20</sup> M.Fais Satrianegara-Sitti Saleha, 2009. *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan*, Salemba Medika, Jakarta. Hlm,105.

<sup>21</sup> *Ibid*, Hlm,105.

## 6. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Derajat Kesehatan

Masalah kesehatan adalah suatu masalah yang sangat kompleks, yang saling berkaitan dengan masalah-masalah lain di luar kesehatan sendiri, banyak faktor yang memengaruhi derajat kesehatan baik kesehatan individu maupun masyarakat.

Dalam konsep hidup sehat Hendrik.L Blum dalam Soekidjo Notoatmodjo,<sup>22</sup> menjelaskan bahwa ada empat faktor utama yang memengaruhi derajat kesehatan masyarakat, keempat faktor tersebut merupakan faktor determinan timbulnya masalah kesehatan, keempat faktor tersebut terdiri dari faktor genetik (*keturunan*), faktor lingkungan (*sosial, ekonomi, politik, budaya*), faktor perilaku/gaya hidup (*life style*) dan faktor pelayanan kesehatan (*jenis cakupan dan kualitasnya*)

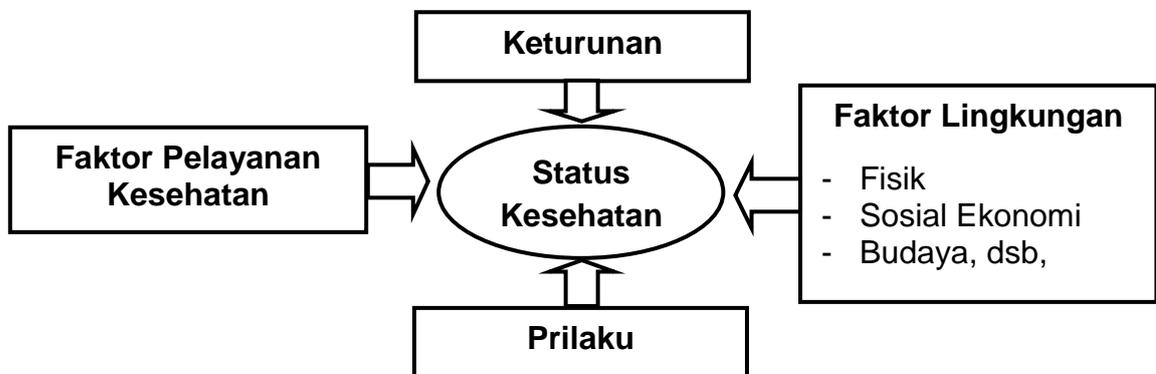
Keempat faktor tersebut disamping berpengaruh langsung kepada kesehatan, juga saling berinteraksi satu sama lainnya. status kesehatan akan tercapai secara optimal bilamana keempat faktor tersebut secara bersama-sama mempunyai kondisi yang optimal pula. Salah satu faktor saja berada dalam keadaan terganggu (tidak optimal), maka status kesehatan akan tergeser dibawah optimal. Diantara faktor tersebut faktor perilaku manusia merupakan faktor determinan yang paling besar dan paling sukar ditanggulangi, disusul dengan faktor lingkungan, hal ini disebabkan

---

<sup>22</sup> Soekidjo Notoatmodjo, *Op.cit*, Hlm. 165

karena faktor perilaku yang lebih dominan dibandingkan dengan faktor lingkungan karena lingkungan hidup manusia juga sangat dipengaruhi oleh perilaku masyarakat.

**Gambar 1**  
**Konsep H.L. Bloem**  
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Derajat Kesehatan**



---

Sumber: Soekidjo Notoatmojo 2007, *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*, Rineka Cipta, Jakarta.

## C. Hak Atas Pelayanan Kesehatan

### 1. Pengertian Hak dan Kewajiban

Meijers dalam Peter Mahmud Marzuki,<sup>23</sup> mengemukakan bahwa, tiada suatu pengertianpun yang menduduki posisi sentral dalam hukum perdata selain hak, karena hak merupakan sesuatu yang melekat pada manusia baik pada aspek fisik maupun aspek eksistensinya. Bahkan menurut Meijers bahwa posisi hak bukan hanya berada pada hukum perdata saja, melainkan juga pada semua hukum, karena hukum dibuat karena adanya hak, hak merupakan hakikat kemanusiaan yang di ciptakan oleh Allah sebagai bagian dari keberadaan manusia itu sendiri.

Sedangkan menurut Soekidjo Notoatmojo,<sup>24</sup> mengatakan bahwa:

Perwujudan dari suatu kebebasan adalah *hak*, sedangkan kosekuensi dari hak adalah tanggungjawab dalam bentuk *kewajiban*, oleh karena itu dalam kehidupan sehari-hari dalam kebebasan selalu melekat tanggungjawab, sejalan dengan hak yang selalu melekat tanggungjawab.

Seorang warga Negara dimanapun berada selalu mempunyai hak, yang disampingnya melekat kewajiban sebagai warga Negara, hak dan kewajiban bagaikan dua sisi dari uang logam yang sama.

Hak adalah kekuasaan seseorang untuk melakukan sesuatu yang telah ditentukan oleh undang-undang, namun kekuasaan tersebut dibatasi oleh undang-undang, pembatasan ini harus dilakukan agar pelaksanaan hak seseorang tidak sampai melanggar hak orang lain.

---

<sup>23</sup> Peter Mahmud Marzuki, 2008, *Pengantar Ilmu Hukum*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, Hlm. 172

<sup>24</sup> Soekidjo Notoatmojo, 2010, *Etika & Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, Hlm. 25

Kewajiban merupakan hal yang harus dikerjakan atau dilaksanakan. Jika tidak dilaksanakan dapat mendatangkan sanksi bagi yang melanggarnya.

Dalam pelaksanaan antara hak dan kewajiban harus berjalan seimbang, artinya, kita tidak boleh terus menuntut hak tanpa memenuhi kewajiban, sebaliknya, Negara juga tidak boleh berlaku sewenang-wenang dengan menuntut warga negara menjalankan kewajibannya tanpa pernah memenuhi hak-hak mereka.

Dari uraian di atas dapat dimaknai bahwa hak adalah apa yang harus diperoleh dari pihak lain, sedangkan kewajiban adalah apa yang harus dilakukan untuk pihak lain yang memberikan hak.

Hak warga Negara adalah apa saja yang dia peroleh dari Negara antara lain hak memperoleh pekerjaan, memperoleh pendidikan, memperoleh pelayanan kesehatan dan lain sebagainya.

Sedangkan kewajiban warga Negara adalah sesuatu yang harus dia lakukan untuk Negaranya, antara lain, menjaga ketertiban dan keamanan, membayar pajak dan lain sebagainya.

## **2. Macam-Macam Hak**

Menurut Soekidjo Notoatmojo,<sup>25</sup> mengatakan bahwa seseorang dalam kehidupannya bermasyarakat mempunyai berbagai macam hak yang dapat di "*claim*" dari pemegang otoritas dalam masyarakat atau Negara.

---

<sup>25</sup> *Ibid*, Hlm. 26

Secara umum Soekidjo Notoatmojo,<sup>26</sup> mengatakan bahwa hak ini dapat dikelompokkan menjadi:

1) Hak Legal dan Moral

Hak legal adalah hak yang didasarkan pada hukum yang berlaku dalam masyarakat atau Negara yang bersangkutan.

Hak moral adalah hak yang berdasarkan pada prinsip atau aturan etis saja, yang pada umumnya tidak tertulis.

2) Hak khusus dan Hak Umum

Hak khusus adalah yang timbul dalam suatu relasi khusus yang tidak dimiliki oleh semua orang, atau hal yang terkait dengan fungsi khusus seseorang terhadap orang lain. Misalnya hak dokter terhadap pasien, atau sebaliknya hak pasien terhadap dokter, hak prestasi karyawan terhadap perusahaan dan lain sebagainya.

Hak umum adalah hak yang dimiliki seseorang, karena dia Manusia, bukan karena fungsi khusus. Hak ini dimiliki oleh semua manusia (*Human Right*) sebagai konsekuensi dia dilahirkan sebagai manusia.

3) Hak Positif dan Hak Negatif

Hak positif adalah suatu hak bersifat positif, jika saya berhak bahwa orang lain berbuat sesuatu untuk saya. Contoh: hak atas pendidikan, pelayanan, dan kesehatan.

Hak negatif aktif adalah hak untuk berbuat atau tidak berbuat seperti orang kehendaki.

4) Hak Individual dan Hak Sosial

Hak individual disini menyangkut pertama-tama adalah hak yang dimiliki individu-individu terhadap Negara. Negara tidak boleh menghindari atau mengganggu individu dalam mewujudkan hak-hak yang ia miliki. Contoh: hak beragama, hak mengikuti hati nurani, hak mengemukakan pendapat, perlu kita ingat hak-hak individual ini semuanya termasuk yang tadi telah kita bahas hak-hak negative.

Hak Sosial disini bukan hanya hak kepentingan terhadap Negara saja, akan tetapi sebagai anggota masyarakat bersama dengan anggota-anggota lain. Inilah yang disebut dengan hak sosial. Contoh: hak atas pekerjaan, hak atas pendidikan, hak atas pelayanan kesehatan. Hak-hak ini bersifat positif.

---

<sup>26</sup> *Ibid*, Hlm. 26

## **D. Tinjauan Tentang Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS)**

### **1. Lembaga Pemasyarakatan sebagai Suatu Organisasi**

Lembaga Pemasyarakatan sebagai suatu institusi yang berfungsi sebagai tempat untuk menjalani pidana penjara, adalah merupakan salah satu bentuk organisasi formal yang tidak terlepas dari standarisasi struktur dan fungsinya sebagaimana organisasi pada umumnya. Hanya saja terdapat beberapa keunikan tersendiri jika dibandingkan dengan organisasi lain. Keunikan ini terletak pada fungsinya sebagai organisasi yang mengelola benda hidup secara terus menerus selama 24 jam.

Menurut Amitai Etziomi dalam Miftah Thoha,<sup>27</sup> yang menjelaskan bahwa konsepsi organisasi adalah sebagai suatu pengelompokan orang-orang yang sengaja disusun untuk mencapai tujuan tertentu dan mempunyai karakteristik, antara lain:

- a. Mempunyai pembagian kerja, kekuasaan, dan pertanggungjawaban yang dikomunikasikan. Pembagian kerja ini tidaklah dilakukan secara acak (*Random*) melainkan secara sengaja direncanakan untuk meningkatkan usaha untuk mencapai tujuan tertentu.
- b. Adanya satu atau lebih pusat kekuasaan yang dipergunakan untuk mengendalikan usaha-usaha organisasi yang telah direncanakan yang dapat diarahkan untuk mencapai tujuan.

---

<sup>27</sup> Miftah Thoha, 2012, *Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya*, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta. Hlm,115

Pusat kekuasaan ini dapat melakukan penilaian kembali terhadap pelaksanaan organisasi, dan menyempurnakan struktur yang dianggap perlu untuk meningkatkan efisiensi organisasi.

- c. Adanya usaha pergantian kepegawaian, misalnya seseorang yang dianggap tidak memuaskan cara kerjanya dapat dipindah dan diganti oleh orang lain. Dalam organisasi juga dapat dilakukan usaha untuk memadukan kembali kegiatan kepegawaian dengan cara pemindahan atau promosi.

Keterkaitan organisasi dengan lingkungannya menyebabkan cakupan organisasi menjadi sangat luas, sehingga studi mengenal hal ini dapat dilakukan dari sudut pandang yang berbeda. Karena itu timbul bermacam-macam pendekatan dalam teori organisasi yang masing-masing dipengaruhi oleh cara yang digunakan untuk meninjau masalah dalam organisasi. Pendekatan ini dapat dikelompokkan dalam 3 (tiga) aliran utama sesuai dengan kurun waktu munculnya masing-masing pendekatan tersebut. Aliran tersebut yaitu: pendekatan klasik, pendekatan neo-klasik, dan pendekatan modern.

Dalam pendekatan modern ada aspek yang berpengaruh terhadap karakteristik organisasi yaitu faktor-faktor yang terdapat dalam lingkungan organisasi. Hal ini berarti bahwa organisasi dipengaruhi oleh keadaan lingkungannya, hanya organisasi yang mampu beradaptasi secara tepat terhadap tuntutan lingkungan

yang akan berhasil. Oleh karena itu pendekatan ini dikenal juga dengan pendekatan ketergantungan (*contingency*). Perbedaan pendekatan modern dengan dua pendekatan sebelumnya (pendekatan klasik, pendekatan neo-klasik) adalah:

- a. Pendekatan modern memandang organisasi sebagai suatu sistem terbuka, yang berarti bahwa organisasi merupakan bagian (sub-sistem) dari lingkungannya, sehingga organisasi bisa dipengaruhi maupun mempengaruhi lingkungannya. Pendekatan-pendekatan sebelumnya selalu memandang bahwa organisasi sebagai suatu sistem tertutup yang tidak dipengaruhi oleh keadaan lingkungannya. Karena pandangan ini, pendekatan modern juga sering disebut sebagai pendekatan sistem
- b. Keterbukaan dan ketergantungan organisasi terhadap lingkungannya menyebabkan bentuk organisasi harus disesuaikan dengan lingkungan dimana organisasi itu berada. Pendekatan lainnya, karena tidak melihat keterbukaan organisasi, beranggapan bahwa bentuk organisasi yang ideal bisa berlaku secara umum tanpa memperhatikan keadaan lingkungannya dimana organisasi itu berada.

## 2. Pengertian dan Tujuan Pemasyarakatan

Eksistensi Pemasyarakatan sebagai instansi penegakan hukum telah diatur secara tegas di dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan,<sup>28</sup> menyatakan bahwa:

### Pasal 1

1. Pemasyarakatan adalah kegiatan untuk melakukan pembinaan Warga Binaan Pemasyarakatan berdasarkan sistem, kelembagaan, dan cara pembinaan yang merupakan bagian akhir dari sistem pemidanaan dalam tata peradilan pidana.
2. Sistem Pemasyarakatan adalah suatu tatanan mengenai arah dan batas serta cara pembinaan Warga Binaan. Pemasyarakatan berdasarkan Pancasila yang dilaksanakan secara terpadu antara pembina, yang dibina, dan masyarakat untuk meningkatkan kualitas Warga Binaan. agar menyadari kesalahan, memperbaiki diri, dan tidak mengulangi tindak pidana sehingga dapat diterima kembali oleh lingkungan masyarakat, dapat aktif berperan dalam pembangunan, dan dapat hidup secara wajar sebagai warga yang baik dan bertanggungjawab.
3. Lembaga Pemasyarakatan yang selanjutnya disebut LAPAS adalah tempat untuk melaksanakan pembinaan Narapidana dan Anak Didik Pemasyarakatan.
4. Balai Pemasyarakatan yang selanjutnya disebut BAPAS adalah pranata untuk melaksanakan bimbingan Klien Pemasyarakatan.
5. Warga Binaan Pemasyarakatan adalah Narapidana, Anak Didik Pemasyarakatan, dan Klien Pemasyarakatan.
6. Terpidana adalah seseorang yang dipidana berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap.
7. Narapidana adalah Terpidana yang menjalani pidana hilang yang kemerdekaan di LAPAS.

---

<sup>28</sup> Undang-Undang No. 12 Tahun 1995 *Tentang Pemasyarakatan*. pasal 1

Tujuan diselenggarakannya Sistem Pemasyarakatan adalah dalam rangka membentuk Warga Binaan Pemasyarakatan agar menjadi manusia seutuhnya, menyadari kesalahan memperbaiki diri, dan tidak mengulangi tindak pidana sehingga dapat diterima kembali oleh lingkungan masyarakat, dapat aktif berperan dalam pembangunan dan dapat hidup secara wajar sebagai warga yang baik dan bertanggungjawab, hal ini sejalan dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan,<sup>29</sup> mengatakan bahwa:

Pasal 2

Sistem Pemasyarakatan diselenggarakan dalam rangka membentuk Warga Binaan Pemasyarakatan agar menjadi manusia seutuhnya, menyadari kesalahan, memperbaiki diri, dan tidak mengulangi tindak pidana sehingga dapat diterima kembali oleh lingkungan masyarakat, dapat aktif berperan dalam pembangunan, dan dapat hidup secara wajar sebagai warga yang baik dan bertanggungjawab.

Pasal 3

Sistem Pemasyarakatan berfungsi menyiapkan Warga Binaan Pemasyarakatan agar dapat berintegrasi secara sehat dengan masyarakat, sehingga dapat berperan kembali sebagai anggota masyarakat yang bebas dan bertanggungjawab.

### **3. Fungsi Lembaga Pemasyarakatan dalam Pelayanan Kesehatan bagi Warga Binaan**

Lembaga Pemasyarakatan selain berfungsi sebagai tempat pembinaan bagi Narapidana, juga berfungsi sebagai tempat pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi Narapidana. Fungsi pelayanan kesehatan bagi Narapidana merupakan salah satu

---

<sup>29</sup> Undang-Undang No. 12 Tahun 1995 *Tentang Pemasyarakatan*. pasal 2 dan 3

penunjang dari program pembinaan jasmani dan rohani terhadap Narapidana.

Dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan,<sup>30</sup> menyebutkan bahwa fungsi Lembaga Pemasyarakatan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi Warga Binaan berupa:

Pasal 14

1. Memberikan pelayanan kesehatan bagi Narapidana yang membutuhkan perawatan kesehatan, mulai pertama kali mereka masuk sampai yang bersangkutan bebas.
2. Memberikan surat rujukan kepada Narapidana yang akan melakukan perawatan di Rumah Sakit sesuai dengan jenis penyakit yang dialaminya.
3. Melakukan upaya-upaya pencegahan (*preventif*) terhadap penyakit menular di lingkungan dalam Lembaga Pemasyarakatan.
4. Melakukan kebersihan lingkungan kamar hunian, perkantoran serta tempat peribadatan agar bebas dari sampah dan kotoran.
5. Melakukan koordinasi dengan instansi terkait dalam hal penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi Narapidana.

#### **4. Hak atas Pelayanan Kesehatan bagi Warga Binaan**

Sebagai seorang yang sedang menjalani pidana, bukan berarti Narapidana kehilangan semua hak-haknya sebagai manusia atau bahkan tidak memperoleh hak apapun selama menjadi Narapidana. Hak dan kewajiban Narapidana telah di atur dalam Sistem Pemasyarakatan. Satu diantara hak tersebut adalah hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak.

---

<sup>30</sup> Undang-undang No. 12 Tahun 1995 *Tentang Tentang Pemasyarakatan* pasal 14.

Secara khusus hak atas pelayanan kesehatan bagi warga binaan telah diatur dalam berbagai instrument hukum Nasional. Jaminan pengakuan hak atas kesehatan tersebut dapat dilihat dari beberapa instrumen hukum sebagai berikut :

a. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan

Dalam Undang-Undang No 12 Tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan, Pasal 14,<sup>31</sup> menyebutkan tentang hak-hak Warga Binaan adalah:

- 1) Warga Binaan berhak untuk mendapatkan perawatan, baik perawatan rohani maupun jasmani;
- 2) Warga Binaan berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak;
- 3) Warga Binaan berhak untuk menyampaikan keluhan.

b. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 Tentang Syarat-Syarat Dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan

Dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1999 Tentang Syarat-Syarat Dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan,<sup>32</sup> juga menyebutkan bahwa hak-hak Narapidana atas pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

Pasal 5

Setiap Narapidana dan Anak Didik Pemasyarakatan berhak mendapat perawatan rohani dan jasmani.

Pasal 6

- 1) Perawatan rohani sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 diberikan melalui bimbingan rohani dan pendidikan budi pekerti.

---

<sup>31</sup> Undang-Undang No 12 Tahun 1995, *Tentang Pemasyarakatan*, Pasal 14

<sup>32</sup> Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1999 *Tentang Syarat-Syarat Dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan*, Pasal 5,6,7,14,15-23

- 2) Pada setiap LAPAS wajib disediakan petugas bimbingan rohani dan pendidikan budi pekerti.
- 3) Dalam melaksanakan bimbingan dan pendidikan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), Kepala LAPAS dapat bekerja sama dengan instansi terkait, badan kemasyarakatan atau perorangan.

#### Pasal 7

- 1) Setiap Narapidana dan Anak Didik Pemasyarakatan berhak mendapat perawatan jasmani berupa:
  - a) pemberian kesempatan melakukan olah raga dan rekreasi;
  - b) pemberian perlengkapan pakaian; dan
  - c) pemberian perlengkapan tidur dan mandi.

#### Pasal 14

- 1) Setiap Narapidana dan Anak Didik Pemasyarakatan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak.
- 2) Pada setiap LAPAS disediakan poliklinik beserta fasilitasnya dan disediakan sekurang-kurangnya seorang dokter dan seorang tenaga kesehatan lainnya.

#### Pasal 15

- 1) Pelayanan kesehatan dilakukan oleh dokter LAPAS.
- 2) Dalam hal dokter sebagaimana ayat (1) berhalangan, maka pelayanan kesehatan tertentu dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan lainnya.

#### Pasal 16

- 1) Pemeriksaan kesehatan dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan dan dicatat dalam kartu kesehatan.
- 2) Dalam hal Narapidana atau Anak Didik Pemasyarakatan ada keluhan mengenai kesehatannya, maka dokter atau tenaga kesehatan lainnya di LAPAS wajib melakukan pemeriksaan.
- 3) Apabila dari hasil pemeriksaan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditemukan adanya penyakit menular atau membahayakan, maka penderita tersebut dirawat secara khusus.

#### Pasal 17

- 1) Dalam hal penderita sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (3) memerlukan perawatan lebih lanjut, maka dokter LAPAS memberikan rekomendasi kepada Kepala LAPAS agar pelayanan kesehatan dilakukan di rumah sakit umum Pemerintah di luar LAPAS.
- 2) Biaya perawatan kesehatan di rumah sakit bagi penderita dibebankan kepada negara.

- 3) Dalam hal ada Narapidana atau Anak Didik Pemasyarakatan yang sakit, maka Kepala LAPAS harus segera memberitahukan kepada keluarganya.

#### Pasal 18

- 1) Apabila Narapidana atau Anak Didik Pemasyarakatan meninggal dunia karena sakit atau sebab lain, maka Kepala LAPAS segera memberitahukan kepada keluarganya.
- 2) Jenazah Narapidana atau Anak Didik Pemasyarakatan yang tidak diambil keluarganya dalam jangka waktu 2 x 24 jam sejak meninggal dunia dan telah diberitahukan pada keluarga, penguburannya dilaksanakan oleh LAPAS, sesuai dengan tata cara agama atau kepercayaannya.

#### Pasal 19

- 1) Setiap Narapidana dan Anak Didik Pemasyarakatan berhak mendapatkan makanan dan minuman sesuai dengan jumlah kalori yang memenuhi syarat kesehatan.
- 2) Narapidana dan Anak Didik Pemasyarakatan yang berkewarganegaraan asing, atas petunjuk dokter dapat diberikan makanan jenis lain sesuai dengan kebiasaan di negaranya.

#### Pasal 20

- 1) Narapidana dan Anak Didik Pemasyarakatan yang sakit, hamil atau menyusui, berhak mendapatkan makanan tambahan sesuai dengan petunjuk dokter.
- 2) Makanan tambahan juga diberikan kepada Narapidana yang melakukan jenis pekerjaan tertentu.
- 3) Anak dari Narapidana wanita yang dibawa ke dalam LAPAS ataupun yang lahir di LAPAS dapat diberi makanan tambahan atas petunjuk dokter, paling lama sampai anak berumur 2 (dua) tahun.
- 4) Dalam hal anak sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) telah mencapai umur 2 (dua) tahun, harus diserahkan kepada bapaknya atau sanak keluarga, atau pihak lain atas persetujuan ibunya dan dibuat dalam satu Berita Acara.
- 5) Untuk kepentingan kesehatan anak, Kepala LAPAS dapat menentukan makanan tambahan selain sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) berdasarkan pertimbangan dokter

#### Pasal 21

- 1) Kepala LAPAS bertanggungjawab atas pengelolaan makanan, yang meliputi:
  - a) Pengadaan, penyimpanan, dan penyiapan makanan;
  - b) kebersihan makanan dan dipenuhinya syarat-syarat kesehatan dan gizi; dan
  - c) pemeliharaan peralatan masak, makan, dan minum

Pasal 22

- 1) Makanan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) sebelum diserahkan kepada Narapidana atau Anak Didik Pemasarakatan, harus diperiksa terlebih dahulu oleh Petugas LAPAS.

Pasal 23

Setiap Narapidana atau Anak Didik Pemasarakatan yang berpuasa, diberikan makanan tambahan.

- c. Keputusan Menteri Kehakiman Nomor M. 02-Pk.04.10 Tahun 1990 Tentang Pola Pembinaan Narapidana

Dalam Keputusan Menteri Kehakiman No: M. 02-PK.04.10

Tahun 1990, Tentang Pola Pembinaan Narapidana,<sup>33</sup>

menyebutkan bahwa:

Perawatan warga binaan Pemasarakatan berfungsi untuk menjaga agar mereka selalu dalam keadaan sehat jasmaniah maupun rohaniah, oleh karena itu selalu diusahakan agar mereka tetap memperoleh kebutuhan-kebutuhan dasar yang cukup yaitu kebutuhan pelayanan kesehatan, makanan, air bersih untuk minum, mandi wudhu dan sebagainya.

Dalam Kepmen Kehakiman No: M. 02-PK.04.10 Tahun 1990

Tentang Pola Pembinaan Narapidana Bab VII bagian D

menyebutkan juga bahwa perawatan warga binaan

Pemasarakatan terdiri dari:

- 1) Perlengkapan warga binaan
  - a) Tahanan memakai pakaian sendiri dalam batas yang tidak berlebihan dan tidak mengganggu keamanan serta menunjukkan kepatutan dan kesopanan.
  - b) Bagi tahanan yang tidak mempunyai pakaian, diberikan pakaian yang layak dari Lembaga Pemasarakatan.
  - c) Setiap tahanan diberikan perlengkapan makanan, minum, ibadah dan tidur yang layak.

---

<sup>33</sup> Kepmen Kehakiman No: M. 02-PK.04.10 Tahun 1990, *Tentang Pola Pembinaan Narapidana* bab VII bagian D.

2) Makanan warga binaan.

- a) Setiap tahanan berhak mendapat jatah makan dan minum sesuai ketentuan yang berlaku.
- b) Jumlah kalori makanan diatur sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan memenuhi syarat kesehatan.
- c) Tahanan yang sakit, hamil, menyusui dan tahanan anak-anak dapat diberikan makanan tambahan sesuai dengan petunjuk dokter.
- d) Untuk menyimpan makanan dan pemeliharaan peralatannya, dilaksanakan oleh petugas perawatan dengan memperhatikan syarat kebersihan dan kesehatan.
- e) Pemasukan bahan makanan untuk penghuni Rutan/Cabrutan harus tertib dan aman sampai di dapur dan sebelum diterima secara resmi, lebih dahulu dicocokkan jumlah, jenis dan mutunya.
- f) Di dapur dan di ruang makan digantungkan daftar mingguan tentang menu makanan yang mudah dibaca.
- g) Pemberian makanan kepada tahanan dilakukan di tempat yang khusus digunakan untuk ruang makan.
- h) Tahanan dapat menerima kiriman makanan dan minuman dari keluarganya, handai taulan dan pihak-pihak lain.
- i) Pemasukan bahan makan baik jumlah, jenis maupun mutunya harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan dibuatkan Berita Acara Penerimaan.
- j) Harus menyediakan makan pagi, siang dan sore, sesuai menu, di Ruang Karutan, untuk diteliti apakah sesuai dengan daftar menu setiap hari sesuai jadwal.
- k) Perlengkapan makanan dan minuman diberikan, tetapi pemakaian perlengkapan makanan dan minuman yang dapat membahayakan keamanan/ketertiban dilarang.
- l) Tahanan yang berpuasa diberikan makanan dan minuman tambahan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

3) Kesehatan warga binaan.

- a) Setiap tahanan berhak memperoleh perawatan kesehatan yang layak.
- b) Perawatan kesehatan tahanan di Rutan dilakukan oleh dokter Rutan dalam hal tidak ada Dokter Rutan/Cabrutan dapat dilakukan oleh para medis.
- c) Pemeriksaan kesehatan dilakukan sekurang-kurangnya satu kali dalam satu bulan, kecuali ada keluhan, maka sewaktu-waktu dapat diperiksa dokter.

- d) Atas nasehat Dokter Rutan dan seizin pihak yang menahan tahanan yang sakit dan tidak bisa dirawat di Klinik Rutan, dapat dikirim ke Rumah Sakit Umum atas izin instansi yang menahan dengan pengawasan POLRI/CPM.
- e) Apabila ada tahanan yang meninggal dunia karena sakit segera diberitahukan kepada instansi yang menahan dan keluarga tahanan yang bersangkutan serta dimintakan surat keterangan dari Dokter serta dibuatkan Berita Acara oleh Tim yang dituniuk oleh Karutan/ Kacabrutan.
- f) Jenazah yang tidak diambil oleh keluarganya dalam waktu 2 x 24 jam sejak meninggal dunia, padahal telah diberitahukan kepada keluarganya, maka penguburannya dilakukan oleh Rutan/ Cabrutan atau Rumah Sakit.
- g) Pengurusan jenazah dan pemakamannya diselenggarakan secara layak menurut agamanya.

Dalam rangka kelancaran pelaksanaan program pelayanan kesehatan di Lapas, maka melalui Surat Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan No: E.03.PP.02.10 tahun 2003 telah ditetapkan standar pelayanan minimal pelayanan kesehatan dan makanan Narapidana di Lapas,<sup>34</sup> sebagai berikut :

- 1) Secara meLembaga pelayanan kesehatan yang ada masih dalam taraf sederhana yaitu pelayanan dokter dan klinik yang sifatnya pertolongan pertama.
- 2) Rujukan penderita dilakukan secara seadanya, tergantung kondisi pada masing-masing Lapas.
- 3) Bentuk-bentuk pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dilakukan secara sistimatis

Dari uraian instrumen-instrumen hukum diatas yang mengatur dan menjamin hak atas pelayanan kesehatan bagi warga binaan di Lembaga Pemasyarakatan dapatlah di simpulkan bahwa hak atas pelayanan kesehatan bagi warga binaan di Lembaga Pemasyarakatan mencakup sebagai berikut;

---

<sup>34</sup> Surat Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan No : E.03.PP.02.10 Th. 2003 tentang, *Standar Pelayanan Minimal Pelayanan Kesehatan Dan Makanan Narapidana di Lapas*

a. Hak atas ketersediaan (**Availability**)

Warga binaan berhak atas ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, ketersediaan obat-obatan, ketersediaan makanan dan air bersih, serta program-program kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan.

b. Hak atas keterjangkauan (**Accessibility**)

Warga binaan berhak untuk tidak diperlakukan diskriminasi terhadap pelayanan kesehatan, hak untuk dapat mengakses pelayanan kesehatan baik secara fisik, ekonomi dan akses atas informasi tentang kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan.

c. Hak atas menerima atau mendapatkan (**Acceptability**)

Warga binaan berhak untuk menerima atau mendapatkan pelayanan kesehatan, hak atas semua pelayanan kesehatan yang diberikan harus sesuai dengan HAM dan etika medis, menjunjung kehormatan pasien atau penghormatan terhadap klien, dan layak secara kultural;

d. Hak atas kualitas (**Quality**)

warga binaan berhak atas pelayanan kesehatan yang berkualitas, sesuai dengan standar operasional prosedur pelayanan kesehatan, kualitas obat-obatan dan perbekalan kesehatan, kualitas makanan dan air bersih, serta kualitas program-program kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan

## 5. Standar Pelayanan Minimal Pelayanan Kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan

Standar pelayanan minimal adalah Urusan Wajib sangat mendasar yang berkaitan dengan hak dengan batas-batas tertentu untuk mengukur kinerja penyelenggaraan kewenangan wajib bagi pemerintah yang berkaitan dengan pelayanan dasar kepada masyarakat yang mencakup jenis pelayanan, indikator dan nilai.

Dalam Pedoman Pelayanan Kesehatan dan Makanan Narapidana dan Tahanan,<sup>35</sup> disebutkan bahwa standar pelayanan minimal pelayanan kesehatan bagi Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan adalah urusan wajib yang mendasar yang harus disediakan oleh Pemerintah di Lembaga Pemasyarakatan.

Urusan wajib yang mendasar yang harus disediakan oleh Pemerintah di Lembaga Pemasyarakatan dimaksud meliputi;

a. Upaya pelayanan kesehatan yang meliputi;

- 1) Upaya kesehatan *Promotif*
- 2) Upaya Kesehatan *Preventif*
- 3) Upaya kesehatan *Kuratif*
- 4) Upaya kesehatan *Rehabilitatif*

b. Jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi Narapidana

---

<sup>35</sup> Dirjend. Pemasyarakatan, Departemen Kehakiman dan HAM Republik Indonesia, 2003, *Pedoman Pelayanan Kesehatan dan Makanan Narapidana dan Tahanan*. Hlm, 9-15

c. Sumber daya manusia atau tenaga kesehatan

Kebutuhan minimal tenaga kesehatan untuk unit pelayanan kesehatan dan perawatan di Lapas/Rutan adalah: seorang dokter umum, seorang perawat, seorang sanitarian, seorang ahli gizi, seorang ahli kesehatan masyarakat, konselor (psikolog, pekerja sosial, ulama), dan seorang petugas administrasi (pencatatan dan pelaporan)

Jumlah tenaga kesehatan 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

d. Fasilitas pada unit pelayanan kesehatan dan perawatan di Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan

Fasilitas minimal yang perlu dimiliki oleh unit pelayanan kesehatan dan perawatan di Lapas/Rutan minimal sama dengan fasilitas Puskesmas meliputi: peralatan diagnostik klinik, peralatan untuk tindakan medik, peralatan penunjang pelayanan medik, sarana dan prasarana untuk melaksanakan pendidikan kesehatan dan pelayanan kesehatan, sarana dan prasarana untuk berolah raga dan sarana ibadah

e. Fasilitas fisik dan sanitasi lingkungan

1) Kamar hunian

Kamar hunian Narapidana harus memiliki ventilasi dan pencahayaan yang memenuhi persyaratan kesehatan, tidak bocor, memiliki penerangan yang memadai, jumlah penghuni sesuai dengan kapasitas..

2) Sanitasi lingkungan yang meliputi; air bersih, kamar mandi, jamban, pembuangan air limbah, pembuangan sampah, sanitasi penyelenggaraan makanan

f. Penyelenggaraan makan dan minum Narapidana

Makan dan minum Narapidana harus memenuhi kecukupan gizi dan sanitasi

g. Pelayanan kesehatan rujukan bagi Narapidana

Bagi Narapidana yang menurut dokter Lapas tidak bisa lagi di rawat atau diobati di Lapas dilakukan rujukan ke Rumah sakit

## E. Tinjauan Umum Tentang Hak Asasi Manusia

### 1. Konseptualisasi Hak Asasi Manusia

Menurut Majda El Muhtaj,<sup>36</sup> yang mengatakan bahwa:

“Hak Asasi Manusia (HAM) (*fundamental right*) artinya hak yang bersifat mendasar (*grounded*). Hak asasi manusia adalah hak-hak asasi manusia yang mendasar dan *inheren* dengan jati diri manusia secara universal.

---

<sup>36</sup> Majda El Muhtaj, 2005, *Hak Asasi Manusia Dalam Konstitusi Indonesia*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, Hlm 47

Todung Mulya Lubis dalam Majda El Muhtaj,<sup>37</sup> menyatakan bahwa, sesungguhnya HAM itu berurusan dengan segala macam aspek kehidupan kita dari yang kecil sampai yang besar, dari sosial, ekonomi, politik, hukum serta kultural. Menelaah keadaan HAM sesungguhnya adalah menelaah totalitas kehidupan, sejauh mana kehidupan kita memberi tempat yang wajar kepada kemanusiaan. Karena HAM itu mencakup segala macam kehidupan, maka kita sesungguhnya tengah terlibat dalam pembicaraan mengenai keadaan kemasyarakatan kita.

Siapapun manusianya berhak memiliki hak asasi manusia tersebut, artinya disamping keabsahannya terjaga dalam eksistensi kemanusiaan manusia, juga terdapat kewajiban yang sungguh-sungguh untuk dimengerti, dipahami, dan bertanggungjawab untuk memeliharanya. Adanya hak pada seseorang berarti bahwa seseorang tersebut mempunyai suatu “keistimewaan” yang membuka kemungkinan baginya untuk diperlakukan sesuai dengan “keistimewaannya” yang dimilikinya. Juga, adanya suatu kewajiban pada seseorang diminta daripadanya suatu sikap yang sesuai dengan “keistimewaan” yang ada pada orang lain.

Hak-hak asasi merupakan suatu perangkat asas-asas yang timbul dari nilai-nilai yang kemudian menjadi kaidah-kaidah yang

---

<sup>37</sup> *Ibid*, Hlm. 47

mengatur perilaku manusia dalam hubungannya dengan sesama manusia yang harus di konkretkan menjadi kaidah dan norma.

Menurut Aswanto,<sup>38</sup>

“Hak asasi manusia harus dibedakan dengan hak dasar. Hak asasi manusia berasal dari kata *Mensen-Rechten*, yaitu; hak yang diperoleh setiap manusia sebagai konsekuensi ia dilahirkan menjadi manusia”.

Sedangkan hak dasar berasal dari kata *Ground-Rechten*, yaitu; hak yang diperoleh setiap manusia sebagai konsekuensi ia menjadi warga negara dari suatu Negara.

Hak asasi manusia bersumber dari Tuhan sedangkan hak dasar dari pemerintah, dilihat dari sifatnya hak asasi manusia bersifat universal dan hak dasar bersifat domestik, dan hakekat hak asasi manusia adalah kebebasan, tetapi kebebasan itu berakhir ketika mulai merambah kewilayah kebebasan orang lain.

Dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999, Tentang Hak

Asasi Manusia,<sup>39</sup> disebutkan bahwa:

Pasal 1

Hak asasi manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia.

Pelanggaran hak asasi manusia adalah setiap perbuatan seseorang atau kelompok orang termasuk aparat Negara baik disengaja maupun tidak disengaja atau kelalaian yang secara melawan hukum mengurangi, membatasi dan atau mencabut hak asasi manusia seseorang atau kelompok orang yang dijamin oleh undang-undang, dan tidak mendapatkan atau dikhawatirkan tidak akan memperoleh penyelesaian hukum yang adil dan benar berdasarkan mekanisme hukum yang berlaku.

---

<sup>38</sup> Aswanto, 2012, *Materi Perkuliahan Hak Asasi Manusia dan Kesehatan* Fakultas Hukum Universitas Hassanudin Makassar, disampaikan tanggal 17/9/2012.

<sup>39</sup> Undang-undang No. 39 Tahun 1999 *Tentang Hak Asasi Manusia* Pasal 1 butir 1 dan 6

## 2. Korelasi Hak dan Kewajiban dalam Perspektif HAM

HAM (*fundamental right*) artinya hak yang bersifat mendasar (*grounded*). Hak asasi manusia adalah hak-hak asasi manusia yang mendasar dan *inheren* dengan jati diri manusia secara universal.

Siapapun manusianya berhak memiliki hak asasi manusia tersebut, artinya disamping keabsahannya terjaga dalam eksistensi kemanusiaan manusia, juga terdapat kewajiban yang sungguh-sungguh untuk dimengerti, dipahami, dan bertanggungjawab untuk memeliharanya. Adanya hak pada seseorang berarti bahwa seseorang tersebut mempunyai suatu “keistimewaan” yang membuka kemungkinan baginya untuk diperlakukan sesuai dengan “keistimewaannya” yang dimilikinya. Juga, adanya suatu kewajiban pada seseorang diminta daripadanya suatu sikap yang sesuai dengan “keistimewaan” yang ada pada orang lain.<sup>40</sup>

Keseimbangan antara HAM dengan kewajiban asasi manusia (KAM) akan menciptakan ekuilibrium dalam kehidupan masyarakat. Tidak ada hak tanpa kewajiban dan tidak ada kewajiban tanpa hak. Kelalaian dalam menunaikan kewajiban asasi manusia akan menimbulkan kekacauan sosial yang amat memprihatinkan dan meresahkan masyarakat. Setiap orang wajib menghormati hak asasi manusia orang lain dalam tertib kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Dalam menjalankan hak dan

---

<sup>40</sup> Majda El Muhtaj, *Op.Cit*, hlm. 47

kebebasannya, setiap orang wajib tunduk pada pembatasan yang ditetapkan oleh undang-undang dengan maksud semata-mata untuk menjamin pengakuan dan penghormatan atas hak dan kebebasan orang lain serta untuk memenuhi tuntutan keadilan sesuai dengan nilai-nilai agama, moralitas dan kesusilaan, keamanan, ketertiban umum dalam masyarakat yang demokratis.<sup>41</sup>

### **3. Hak Asasi Manusia dalam Konstitusi Indonesia**

Ketentuan mengenai HAM di Indonesia telah mendapatkan jaminan konstitusional yang sangat kuat dalam Undang-Undang Dasar 1945. Perlindungan HAM dalam amandemen kedua Undang-Undang Dasar 1945 tahun 2000 terdiri dari 10 Pasal yakni pasal 28A-28J. Hak asasi manusia yang tercakup di dalamnya mulai dari kategori hak-hak sipil, politik hingga pada kategori hak-hak ekonomi, sosial dan budaya.

Dalam bab ini juga dicantumkan pasal tentang tanggungjawab Negara/Pemerintah dalam perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia. Untuk menegakkan dan melindungi hak asasi manusia sesuai prinsip Negara hukum, pelaksanaan hak asasi manusia dijamin, diatur dan dituangkan dalam peraturan perundang-undangan.<sup>42</sup>

---

<sup>41</sup> Majda El Muhtaj, *Op.Cit*, hlm. 47

<sup>42</sup> Soerya Respationo, 2010, *Penegakan Hukum Dan Hak Asasi Manusia Di Indonesia*, Jurnal Ilmu Hukum Amanna Gappa Universitas Hasanuddin, Vol. 18, Hlm. 414

Menurut El Muhtaj,<sup>43</sup> Materi HAM dalam Undang-Undang Dasar

1945, mencakup 28 materi yakni:

- 1) Hak warga Negara dan wajib untuk ikut serta dalam upaya pembelaan Negara.
- 2) Hak untuk hidup serta hak mempertahankan hidup dan kehidupannya
- 3) Hak untuk membentuk keluarga dan melanjutkan keturunan melalui perkawinan yang sah
- 4) Hak anak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta hak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi
- 5) Hak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasar, hak mendapat pendidikan dan memperoleh dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya, demi meningkatkan kualitas hidup dan demi kesejahteraan umat manusia.
- 6) Hak untuk memajukan diri dalam memperjuangkan hak secara kolektif untuk membangun masyarakat, bangsa dan negara.
- 7) Hak atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama dihadapan hukum.
- 8) Hak bekerja serta mendapatkan imbalan dan perlakuan yang adil dan layak dalam hubungan kerja.
- 9) Hak mendapatkan kesempatan yang sama dalam pemerintahan
- 10) Hak atas status kewarganegaraan
- 11) Hak untuk bebas memeluk agama dan beribadat menurut agamanya, memilih pendidikan dan pengajaran, memilih pekerjaan, memilih kewarganegaraan, memilih tempat tinggal di wilayah negara dan meninggalkannya, serta berhak kembali
- 12) Hak atas kebebasan meyakini kepercayaan, menyatakan pikiran dan sikap, sesuai dengan hati nurani.
- 13) Hak atas kebebasan berserikat, berkumpul, dan mengeluarkan pendapat
- 14) Hak untuk berkomunikasi dan memperoleh informasi untuk mengembangkan pribadi dan lingkungan sosial serta hak untuk mencari, memperoleh, memiliki, menyimpan, mengolah, dan menyampaikan informasi dengan menggunakan segala jenis saluran yang tersedia
- 15) Hak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang di bawah kekuasaannya, serta hak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi

---

<sup>43</sup> Majda El Muhtaj, *Op.Cit*, Hlm. 114

- 16) Hak untuk bebas dari penyiksaan atau perlakuan yang merendahkan derajat martabat manusia dan berhak memperoleh suaka politik dari negara lain
- 17) Hak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan
- 18) Hak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan
- 19) Hak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan diri secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.
- 20) Hak mempunyai hak milik pribadi dan hak milik tersebut tidak boleh diambil alih secara sewenang-wenang oleh siapapun
- 21) Hak untuk hidup, hak untuk tidak disiksa, hak kemerdekaan pikiran dan hati nurani, hak untuk beragama, hak untuk tidak diperbudak, hak untuk diakui sebagai pribadi dihadapan hukum, dan hak untuk tidak dituntut atas dasar hukum yang berlaku surut adalah hak asasi manusia yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apapun.
- 22) Hak bebas dari perlakuan yang bersifat diskriminatif atas dasar apapun dan berhak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan yang bersifat diskriminatif itu
- 23) Negara menjamin penghormatan atas identitas budaya dan hak masyarakat tradisional selaras dengan perkembangan zaman dan peradaban
- 24) Perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggungjawab negara, terutama pemerintah
- 25) Untuk memajukan, menegakkan dan melindungi hak asasi manusia sesuai dengan prinsip negara hukum yang demokratis, maka pelaksanaan hak asasi manusia dijamin, diatur dan dituangkan dalam peraturan perundang-undangan
- 26) Setiap orang wajib menghormati hak asasi manusia orang lain dalam tertib kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.
- 27) Dalam menjalankan hak dan kebebasannya, setiap orang wajib tunduk kepada pembatasan yang ditetapkan dengan undang-undang dengan maksud semata-mata untuk menjamin pengakuan serta penghormatan atas hak dan kebebasan orang lain dan untuk memenuhi tuntutan yang adil sesuai dengan pertimbangan moral, nilai-nilai agama, keamanan, dan ketertiban umum dalam suatu masyarakat demokratis
- 28) Hak dan wajib untuk ikut serta dalam usaha

Sementara itu Majda El Muhtaj,<sup>44</sup> juga mengemukakan bahwa rumusan hak asasi manusia dalam Undang-Undang Dasar 1945 mencakup beberapa kelompok materi yakni sebagai berikut:

1. Kelompok Hak-Hak Sipil yang dapat dirumuskan menjadi:
  - a. Setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan kehidupannya;
  - b. Setiap orang berhak untuk bebas dari penyiksaan, perlakuan atau penghukuman lain yang kejam, tidak manusiawi dan merendahkan martabat kemanusiaan;
  - c. Setiap orang berhak untuk bebas dari segala bentuk perbudakan;
  - d. Setiap orang bebas memeluk agama dan beribadat menurut agamanya;
  - e. Setiap orang berhak untuk bebas memiliki keyakinan, pikiran, dan hati nurani;
  - f. Setiap orang berhak untuk diakui sebagai pribadi di hadapan hukum;
  - g. Setiap orang berhak atas perlakuan yang sama di hadapan hukum dan pemerintahan;
  - h. Setiap orang berhak untuk tidak dituntut atas dasar hukum yang berlaku surut;
  - i. Setiap orang berhak untuk membentuk keluarga dan melanjutkan keturunan melalui perkawinan yang sah;
  - j. Setiap orang berhak atas status kewarganegaraan;
  - k. Setiap orang berhak untuk bertempat tinggal di wilayah negaranya, meninggalkan, dan kembali ke negaranya;
  - l. Setiap orang berhak memperoleh suaka politik;
  - m. Setiap orang berhak bebas dari segala bentuk perlakuan diskriminatif dan berhak mendapatkan perlindungan hukum dari perlakuan yang bersifat diskriminatif tersebut.

Terhadap hak-hak sipil tersebut diatas Majda El Muhtaj,<sup>45</sup> mengemukakan bahwa:

Dalam keadaan apapun atau bagaimanapun, negara tidak dapat mengurangi arti hak-hak yang ditentukan dalam Kelompok 1 “a” sampai dengan “m”. Namun, ketentuan tersebut tentu tidak dimaksud dan tidak dapat diartikan atau digunakan sebagai dasar untuk membebaskan seseorang dari penuntutan atas pelanggaran hak asasi manusia yang berat yang diakui menurut ketentuan

---

<sup>44</sup> *Ibid*, Hlm. 114

<sup>45</sup> *Ibid*, Hlm. 114

hukum Internasional. Pembatasan dan penegasan ini penting untuk memastikan bahwa ketentuan tersebut tidak dimanfaatkan secara semena-mena oleh pihak-pihak yang berusaha membebaskan diri dari ancaman tuntutan.

## 2. Kelompok Hak-Hak Politik, Ekonomi, Sosial dan Budaya

- a. Setiap warga negara berhak untuk berserikat, berkumpul dan menyatakan pendapatnya secara damai.
- b. Setiap warga negara berhak untuk memilih dan dipilih dalam rangka Lembaga perwakilan rakyat.
- c. Setiap warga negara dapat diangkat untuk menduduki jabatan-jabatan publik.
- d. Setiap orang berhak untuk memperoleh dan memilih pekerjaan yang sah dan layak bagi kemanusiaan.
- e. Setiap orang berhak untuk bekerja, mendapat imbalan, dan mendapat perlakuan yang layak dalam hubungan kerja yang berkeadilan.
- f. Setiap orang berhak mempunyai hak milik pribadi.
- g. Setiap warga negara berhak atas jaminan sosial yang dibutuhkan untuk hidup layak dan memungkinkan pengembangan dirinya sebagai manusia yang bermartabat.
- h. Setiap orang berhak untuk memperoleh dan memilih pendidikan dan pengajaran.
- i. Setiap orang berhak mengembangkan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya untuk peningkatan kualitas hidup dan kesejahteraan umat manusia.
- j. Negara menjamin penghormatan atas identitas budaya dan hak-hak masyarakat lokal selaras dengan perkembangan zaman dan tingkat peradaban bangsa
- k. Negara mengakui setiap budaya sebagai bagian dari kebudayaan nasional.
- l. Negara menjunjung tinggi nilai-nilai etika dan moral kemanusiaan yang diajarkan oleh setiap agama, dan menjamin kemerdekaan tiap-tiap penduduk untuk memeluk dan menjalankan ajaran agamanya.

## 3. Kelompok Hak-Hak Khusus dan Hak Atas Pembangunan

- a. Setiap warga negara yang menyandang masalah sosial, termasuk kelompok masyarakat yang terasing dan yang hidup di lingkungan terpencil, berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan yang sama.
- b. Hak perempuan dijamin dan dilindungi untuk mencapai kesetaraan gender dalam kehidupan nasional.
- c. Hak khusus yang melekat pada diri perempuan yang dikarenakan oleh fungsi reproduksinya dijamin dan dilindungi oleh hukum.

- d. Setiap anak berhak atas kasih sayang, perhatian dan perlindungan orangtua, keluarga, masyarakat dan negara bagi pertumbuhan fisik dan mental serta perkembangan pribadinya.
- e. Setiap warga negara berhak untuk berperan serta dalam pengelolaan dan turut menikmati manfaat yang diperoleh dari pengelolaan kekayaan alam.
- f. Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang bersih dan sehat.

#### 4. Kelompok tanggungjawab Negara dan kewajiban asasi manusia

- a. Setiap orang wajib menghormati hak asasi manusia orang lain dalam tertib kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.
- b. Dalam menjalankan hak dan kebebasannya, setiap orang wajib tunduk pada pembatasan yang ditetapkan oleh undang-undang dengan maksud semata-mata untuk menjamin pengakuan dan penghormatan atas hak dan kebebasan orang lain serta untuk memenuhi tuntutan keadilan sesuai dengan nilai-nilai agama, moralitas dan kesusilaan, keamanan dan ketertiban umum dalam masyarakat yang demokratis.
- c. Negara bertanggungjawab atas perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak-hak asasi manusia.
- d. Untuk menjamin pelaksanaan hak asasi manusia, dibentuk Komisi Nasional Hak Asasi Manusia yang bersifat independen dan tidak memihak yang pembentukan, susunan dan kedudukannya diatur dengan undang-undang.

#### 4. Penegakan Hukum dan Perlindungan HAM

Fadli Andi Natsif,<sup>46</sup> berpendapat bahwa:

Pada hakekatnya tujuan pembentukan hukum adalah untuk perlindungan terhadap harkat dan martabat manusia, dan oleh karena itu dapat dikatakan bahwa Hak Asasi Manusia (HAM) merupakan substansi dan jiwa hukum, sehingga secara filosofis dapat dikatakan bahwa segala ketentuan yang tidak mengandung unsur perlindungan Hak Asasi Manusia (HAM) tidak dapat dikatakan sebagai hukum.

Penegakan hukum berperan strategis dalam menentukan keberhasilan perlindungan HAM di bidang hak-hak sipil, politik

---

<sup>46</sup> Fadli Andi Natsif, 2010, *Pembaharuan Hukum Pidana Di Bidang Hak Asasi Manusia*, Jurnal Ilmu Hukum Amanna Gappa Universitas Hasanuddin, Vol. 18, Hlm, 419

maupun ekonomi dan sosial budaya. Tanpa penegakan hukum, maka akan sulit untuk mencapai kondisi di mana hak-hak asasi masyarakat dihargai dan diakui.

Salah satu konsekuensi penting dari pengakuan HAM adalah diwujudkannya dalam bentuk peraturan perundang-undangan karena peraturan perundang-undangan merupakan rambu-rambu untuk terciptanya kepastian hukum, perlindungan hukum, dan keadilan hukum. Esensi pembentukan hukum dan perundang-undangan adalah pengaturan perilaku anggota masyarakat dan aparaturnya penegak hukum sehingga diharapkan adanya kepastian hukum, perlindungan hukum, dan keadilan hukum dalam penegakan HAM.

Menurut Soerjono Soekanto,<sup>47</sup> mengatakan bahwa:

Secara konsepsional inti dari penegakan hukum terletak pada kegiatan menyeraskan hubungan nilai-nilai yang terjabarkan di dalam kaidah-kaidah yang mantap dan menegajawantah dan sikap tindak sebagai rangkaian penjabaran tahap akhir, untuk menciptakan, memelihara, dan mempertahankan pergaulan hidup. Penegakan hukum adalah adanya keserasian antara nilai-nilai, kaidah-kaidah dan pola perilaku. Apabila ada ketidakserasian antara "tritunggal" (nilai, kaidah dan pola perilaku) yang berpasangan, yang menjelama dalam kaidah yang simpang siur, dan pola perilaku yang tidak terarah yang mengganggu kedamaian pergaulan hidup, maka akan terjadi gangguan terhadap penegakan hukum dan Perlindungan terhadap HAM

---

<sup>47</sup> Soerjono Soekanto, 2012, *Faktor-faktor yang mempengaruhi penegakan hukum*, PT Raja Grafindo, Jakarta, cetakan ke 11, hlm.5

Soerjono Soekanto,<sup>48</sup> mengemukakan bahwa masalah pokok penegakan hukum terletak pada faktor-faktor yang memengaruhi penegakan hukum, adapun faktor-faktor tersebut adalah:

- a. Faktor hukumnya sendiri (Undang-Undang).
- b. Faktor penegak hukum, yakni pihak-pihak yang membentuk maupun menerapkan hukum.
- c. Faktor sarana atau fasilitas yang mendukung penegakan hukum.
- d. Faktor masyarakat, yakni lingkungan di mana hukum tersebut berlaku atau diterapkan.
- e. Faktor kebudayaan, yakni sebagai hasil karya, cipta, dan rasa yang didasarkan pada karsa manusia di dalam pergaulan hidup.

Menurut Bambang Sutiyoso<sup>49</sup> mengatakan bahwa:

Efektivitas penegakan hukum dalam teori maupun praktek, problematika yang dihadapi adalah kemauan politik (*Political will*) dari para pengambil keputusan. kemauan politik (*Political will*) merupakan faktor yang menentukan hukum dapat ditegak atau ambruk, atau setengah-setengah.

Masalah penegakan hukum dalam masyarakat pada dasarnya merupakan kesenjangan antara hukum secara normatif (*das sollen*) dan hukum secara sosiologis (*das sein*) atau kesenjangan antara perilaku hukum masyarakat yang seharusnya dengan perilaku hukum yang nyata.

Menurut Walter C. Reckless, dalam Bambang Sutiyoso,<sup>50</sup> secara empirik efektivitas penegakan hukum juga di pengaruhi oleh;

- a. Bagaimana sistem dan organisasinya bekerja,
- b. Bagaimana sistem hukumnya,
- c. Bagaimana sistem peradilanannya dan
- d. Bagaimana sistem birokrasinya.

---

<sup>48</sup> *Ibid*, Hlm. 8

<sup>49</sup> *Ibid*, Hlm, 20

<sup>50</sup> Bambang Sutiyoso, 2010 *Reformasi Penegakan Hukum Dan Kekuasaan Kehakiman Di Indonesia*, UII Press, Yogyakarta, Hlm. 19

Menurut Bambang Sutyoso,<sup>51</sup> secara umum faktor-faktor yang mempengaruhi penegakan hukum dapat dibedakan dalam dua hal, yaitu:

- 1) Faktor-faktor yang terdapat dalam sistem hukum dan
- 2) Faktor-faktor diluar sistem hukum,

Adapun faktor-faktor yang terdapat dalam sistem hukum tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Faktor peraturan perundang-undangan  
Faktor materi (*substans*) suatu hukum atau peraturan perundang-undangan memegang peranan penting dalam penegakan hukum (*law enforcement*). Artinya di dalam hukum atau peraturan perundang-undangan itu sendiri harus terkandung nilai-nilai di dalamnya keadilan (*justice*),
- b. Faktor aparaturnya penegak hukum  
Faktor yang tidak kalah pentingnya adalah faktor aparaturnya penegak hukum itu sendiri yang lazim juga disebut *law enforcer* (*enforcement agencies*). Hal yang sangat penting yang harus juga mendapat perhatian serius dari aparaturnya penegak hukum adalah tidak bersikap diskriminatif dalam penegakan hukum (*law enforcement*).
- c. Faktor sarana dan prasarana  
Faktor sarana prasarana yaitu, aparat penegak hukum harus dilengkapi dengan sarana prasarana fisik yang memadai, khususnya alat-alat teknologi yang modern dalam rangka sosialisasi hukum dan mengimbangi kecenderungan-kecenderungan penyimpangan sosial masyarakat, termasuk ketersediaan sarana prasarana tempat menjalani pidana dan sarana prasarana lainnya.
- d. Faktor kepatuhan masyarakat  
Faktor ini berkaitan dengan persepsi masyarakat tentang hukum, tentang ketertiban dan fungsi penegak hukum. Sebab kenyataannya, masyarakat terutama masyarakat yang masih kuat memegang teguh hukum rakyat (*Folk Law*) pemahamannya akan apa itu hukum, apa itu ketertiban dan apa itu penegakan hukum akan berbeda dengan apa yang dimaksud dengan hukum modern

---

<sup>51</sup> *Ibid*, Hlm, 21

e. Faktor politik atau penguasa Negara

Penegakan hukum seringkali adanya campur tangan atau intervensi dari kekuatan kepentingan dalam masyarakat, proses peradilan seringkali kita dengar adanya intervensi dari pihak eksekutif atau Lembaga ekstra yudisial lainnya dalam proses perkara yang sedang berlangsung, intervensi dari eksekutif dan Lembaga-Lembaga ini membatasi kebebasan hakim dalam memeriksa dan mengadili perkara, sehingga mengakibatkan proses peradilan yang jujur dan tidak memihak tidak berjalan dengan baik.

## 5. Pelayanan Kesehatan Sebagai HAM

Menurut Titon Slamet,<sup>52</sup> mengatakan bahwa:

Harus disadari bahwa hidup dan kebebasan manusia akan menjadi tanpa makna jika kesehatannya tidak terurus. Tanpa kesehatan, seseorang menjadi tidak sederajat secara kondisional. Tanpa kesehatan, seseorang tidak akan mampu memperoleh hak-hak lainnya. Sehingga kesehatan menjadi salah satu ukuran selain tingkat pendidikan dan ekonomi, yang menentukan mutu dari sumber daya manusia, karena itu kesehatan merupakan isu HAM, dalam hal ini hak atas derajat kesehatan yang optimal, dengan konsekuensi bahwa setiap manusia berhak atas derajat kesehatan yang optimal dan Negara berkewajiban memenuhi hak itu.

Menurut Marthen Arie,<sup>53</sup> mengatakan bahwa:

Kesehatan berkaitan dengan harkat dan martabat manusia, tanpa kesehatan martabat manusia akan tanpa makna, sehingga kesehatan adalah merupakan hak asasi manusia, hak atas kesehatan adalah hak yang melekat pada seseorang karena kelahirannya sebagai manusia, bukan karena pemberian seseorang atau negara, dan oleh sebab itu tentu saja tidak dapat dicabut dan dilanggar oleh siapa pun.

---

<sup>52</sup> Titon Slamet, 2007, *Hak atas derajat Kesehatan sebagai HAM di Indonesia*, P.T. ALUMNI, Bandung, Hlm, 2

<sup>53</sup> Marthen Arie, 2012 *Materi Perkuliahan Hak Asasi Manusia dan Kesehatan* Fakultas Hukum Universitas Hassanudin Makassar, disampaikan tanggal, 15/10/2012

Menurut Majda El Muhtaj,<sup>54</sup> mengatakan bahwa:

Kesehatan masyarakat merupakan pilar pembangunan sebuah bangsa. Derajat dan martabat sebuah bangsa akan terukur dari sejauh mana peran sosial yang dimainkan. Rendahnya kualitas kesehatan akan berdampak buruk bagi terselenggaranya roda pemerintahan.

Menurut Farid Anfasa Moelok dalam Majda El Muhtaj,<sup>55</sup> menegaskan bahwa sesungguhnya tiap gangguan, intervensi, ketidakadilan, ketidakacuan, dan apapun bentuknya yang mengakibatkan ketidaksehatan tubuh manusia, kejiwaannya, lingkungan alam, dan lingkungan sosialnya, pengaturan dan hukumnya, serta ketidakadilan dalam manajemen sosial yang diterima masyarakat, adalah merupakan pelanggaran hak asasi manusia (HAM)

Hak atas kesehatan sebagai hak asasi manusia telah diakui dan diatur dalam berbagai instrument Nasional. Jaminan pengakuan hak atas kesehatan tersebut secara eksplisit dapat dilihat dari beberapa instrumen sebagai berikut :

a. Undang-Undang Dasar (UUD) 1945

UUD Negara Republik Indonesia 1945 hasil amandemen perubahan kedua.<sup>56</sup> menyatakan bahwa:

---

<sup>54</sup> Majda El Muhtaj, 2008, Dimensi-Dimensi HAM: Mengurai Hak Ekonomi, Sosial Dan Budaya, PT Rajagrafindo Persada, Jakarta, Hlm, 157

<sup>55</sup> *Ibid*, Hlm. 157

<sup>56</sup> Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 amandemen kedua, Pasal 28 H, 34 ayat (3)

Pasal 28 H ayat (1) menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Pasal 34 ayat (3) menyatakan bahwa Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan.

b. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan,<sup>57</sup>

mengatakan bahwa:

Pasal 2

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, serta pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama.

Pasal 4

Setiap orang berhak atas kesehatan,

Pasal 5

Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan,

Pasal 6

Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

c. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 Tentang Pengesahan *International Covenant On Economic, Social And Cultural Rights*

HAM telah diakui dan diatur juga dalam *International Covenant on Economic, Social and Cultural Right (ICESCR)* yang telah

---

<sup>57</sup> Undang-Undang nomor 36 tahun 2009, *tentang Kesehatan*, Pasal 2-6

diratifikasi pemerintah Indonesia tanggal 28 Oktober 2005, dalam

Pasal 12,<sup>58</sup> menyebutkan bahwa:

Ayat (1)

Setiap orang berhak untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental”

Ayat (2)

Langkah-langkah yang harus diambil oleh Negara guna mencapai perwujudan hak ini adalah:

- a) Melakukan upaya-upaya untuk pengurangan tingkat kelahiran dan kematian anak serta perkembangan anak yang sehat
- b) Perbaikan semua aspek kesehatan lingkungan dan industri
- c) Pencegahan, pengobatan dan pengendalian segala penyakit menular, endemik, penyakit lainnya yang berhubungan dengan pekerjaan
- d) Penciptaan kondisi-kondisi yang akan menjamin semua pelayanan dan perhatian medis dalam hal sakitnya seseorang.

d. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia.

Dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia,<sup>59</sup> secara eksplisit juga telah mengakui bahwa kesehatan adalah merupakan hak asasi manusia, seperti dinyatakan dalam:

Pasal 9 ayat (1)

Setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya,

Ayat (2)

Setiap orang berhak hidup tentram, aman, damai, bahagia, sejahtera lahir dan batin, dan

Ayat (3)

Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat.

---

<sup>58</sup> Undang-Undang nomor 11 tahun 2005, *tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial Dan Budaya*, Pasal 12

<sup>59</sup> Undang-Undang nomor 39 tahun 1999, *tentang Hak Asasi Manusia*, pasal 9

## 6. Kewajiban Negara dalam Pemenuhan Hak Atas Pelayanan Kesehatan sebagai HAM

Sudah menjadi kewajiban negara untuk melindungi dan melayani warga negaranya sebagai konsekuensi dari tujuan dan fungsi suatu negara. Hubungan negara dengan rakyatnya melahirkan kewajiban-kewajiban tertentu yang harus di penuhi oleh negara, yang salah satunya adalah kewajiban hukum yang lahir karena klaim HAM. Tujuan dan fungsi negara dalam hubungan dengan rakyat pada hakikatnya diselenggarakan oleh pemerintah selaku entitas hukum personifikasi negara.

Titon Slamet<sup>60</sup> mengatakan bahwa;

“Dalam rangka memberikan perlindungan terhadap hak asasi manusia (HAM) warga negara, baik hak-hak sipil, politik, hak ekonomi, hak sosial dan budaya, fungsi pemerintah harus didasari oleh prinsip *good governance* atau tata pemerintahan yang baik, karena negara/pemerintah yang diselenggarakan menurut prinsip-prinsip *good governance* dengan sendirinya akan lebih melindungi HAM warga negaranya. Tata Pemerintahan yang baik (*good governance*) memiliki ciri-ciri sebagai berikut; Mengikutsertakan semua, transparan dan bertanggungjawab, efektif dan adil, menjamin adanya supremasi hukum, dan menjamin bahwa prioritas-prioritas politik, sosial dan ekonomi didasarkan pada konsensus masyarakat. Dalam prinsip *good governance* kekuasaan negara dan kewenangan pemerintah dalam melakukan tindakan tidak hanya dikontrol secara hukum tetapi juga dikontrol oleh rakyat berdasarkan prinsip demokrasi yaitu melalui instrumen keterbukaan dan partisipasi publik.

---

<sup>60</sup> Titon Slamet, *Op. cit.* Hlm, 32-38

Menurut Nelman Kusuma,<sup>61</sup> secara umum kewajiban Negara untuk pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan bagi warga Negara dapat digolongkan menjadi tiga tingkat yakni: *To respect* (menghormati), *To protect* (melindungi), dan *To fulfill* (memenuhi)

**a. *To respect*** (menghormati)

Dalam konteks ini Nelman Kusuma,<sup>62</sup> mengatakan bahwa:

“Hal yang menjadi perhatian utama bagi Negara adalah tindakan atau kebijakan “apa yang tidak akan dilakukan” atau “apa yang akan dihindari”. Negara wajib untuk menahan diri serta tidak melakukan tindakan-tindakan yang akan berdampak negatif pada kesehatan masyarakat, antara lain:

- 1) Menghindari kebijakan limitasi akses pelayanan kesehatan,
- 2) Menghindari diskriminasi,
- 3) Tidak menyembunyikan atau misrepresentasikan informasi kesehatan yang penting,
- 4) Tidak menerima komitmen internasional tanpa mempertimbangkan dampaknya terhadap hak atas kesehatan,
- 5) Tidak menghalangi praktek pengobatan tradisional yang aman,
- 6) Tidak mendistribusikan obat yang tidak aman.

**b. *To protect*** (melindungi),

Menurut Nelman Kusuma,<sup>63</sup> :

“Pemerintah harus mengupayakan tindakan untuk mencegah pelaku non-Negara berperilaku diskriminatif sehingga membatasi akses dalam bidang kesehatan, pendidikan serta bidang kesejahteraan lainnya, pemerintah memberikan perlindungan dalam bentuk peraturan perundang-undangan agar setiap orang dapat menikmati kondisi kesehatan yang adil dan menguntungkan, Pemerintah melindungi masyarakat dari berbagai gangguan kesehatan”.

---

<sup>61</sup> Nelman Kusuma, 2010, *Postur Sehat Dalam Perspektif Hukum Dan Hak Asasi Manusia*, Jurnal Ilmu Hukum Amanna Gappa Universitas Hasanuddin, Vol. 18, Hlm. 436

<sup>62</sup> *Ibid*, Hlm. 18

<sup>63</sup> *Ibid*, Hlm. 18

Sementara itu menurut Titon Slamet,<sup>64</sup> :

“Dalam rangka memberikan perlindungan terhadap hak asasi manusia (HAM) warga negara, baik hak-hak sipil, politik, hak ekonomi, hak sosial dan budaya, pemerintah berkewajiban untuk menyelenggarakan tugas mengatur. Tugas mengatur oleh negara/pemerintah tidak hanya dimaknai sebagai sebatas membentuk aturan hukum (*law-making*), baik yang dilakukan sama-sama antara pemerintah dengan/eksekutif dan DPR/legislatif (*legislasi*) ataupun oleh pemerintah sendiri (*regulasi*), negara/pemerintah juga harus mengatur dalam hal penegakan dari aturan hukum tersebut. Pemerintah menjalankan tugas mengatur dengan tujuan memastikan dipatuhinya peraturan-peraturan tertentu oleh masyarakat, dan porsi terbesar tugas mengatur oleh pemerintah adalah dalam bentuk perizinan.

Izin pada hakikatnya adalah merupakan perkenan dari suatu tindakan yang demi kepentingan umum dan mengharuskan pengawasan khusus atasnya (Spelt & Ten Berge 1993). Pemerintah memberlakukan sistem perizinan bertujuan untuk; mengarahkan/mengendalikan aktivitas-aktivitas tertentu, mencegah bahaya dari lingkungan, dan melindungi objek-objek tertentu.

Selain pengaturan perizinan tersebut diatas pemerintah juga berkewajiban untuk melakukan terhadap;

- 1) Pengaturan tentang dokter/dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya
- 2) Pengaturan tentang sarana kesehatan
- 3) Pengaturan tentang pengamanan makanan dan minuman
- 4) Pengaturan tentang lingkungan hidup
- 5) Pengaturan tentang pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan
- 6) Pengaturan tentang pengamanan zat adiktif dan lain-lain

---

<sup>64</sup> Titon *Op.Cit*, Hlm. 102-103

**c. To fulfill** (memenuhi)

Nelman Kusuma mengatakan bahwa

“Pemerintah berkewajiban dalam Pemenuhan Memenuhi: Memfasilitasi dan Menyediakan (*to fulfill: to facilitate and to provide*) secara progresif; Investasi dibidang kesehatan serta alokasi sumberdaya untuk kemampuan masyarakat, Obligasi untuk memenuhi hak-hak masyarakat dalam bidang kesehatan secara inheren mempunyai makna Negara atau pemerintah melakukan upaya untuk memfasilitasi dan menyediakan hak-hak masyarakat dalam bidang kesehatan.

Dalam rangka merealisasikan atau memenuhi hak atas pelayanan kesehatan bagi warga negara, Titon Slamet<sup>65</sup> mengatakan bahwa negara/pemerintah berkewajiban menyelenggarakan tugas mengurus yang di wujudkankan dalam bentuk tindakan pemerintahan.

Negara sebagai penanggung jawab utama HAM, harus mengupayakan terwujudnya derajat kesehatan yang optimal bagi penyandang hak (*right holder*) dengan cara menyediakan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan serta pemerataan aksesnya kepada seluruh warga negaranya, kewajiban ini telah diatur secara eksplisit dalam pasal 34 ayat 3 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia (UUD NRI) 1945 yang menyebutkan bahwa; Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan.

Langkah-langkah yang harus dilakukan pemerintah dalam rangka mengurus untuk memenuhi hak-hak atas pelayanan

---

<sup>65</sup> *Ibid*, Hlm, 38

kesehatan bagi warga negaranya adalah pengadaan sarana-sarana pelayanan kesehatan, pemerintah mengatur mengenai perencanaan, pengadaan dan penempatan tenaga kesehatan, mempermudah akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu dengan cara pemberian jamiinan pelayanan kesehatan kepada masyarakat (JAMKESMAS), melakukan tindakan pencegahan dan pemberantasan wabah penyakit, menjaga sanitasi lingkungan bersama-sama masyarakat, perbaikan gizi masyarakat, penyuluhan tentang bahaya penyakit tertentu dan lain-lain

Implementasi dari ketiga tanggungjawab dan kewajiban Negara di atas, Nelman Kusuma,<sup>66</sup> mengatakan bahwa:

Tanggung jawab dan kewajiban Negara dapat dilihat dari *political will dan good will* pemerintah dalam bentuk regulasi ataupun kebijakan publik lainnya seperti kebijakan anggaran maupun kebijakan strategis serta dalam bentuk pemenuhan secara fisik.

Secara lebih rinci lagi kewajiban pemerintah ini telah ditegaskan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, Tentang Kesehatan BAB IV tentang Tanggungjawab Pemerintah,<sup>67</sup> menyebutkan bahwa tanggungjawab atau kewajiban Pemerintah dalam upaya peningkatan dan melindungi kesehatan masyarakat meliputi:

---

<sup>66</sup> *Ibid.* Hlm, 436

<sup>67</sup> Undang-undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal, 14-20

- a. Merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Tanggungjawab Pemerintah tersebut dikhususkan pada pelayanan Publik
- b. Menyediakan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- c. Menyediakan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- d. Menyediakan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- e. Memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan
- f. Menyediakan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.
- g. Menyediakan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan.

Menurut Nelman Kusuma,<sup>68</sup> indikator pemenuhan hak atas

kesehatan mencakup:

- a. **Availability** (ketersediaan),  
Hak atas ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, distribusi obat-obatan dan pelayanan kesehatan publik serta program-program kesehatan mesti dapat dinikmati oleh setiap orang;
- b. **Accessibility** (Akses),  
Akses ini memiliki empat dimensi yaitu: non diskriminasi, aksesibilitas secara fisik, aksesibilitas secara ekonomi (*affordability*) dan aksesibilitas atas informasi;
- c. **Acceptability** (Penerimaan),  
semua fasilitas kesehatan harus diberikan sesuai dengan HAM dan etika medis, menjunjung kehormatan pasien atau penghormatan terhadap klien, dan layak secara kultural;
- d. **Quality** (kualitas),  
Prinsip kualitas mempunyai arti secara medis dan ilmu pengetahuan (*scientifically*) layak dan berkualitas baik. Pemenuhan prinsip ini berkaitan erat dengan keterampilan personel medis, dapat diuji berdasarkan ilmu pengetahuan, perlengkapan rumah sakit, air bersih, dan sanitasi yang memadai.

---

<sup>68</sup> *Ibid*, Hlm, 436

## **7. Tanggungjawab dan Tanggung Gugat Negara Dalam Penegakan dan Perlindungan HAM**

Menurut Majda El Muhtaj,<sup>69</sup> esensi dari Negara hukum adalah perlindungan terhadap HAM. Negara hukum identik dengan Negara yang berkonstitusi atau Negara yang menjadikan konstitusi sebagai aturan main kehidupan kenegaraan, pemerintahan, dan kemasyarakatan.

Negara Hukum Demokratis bertumpu pada konstitusi dan peraturan perundang-undangan, dengan kedaulatan rakyat, yang dijalankan melalui sistem demokrasi. Hubungan antara Negara hukum dan demokrasi tidak dapat dipisahkan. Demokrasi tanpa pengaturan hukum akan kehilangan bentuk dan arah, sedangkan hukum tanpa demokrasi akan kehilangan makna. Demokrasi merupakan cara paling aman untuk mempertahankan kontrol atas Negara hukum.

Prinsip-prinsip Negara hukum Menurut Ridwan HR.<sup>70</sup>

### **a. Asas legalitas**

Pembatasan warga Negara (oleh pemerintah) harus ditemukan dasarnya dalam undang-undang yang merupakan peraturan umum. Undang-undang secara umum harus memberikan jaminan (terhadap warga Negara) dari tindakan (pemerintah) yang sewenang-wenang, kolusi dan berbagai jenis tindakan yang tidak benar

---

<sup>69</sup> Majda El Muhtaj, *Op.Cit*, Hlm. 114

<sup>70</sup> Ridwan HR. 2006, *Hukum Administrasi Negara*. PT Raja Grafindo Persada Jakarta, Hlm. 9

- b. Perlindungan hak-hak asasi
- c. Pemerintah terikat pada hukum
- d. Monopoli paksaan pemerintah untuk menjamin penegakan hukum

Hukum harus dapat ditegakkan ketika hukum itu dilanggar, pemerintah harus menjamin bahwa di tengah masyarakat terdapat instrumen yuridis penegakan hukum, pemerintah dapat memaksa seseorang yang melanggar hukum melalui sistem peradilan Negara, memaksakan hukum publik secara prinsip merupakan tugas pemerintah.

- e. Pengawasan oleh hakim yang merdeka

Pada hakekatnya tujuan pembentukan hukum adalah untuk perlindungan terhadap harkat dan martabat manusia, dan oleh karena itu dapat dikatakan bahwa HAM merupakan substansi dan jiwa hukum, sehingga secara filosofis dapat dikatakan bahwa segala ketentuan yang tidak mengandung unsur perlindungan HAM tidak dapat dikatakan sebagai hukum.<sup>71</sup>

Penegakan hukum berperan strategis dalam menentukan keberhasilan perlindungan HAM di bidang hak-hak sipil, politik maupun ekonomi dan sosial budaya. Tanpa penegakan hukum, maka akan sulit untuk mencapai kondisi di mana hak-hak asasi masyarakat dihargai dan diakui. Salah satu konsekuensi penting dari pengakuan HAM adalah diwujudkannya dalam bentuk peraturan perundang-undangan karena peraturan perundang-undangan merupakan rambu-rambu untuk terciptanya kepastian hukum, perlindungan hukum, dan

---

<sup>71</sup> Fadli Andi Natsif, 2010, *Pembaharuan Hukum Pidana Di Bidang Hak Asasi Manusia*, Jurnal Ilmu Hukum Amanna Gappa Universitas Hasanuddin, Vol. 18, Hlm, 419

keadilan hukum. Esensi pembentukan hukum dan perundang-undangan adalah pengaturan perilaku anggota masyarakat dan aparaturnya penegak hukum sehingga diharapkan adanya kepastian hukum, perlindungan hukum, dan keadilan hukum dalam penegakan HAM.

Menurut Ridwan HR,<sup>72</sup>

“Pertanggungjawaban perbuatan pemerintah muncul akibat adanya 2 hal, yaitu adanya kewenangan dan adanya hak dan kewajiban. Kewenangan hak dan kewajiban tersebut merupakan perbuatan Pemerintah yang harus dipertanggungjawabkan. Pertanggungjawaban Pemerintah tersebut berupa pertanggungjawaban hukum (pidana, perdata dan administrasi negara), etika, disiplin, AUPB, moral dan politis.

Pertanggungjawaban berasal dari kata tanggungjawab, yang berarti keadaan wajib menanggung segala sesuatunya (kalau ada sesuatu hal, boleh dituntut, dipersalahkan, diperkarakan dan sebagainya). Dalam kamus hukum ada dua istilah menunjuk pada pertanggungjawaban, yakni *liability* ( *the state of being liable* ) dan *responsibility* ( *the state or fact being responsible* ). *Liability* merupakan istilah hukum yang luas ( *a broad legal term* ) yang di dalamnya mengandung makna bahwa menunjuk pada makna yang paling komprehensif, meliputi hampir setiap karakter risiko atau tanggungjawab, yang pasti, yang bergantung, atau yang mungkin. *Liability* didefinisikan untuk menunjuk semua karakter hak dan kewajiban. *Responsibility* berarti hal yang dapat dipertanggungjawabkan atas suatu kewajiban, dan termasuk putusan, keterampilan, kemampuan, dan kecakapan. *Responsibility* juga berarti kewajiban bertanggungjawab atas undang-undang yang dilaksanakan dan memperbaiki atau sebaliknya memberi ganti rugi atas kerusakan apa pun yang telah ditimbulkannya. Dari *responsibility* ini muncul istilah

---

<sup>72</sup> Ridwan HR. *Op.Cit.* Hlm. 334

*responsible government* yang menunjukkan bahwa istilah ini pada umumnya menunjukkan bahwa jenis-jenis pemerintahan dalam hal pertanggungjawaban terhadap ketentuan atau Undang- Undang publik dibebankan pada departemen atau dewan Eksekutif, yang harus mengundurkan diri apabila penolakan terhadap kinerja mereka dinyatakan melalui mosi tidak percaya, di dalam majelis Legislatif, atau melalui pembatalan terhadap suatu Undang- Undang penting yang dipatuhi.

*Liability* menunjuk pada pertanggungjawaban hukum yaitu tanggung gugat akibat kesalahan yang dilakukan oleh subjek hukum, sedangkan *responsibility* menunjuk pada pertanggungjawaban politik. Dalam ensiklopedi administrasi, *responsibility* adalah keharusan seseorang untuk melaksanakan secara selayaknya apa yang telah diwajibkan kepadanya.

Ridwan HR,<sup>73</sup> menyebutkan juga bahwa:

Pertanggungjawaban mengandung makna; meskipun seseorang mempunyai kebebasan dalam melaksanakan sesuatu tugas yang dibebankan kepadanya, namun ia tidak dapat membebaskan diri dari hasil atau akibat kebebasan perbuatannya, dan ia dapat dituntut untuk melaksanakan secara layak apa yang diwajibkan kepadanya.

Dalam perspektif hukum publik, tindakan hukum pemerintahan itu selanjutnya dituangkan dalam dan dipergunakan beberapa instrumen hukum dan kebijakan seperti peraturan, keputusan, peraturan kebijaksanaan, dan ketetapan. Bothlingk memberikan tiga contoh *onbevoegd* (pejabat tidak berwenang) yaitu:

1. Ia menggunakan cara yang tidak sejalan dengan kewenangan yang diberikan kepadanya.
2. Ia melakukan tindakan dengan cara kewenangan yang diberikan kepadanya, tetapi diluar pelaksanaan tugas.
3. Ia melakukan tindakan dengan cara kewenangan yang diberikan kepadanya di dalam pelaksanaan tugasnya, tetapi tidak sesuai dengan keadaan yang diwajibkan untuk pelaksanaan selanjutnya.

---

<sup>73</sup> *Ibid.* Hlm. 335

Tindakan hukum yang dijalankan oleh pejabat dalam rangka menjalankan kewenangan jabatan atau untuk dan atas nama jabatan, maka tindakannya itu dikategorikan sebagai tindakan hukum jabatan. Menurut Kranenburg & Vegting dalam Ridwan HR,<sup>74</sup> mengatakan bahwa: persoalan pertanggungjawaban pejabat tersebut ada dua teori.

1. *Fautes personalles*, yaitu teori yang menyatakan bahwa kerugian terhadap pihak ketiga itu dibebankan kepada pejabat yang karena tindakannya itu telah menimbulkan kerugian.
2. *Fautes de services*, yaitu teori yang menyatakan bahwa kerugian terhadap pihak ketiga itu dibebankan pada instansi pejabat yang bersangkutan.

## **F. Kerangka Pikir**

### **1. Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan bagi masyarakat bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal. Menurut Levey dan Iommba (1973) dalam Azrul Azwar,<sup>75</sup> yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, dan ataupun masyarakat. Secara garis

---

<sup>74</sup> *Ibid.* Hlm, 336

<sup>75</sup> Azrul Aswar, *Op.Cit.*, Hlm, 42

besar usaha-usaha kesehatan itu Menurut Indan Entjang,<sup>76</sup> meliputi : promosi (*promotif*), pencegahan (*preventif*), penyembuhan penyakit (*Kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitative*).

## **2. Hak Atas Pelayanan Kesehatan**

Peraturan perundang-undangan menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan Negara bertanggungjawab dalam memenuhi serta mengatur agar tercapai hak hidup sehat bagi rakyatnya. Pembangunan kesehatan menyangkut segala segi kehidupan masyarakat dan berlangsung pada setiap individu, tak terkecuali mereka yang sedang menjalani hukuman di dalam Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS).

Undang-Undang Dasar (UUD) Negara Republik Indonesia 1945 hasil amandemen perubahan kedua.<sup>77</sup> menyatakan bahwa: Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan bathin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan.

---

<sup>76</sup> Indan Entjang, *Op.Cit*, Hlm. 26

<sup>77</sup> Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 amandemen kedua, Pasal 28 H

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, Tentang Kesehatan,<sup>78</sup>  
juga menegaskan bahwa:

- a. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, serta Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama.
- b. Setiap orang berhak atas kesehatan
- c. Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan,
- d. Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Menurut Nelman Kusuma,<sup>79</sup> indikator-indikator pemenuhan hak atas kesehatan mencakup;

- a. **Availability** (ketersediaan),  
Hak atas ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, distribusi obat-obatan dan pelayanan kesehatan publik serta program-program kesehatan mesti dapat dinikmati oleh setiap orang;
- b. **Accessibility** (Akses),  
Hak untuk mengakses pelayanan kesehatan. Akses ini memiliki empat dimensi yaitu: non diskriminasi, aksesibilitas secara fisik, aksesibilitas secara ekonomi (*affordability*) dan aksesibilitas atas informasi;
- c. **Acceptability** (Penerimaan),  
Hak untuk menikmati fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang diterima harus diberikan sesuai dengan HAM dan etika medis, menjunjung kehormatan pasien atau penghormatan terhadap klien, dan layak secara kultural;
- d. **Quality** (kualitas),  
Prinsip kualitas mempunyai arti secara medis dan ilmu pengetahuan layak dan berkualitas baik. Pemenuhan prinsip ini berkaitan erat dengan keterampilan personel medis, dapat diuji berdasarkan ilmu pengetahuan, perlengkapan rumah sakit, air bersih, dan sanitasi yang memadai.

---

<sup>78</sup> Undang-Undang nomor 36 tahun 2009, *tentang Kesehatan*, Pasal 2-6

<sup>79</sup> Nelaman Kusuma, *Op.Cit* Hlm, 436

### 3. Lembaga Pemasyarakatan

Lembaga Pemasyarakatan sebagai suatu institusi Negara/Pemerintah berfungsi sebagai tempat untuk menjalani pidana penjara, adalah merupakan salah satu bentuk organisasi formal yang tidak terlepas dari standarisasi struktur dan fungsinya.

Eksistensi Lembaga Pemasyarakatan sebagai instansi penegakan hukum telah diatur secara tegas di dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan.<sup>80</sup> Yang menyatakan bahwa:

Pemasyarakatan adalah kegiatan untuk melakukan pembinaan warga binaan Pemasyarakatan berdasarkan sistem, kelembagaan dan cara pembinaan yang merupakan bagian akhir dari sistem pemidanaan dalam tata peradilan pidana.

Dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan mengatakan bahwa Yang dimaksud dengan Sistem Pemasyarakatan adalah Suatu tatanan mengenai arah dan batas serta cara pembinaan warga binaan. Pemasyarakatan berdasarkan Pancasila yang dilaksanakan secara terpadu antara pembina, yang dibina, dan masyarakat untuk meningkatkan kualitas warga binaan agar menyadari kesalahan, memperbaiki diri, dan tidak mengulangi tindak pidana sehingga dapat diterima kembali oleh lingkungan masyarakat, dapat aktif berperan dalam pembangunan, dan dapat hidup secara wajar sebagai warga yang baik dan bertanggungjawab.

---

<sup>80</sup> Undang-Undang No. 12 Tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan. pasal 1 ayat (1)

Hak dan kewajiban Narapidana telah di atur dalam Sistem Pemasyarakatan, yang salah satu hak tersebut adalah hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak.<sup>81</sup>

Konsekuensi dari hak Narapidana, terutama hak atas pelayanan kesehatan yang telah diatur dalam peraturan perundang-undangan adalah tanggungjawab dalam bentuk *keajiban*, yakni tanggungjawab Negara/Pemerintah dalam hal ini Lembaga Pemasyarakatan sebagai suatu institusi Negara/Pemerintah yang di bentuk berdasarkan Undang-Undang untuk memenuhi hak-hak Narapidana atas pelayanan kesehatan. Pelaksanaan tugas dan fungsi Pemasyarakatan harus dilandaskan pada aturan hukum yang berlaku agar pemenuhan dan perlindungan hak asasi manusia dapat direalisasikan.

#### **4. Hak Asasi Manusia**

Manusia adalah makhluk ciptaan Tuhan yang paling mulia, dan mempunyai derajat yang luhur sebagai manusia, mempunyai budi dan karsa yang merdeka sendiri. Semua manusia sebagai manusia memiliki martabat dan derajat yang sama, dan memiliki hak-hak yang sama pula. Derajat manusia yang luhur berasal dari Tuhan yang menciptakannya.

Dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia Pasal 1,<sup>82</sup> menyebutkan bahwa:

---

<sup>81</sup> Undang-undang No. 12 tahun 1995, *Tentang Pemasyarakatan*, Pasal 14

Hak asasi manusia adalah hak-hak yang dimiliki manusia sebagai manusia yang berasal dari Tuhan, dan tidak dapat diganggu gugat oleh siapapun, hak yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum, Pemerintah dan setiap orang, demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia

Harus disadari bahwa hidup dan kebebasan manusia akan menjadi tanpa makna jika kesehatannya tidak terurus. Karena itu kesehatan merupakan isu HAM, dalam hal ini hak atas derajat kesehatan yang optimal, dengan konsekuensi bahwa setiap manusia berhak atas derajat kesehatan yang optimal dan Negara berkewajiban memenuhi hak itu.

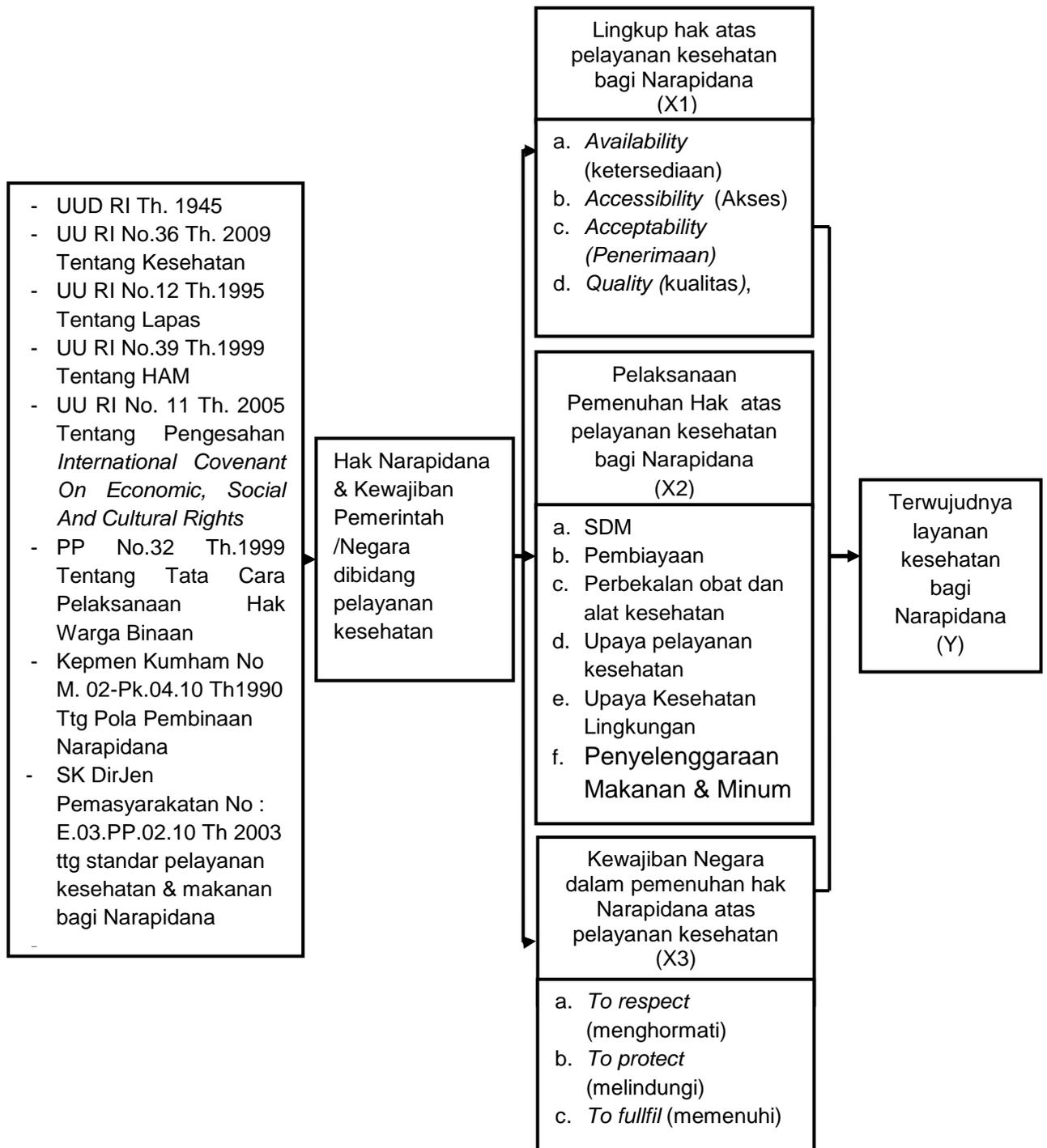
Sebagai hak asasi manusia, maka hak kesehatan adalah hak yang melekat pada seseorang karena kelahirannya sebagai manusia, bukan karena pemberian seseorang atau Negara, dan oleh sebab itu tentu saja tidak dapat dicabut dan dilanggar oleh siapa pun.

Hak atas kesehatan ini bermakna bahwa pemerintah harus menciptakan kondisi yang memungkinkan setiap individu untuk hidup sehat, dan ini berarti pemerintah harus menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang memadai dan pelayanan kesehatan yang terjangkau untuk semua.

---

<sup>82</sup> UU No. 39 Tahun 1999 *Tentang Hak Asasi Manusia (HAM)*, Pasal 1 angka 1

**Gambar 2.**  
**Bagan kerangka pikir**



Keterangan :

X1, X2, X3 = Variable Bebas (*Independent*)

Y = Variabel Terikat (*Dependent*)

## 5. Variabel Dan definisi Operasional

### a. Variabel Independen (X)

#### 1) Lingkup hak Narapidana atas pelayanan kesehatan (X1)

Lingkup & isi hak-hak Narapidana atas kesehatan adalah apa saja yang seharusnya diperoleh warga binaan dalam hal pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, dengan indikator:

##### a) **Availability (ketersediaan),**

Adalah hak warga binaan atas ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, distribusi obat-obatan dan pelayanan kesehatan serta program-program kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan.

##### b) **Accessibility (keterjangkauan),**

Adalah hak warga binaan untuk tidak mendapat diskriminasi terhadap pelayanan kesehatan, hak untuk dapat mengakses pelayanan kesehatan baik secara fisik, ekonomi (*affordability*) dan akses atas informasi tentang kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan.

##### c) **Acceptability (Penerimaan),**

Adalah hak warga binaan atas semua pelayanan kesehatan yang diberikan harus sesuai dengan HAM dan etika medis, menjunjung kehormatan pasien atau penghormatan terhadap klien, dan layak secara kultural;

**d) *Quality* (kualitas),**

Adalah hak warga binaan atas kualitas baik pelayanan kesehatan sesuai dengan standar operasional prosedur pelayanan kesehatan.

**2) Pelaksanaan Pemenuhan Hak atas kesehatan bagi warga binaan (X3)**

Pelaksanaan Pemenuhan Hak atas kesehatan bagi warga binaan adalah adalah setiap upaya yang diselenggarakan oleh Negara/Pemerintah untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan bagi warga binaan di Lembaga Pemasyarakatan, dengan indikator sebagai berikut:

**a) Sumber Daya Manusia Kesehatan**

Sumber daya manusia kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan dan pelatihan serta pendayagunaan tenaga kesehatan secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya. Sebagai pelaksana upaya kesehatan, diperlukan sumber daya manusia kesehatan yang mencukupi dalam jumlah, jenis dan kualitasnya, serta terdistribusi secara adil dan merata, sesuai tuntutan kebutuhan pembangunan kesehatan.

b) Pembiayaan Kesehatan

Pembiayaan Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya penggalan, pengalokasian dan pembelanjaan sumber daya keuangan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya.

c) Sumber Daya Obat dan Perbekalan Kesehatan

Sumber daya Obat dan Perbekalan Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya yang menjamin ketersediaan, pemerataan, serta mutu obat dan perbekalan kesehatan secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya. Meliputi berbagai kegiatan untuk menjamin: aspek keamanan, kemanfaatan dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan yang beredar; ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat, terutama obat esensial; perlindungan masyarakat dari penggunaan yang salah dan penyalahgunaan obat; penggunaan obat yang rasional.

d) Upaya-Upaya Pelayanan Kesehatan.

Upaya kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) secara terpadu dan saling

mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya. upaya kesehatan ini berupa; pendidikan (promotif), pencegahan (preventif), pengobatan (Kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif).

### **3) Kewajiban Negara dalam pemenuhan hak Narapidana atas pelayanan kesehatan (X2)**

Lingkup & isi Kewajiban Negara dalam pemenuhan hak Narapidana atas pelayanan kesehatan adalah segala sesuatu yang harus dia lakukan Negara/Pemerintah, terhadap warga dalam hal pelayanan kesehatan, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, dengan indikator:

#### **a) *To respect* (menghormati),**

adalah kewajiban Negara untuk menghormati hak-hak warga binaan terhadap pelayanan kesehatan. Pemerintah berkewajiban membuat Undang-Undang untuk melindungi dan menjamin hak setiap warga Negara agar tidak mengalami diskriminasi etnis, ras, jender atau bahasa dalam bidang kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan, serta alokasi sumberdaya yang kurang.

#### **b) *To protect* (melindungi),**

adalah kewajiban Negara/Pemerintah untuk mengupayakan tindakan untuk mencegah perlakuan diskriminatif sehingga membatasi warga binaan untuk mendapatkan akses

pelayanan kesehatan, Negara/Pemerintah berkewajiban melindungi masyarakat termasuk warga binaan dari berbagai gangguan kesehatan.

**c) *To fulfil* (memenuhi)**

adalah kewajiban Negara/Pemerintah untuk memenuhi, memfasilitasi dan menyediakan sumber daya kesehatan bagi warga binaan.

**b. Variabel Dependen (Y)**

Perlindungan Hak Asasi Manusia adalah melindungi kehormatan harkat dan martabat manusia dari perbuatan seseorang atau kelompok orang termasuk aparat negara baik disengaja maupun tidak disengaja atau kelalaian yang secara melawan hukum mengurangi, menghalangi, membatasi dan atau mencabut Hak Asasi Manusia.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Tipe dan Desain Penelitian**

Penelitian adalah usaha atau pekerjaan untuk mencari kembali pengetahuan yang benar, yang dilakukan dengan suatu metode tertentu dengan cara hati-hati, sistematis serta sempurna terhadap permasalahan, sehingga dapat digunakan untuk menyelesaikan atau menjawab problemnya.

Penelitian hukum pada dasarnya merupakan suatu kegiatan ilmiah yang didasarkan pada metode, sistematika dan pemikiran tertentu yang bertujuan untuk mempelajari satu atau beberapa gejala hukum tertentu dengan jalan menganalisisnya, kecuali itu juga diadakan pemeriksaan yang mendalam terhadap fakta hukum tersebut untuk kemudian yang ditimbulkan di dalam gejala yang bersangkutan.

Keberhasilan terhadap suatu penelitian yang baik dalam memberikan gambaran dan jawaban terhadap permasalahan yang diangkat. Tujuan serta manfaat penelitian sangat ditentukan oleh metode yang dipergunakan dalam penelitian.

Dilihat dari sifatnya, penelitian ini bersifat deskriptif analitis, dan deskriptif komparatif yaitu menggambarkan semua gejala dan fakta serta menganalisa dan membandingkan permasalahan yang ada sekarang, berkaitan dengan pola penegakan hak asasi manusia bidang kesehatan di LapasKlas IIA Bengkulu dan Lapas Klas I Makassar

## **B. Pendekatan Yang Dipergunakan**

Sedangkan dilihat dari pendekatannya, maka penelitian ini bertitik tolak dari permasalahan dengan melihat kenyataan yang terjadi di lapangan dan mengkaitkannya dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. penelitian ini menggunakan pendekatan Yuridis Normatif dan Empiris yaitu pendekatan dengan melakukan pengkajian dan analisa terhadap masalah pola penegakan hak-hak asasi manusia di bidang kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bengkulu dan Lembaga Klas I Makassar yang ditinjau dari:

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, Tentang Kesehatan
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995, Tentang Pemasyarakatan
4. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999, Tentang Hak Asasi Manusia (HAM)
5. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005, Tentang Pengesahan *International Covenant On Economic, Social And Cultural Rights*
6. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999, Tentang Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan
7. Keputusan Menteri Hukum dan HAM Nomor M. 02-Pk.04.10 Tahun 1990, Tentang Pola Pembinaan Narapidana
8. Surat Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan Nomor: E.03.PP.02.10 Tahun 2003, Tentang Standar Pelayanan Kesehatan dan Makanan Bagi Narapidana

### **C. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi Penelitian ini akan dilakukan di Lembaga Pemasarakatan Klas II A Kota Bengkulu Lembaga dan Klas I Makassar, lokasi ini menurut penulis dianggap paling cocok untuk penelitian ini, penelitian ini akan dilakukan pada bulan maret 2013.

### **D. Populasi dan Sampel Penelitian**

Populasi pada penelitian ini adalah keseluruhan komunitas yang berada pada Lembaga Pemasarakatan Klas IIA Bengkulu dan Lembaga Klas I Makassar, yang terdiri dari pegawai dan warga binaan, pegawai pada Lembaga Pemasarakatan Klas IIA Bengkulu dan Lembaga Klas I Makassar sangat bervariasi, baik dari tingkat pendidikan atau profesi begitu juga halnya dengan warga binaan, sehingga peneliti dalam penelitian ini akan memilih karakteristik dari populasi, yakni populasi yang dianggap benar-benar mengetahui informasi tentang data yang diperlukan dalam penelitian ini

Berdasarkan pertimbangan tersebut diatas maka penentuan sampel dalam penelitian ini akan dilakukan secara Purposive Sampel, yakni peneliti menentukan sendiri informan yang dianggap tahu banyak tentang pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasarakatan Klas IIA Bengkulu dan Lembaga Klas I Makassar yakni;

1. Kepala Lembaga Pemasarakatan Klas IIA Bengkulu
2. Kepala Lembaga Pemasarakatan Klas I Makassar

3. Kepala subseksi pembinaan dan Kesehatan (Bimkeswat) Lapas  
Klas IIA Bengkulu
4. Kepala seksi perawatan Lembaga Pemasyarakatan Klas I  
Makassar
5. Dokter atau tenaga kesehatan lain: 1 (satu) orang
6. Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bengkulu: 5  
(lima) orang
7. Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Klas I Makassar: 5 (lima)  
orang

#### **E. Jenis dan Sumber Data**

Jenis dan sumber data pada penelitian ini terdiri dari 2 (dua) hal yaitu:

##### **1. Data Primer**

Data primer diperoleh dari penelitian dilapangan, yaitu dari para pihak yang telah ditentukan sebagai *informan* atau Narasumber di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bengkulu dan Lembaga Pemasyarakatan Klas I Makassar.

##### **2. Data Sekunder**

Untuk menghimpun data sekunder, maka dibutuhkan bahan pustaka yang merupakan data dasar yang digolongkan sebagai data sekunder, yang terdiri dari bahan hukum primer, sekunder dan tertier.

## **F. Teknik Pengumpulan Data.**

Pengumpulan data akan dapat dilakukan dengan baik, jika tahap sebelumnya sudah dilakukan persiapan secara matang. Sebelum melakukan pengumpulan data ke lapangan, maka hal-hal yang perlu dipersiapkan atau disediakan adalah surat izin penelitian, pedoman wawancara, alat tulis menulis dan lain-lain yang dianggap penting. Pengumpulan data ini dilakukan melalui tahap-tahap penelitian antara lain sebagai berikut:

### **8. Studi Kepustakaan (*library research*).**

Studi kepustakaan ini dilakukan untuk mendapatkan atau mencari konsep-konsep, teori, asas-asas dan hasil-hasil pemikiran lainnya yang berkaitan dengan permasalahan penelitian ini.

### **9. Studi Lapangan (*field research*).**

Studi lapangan ini dilakukan untuk memperoleh data primer yang akan digunakan sebagai data penunjang dalam penelitian ini. Data primer tersebut diperoleh dari para pihak yang telah ditentukan sebagai *informan* atau narasumber.

Data sekunder yang diperoleh dari penelitian kepustakaan (*library research*) dan data primer yang diperoleh dari penelitian lapangan (*field research*) kemudian disusun secara berurutan dan sistematis dan selanjutnya dianalisis dengan menggunakan metode kualitatif, yaitu untuk memperoleh gambaran tentang pokok permasalahan dengan menggunakan metode berfikir deduktif, yaitu cara berfikir

yang dimulai dari hal-hal yang bersifat umum untuk selanjutnya menuju kepada hal-hal yang bersifat khusus dalam menjawab segala permasalahan yang ada dalam suatu penelitian.

Adapun alat ukur dari pengambilan data yang akan di gunakan adalah:

a. Wawancara

Metode wawancara yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara yang terstruktur dan mendalam dimana peneliti akan membuat pedoman wawancara sesuai dengan data yang dibutuhkan dalam penelitian ini, selanjutnya pedoman wawancara yang telah disusun sebelumnya akan dijadikan peneliti sebagai acuan atau pedoman dalam melakukan wawancara.

b. Survei atau Pengamatan

Dalam penelitian ini peneliti akan melihat/mengamati langsung jenis, bentuk, dan sumber daya upaya pelayanan kesehatan serta peneliti akan mengamati langsung juga bagaimana keadaan sanitasi lingkungan, keadan makanan dan minuman yang ada di Lembaga Pemasarakatan Klas IIA Bengkulu dan Lembaga Pemasarakatan Klas I Makassar

## **G. Teknik Analisis data**

Analisa data adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori dan satuan uraian dasar, dalam penelitian ini, data dianalisis dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif, yaitu metode di mana data dikumpulkan, disusun, diinterpretasikan, dan dianalisa sehingga memberikan keterangan yang lengkap sesuai dengani permasalahan yang dihadapi.

Penelitian juga dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif komparatif, hal ini dilakukan untuk melihat perbandingan permasalahan di temui dari dua objek penelitian yang berbeda yakni Lembaga Pemasarakatan Klas IIA Bengkulu dan Lembaga Pemasarakatan Klas I Makassar, dan ditarik kesimpulan.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Lingkup Hak Atas Pelayanan Kesehatan Bagi Narapidana**

Hak atas kesehatan bagi Narapidana bukanlah berarti hak agar setiap Narapidana untuk menjadi sehat, atau pemerintah harus menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang mahal di luar kesanggupan pemerintah karena pengertian kesehatan sangat luas dan merupakan konsep yang subjektif, serta dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti faktor-faktor geografis, budaya dan sosioekonomi.

Kesehatan yang baik tidaklah dapat dijamin oleh Negara, dan tidak juga Negara menyediakan perlindungan terhadap setiap kemungkinan penyebab penyakit manusia. Oleh karena itu, faktor genetik, kerentanan individu terhadap penyakit dan adopsi gaya hidup yang tidak sehat atau beresiko, mempunyai peranan yang sangat penting terhadap kesehatan seseorang. Sehingga hak atas kesehatan harus dipahami sebagai hak atas pemenuhan berbagai fasilitas, pelayanan dan kondisi-kondisi yang penting bagi terealisasinya standar kesehatan yang memadai dan terjangkau

Hak atas kesehatan bagi Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan lebih mengarah agar pemerintah dan pejabat publik dapat membuat berbagai kebijakan dan rencana kerja yang mengarah kepada tersedia dan terjangkaunya sarana pelayanan kesehatan untuk Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan dan melaksanakan atau

memberikan hak-hak Narapidana atas pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan hukum formil Indonesia.

Sebagai seorang yang sedang berhadapan dengan hukum dan menjalani pembinaan di Lapas dengan segala keterbatasan akan kebebasan karena harus menjalani pembinaan di Lapas tidak menggugurkan hak Narapidana untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-Undangan.

Hak-hak Narapidana atas pelayanan kesehatan di Lapas telah diatur dalam berbagai Instrumen Hukum Nasional, yang diantaranya adalah;

#### 1. Undang-Undang Dasar (UUD) 1945

Dalam Undang-Undang Dasar (UUD) Negara Republik Indonesia 1945 hasil amandemen perubahan kedua pasal 28 H ayat (1) menyatakan bahwa; setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan bathin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pasal 34 ayat (3) menyatakan bahwa Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan.

#### 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, Tentang Kesehatan

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, Tentang Kesehatan, Pasal 2 mengatakan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana

dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, serta pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama. Pasal 4 menegaskan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan, Pasal 5 menegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan, dan Pasal 6 menegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

3. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005, Tentang Pengesahan *International Covenant On Economic, Social And Cultural Rights*

Dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005, Tentang Pengesahan *International Covenant On Economic, Social And Cultural Rights* pasal 12 ayat (1) menyebutkan setiap orang berhak untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental, dan ayat (2) menyebutkan bahwa langkah-langkah yang harus diambil oleh Negara guna mencapai perwujudan hak ini adalah melakukan upaya-upaya untuk pengurangan tingkat kelahiran dan kematian anak serta perkembangan anak yang sehat, perbaikan semua aspek kesehatan lingkungan dan industri, pencegahan, pengobatan dan pengendalian segala penyakit menular, endemik, penyakit lainnya yang berhubungan dengan pekerjaan, serta

penciptaan kondisi-kondisi yang akan menjamin semua pelayanan dan perhatian medis dalam hal sakitnya seseorang.

4. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia.

Dalam Pasal 9 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999, Tentang Hak Asasi Manusia secara eksplisit juga telah menegaskan bahwa setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya, dan setiap orang berhak hidup tentram, aman, damai, bahagia, sejahtera lahir dan batin, serta setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat.

Secara khusus lagi hak atas pelayanan kesehatan bagi warga binaan telah diatur dalam Peraturan Perundang-Undangan khusus sistem pemasyarakatan yakni;

1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan

Dalam Undang-Undang No 12 Tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan, Pasal 14, menyebutkan bahwa; Warga Binaan berhak untuk mendapatkan perawatan, baik perawatan rohani maupun jasmani, mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak dan menyampaikan keluhan.

2. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 Tentang Syarat-Syarat Dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan

Dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1999 Tentang Syarat-Syarat Dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan, juga menyebutkan bahwa hak-hak narapidana atas pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut;

#### Pasal 5

Setiap Narapidana dan Anak Didik Pemasyarakatan berhak mendapat perawatan rohani dan jasmani.

#### Pasal 6

Perawatan rohani diberikan melalui bimbingan rohani dan pendidikan budi pekerti, Pada setiap Lapas (LAPAS) wajib disediakan petugas bimbingan rohani dan pendidikan budi pekerti, dalam melaksanakan bimbingan dan pendidikan Kepala Lapas dapat bekerja sama dengan instansi terkait, badan kemasyarakatan atau perorangan.

#### Pasal 7

Setiap Narapidana dan Anak Didik Pemasyarakatan berhak mendapat perawatan jasmani berupa pemberian kesempatan melakukan olah raga dan rekreasi, pemberian perlengkapan pakaian; dan pemberian perlengkapan tidur dan mandi.

#### Pasal 14

Setiap Narapidana dan Anak Didik Pemasyarakatan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak, pada setiap Lapas disediakan poliklinik beserta fasilitasnya dan disediakan sekurang-kurangnya seorang dokter dan seorang tenaga kesehatan lainnya.

#### Pasal 15

Pelayanan kesehatan dilakukan oleh dokter Lapas, dalam hal dokter berhalangan, maka pelayanan kesehatan tertentu dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan lainnya.

#### Pasal 16

Pemeriksaan kesehatan dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan dan dicatat dalam kartu kesehatan, dalam hal Narapidana atau Anak Didik Pemasyarakatan ada keluhan mengenai kesehatannya maka dokter atau tenaga kesehatan lainnya di Lapas wajib melakukan pemeriksaan, dan apabila dari hasil pemeriksaan kesehatan ditemukan adanya penyakit menular atau membahayakan, maka penderita tersebut dirawat secara khusus.

#### Pasal 17

Dalam hal penderita atau Narapidana memerlukan perawatan lebih lanjut, maka dokter Lapas memberikan rekomendasi kepada Kepala Lapas agar pelayanan kesehatan Narapidana bersangkutan dilakukan di rumah sakit umum Pemerintah di luar Lapas, biaya perawatan kesehatan di rumah sakit bagi penderita dibebankan kepada Negara.

Dalam hal ada Narapidana atau Anak Didik Pemasarakatan yang sakit, maka Kepala Lapas harus segera memberitahukan kepada keluarganya.

Pasal 18

Apabila Narapidana atau Anak Didik Pemasarakatan meninggal dunia karena sakit atau sebab lain, maka Kepala LAPAS segera memberitahukan kepada keluarganya, dan apabila Jenazah Narapidana atau Anak Didik Pemasarakatan yang tidak diambil oleh keluarganya dalam jangka waktu 2 x 24 jam sejak meninggal dunia dan telah diberitahukan pada keluarga, penguburannya dilaksanakan oleh Lapas sesuai dengan tata cara agama atau kepercayaan Narapidana bersangkutan.

Pasal 19

Setiap Narapidana dan Anak Didik Pemasarakatan berhak mendapatkan makanan dan minuman sesuai dengan jumlah kalori yang memenuhi syarat kesehatan.

Pasal 20

Narapidana dan Anak Didik Pemasarakatan yang sakit, hamil atau menyusui, berhak mendapatkan makanan tambahan sesuai dengan petunjuk dokter,

Pasal 21

Kepala Lapas bertanggung jawab atas pengelolaan makanan, yang meliputi; Pengadaan, penyimpanan, dan penyiapan makanan dan kebersihan makanan dan dipenuhinya syarat-syarat kesehatan dan gizi, serta pemeliharaan peralatan masak, makan, dan minum

Pasal 22

Makanan Narapidana sebelum diserahkan kepada Narapidana atau Anak Didik Pemasarakatan, harus diperiksa terlebih dahulu oleh Petugas Lapas.

Pasal 23

Setiap Narapidana atau Anak Didik Pemasarakatan yang berpuasa, diberikan makanan tambahan.

3. Keputusan Menteri Kehakiman Nomor M. 02-Pk.04.10 Tahun 1990 Tentang Pola Pembinaan Narapidana

Dalam Kepmen Kehakiman No: M. 02-PK.04.10 Tahun 1990

Tentang Pola Pembinaan Narapidna menyebutkan juga bahwa perawatan warga binaan pemsarakatan terdiri dari:

- a. Perlengkapan warga binaan;
  - Bagi Narapidana yang tidak mempunyai pakaian, diberikan pakaian yang layak dari Lapas.
  - Setiap Narapidana diberikan perlengkapan makanan, minum, ibadah dan tidur yang layak
  
- b. Makanan warga binaan;
  - Setiap Narapidana berhak mendapat jatah makan dan minum sesuai ketentuan yang berlaku,
  - Jumlah kalori makanan diatur sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan memenuhi syarat kesehatan.
  - Narapidana yang sakit, hamil, menyusui dan Narapidana anak-anak dapat diberikan makanan tambahan sesuai dengan petunjuk dokter,
  - Untuk menyimpan makanan dan pemeliharaan peralatannya, dilaksanakan oleh petugas perawatan dengan memperhatikan syarat kebersihan dan kesehatan,
  - Pemasukan bahan makanan untuk penghuni Lapas harus tertib dan aman sampai di dapur dan sebelum diterima secara resmi, lebih dahulu dicocokkan jumlah, jenis dan mutunya,
  - Di dapur dan di ruang makan digantungkan daftar mingguan tentang menu makanan yang mudah dibaca,
  - Pemberian makanan kepada Narapidana dilakukan di tempat yang khusus digunakan untuk ruang makan,
  - Narapidana dapat menerima kiriman makanan dan minuman dari keluarganya, handai taulan dan pihak-pihak lain,
  - Pemasukan bahan makan baik jumlah, jenis maupun mutunya harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan dibuatkan Berita Acara Penerimaan,
  - Harus menyediakan makan pagi, siang dan sore, sesuai menu, di Ruang Karutan, untuk diteliti apakah sesuai dengan daftar menu setiap hari sesuai jadwal,
  - Perlengkapan makanan dan minuman diberikan, tetapi pemakaian perlengkapan makanan dan minuman yang dapat membahayakan keamanan/ketertiban dilarang, dan
  - Narapidana yang berpuasa diberikan makanan dan minuman tambahan sesuai dengan ketentuan yang berlaku

- c. Kesehatan Narapidana;
- Setiap Narapidana berhak memperoleh perawatan kesehatan yang layak,
  - Perawatan kesehatan Narapidana di Lapas dilakukan oleh dokter, dalam hal tidak ada Dokter dapat dilakukan oleh para medis.
  - Pemeriksaan kesehatan dilakukan sekurang-kurangnya satu kali dalam satu bulan, kecuali ada keluhan, maka sewaktu-waktu dapat diperiksa Dokter.
  - Atas Nasehat Dokter Lapas dan seizin pihak yang menahan, apabila ada Narapidana yang sakit dan tidak bisa dirawat di Klinik Lapas, Narapidana bersangkutan dapat dikirim ke Rumah Sakit Umum atas izin instansi yang menahan dengan pengawalan pihak keamanan,
  - Apabila ada Narapidana yang meninggal dunia karena sakit segera diberitahukan kepada keluarga yang bersangkutan serta dimintakan surat keterangan dari Dokter serta dibuatkan berita Acara,
  - Jenazah yang tidak diambil oleh keluarganya dalam waktu 2 x 24 jam sejak meninggal dunia, padahal telah diberitahukan kepada keluarganya, maka penguburannya dilakukan oleh Lapas,
  - Pengurusan jenazah dan pemakamannya diselenggarakan secara layak menurut agamanya.

Dari uraian instrumen-instrumen hukum tersebut di atas yang mengatur dan menjamin hak atas pelayanan kesehatan bagi Narapidana di Lapas pada prinsipnya menegaskan bahwa hak-hak Narapidana atas pelayanan kesehatan di Lapas meliputi;

#### **1. Availability (Ketersediaan)**

Hak Narapidana atas ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan di Lapas meliputi;

- a. Ketersediaan sumber daya manusia kesehatan (SDMK) di Lapas yang sekurang-kurangnya satu orang dokter, dan satu orang, Perawat, dan ketersediaan tenaga Rohaniawan.

b. Ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan di

Lapas yang meliputi;

- Poliklinik rawat jalan dan rawat inap,
- Perbekalan obat-obatan dan alat-alat kesehatan/kedokteran,
- Sarana pendidikan dan penyuluhan kesehatan,
- Ketersediaan makanan dan minuman yang memenuhi standar kesehatan,
- Ketersediaan perlengkapan/alat-alat makan dan minum
- Ketersediaan air bersih,
- Ketersediaan sarana sanitasi lingkungan yang baik,
- Ketersediaan kamar mandi dan jamban yang memenuhi dan tempat pembuangan sampah, yang memenuhi standar kesehatan,
- Ketersediaan sarana untuk berolahraga,
- Ketersediaan sarana ibadah sesuai dengan agama dan kepercayaan Narapidana, dan lain-lain.

c. Ketersediaan anggaran atau pembiayaan pelayanan kesehatan di Lapas

Narapidana berhak untuk mendapatkan jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan baik pembiayaan pelayanan kesehatan di dalam Lapas ataupun pembiayaan perawatan kesehatan di tingkat lanjutan yakni di Rumah Sakit dan sarana Kesehatan lainnya.

d. Ketersediaan upaya-upaya pelayanan kesehatan di Lapas

Narapidana berhak atas ketersediaan program-program atau upaya-upaya pelayanan kesehatan di Lapas yang meliputi; Upaya pelayanan kesehatan Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif.

## **2. Accessibility (Akses)**

Hak bagi Narapidana untuk dapat mengakses atau menjangkau pelayanan kesehatan baik, pelayanan kesehatan yang ada di dalam Lapas ataupun mengakses pelayanan kesehatan yang berada di luar Lapas.

Pengertian keterjangkauan di sini terutama dari sudut jarak, biaya, dan informasi tentang kesehatan. Untuk mewujudkan keadaan seperti ini harus dapat diupayakan pendekatan sarana pelayanan kesehatan dan biaya kesehatan diharapkan sesuai dengan kemampuan ekonomi Narapidana bersangkutan,

Adapun hak Narapidana atas akses pelayanan kesehatan di Lapas meliputi;

a. Hak untuk tidak di perlakukan diskriminatif terhadap pelayanan kesehatan

Hak Narapidana untuk tidak di perlakukan diskriminatif terhadap pelayanan kesehatan, artinya bahwa Narapidana walaupun sedang dalam keadaan sedang menjalani pemidanaan di Lapas, mereka tetap berhak untuk mendapatkan pelayanan

kesehatan sebagaimana masyarakat pada umumnya tanpa diskriminasi terhadap mereka,

- b. Hak untuk dapat mengakses/menjangkau pelayanan kesehatan pelayanan kesehatan secara fisik

Hak Narapidana untuk dapat mengakses/menjangkau pelayanan kesehatan pelayanan kesehatan secara fisik, artinya bahwa Narapidana berhak atas keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan di lingkungan dimana mereka menjalani pidana, dan mereka juga berhak untuk menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang berada diluar Lapas sesuai dengan keadaan penyakit yang mereka derita melalui sistim rujukan kesehatan yang sesuai standar kesehatan dan mekanisme rujukan pasien yang berada di Lapas,

- c. Hak untuk dapat mengakses pelayanan kesehatan secara ekonomi

Hak Narapidana untuk dapat menjangkau pelayanan kesehatan secara ekonomi, artinya bahwa Narapidana berhak atas jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi mereka yang tidak mampu secara ekonomi, baik pembiayaan pelayanan kesehatan yang berada didalam Lapas dan atau pembiayaan pelayanan kesehatan diluar Lapas,

- d. Hak untuk dapat mengakses informasi tentang kesehatan

Hak Narapidana untuk dapat mengakses informasi tentang kesehatan, artinya bahwa Narapidana berhak untuk

mendapatkan informasi tentang sumber daya pelayanan kesehatan yang meliputi; sumber daya manusia (SDM) kesehatan, sumber daya sarana dan prasarana apa saja yang ada di dalam Lapas, sumber daya keuangan, serta upaya-upaya pelayanan kesehatan baik upaya-upaya pelayanan kesehatan yang berada didalam Lapas maupun upaya-upaya pelayanan kesehatan yang berada diluar Lapas, serta Narapidana berhak atas informasi tentang kesehatan dirinya dan informasi tentang kesehatan keluarganya.

### **3. *Acceptability* (Menerima)**

Sebagai seorang yang sedang menjalani pembedahan, Narapidana tetap berhak untuk menerima atau mendapatkan pelayanan kesehatan, hak atas semua pelayanan kesehatan yang diberikan harus sesuai dengan HAM dan etika medis, menjunjung kehormatan pasien atau penghormatan terhadap klien, dan layak secara kultural,

Adapun hak-hak Narapidana untuk menerima atau mendapatkan pelayanan kesehatan di Lapas meliputi;

#### 1) Pelayanan kesehatan promotif,

Pelayanan kesehatan promotif dimaksud meliputi;

- Kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) baik secara individual maupun berkelompok.
- Kegiatan konseling, baik secara pribadi maupun kelompok,

- Pemantauan dan pemeliharaan sanitasi dan higiene perorangan.
- Pencegahan penyalahgunaan NAPZA.
- Olah raga rutin dan kompetisi.

## 2) Pelayanan kesehatan preventif,

Pelayanan kesehatan preventif yang meliputi;

- Pemeriksaan (*screening*) awal pada saat pertama kali masuk ke dalam Lapas.
- Pemeriksaan berkala pada Narapidana, yang minimal 1 bulan sekali.
- Isolasi pada Narapidana yang menderita penyakit menular,
- Pemberian imunisasi,
- Pemantauan dan pembinaan penyelenggaraan makanan bagi Narapidana agar sesuai dengan persyaratan higiene dan sanitasi makanan maupun dengan kebutuhan energi dan nutrisi,
- Pencegahan penyakit menular dan pencegahan penyalahgunaan NAPZA di Lapas,
- Pemantauan dan surveilans kejadian penyakit menular di Lapas,
- Pemantauan dan pemeliharaan kesehatan lingkungan Lapas

### 3) Pelayanan kesehatan kuratif,

Adapun hak Narapidana terhadap pelayanan kesehatan kuratif di Lapas meliputi;

- Pelayanan pengobatan penyakit umum, termasuk pelayanan kesehatan gigi, sesuai dengan kapasitas yang dimiliki.
- Pelayanan pengobatan penyakit khusus seperti tuberkulosis, malaria, infeksi saluran reproduksi, dan penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS.
- Pelayanan kesehatan rujukan sesuai dengan masalah kesehatan yang dialami Narapidana, baik pelayanan rujukan medis atau pelayanan rujukan Psikososial,

### 4) Pelayanan kesehatan rehabilitatif

Adapun pelayanan kesehatan rehabilitatif dimaksud meliputi;

- Pelayanan rehabilitasi fisik bagi Narapidana yang mengalami gangguan fisik akibat trauma dan rudapaksa,
- Pelayanan rehabilitasi mental bagi Narapidana yang mengalami masalah kesehatan jiwa dan perilaku,
- Pelayanan rehabilitasi fisik dan mental terhadap Narapidana yang terlibat penyalahgunaan NAPZA,
- Pelayanan rehabilitasi mental terhadap andikpas dengan perilaku seksual berisiko,

- Latihan fisik,
- Konseling perorangan/kelompok
- Bimbingan rohani.,
- Mendapatkan surat keterangan kesehatan

#### **4. Quality (kualitas)**

Hak Narapidana untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas yang sesuai dengan standar pelayanan kesehatan, yang meliputi;

##### **a. Standar masukan (*Input*)**

Narapidana berhak atas standar masukan pelayanan kesehatan yang meliputi;

##### **1) Standar ketenagaan atau SDM kesehatan di Lapas.**

Jumlah tenaga kesehatan pada Unit Pelayanan Kesehatan dan Perawatan di Lapas hendaklah disesuaikan dengan kebutuhan dan jumlah Narapidana yang dibina.

##### **2) Standar fasilitas pada unit pelayanan kesehatan dan perawatan di Lapas**

Narapidana berhak atas sarana dan prasarana pelayanan kesehatan di Lapas yang berkualitas atau memenuhi standar.

Adapun fasilitas minimal yang perlu dimiliki oleh unit pelayanan kesehatan dan perawatan di Lapas meliputi;

- Peralatan diagnostik klinik,

- Peralatan untuk tindakan medik,
- Peralatan penunjang pelayanan medik,
- Peralatan penunjang perawatan,
- Sarana dan prasarana untuk melaksanakan pendidikan kesehatan dan pelayanan konseling

### 3) Standar pembiayaan kesehatan di Lapas

Narapidana berhak atas pembiayaan kesehatan yang cukup di Lembaga Pemasyarakatan, untuk melaksanakan pelayanan kesehatan yang berkualitas haruslah didukung oleh pendanaan yang cukup, pembiayaan pelayanan kesehatan di Lapas harus disesuaikan dengan jumlah dan kebutuhan Narapidana dan kemampuan yang ada, pembiayaan pelayanan kesehatan bagi Narapidana di Lapas dapat dilaksanakan melalui Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) atau sumber pembiayaan lainnya.

#### b. Standar proses (*Process*)

Proses pelayanan kesehatan yang berkualitas dimaksud adalah semua tindakan yang dilakukan pada Narapidana di unit pelayanan kesehatan haruslah sesuai dengan standar keperawatan dan standar tindakan medis.

c. Standar lingkungan (*Environment*)

Narapidana berhak untuk menerima fisik dan sanitasi lingkungan yang memenuhi standar kesehatan yang meliputi, kamar hunian, kamar mandi, perlengkapan pakaian dan tidur yang cukup, Air bersih yang sesuai dengan standar kesehatan, pembuangan air limbah, tempat pembuangan sampah, dan sanitasi penyelenggaraan makanan yang sesuai dengan standar kesehatan

d. Standar Keluaran (*Output*)

Standar keluaran yang dimaksud disini adalah bahwa pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan haruslah dapat memuaskan pemakai jasa pelayanan kesehatan tersebut dalam hal ini Narapidana dan Tahanan

## **B. Pelaksanaan Pemenuhan Hak atas Pelayanan Kesehatan bagi Narapidana Di Lapas Klas IIA Bengkulu dan Lapas Klas I Makassar**

### **1. Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)**

Sumber daya manusia kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan dan pelatihan serta pendayagunaan tenaga kesehatan secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya.

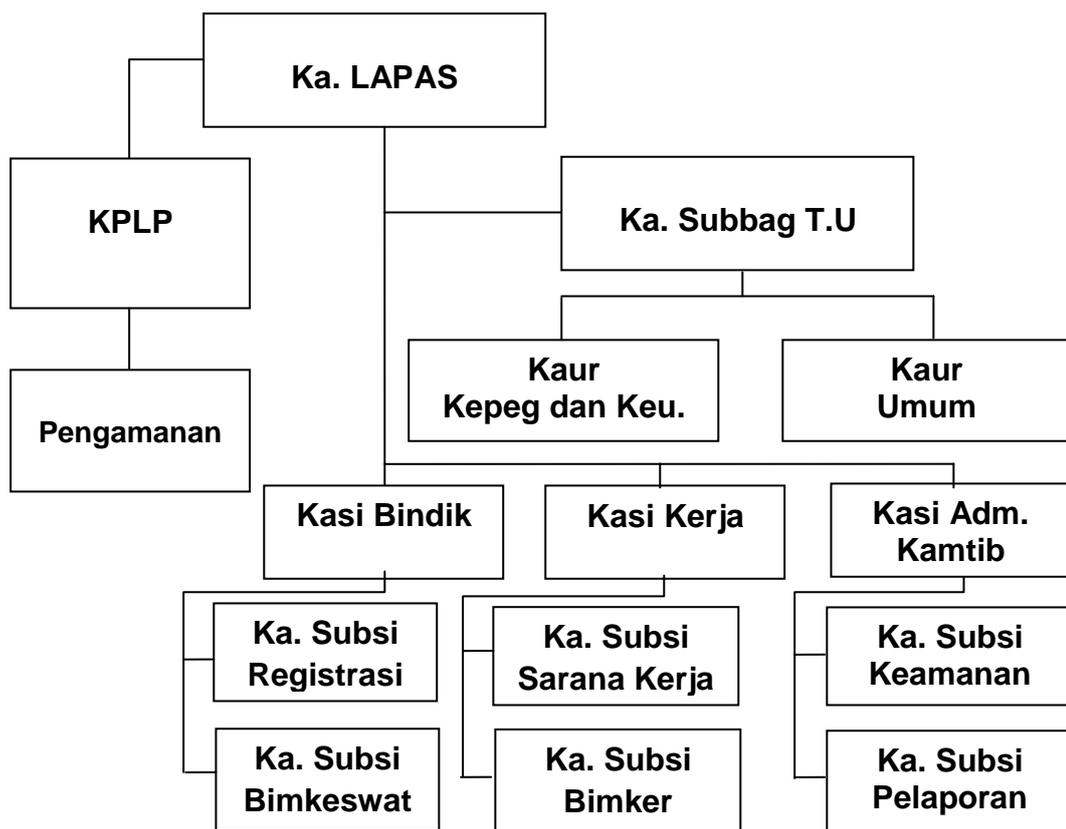
Sebagai pelaksana upaya kesehatan, diperlukan sumber daya manusia kesehatan yang mencukupi dalam jumlah, jenis dan kualitasnya, serta terdistribusi secara adil dan merata, sesuai tuntutan kebutuhan pembangunan kesehatan.

Pelayanan kesehatan bagi Narapidana di Lapas harus didukung oleh ketersediaan tenaga kesehatan yang cukup baik dari segi jumlah, jenis maupun kualitasnya yang perlu disesuaikan dengan jumlah Narapidana yang dibina, karena pelayanan kesehatan di Lapas tanpa didukung oleh tenaga kesehatan yang cukup tidak akan berjalan dengan maksimal.

Narapidana berhak atas ketersediaan tenaga kesehatan di Lapas sebagaimana yang telah ditegaskan oleh Pasal 14 Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 Tentang Syarat-Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan yang menyebutkan bahwa; pada setiap Lapas disediakan sekurang-kurangnya seorang dokter dan seorang tenaga kesehatan lainnya.

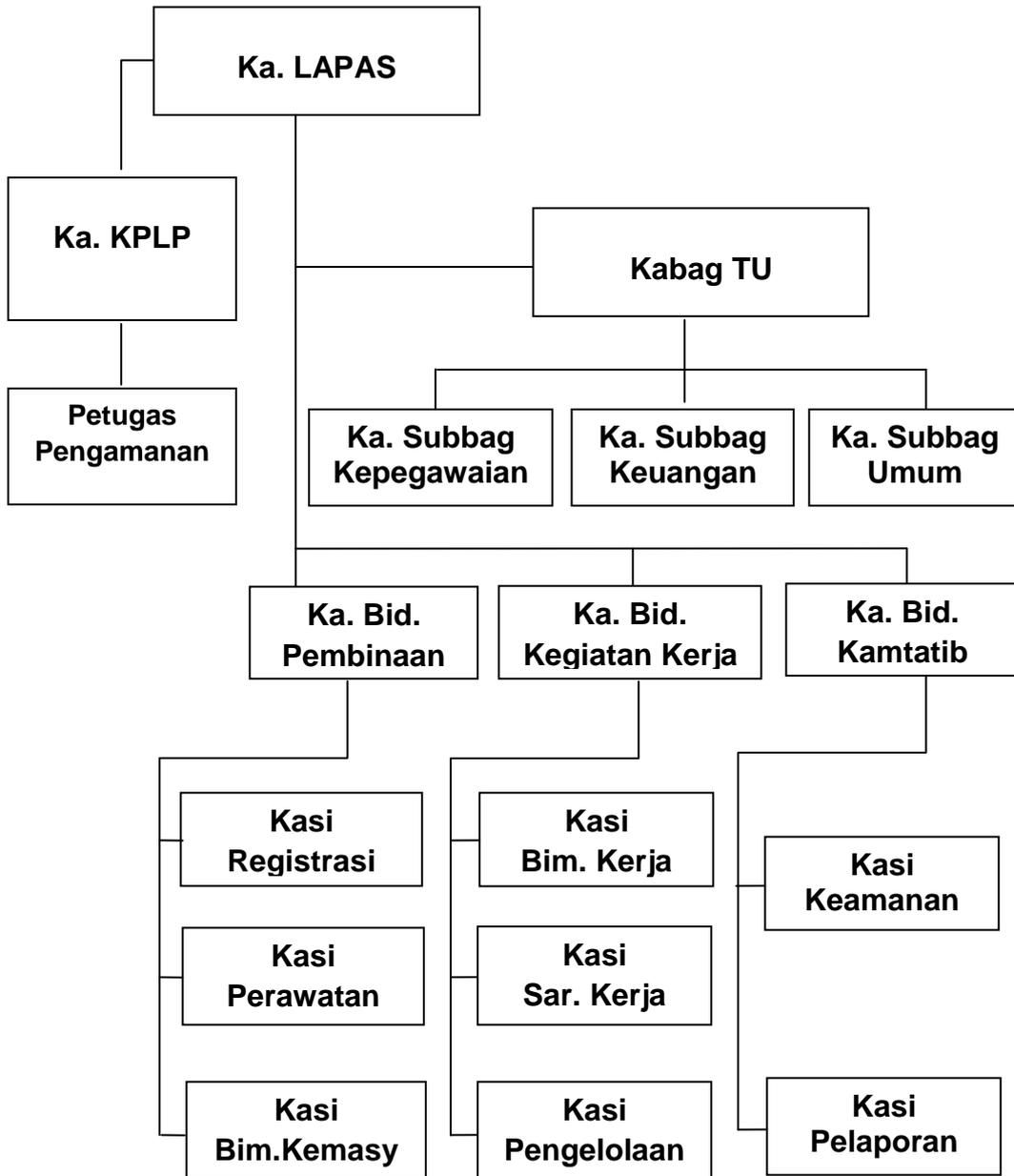
Dari hasil pengamatan peneliti, secara struktur organisasi tenaga kesehatan di Lapas Klas IIA Bengkulu berada di bawah Kepala Subseksi Bimbingan Kesehatan dan Pearawatan (Ka.Subsi. Bimkeswat) sedangkan tenaga kesehatan di Lapas Klas I Makassar berada di bawah Kepala Seksi Perawatan, sebagaimana dapat dilihat pada bagan struktur organisasi Lapas di bawah ini;

**Gambar. 3**  
**Struktur Organisasi Lapas Klas IIA Bengkulu**



*Sumber; Data primer*

**Gambar. 4**  
**Struktur Organisasi Lapas Klas I Makassar**



*Sumber; Data Primer*

Bedasarkan informasi yang didapatkan peneliti dari Kepala Subseksi Bimbingan Kesehatan dan Perawatan (Bimkeswat) Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bengkulu dan Kepala Seksi Perawatan Lembaga Pemasyarakatan Klas I Makassar, Sumber Daya Manusia (SDM) di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bengkulu dan Lembaga Pemasyarakatan Klas I Makassar , terdiri dari sebagaimana dapat dilihat pada tabel di bawah ini;

**Tabel. 1 Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan Di Lapas Klas IIA Bengkulu dan Lapas Klas I Makassar**

SDMK Lapas Klas IIA Bengkulu				SDMK Lapas Klas I Makassar			
No	Jenis/klasifikasi	(F)	(%)	No	Jenis/klasifikasi	(F)	(%)
1.	Dokter umum	1 org	14	1.	Dokter umum	2 org	25
2.	Perawat	6 org	86	2.	Dokter gigi	1 org	12,5
				3.	Perawat	4 org	50
				4.	Penjenang Kesehatan	1 org	12,5
JUMLAH		7	100	JUMLAH		8 org	100

**Sumber; Data primer**

Dari data diatas terdapat perbedaan antara tenaga kesehatan yang tersedia di Lapas Klas IIA Bengkulu dan Lapas Klas I Makassar baik dari Jumlah maupun Klasifikasinya, dimana jumlah tenaga kesehatan di Lapas Klas IIA Bengkulu lebih banyak di dominasi oleh tenaga Perawat yang berjumlah enam 6 orang dan dokter hanya satu orang sedangkan di Lapas Klas I Makassar terdiri dari dua 2

orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 4 orang Perawat dan 1 orang Penjenang Kesehatan.

Pemerataan jenis dan klasifikasi tenaga kesehatan di Lapas Klas I Makassar telah lebih baik dari tenaga kesehatan yang ada di Lapas Klas IIA Bengkulu, sehingga sangat di mungkinkan bahwa pelayanan kesehatan di Lapas Klas I Makassar akan lebih baik dari pelayanan kesehatan di Lapas klas IIA Bengkulu.

Dari data yang disajikan peneliti diatas dapat di jelaskan bahwa secara ketentuan yuridis formil hak Narapidana atas ketersediaan tenaga kesehatan baik di Lapas Klas IIA Bengkulu maupun di Lapas Klas I Makassar telah terpenuhi, namun seharusnya penyediaan tenaga kesehatan di Lapas hendaklah di sesuaikan dengan kebutuhan dan jumlah Narapidana yang dibina.

Ketersediaan tenaga kesehatan di Lapas haruslah mencukupi baik jumlah maupun jenis/klasifikasinya seperti; dokter gigi, tenaga Sanitarian, Ahli gizi, Ahli kesehatan masyarakat, Konselor (psikolog, pekerja sosial, ulama), dan petugas administrasi (pencatatan dan pelaporan), sehingga pelayanan kesehatan bagi Narapidana di Lapas dapat terlayani secara baik dan benar.

## **2. Pembiayaan Pelayanan Kesehatan**

Pembiayaan Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya penggalan, pengalokasian dan pembelanjaan sumber daya keuangan secara terpadu dan saling mendukung guna

menjamin derajat kesehatan masyarakat dalam hal ini Narapidana yang setinggi tingginya

Ketersediaan anggaran pembiayaan pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan sangatlah penting karena pelayanan kesehatan di Lapas tanpa didukung oleh pembiayaan yang cukup tidaklah akan berjalan dengan maksimal.

Narapidana berhak untuk mendapatkan jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan baik pembiayaan pelayanan kesehatan di dalam Lapas ataupun pembiayaan perawatan kesehatan di tingkat lanjutan yakni di Rumah Sakit dan sarana Kesehatan lainnya sebagaimana yang telah diamanahkan oleh Pasal 20 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang menyebutkan bahwa; Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional bagi upaya kesehatan perorangan, dan dalam Pasal 41 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia menyebutkan bahwa setiap warga negara berhak atas jaminan sosial yang dibutuhkan untuk hidup layak serta untuk perkembangan pribadinya secara utuh, serta Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 Tentang Syarat-Syarat Dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pasal 17 menyebutkan bahwa biaya perawatan kesehatan Narapidana dibebankan kepada Negara.

Dari hasil wawancara peneliti dengan M. Mukhlis, Kepala Subseksi Bimbingan Kesehatan dan Perawatan (Bimkeswat) Lapas Klas IIA Bengkulu dan Hutri, Kepala seksi Perawatan Lapas Klas I Makassar,<sup>83</sup> mengatakan bahwa;

“Pembiayaan pelayanan kesehatan Narapidana yang tidak mampu secara ekonomi dan memerlukan perawatan di Rumah Sakit pembiayaannya ditanggung oleh JAMKESMAS, sedangkan pembiayaan pelayanan kesehatan Narapidana di Poliklinik Lapas pembiayaannya ditanggung oleh dana APBN yang disediakan melalui DIPA masing-masing Lapas”

Dari hasil wawancara peneliti dengan beberapa orang Narapidana baik di Lapas Klas IIA Bengkulu maupun di Lapas Klas I Makassar yang pernah mengalami sakit,<sup>84</sup> mengatakan bahwa kalau ada diantara mereka (Narapidana) yang sakit, berobat ke poliklinik Lapas dan tidak dikenakan biaya, begitu juga halnya dengan hasil wawancara peneliti dengan narapidana yang pernah sakit dan dirawat di rumah sakit mengatakan bahwa pembiayaan narapidana bersangkutan selama dirawat di rumah sakit tidak dikenakan biaya, pembiayaannya ditanggung oleh JAMKESMAS, sebelum mereka dibawa ke rumah sakit mereka ditawarkan terlebih dahulu oleh petugas Lapas apakah mau pakai JAMKESMAS atau mau menggunakan dana sendiri.

---

<sup>83</sup> M. Mukhlis dan Hutri, 2013, *Kepala Subseksi Bimkeswat Lapas Klas IIA Bengkulu dan Kepala seksi Perawatan Lapas Klas I Makassar*, wawancara tanggal 5/4 dan 2/5

<sup>84</sup> Harmen, dkk, 2013, *Narapidana Lapas Klas IIA Bengkulu dan Lapas Klas I Makassar*, wawancara tanggal 5/4 dan 2/5

Menurut informasi dari M. Mukhlis Kepala Subseksi Bimkeswat Lapas Klas IIA Bengkulu,<sup>85</sup> pembiayaan pelayanan kesehatan di Lapas Klas IIA Bengkulu untuk tahun 2013 ini berjumlah Rp. 25.000.000,- (dua puluh lima juta rupiah), dan menurut Hutri Kepala seksi Perawatan Lapas Klas I Makassar,<sup>86</sup> pembiayaan pelayanan kesehatan di Lapas Klas I Makassar berjumlah Rp.33.000.000 (tiga puluh tiga juta rupiah)

Dana yang disediakan ini menurut Kepala Subseksi Bimbingan Kesehatan dan Perawatan Lapas Klas IIA Bengkulu dan dokter Lapas Klas I Makassar secara kuantitas masih belum mencukupi untuk memberikan pelayanan kesehatan di Lapas karena dana ini hanya di peruntukan untuk pembelian obat-obatan saja, sehingga untuk pelayanan kesehatan lainnya sulit untuk dilaksanakan karena pendanaanya tidak tersedia.

Secara komparatif pembiayaan pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan klas IIA Bengkulu dan Lembaga Pemasyarakatan Klas I Makassar tidak terdapat banyak perbedaan, perbedaannya hanya terdapat dari besaran dana yang di sediakan oleh Pemerintah, dana yang disediakan Pemerintah di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bengkulu lebih kecil dibandingkan dana di Lembaga Pemasyarakatan Klas I Makassar.

---

<sup>85</sup> M. Mukhlis, *Op. Cit*, wawancara tanggal 5 April

<sup>86</sup> Hutri, *Op. Cit*, wawancara tanggal 2 Mei

Dari data diatas dapatlah disimpulkan bahwa pemenuhan hak Narapidana atas ketersediaan pembiayaan pelayanan kesehatan baik di Lapas Klas IIA Bengkulu maupun di Lapas Klas I Makassar telah terlaksana walaupun secara kuantitas dana yang disediakan ini belum mencukupi khususnya dana yang disediakan Pemerintah untuk pembiayaan pelayanan kesehatan Narapidana di Poliklinik Lapas.

### **3. Perbekalan Obat-Obatan dan Alat Kesehatan**

Sumber daya Obat dan Perbekalan Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya yang menjamin ketesediaan, pemerataan, serta mutu obat dan perbekalan kesehatan secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya.

Obat merupakan komponen esensial dari suatu pelayanan kesehatan, selain itu karena obat sudah merupakan kebutuhan bagi pasien, maka persepsi pasien tentang hasil dari pelayanan kesehatan adalah menerima obat setelah berkunjung ke sarana kesehatan.

Bila di umpamakan tenaga medis adalah tentara yang sedang berperang di medan tempur, maka obat dan perbekalan kesehatan adalah senjata dan amunisi yang mutlak harus dimiliki untuk mengalahkan musuh-musuhnya. Oleh karena itu pentingnya

ketersediaan perbekalan obat dan alat kesehatan dalam pelayanan kesehatan.

Narapidana berhak untuk mendapatkan ketersediaan sumber daya kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan yang diantaranya adalah ketersediaan sumber daya perbekalan obat-obatan dan alat-alat kesehatan sebagaimana yang telah diamanahkan dalam Undang-Undang Dasar (UUD) 1945, Pasal 34 ayat (3) menyatakan bahwa Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, Tentang Kesehatan Pasal 5 mengatakan bahwa; setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan, dalam Undang-Undang No 12 Tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan, Pasal 14 menegaskan bahwa warga Binaan berhak untuk mendapatkan perawatan, baik perawatan rohani maupun jasmani dan warga binaan berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak.

Dari hasil wawancara peneliti dengan dokter Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bengkulu (dr. Nurhabibi) dan dokter Lembaga Pemasyarakatan Klas I Makassar (dr. Vonny),<sup>87</sup> mengatakan bahwa;

“Ketersediaan obat-obatan di Lapas Klas IIA Bengkulu dan Lapas Klas I Makassar sejak tahun 2012 dan 2013 ini sudah cukup baik hal ini dikarenakan dana untuk pembelian obat-obatan telah disediakan Pemerintah dari dana APBN melalui

---

<sup>87</sup> Nurhabibi dan Vonny, 2013, *dokter Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bengkulu dan dokter Lembaga Pemasyarakatan Klas I Makassar*, wawancara tanggal 6/4 dan 3/5

DIPA Lapas masing-masing, namun demikian persediaan obat-obatan masih sangat terbatas hal ini dikarenakan dana yang disediakan Pemerintah hanya untuk pembelian obat-obatan, yang bersifat pengobatan dasar, (Obat Doen) seperti; antibiotik, antipiretik, analgetik, antihistamin, obat malaria, antijamur dan vitamin-vitamin, sedangkan obat-obat untuk Narapidana yang menderita penyakit khusus yang memerlukan pengobatan/perawatan khusus pula obat-obatannya tidak tersedia di Lapas hal ini dikarenakan belum tersedianya tenaga farmasi, dan fasilitas untuk pengelolaan obat khusus tersebut, sehingga untuk mengatasi masalah ini pihak Lapas telah melakukan kerja sama dengan Puskesmas dan dinas Kesehatan”

Ketersediaan fasilitas alat-alat kesehatan baik di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bengkulu maupun di Lembaga Pemasyarakatan Klas I Makassar yang didapatkan peneliti dari hasil pengamatan dan informasi dari dokter Lapas Klas IIA Bengkulu, dan dokter Lapas Klas I Makassar dapat dilihat dari tabel berikut ini;

**Tabel. 2 Daftar Alat-alat Kesehatan di Lapas Klas IIA Bengkulu dan di Lapas Klas I Makassar**

Lapas Klas IIA Bengkulu	Lapas Klas I Makassar
<b>1. Fasilitas Perawatan;</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Satu ruang periksa pasien</li> <li>▪ Satu ruang rawat inap</li> <li>▪ Satu ruang obat-obatan dan perbekalan kesehatan</li> <li>▪ Satu bed tempat periksa</li> <li>▪ 4 bed perawatan rawat inap</li> <li>▪ 2 buah tiang infuse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ruang periksa pasien</li> <li>▪ Ruang rawat inap</li> <li>▪ Ruang obat-obatan dan perbekalan kesehatan</li> <li>▪ Ruang pendidikan dan penyuluhan kesehatan</li> <li>▪ Ruang tenaga kesehatan</li> <li>▪ Satu Bed tempat periksa</li> <li>▪ 8 bed perawatan rawat inap</li> <li>▪ 1 kursi dental</li> <li>▪ 5 buah tiang infuse</li> </ul>
<b>2. Fasilitas Peralatan diagnostik klinik;</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Satu timbangan dan alat pengukur tinggi badan,</li> <li>▪ Stetoskop,</li> <li>▪ Tensimeter,</li> <li>▪ Termometer.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Satu timbangan dan alat pengukur tinggi badan,</li> <li>▪ Stetoskop,</li> <li>▪ Tensimeter,</li> <li>▪ Termometer,</li> <li>▪ Tong spatel</li> <li>▪ Alat pemeriksaan visus</li> </ul>
<b>3. Peralatan tindakan medic</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Satu <i>Minor surgery set</i></li> <li>▪ <i>Infus set</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Satu <i>Minor surgery set</i>,</li> <li>▪ <i>Infus set</i></li> <li>▪ <i>Dental kit</i>.</li> </ul>
<b>4. Peralatan penunjang pelayanan medic;</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Baki instrumen steril</li> <li>▪ Tabung oksigen dan perlengkapannya, senter,</li> <li>▪ Lemari peralatan,</li> <li>▪ Lemari obat.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sterilisator, Baki instrumen,</li> <li>▪ Tabung oksigen dan perlengkapannya,</li> <li>▪ Lampu, Lampu senter,</li> <li>▪ Brankar, kursi roda, tandu lipat, pispot, lemari peralatan dan lemari obat.</li> </ul>
<b>5. Sarana penyuluhan dan Pendidikan Kesehatan</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Buku-buku Pedoman Kesehatan</li> <li>▪ <i>leaflet</i>, brosur, poster</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Buku-buku Pedoman Kesehatan</li> <li>▪ Ruang untuk kegiatan pendidikan kesehatan</li> <li>▪ <i>leaflet</i>, brosur, poster,</li> <li>▪ Pengeras suara, radio, <i>tape player/recorder</i>.</li> </ul>
<b>6. Sarana Rujukan Pasien;</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ambulance dan perlengkapan didalamnya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ambulance dan perlengkapan didalamnya</li> </ul>

**Sumber; Data Primer**

Dari data di atas dapat dijelaskan bahwa ketersediaan obat-obatan dan alat-alat kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan Klas I Makassar jauh lebih baik dibandingkan dengan ketersediaan obat-obatan dan alat kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bengkulu, hal ini bisa dilihat dari jumlah dana untuk pembelian obat-obatan dan alat kesehatan di Lapas Klas I Makassar lebih tinggi dari pada Lapas Klas IIA Bengkulu, begitu juga halnya dengan ketersediaan alat-alat kesehatan mulai dari fasilitas perawatan, fasilitas peralatan diagnostik klinik, peralatan tindakan medik, peralatan penunjang pelayanan medik, sarana penyuluhan dan pendidikan kesehatan serta sarana rujukan pasien di Lapas Klas I Makassar jauh lebih lengkap daripada di Lapas Klas IIA Bengkulu.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pemenuhan hak Narapidana atas ketersediaan perbekalan obat-obatan dan alat-alat kesehatan khususnya di Lapas Klas I Makassar telah terlaksana dengan baik, hal ini dapat dilihat dari telah tersedianya perbekalan obat-obatan dan alat kesehatan dasar di masing-masing Lapas.

#### **4. Upaya Pelayanan Kesehatan**

Upaya pelayanan kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai Upaya pelayanan Kesehatan baik masyarakat maupun perorangan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi tingginya. Upaya kesehatan ini berupa; pendidikan (promotif), pencegahan (preventif), pengobatan (Kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif).

Narapidana berhak atas ketersediaan, mengakses serta menerima upaya-upaya pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan sebagaimana telah diamanahkan dalam Undang-Undang Dasar (UUD) Negara Republik Indonesia 1945 hasil amandemen perubahan kedua Pasal 28 H ayat (1), menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 2 menegaskan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, serta pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif

dan norma-norma agama, Pasal 4 menegaskan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan, Pasal 5 setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan, dan Pasal 6 menegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Pelaksanaan pemenuhan hak Narapidana atas pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bengkulu dan di Lembaga Pemasyarakatan Klas I Makassar yang di dapatkan peneliti dari hasil pengamatan dan wawancara dari dokter Lapas Klas IIA Bengkulu, dan dokter Lapas Klas I Makasar meliputi;

#### **a. Pelayanan Promotif**

Pelayanan kesehatan promotif pada Narapidana adalah proses untuk meningkatkan kemampuan Narapidana dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya, untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental, dan sosial, maka Narapidana harus mampu mengenal serta mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya, dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya. (lingkungan fisik, sosial budaya dan sebagainya).

Dari hasil pengamatan dan wawancara peneliti dengan dokter Lapas Klas IIA Bengkulu dan dokter Lapas Klas I Makassar mengatakan bahwa;

**Tabel. 3 Upaya pelayanan promotif di Lapas Klas IIA Bengkulu dan Lapas Klas I Makassar**

Lapas Klas IIA Bengkulu	Lapas Klas I Makassar
<p data-bbox="357 450 842 479">Menurut dokter Nurhabibi</p> <p data-bbox="301 506 488 535">mengatakan;</p> <p data-bbox="357 562 842 882">“Pelayanan kesehatan Promotif di Lapas Klas IIA Bengkulu belum berjalan dengan baik hal ini dikarenakan oleh belum tersedianya fasilitas pelayanan promotif dan sumber daya manusia kesehatan (Psikolog, Konseling atau Tenaga Penyuluh Kesehatan).</p> <p data-bbox="357 927 842 956">Selanjunya dokter Nurhabibi</p> <p data-bbox="301 983 592 1012">mengatakan bahwa;</p> <p data-bbox="357 1039 842 1653">“Pelayanan kesehatan Promotif hanya dilakukan pada Pasien (Narapidana) yang datang berobat ke Poliklinik Rawat Jalan yang dilakukan oleh dokter dan perawat, karena Lapas Klas IIA Bengkulu belum mempunyai fasilitas pelayanan promotif dan sumber daya manusia kesehatan (Psikolog, Konseling atau Tenaga Penyuluh Kesehatan) untuk melakukan pelayanan promosi kesehatan secara terencana dengan baik, hanya sekali-kali dilaksanakan oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Bengkulu”</p>	<p data-bbox="927 450 1353 479">Menurut dokter Vonny</p> <p data-bbox="868 524 1054 553">mengatakan;</p> <p data-bbox="927 598 1353 1173">“Pelayanan kesehatan Promotif di Lapas Klas I Makassar rutin dilaksanakan setiap hari Jum,at, untuk melaksanakan pelayanan kesehatan promotif ini selain dilaksanakan oleh tenaga kesehatan Lapas Klas I Makassar juga dilaksanakan oleh instansi terkait yang telah bekerja sama dengan Lapas Klas I Makassar seperti Fakultas Kedokteran UNHAS, Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Makassar,</p> <p data-bbox="868 1218 1353 1361">Pelayanan kesehatan Promotif yang dilakukan menurut dr. Vonny meliputi;</p> <p data-bbox="927 1384 1353 1704">“Kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) konseling, pemantauan dan pemeliharaan sanitasi dan hygiene perorangan. pencegahan penyalahgunaan NAPZA dan olah raga rutin dan kompetisi”</p>

**Sumber; Data Primer wawancara tanggal 6/4 dan 3/5/2013**

## **b. Pelayanan Preventif**

Pelayanan kesehatan Preventif pada Narapidana adalah proses untuk mencegah dan melindungi Narapidana dari terjadinya penyakit dan gangguan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental, dan sosial.

Pelayanan kesehatan Preventif pada Narapidana dapat dilakukan dengan cara;

- 1) Pemberian vaksinasi untuk mencegah penyakit-penyakit tertentu,
- 2) Isolasi penderita penyakit menular,
- 3) Pencegahan terjadinya kecelakaan baik di tempat-tempat umum maupun di tempat kerja,
- 4) Pemeriksaan kesehatan secara berkala,
- 5) Menjaga kebersihan lingkungan dan kebersihan kamar hunian narapidana,
- 6) Menjaga kebersihan makan dan minum Narapidana,

Dari hasil pengamatan dan wawancara peneliti dengan dokter Lapas Klas IIA Bengkulu dan dokter Lapas Klas I Makassar bahwa keadaan pelayanan kesehatan preventif dimasing-masing Lapas dapat dilihat pada tabel berikut ini;

**Tabel. 4 Upaya pelayanan preventif di Lapas Kelas IIA Bengkulu dan Lapas Kelas I Makassar**

Lapas Kelas IIA Bengkulu	Lapas Kelas I Makassar
<p>Upaya pelayanan kesehatan preventif yang telah dilaksanakan di Lapas Kelas IIA Bengkulu Menurut dr. Nurhabibi meliputi;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeriksaan (<i>screening</i>) awal pada Narapidana yang baru masuk,</li> <li>• Isolasi Narapidana yang menderita penyakit menular,</li> <li>• Pemantauan higiene dan sanitasi kesehatan lingkungan Lapas.</li> <li>• Pemantauan dan pembinaan penyelenggaraan makanan bagi Narapidana agar sesuai dengan persyaratan higiene dan sanitasi</li> <li>• Pencegahan penyalahgunaan NAPZA.</li> </ul>	<p>Upaya pelayanan kesehatan preventif yang telah dilaksanakan di Lapas Kelas I Makassar Menurut dr. Vonny meliputi;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeriksaan (<i>screening</i>) awal pada Narapidana yang baru masuk</li> <li>• Pemeriksaan berkala setiap satu bulan sekali</li> <li>• Isolasi Narapidana yang menderita penyakit menular,</li> <li>• Pemantauan dan pembinaan penyelenggaraan makanan bagi Narapidana agar sesuai dengan persyaratan higiene dan sanitasi</li> <li>• Pencegahan penyalahgunaan NAPZA</li> <li>• Pemantauan dan pemeliharaan kesehatan lingkungan lapas dan rutan.</li> </ul>

**Sumber; Data Primer wawancara tanggal 6/4 dan 3/5/2013**

### **c. Upaya Pelayanan Kesehatan Kuratif**

Upaya pelayanan kesehatan kuratif pada Narapidana bertujuan untuk merawat dan mengobati Narapidana yang menderita penyakit atau masalah kesehatan, melalui kegiatan-kegiatan, mengenal dan mengetahui jenis penyakit pada tingkat awal serta mengadakan pengobatan yang tepat dan segera (*early diagnosis and prompt treatment*), pelayanan kesehatan

rawat inap sementara, pelayanan pengobatan penyakit khusus seperti tuberkulosis, malaria, infeksi saluran reproduksi, dan penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS, serta pelayanan kesehatan rujukan diberikan sesuai dengan masalah kesehatan yang dialami Narapidana berdasarkan masalah kesehatan yang dialami Narapidana, terdapat dua jenis pelayanan rujukan, yaitu pelayanan rujukan medik dan pelayanan rujukan psikososial.

Dari data yang di dapatkan peneliti baik di Lapas Klas IIA Bengkulu maupun di Lapas Klas I Makassar bahwa Upaya pelayanan kuratif/pengobatan di Lapas Klas IIA Bengkulu dan Lapas Klas I Makassar dilakukan selama 1x24 jam, dengan melakukan shif siang dan shif malam, dan upaya-upaya pelayanan Kesehatan kuratif yang dilakukan meliputi;

- 1) Pelayanan pengobatan dasar bagi Narapidana yang menderita sakit dan masih bisa berobat jalan
- 2) Pelayanan kesehatan rawat inap sementara bagi Narapidana yang menderita sakit yang menurut analisa dokter perlu mendapat observasi khusus dan masih bisa dirawat di poliklinik rawat inap Lapas,
- 3) Pelayanan kesehatan rujukan bagi Narapidana yang mengalami sakit dan menurut pendapat dokter tidak bisa lagi di tangani di Poliklinik Lapas

Dalam hal ada Narapidana yang menderita penyakit khusus dan membutuhkan pengobatan secara khusus pula dr. Nurhabibi (dokter Lapas Klas IIA Bengkulu) dan dr. Vonny (dokter Lapas Klas I Makassar),<sup>88</sup> mengatakan bahwa;

“Pelayanan pengobatan penyakit khusus seperti tuberkulosis, Hepatitis, penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS, Lapas telah bekerja sama dengan Puskesmas, Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan, baik dalam hal pemeriksaan Laboratorium dan dalam hal pemberian obat-obatannya”

Dalam hal pelayanan kesehatan rujukan sesuai dengan kebutuhan Narapidana yang mengalami masalah kesehatan yang tidak dapat ditangani di Poliklinik Lapas baik pelayanan rujukan medik maupun pelayanan rujukan psikososial, dr. Nurhabibi dan dr. Vonny,<sup>89</sup> mengatakan bahwa;

“Pelayanan kesehatan rujukan bagi Narapidana yang mengalami sakit dan menurut pendapat dokter tidak bisa lagi di tangani di Poliklinik Lapas dan akan dilakukan rujukan ke Rumah Sakit dengan mengikuti prosedur rujukan yang telah di tetapkan oleh Kementerian Hukum dan HAM di Lapas yakni; Narapidana(Pasien) bersangkutan mengajukan permohonan kepada Ka. Lapas yang di bantu oleh dokter atau Perawat, setelah mendapatkan izin dari Ka. Lapas dokter akan memeriksa dan memberikan pengobatan sementara dan dokter akan memberikan surat rujukan kepada Rumah Sakit yang akan dituju, selanjutnya Narapidana membuat pernyataan Pembiayaan apakah mau ditanggung oleh JAMKESMAS atau mau pembiayaan sendiri dan membuat Jaminan tidak akan melarikan diri, selanjutnya Narapidana akan di berangkatkan setelah mendapat izin dari pihak yang melakukan penahanan dengan di kawal oleh pihak keamanan”

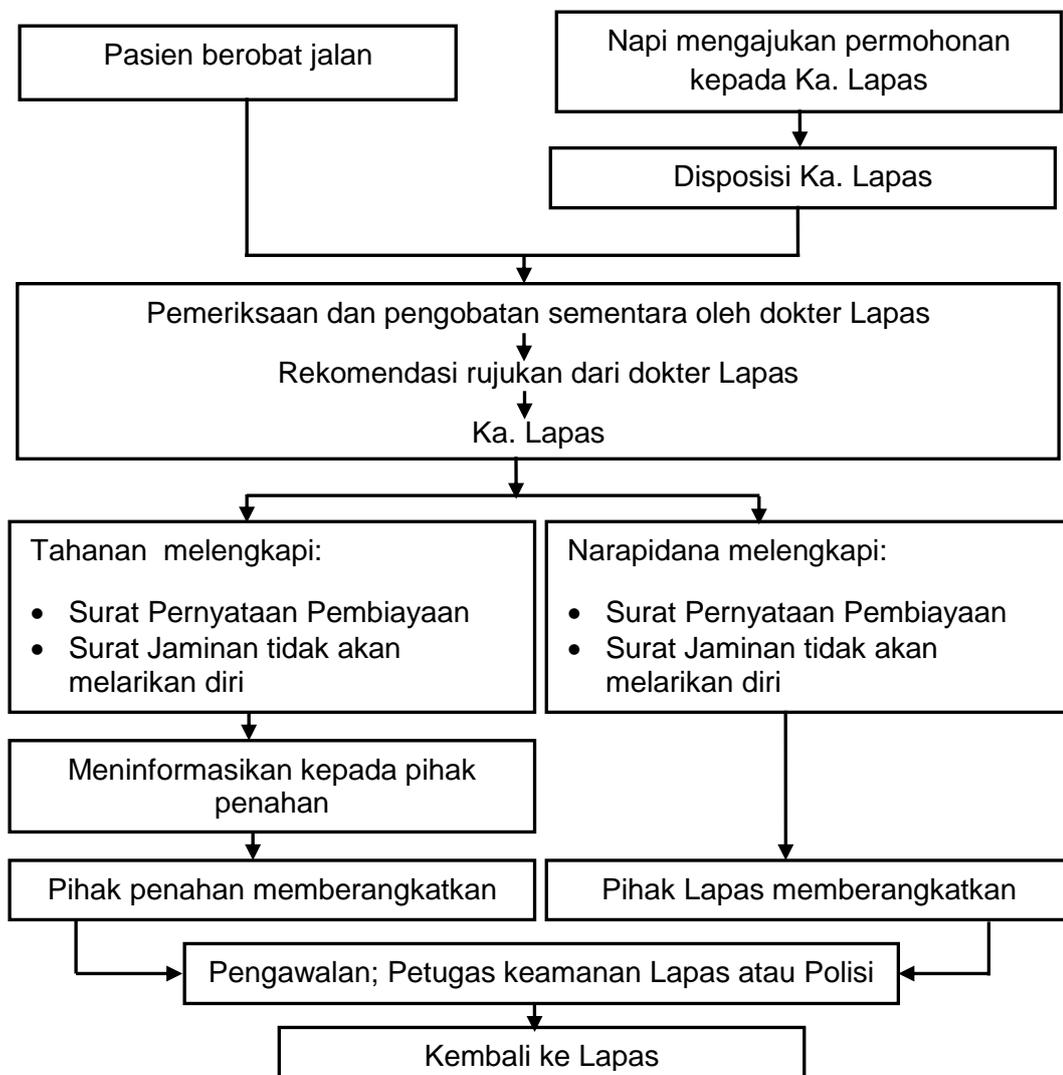
---

<sup>88</sup> *Ibid*, wawancara tanggal 6/4 dan 3/5

<sup>89</sup> *Ibid*, wawancara tanggal 6/4 dan 3/5

Prosedur pelayanan kesehatan rujukan bagi pasien (Narapidana) ke Rumah Sakit atau sarana kesehatan lainnya telah ditetapkan oleh Kementerian Hukum dan HAM, yang untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar bagan prosedur rujukan bagi Narapidana berikut ini;

**Gambar. 5**  
**Prosedur Rujukan Pasien (Narapidana) ke Rumah sakit di Lapas**  
**Klas IIA Bengkulu dan Lapas Klas I Makassar**



**Sumber; data Primer**

#### **d. Upaya Pelayanan Kesehatan Rehabilitatif**

Upaya Pelayanan Kesehatan Rehabilitatif pada Narapidana adalah usaha untuk mengembalikan atau memulihkan Narapidana dari bekas penderitaannya yang meliputi; pelayanan rehabilitasi fisik bagi Narapidana yang mengalami gangguan fisik akibat trauma dan rudapaksa, rehabilitasi mental bagi Narapidana yang mengalami masalah kesehatan jiwa dan perilaku, rehabilitasi fisik dan mental terhadap Narapidana yang terlibat penyalahgunaan NAPZA, dan rehabilitasi mental terhadap Narapidana dengan perilaku seksual.

Dari hasil wawancara peneliti baik dengan dr Nurhabibi (dokter Lapas Klas IIA Bengkulu) dan dr. Vonny (dokter Lapas Klas I Makassar),<sup>90</sup> mengatakan bahwa;

“Bagi Narapidana yang mengalami masalah gangguan fisik akibat trauma dan rudapaksa selagi bisa diupayakan di akan di rehabilitasi Poliklinik Lapas dan bagi Narapidana yang mengalami masalah kesehatan jiwa dan perilaku, serta penyalahgunaan NAPZA yang membutuhkan pelayanan kesehatan rehabilitatif akan dilaksanakan melalui kerja sama dengan rumah sakit dan pusat-pusat rehabilitasi”

Dari data diatas dapat dijelaskan bahwa pelaksanaan pemenuhan hak Narapidana atas ketersediaan, penerimaan dan mendapatkan serta kualitas pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan khususnya di Lapas Klas IIA Bengkulu belum

---

<sup>90</sup> *Ibid*, wawancara tanggal 6/4 dan 3/5

berjalan dengan baik terutama pada pelayanan kesehatan promotif dan preventif, dimana pelayanan promotif di Lapas Klas IIA Bengkulu belum dilaksanakan dengan terencana, dan hanya dilakukan pada Narapidana yang datang berobat secara perseorangan di Poliklinik Lapas dan dilakukan hanya sekali-kali oleh tenaga penyuluh dari Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.

Pelayanan kesehatan Preventif di Lapas Klass IIA Bengkulu juga belum dilaksanakan dengan baik, hal ini dapat dilihat pada belum dilakukannya pemeriksaan kesehatan Narapidana tidak secara rutin minimal 1 bulan satu kali untuk mengetahui dan mencegah terjadinya penyakit pada Narapidana.

Seharusnya untuk mengetahui dan mencegah terjadinya penyakit pada Narapidana harus dilakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala yang minimal satu bulan sekali, hal ini sesuai ketentuan ketentuan Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 Tentang Syarat-Syarat Dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pasal 16 yang menegaskan bahwa Pemeriksaan kesehatan dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan dan dicatat dalam kartu kesehatan, dan dalam hal Narapidana atau Anak Didik Pemasarakatan ada keluhan mengenai kesehatannya maka dokter atau tenaga kesehatan lainnya di Lapas wajib melakukan pemeriksaan, dan apabila dari hasil pemeriksaan

kesehatan ditemukan adanya penyakit menular atau membahayakan, maka penderita tersebut dirawat secara khusus.

Dari uraian diatas dapat di simpulkan bahwa upaya pelayanan kesehatan *Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif* di Lembaga Pemasyarakatan Klas I Makassar telah lebih baik dari Lapas IIA Bengkulu.

## **5. Upaya Kesehatan Lingkungan**

Upaya Kesehatan lingkungan adalah upaya untuk melindungi kesehatan manusia melalui pengelolaan, pengawasan dan pencegahan faktor-faktor lingkungan yang dapat mengganggu kesehatan manusia. Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 162 menyebutkan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Narapidana berhak atas ketersediaan kesehatan lingkungan di Lembaga Pemasyarakatan sebagaimana telah diamanahkan oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia (UUD NRI) 1945, dalam Pasal 28 H ayat (1) menyatakan setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan bathin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat.

Sejalan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia (UUD NRI) 1945, hak Narapidana atas ketersediaan kesehatan lingkungan di Lembaga Pemasyarakatan secara eksplisit juga telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 163 menyebutkan bahwa Pemerintah menjamin ketersediaan lingkungan yang sehat dan tidak mempunyai risiko buruk bagi kesehatan dan dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005, Tentang Pengesahan *International Covenant On Economic, Social And Cultural Rights* pasal Pasal 12 ayat (1) dan ayat (2) menyebutkan bahwa ; setiap orang berhak untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental dengan jalan perbaikan semua aspek kesehatan lingkungan serta dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999, Tentang Hak Asasi Manusia pasal 9 ayat (5) menyebutkan bahwa setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat.

Keadaan kesehatan lingkungan di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bengkulu maupun di Lembaga Pemasyarakatan Klas I Makassar yang di dapatkan peneliti dari hasil pengamatan dan informasi dari Kepala Subseksi Bimkeswat Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bengkulu, dan Kepala Seksi Perawatan Lembaga Pemasyarakatan Klas I Makasar dapat dilihat pada tabel berikut ini;

## a. Sarana Fisik/Bangunan

### 1) Lapas Klas IIA Bengkulu

Lapas Klas IIA Bengkulu di bangun tahun 1968, diatas Lahan seluas  $\pm 10.000.M_2$ , Volume bangunan  $\pm 750 M_2$ . terdiri dari 4 blok meliputi; 2 blok umum 1 blok anak-anak dan 1 blok wanita, setiap blok terdiri dari 9 kamar. Kapasitas perkamar 9 orang, setiap kamar dilengkapi dengan kamar mandi dan WC, 1 kamar untuk karantina Narapidana yang menderita penyakit menular.

Menurut M. Mukhlis Kepala Subseksi BIMKESWAT Lapas Klas IIA Bengkulu,<sup>91</sup> mengatakan bahwa;

“Kamar hunian Narapidana di Lapas Klas IIA Bengkulu saat ini kapasitasnya sudah sangat berlebih (over kapasitas), kamar hunian yang seharusnya hanya berkapasitas 250 orang, sekarang ini harus menampung 703 Narapidana, satu kamar hunian yang seharusnya berkapasitas 9 orang saat ini harus menampung rata-rata 25-30 orang Narapidana”

Dari hasil pengamatan peneliti, kamar hunian Narapidana di Lapas Klas II A Bengkulu, pencahayaanya juga sangat kurang karena kondisi bangunan yang sudah sangat padat sehingga cahaya matahari susah untuk masuk, kamar terlihat lembab dan pakaian Narapidana kelihatan tak tersimpan dengan rapi, hal ini menurut beberapa Narapidana yang mengatakan bahwa; Mereka sudah berusaha untuk merapikan dan membersihkan kamar hunian mereka, tapi karena kondisi kamarnya cukup sempit jadi susah untuk merapikan dan membersihkannya”

---

<sup>91</sup> M. Mukhlis, *Op.Cit.* Wawancara tanggal 7/4

## 2) Lapas Klas I Makassar

Lapas Klas I Makassar di bangun tahun 1997, diatas Lahan seluas 40.000 M2, dengan Volume bangunan 30.000 M2, terdiri dari 9 blok meliputi; 5 blok umum 2 blok tipikor dan 2 blok anak-anak, Lapas Klas I Makassar adalah Lapas khusus Narapidana laki-laki.

Setiap blok terdiri dari 9 kamar dan kapasitas perkamar 9 orang, setiap kamar dilengkapi dengan peralatan tidur, kamar mandi dan WC, 2 kamar untuk karantina Narapidana yang menderita penyakit menular

Menurut Hutri,<sup>92</sup> Kepala Seksi Perawatan Lapas Klas I Makassar mengatakan bahwa;

“Kamar hunian Narapidana di Lapas Klas I Makassar saat ini kapasitasnya mencukupi untuk menampung Narapidana yang ada, karena kapasitas Lapas Klas I Makassar berjumlah 740 orang sedangkan Narapidana yang di bina saat ini berjumlah 700 orang, satu kamar hunian rata-rata 8-9 orang Narapidana”

Dari hasil pengamatan peneliti, kamar hunian Narapidana di Lapas Klas I Makassar, bangunan terdiri dari dua tingkat, pencahayaanya juga sudah bagus, keadaan kamar hunian agak rapih bersih, menurut beberapa Narapidana mereka secara bersama-sama menjaga kebersihan Kamar Hunian sesuai dengan jadwal piket yang telah dibuat oleh petugas Lapas

---

<sup>92</sup> Hutri, *Op.Cit.* Wawancara tanggal 4/5

Jumlah Narapidana yang dibina di Lapas Klas IIA Bengkulu saat ini berjumlah 703 (tujuh ratus tiga) orang sedangkan jumlah Narapidana yang di bina di Lapas Klas I Makassar adalah 700 (tujuh ratus) orang yang klasifikasinya dapat dilihat pada tabel di bawah ini;

**Tabel. 5 Jumlah Narapidana di Lapas Klas IIA Bengkulu dan Lapas Klas I Makassar**

Lapas Klas IIA Bengkulu			Lapas Klas I Makassar		
No	Klasifikasi	Jml	No	Klasifikasi	Jml
1	Anak-anak	56	1	Anak-anak	57
2	Wanita	109	2	Laki-laki dewasa	643
3	Dewasa	448			
4	Tahanan	90			
Jumlah		703	Jumlah		700

**Sumber; Data Primer**

Dari data yang didapatkan peneliti keadaan penyakit yang ada di Lapas Klas IIA Bengkulu dan Lapas Klas I Makassar pada tahun 2012, dapat di lihat pada tabel di bawah ini;

**Tabel 6. Data penyakit Narapidana di Lapas Klas IIA Bengkulu dan Lapas Klas I Makassar tahun 2012**

Lapas Klas IIA Bengkulu			Lapas Klas I Makassar		
No	Nama Penyakit	Jml	No	Nama Penyakit	Jml
1	Penyakit Kulit (Scabies)	82	1	ISPA	73
2	ISPA	68	2	Gastritis	41
3	Gastritis	46	3	Sakit kepala	33
4	Malaria	33	4	Penyakit Kulit	25
5	Radang tenggorokan	13	5	Radang tenggorokan	19
6	HIV AIDS	6	6	TBC	3
7	TBC	3	7	HIV AIDS	2
8	Penyakit lain-lain	128	8	Lain-lain	167
Jumlah		379	Jumlah		363

**Sumber; Data Primer**

Dari data diatas kelihatan sekali bahwa penyakit yang paling banyak diderita oleh Narapidana di Lapas Klas IIA Bengkulu adalah penyakit Kulit atau scabies yakni sebanyak 82 orang, penyakit scabies ini adalah penyakit infeksi pada kulit yang di sebabkan oleh kutu dan paling mudah menular pada lingkungan atau kamar hunian yang lembab dan padat serta personal higien yang kurang baik.

#### **b. Sarana Air Bersih**

**Tabel 7. Sarana air bersih di Lapas Klas IIA Bengkulu dan Lapas Klas I Makassar**

<b>Lapas Klas IIA Bengkulu</b>	<b>Lapas Klas I Makassar</b>
Menurut Kepala Subseksi Bimkeswat mengatakan bahwa; Air yang ada di Lapas Klas IIA Bengkulu bersumber dari air bawah tanah (Sumur Bor) yang di sedot memakai mesin air dan di tampung di bak/tong penapungan. Pasokan air secara kuantitas telah mencukupi, hanya saja secara kualitas tidak dilakukan secara rutin (terjadwal)	Menurut Kepala seksi Perawatan mengatakan bahwa; “Air yang ada di Lapas Klas I Makassar bersumber dari air bawah tanah (Sumur Bor) yang di sedot memakai mesin air dan di tampung di bak/tong penapungan. Pasokan air secara kuantitas telah mencukupi, secara kualitas rutin dilakukan pengujian 3 bulan sekali

**Sumber; Data Primer wawancara tanggal 7/4 dan 4/5 2013**

#### **c. Sarana Pembuangan Air Limbah**

Dari hasil pengamatan peneliti dan informasi dari Ka.Subsi BIMKESWAT Lapas Klas IIA Bengkulu dan Ka.Perawatan Lapas Klas I Makassar, pembuangan air limbah Lapas Klas IIA Bengkulu dan di Lapas Klas I Makassar dilakukan dengan cara membuat lobang tempat resapan air limbah yang kemudian ditutup secara permanen memakai semen/beton

#### **d. Sarana Pembuangan Sampah dan Kebersihan Lingkungan**

Dari hasil pengamatan peneliti disetiap kamar hunian Narapidana disediakan pembuangan sampah berbentuk tong dan untuk menjaga kebersihan lingkungan Lapas baik di Lapas Klas IIA Bengkulu maupun di Lapas Klas I Makassar menurut Ka.Subsi Bimkeswat Lapas Klas IIA Bengkulu dan Kasi Perawatan Lapas Klas I Makassar Kepala Lapas telah membentuk Tim penanggung jawab yang bertanggung jawab atas kebersihan lingkungan Lapas, untuk tenaga pelaksana kebersihan lingkungan ini dilakukan oleh Narapidana yang diawasi oleh tim penanggung jawab

#### **e. Sarana ibadah dan Sarana olahraga**

**Tabel 8. Sarana ibadah dan sarana olahraga di Lapas Klas IIA Bengkulu dan Lapas Klas I Makassar**

<b>Lapas Klas IIA Bengkulu</b>	<b>Lapas Klas I Makassar</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Lapangan bola voli: 1</li><li>• Lapangan futsal: 1</li><li>• Musholla: 1</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lapangan bola voli: 1</li><li>• Lapangan futsal: 1</li><li>• Perlengkapan tenis meja: 1</li><li>• Musholla: 1</li><li>• Gereja: 1</li></ul>

Dari data di atas dapat dijelaskan bahwa pemenuhan hak Narapidana atas ketersediaan lingkungan yang sehat di Lembaga Pemasyarakatan Klas I Makassar jauh lebih baik jika dibandingkan dengan lingkungan di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bengkulu. Pemenuhan hak Narapidana atas ketersediaan lingkungan yang

sehat Lapas Klas I Makassar telah terpenuhi dengan baik sesuai standar kesehatan, sedangkan di Lapas Klas IIA Bengkulu belum berjalan dengan baik hal ini dapat dilihat dari keadaan kamar hunian yang over kapasitas yang rata-rata satu kamar hunian dihuni oleh 25-30 Narapidana.

Selain keadaan kamar hunian yang tidak memenuhi standar kesehatan permasalahan lain yang ada di Lapas IIA Bengkulu yakni permasalahan sanitasi air bersih yang secara kualitas tidak pernah dilakukan pengujian Laboratorium, keadaan ini akan sangat memungkinkan untuk tidak terdeteksinya kandungan bakteri dan kimia yang terdapat dalam sumber air minum.

Keadaan kamar hunian yang over kapasitas, pencahayaan yang kurang, kamar hunian yang lembab serta air bersih yang tidak memenuhi standar kesehatan ini akan menyebabkan Narapidana kekurangan O<sub>2</sub>, serta akan sangat rentan terhadap penularan dan penyebaran penyakit terutama penyakit infeksi, dan penyakit kulit.

## **6. Penyelenggaraan Makan dan Minum**

Penyelenggaraan Makanan dan minum di Lapas adalah rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan sampai dengan pendistribusian makanan serta monitoring dan evaluasi guna mencapai status kesehatan yang optimal bagi Narapidana dan tahanan melalui pemberian makanan yang tepat.

Untuk hidup sehat, setiap orang memerlukan zat gizi yang cukup macam dan jumlahnya yaitu karbohidrat, protein, lemak vitamin dan mineral serta air. Pelayanan makanan dan minuman merupakan salah satu hak Narapidana dan tahanan yang harus dipenuhi oleh penyelenggara Lapas. Hal ini guna mendukung pelaksanaan tugas pokok dan fungsi dibidang pembinaan, pelayanan dan keamanan sebagaimana telah ditegaskan dalam pasal 14 Undang-undang nomor 12 tahun 1995 tentang Pemasyarakatan yang menyebutkan bahwa Narapidana dan tahanan berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak, dalam Pasal 19 Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 Tentang Syarat-Syarat Dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan menyebutkan bahwa setiap Narapidana dan Anak Didik Pemasyarakatan berhak mendapatkan makanan dan minuman sesuai dengan jumlah kalori yang memenuhi syarat kesehatan.

Dari hasil pengamatan dan wawancara peneliti dengan Kasubsi Bimkeswat Lapas Klas IIA Bengkulu dan Kasi Perawatan Lapas Klas I Makasar,<sup>93</sup> mengatakan bahwa;

“Pembiayaan makan dan minum Narapidana di Lapas di tanggung oleh dana APBN melalui DIPA Lapas, untuk harga Pagu harga Pagu DIPA berjumlah Rp. 8.700,- (delapan ribu tujuh ratus rupiah), sedangkan untuk harga tender berjumlah Rp. 8.500,- (delapan ribu lima ratus rupiah) untuk satu orang Narapidana per hari, untuk 3 kali makan”

---

<sup>93</sup> *Ibid*, Wawancara tanggal 7/4 dan 4/5

Dalam hal pengolahan bahan makanan Kasubsi Bimkeswat Lapas Klas IIA Bengkulu dan Kasi Perawatan Lapas Klas I Makassar,<sup>94</sup> mengatakan bahwa;

“Saat ini baik Lapas Klas IIA Bengkulu maupun Lapas Klas I Makassar belum ada tenaga Ahli Gizi, sehingga untuk pengolahan bahan makanan baik saat penerimaan bahan makanan dari pemborong, penyimpanan dan memasak bahan makanan serta pendistribusian makanan kepada Narapidana, semua dilakukan oleh Narapidana yang di tugaskan untuk bertanggung jawab dalam mengelola bahan makanan tersebut dengan diawasi dan bina oleh tim pengawas dan Pembina yang telah di tetapkan oleh Kepala Lapas, tim Pembina dan pengawas ini berjumlah 4 tim dan masing-masing tim berjumlah empat orang”

Dari data diatas dapat dijelaskan bahwa Keadaan penyelenggaraan dan pengolahan makan dan minum Narapidana baik di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bengkulu maupun di Lembaga Pemasyarakatan Klas I Makassar tidak ada perbedaan baik dari dana yang disiapkan oleh Pemerintah di Lapas maupun dari cara penyelenggaraan dan pengolahan bahan makanan di Lapas

Penyelenggaraan dan pengolahan makan dan minum Narapidana baik di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bengkulu maupun di Lembaga Pemasyarakatan Klas I Makassar pembiayaanya belum berjalan dengan baik, hal ini dikarenakan dana yang disediakan Pemerintah untuk pembiayaan pengadaan makanan di Lapas masih sangat kurang, serta pengolahan bahan makanan Narapidana belum dikelola oleh tenaga ahli gizi, sehingga

---

<sup>94</sup> *Ibid*, Wawancara tanggal 7/4 dan 4/5

hal ini akan berdampak pada menu makanan yang disajikan pada Narapidana baik dari kuantitas maupun kualitas tidak akan memenuhi kebutuhan gizi Narapidana.

Makanan dengan gizi seimbang dibutuhkan oleh Narapidana dan tahanan di Lapas, untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan agar tidak sakit dan dapat melakukan aktivitasnya sehari-hari. Pemberian makanan yang tidak cukup jumlah dan kualitasnya dapat menimbulkan berbagai gangguan kesehatan, diantaranya dapat menyebabkan kekurangan gizi sehingga mudah terserang penyakit, kurang motivasi dan apatis.

## **2. Lingkup Kewajiban Negara dalam Pemenuhan Hak Atas Pelayanan Kesehatan bagi Narapidana**

Kewajiban negara dalam pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan bagi narapidana dalam hal ini bukan berarti pemerintah harus menjadikan semua Narapidana jadi sehat, atau pemerintah harus menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang mahal di luar kesanggupan pemerintah karena pengertian kesehatan sangat luas dan merupakan konsep yang subjektif, serta dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti faktor-faktor geografis, budaya dan sosioekonomi, faktor genetik, kerentanan individu terhadap penyakit dan adopsi gaya hidup yang tidak sehat atau berisiko.

Harus di pahami bahwa Kewajiban Negara disini adalah kewajiban Negara untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi pelayanan

kesehatan bagi Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan sesuai dengan ketentuan hukum formil Indonesia. Kewajiban Negara dalam hal pemenuhan hak-hak Narapidana atas pelayanan kesehatan telah diatur dalam berbagai instrumen hukum Nasional yang diantaranya;

1. Undang-Undang Dasar (UUD) 1945

Dalam Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar (UUD) 1945 menyatakan bahwa Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan

2. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia

a. Pasal 69 ayat (2) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia menyebutkan bahwa setiap hak asasi manusia seseorang menimbulkan kewajiban dasar dan tanggung jawab untuk menghormati hak asasi orang lain secara timbal balik serta menjadi tugas Pemerintah untuk menghormati, melindungi, menegakkan, dan memajukannya.

b. Pasal 71 menyebutkan bahwa, Pemerintah wajib dan bertanggung jawab menghormati, melindungi, menegakkan, dan memajukan hak asasi manusia yang diatur dalam Undang-undang ini, peraturan perundang-undangan lain, dan hukum internasional tentang hak asasi manusia yang diterima oleh negara Republik Indonesia.

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Pasal 14-20)

a. Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat dan Tanggung jawab Pemerintah tersebut dikhususkan pada pelayanan Publik

b. Menyediakan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya

- c. Menyediakan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya
- d. Menyediakan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya
- e. Memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan
- f. Menyediakan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.
- g. Melaksanakan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan.

#### 4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan

Dalam Pasal 14 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan menyebutkan bahwa lembaga Pemasyarakatan wajib untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi Narapidana yang membutuhkan perawatan kesehatan, mulai pertama kali mereka masuk sampai yang bersangkutan bebas, memberikan surat rujukan kepada narapidana yang akan melakukan perawatan di Rumah Sakit sesuai dengan jenis penyakit yang dialaminya, melakukan upaya-upaya pencegahan (*preventif*) terhadap penyakit menular di lingkungan dalam Lapas dan melakukan kebersihan lingkungan kamar hunian, perkantoran serta tempat peribadatan agar bebas dari sampah dan kotoran serta melakukan koordinasi dengan instansi terkait dalam hal penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi Narapidana.

Dari uraian instrument hukum Nasional diatas, kewajiban Negara dalam pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan bagi Narapidana di Lapas dapat dikelompokkan menjadi;

## **1. Kewajiban untuk menghormati (*To respect*)**

Dalam konteks ini hal yang menjadi perhatian utama bagi Negara adalah tindakan atau kebijakan “apa yang tidak akan dilakukan” atau “apa yang akan dihindari”. Negara wajib untuk menahan diri serta tidak melakukan tindakan-tindakan yang akan berdampak negatif pada kesehatan Narapidana, antara lain:

- a. Menghindari kebijakan yang membatasi Narapidana untuk dapat mengakses pelayanan kesehatan
- b. Menghindari diskriminasi pada Narapidana untuk menerima atau mendapatkan pelayanan kesehatan
- c. Tidak menyembunyikan atau misrepresentasikan informasi kesehatan yang penting kepada Narapidana
- d. Tidak menghalangi Narapidana untuk mendapatkan pengobatan-pengobatan tradisional yang aman
- e. Tidak mendistribusikan obat yang tidak aman ke Poliklinik Lapas.
- f. Menjaga kerahasiaan tentang penyakit yang diderita oleh Narapidana

## **2. Kewajiban untuk melindungi (*To protect*),**

Langkah-langkah yang bisa dilakukan oleh pemerintah dalam melindungi hak-hak Narapidana untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan;

- a. Pemerintah berkewajiban untuk menyelenggarakan tugas mengatur. Tugas mengatur oleh negara/pemerintah tidak hanya

dimaknai sebagai sebatas membentuk aturan hukum (*law-making*), baik yang dilakukan sama-sama antara pemerintah dengan/eksekutif dan DPR/legislatif (*legislasi*) ataupun oleh pemerintah sendiri (*regulasi*), negara/pemerintah juga harus mengatur dalam hal penegakan dari aturan hukum tersebut

- b. Pemerintah harus mengupayakan tindakan untuk mencegah pelaku non-Negara berperilaku diskriminatif terhadap Narapidana
- c. Pemerintah tidak membatasi hak Narapidana untuk dapat mengakses informasi tentang pelayanan kesehatan baik pelayanan kesehatan didalam Lembaga Pemasyarakatan maupun pelayanan kesehatan diluar Lembaga Pemasyarakatan,
- d. Pemerintah memberikan perlindungan dalam bentuk peraturan perundang-undangan agar setiap Narapidana dapat menikmati kondisi kesehatan yang adil dan menguntungkan,
- e. Pemerintah melindungi masyarakat dari berbagai gangguan kesehatan.
- f. Pemerintah melindungi Narapidana dengan cara mencegah terjadinya gangguan kesehatan bagi Narapidana yang diakibatkan oleh gangguan berbagai penyakit, dengan cara;
  - Melakukan Vaksinasi pada Narapidana untuk mencegah penyakit-penyakit tertentu,
  - Melakukan Isolasi penderita penyakit menular agar tidak menular ke Narapidana lainnya,

- Mencegah terjadinya kecelakaan bagi Narapidana yang melakukan pekerjaan tertentu yang ditugaskan oleh Lembaga Pemasyarakatan,
- Melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala untuk mencegah kemungkinan terjadinya penyakit pada Narapidana.
- Pemantauan dan pembinaan penyelenggaraan makanan bagi Narapidana agar sesuai dengan persyaratan higiene dan sanitasi serta pemenuhan cakupan gizi Narapidana
- Pencegahan penyalahgunaan NAPZA dikalangan Narapidana
- Pemantauan dan pemeliharaan kesehatan lingkungan lapas dan rutan.

### **3. Kewajiban untuk memenuhi (*To fulfill*)**

Memenuhi, Memfasilitasi dan Menyediakan (*to fulfill: to facilitate and to provide*). Pemerintah berkewajiban dalam Pemenuhan secara progresif; Investasi dibidang kesehatan serta alokasi sumberdaya kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan, Obligasi untuk memenuhi hak-hak Kesehatan Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan secara inheren mempunyai makna Negara atau pemerintah melakukan upaya untuk mengurus memfasilitasi dan menyediakan sumber daya kesehatan bagi Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan

Langkah-langkah yang harus dilakukan pemerintah dalam rangka memenuhi hak-hak atas pelayanan kesehatan bagi warga binaan adalah:

- a. Pemerintah mengurus pengadaan sarana-sarana pelayanan kesehatan
- b. Pemerintah mengurus mengenai perencanaan, pengadaan dan penempatan tenaga kesehatan
- c. Mempermudah akses pelayanan kesehatan bagi Narapidana yang kurang mampu dengan cara pemberian jaminan pelayanan kesehatan kepada masyarakat (JAMKESMAS)
- d. Pemerintah berkewajiban untuk menyediakan upaya-upaya pelayanan kesehatan bagi Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan yang meliputi, upaya pelayanan kesehatan Promotif, Preventif, Kuratif, dan Rehabilitatif,
- e. Menjaga kesehatan lingkungan di Lembaga Pemasyarakatan, baik kesehatan kamar hunian, kesehatan lingkungan lapas, kesehatan air bersih, jamban, pengolahan air limbah, dan pengolahan makanan Narapidana.
- f. Melakukan tindakan pencegahan dan pemberantasan wabah penyakit, menjaga sanitasi lingkungan bersama-sama Narapidana, perbaikan gizi Narapidana, penyuluhan tentang bahaya penyakit tertentu dan lain-lain

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

##### **1. Lingkup hak Atas Pelayanan Kesehatan Bagi Narapidana**

###### a. Hak atas ketersediaan (*Availability*)

Warga binaan berhak atas ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, ketersediaan obat-obatan, ketersediaan makanan dan air bersih, serta program-program kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan.

###### b. Hak atas keterjangkauan (*Accessibility*)

Warga binaan berhak untuk tidak diperlakukan diskriminasi terhadap pelayanan kesehatan, hak untuk dapat mengakses pelayanan kesehatan baik secara fisik, ekonomi dan akses atas informasi tentang kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan.

###### c. Hak atas menerima atau mendapatkan (*Acceptability*)

Warga binaan berhak untuk menerima atau mendapatkan pelayanan kesehatan, hak atas semua pelayanan kesehatan yang diberikan harus sesuai dengan HAM dan etika medis, menjunjung kehormatan pasien atau penghormatan terhadap klien, dan layak secara kultural.

d. Hak atas kualitas (*Quality*)

Warga binaan berhak atas pelayanan kesehatan yang berkualitas, sesuai dengan standar operasional prosedur pelayanan kesehatan, kualitas obat-obatan dan perbekalan kesehatan, kualitas makanan dan air bersih, serta kualitas program-program kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan

**2. Pelaksanaan pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan Bagi Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bengkulu dan Lembaga Pemasyarakatan Klas I Makassar**

Secara komparasi Pelaksanaan pemenuhan hak Narapidana atas pelayanan kesehatan di Lapas Klas I Makassar telah lebih baik bila dibandingkan dengan pelaksanaan pemenuhan hak Narapidana atas pelayanan kesehatan di Lapas Klas IIA Bengkulu, baik dari ketersediaan Sumber daya manusia kesehatan (SDMK), pembiayaan pelayanan kesehatan, perbekalan obat dan alat kesehatan, upaya-upaya pelayanan kesehatan serta sarana kesehatan lingkungan.

a. Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bengkulu

Pelaksanaan pemenuhan hak Narapidana atas pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Bengkulu belum berjalan dengan maksimal hal ini dapat di lihat dari sumber daya kesehatan (SDMK) yang belum merata, pembiayaan pelayanan kesehatan yang belum mencukupi khususnya pembiayaan pelayanan kesehatan di Poliklinik Lapas, perbekalan alat-alat

kesehatan yang masih sangat sederhana, upaya-upaya pelayanan kesehatan yang belum berjalan sebagaimana mestinya khususnya pelayanan kesehatan promotif dan preventif, dan sarana kesehatan lingkungan yang masih belum memenuhi standar kesehatan khususnya keadaan kamar hunian yang over kapasitas dan kurang pencahayaan sehingga banyak Narapidana yang terserang penyakit, serta keadaan penyelenggaraan makanan dan minuman Narapidana yang pembiayaan masih sangat kurang dan pengolahannya belum dikelola oleh tenaga Ahli Gizi.

b. Lapas Klas I Makassar

Pelaksanaan pemenuhan hak Narapidana atas pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan Klas I Makassar sudah terpenuhi dengan baik walaupun belum berjalan dengan maksimal, khususnya pembiayaan pelayanan kesehatan di poliklinik Lapas, dana yang tersedia di Lapas hanyalah dana untuk pembelian obat-obatan, dan belum tersedianya tenaga Ahli Gizi untuk mengelola penyelenggaraan pemenuhan makan dan minum Narapidana.

### **3. Lingkup Kewajiban Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Pelayanan Kesehatan Bagi Narapidana**

#### **a. Kewajiban untuk menghormati (*To respect*)**

Kewajiban Negara/Pemerintah untuk menghormati hak atas pelayanan kesehatan bagi Narapidana meliputi; tidak membatasi Narapidana untuk dapat mengakses pelayanan kesehatan, menghindari diskriminasi pada Narapidana untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, tidak menyembunyikan atau informasi kesehatan yang penting kepada Narapidana, dan menjaga kerahasiaan tentang penyakit yang diderita oleh Narapidana

#### **b. Kewajiban untuk melindungi (*To protect*),**

Kewajiban Negara/Pemerintah untuk melindungi hak atas pelayanan kesehatan bagi Narapidana meliputi; memberikan perlindungan dalam bentuk peraturan perundang-undangan agar setiap Narapidana dapat menikmati kondisi kesehatan yang adil dan menguntungkan, tidak mendistribusikan obat yang tidak aman ke Poliklinik Lapas, melindungi Narapidana dari berbagai gangguan kesehatan dengan cara mencegah terjadinya gangguan kesehatan bagi Narapidana yang diakibatkan oleh gangguan berbagai penyakit, melakukan Vaksinasi pada Narapidana untuk mencegah penyakit-penyakit tertentu, melakukan Isolasi pada Narapidana yang menderita penyakit menular agar tidak menular ke Narapidana lainnya, melakukan pemeriksaan kesehatan Narapidana secara berkala untuk mencegah kemungkinan

terjadinya penyakit pada Narapidana, pemantauan dan pembinaan penyelenggaraan makanan bagi Narapidana agar sesuai dengan persyaratan higiene dan sanitasi serta pemenuhan cakupan gizi Narapidana, pencegahan penyalahgunaan NAPZA dikalangan Narapidana dan pemantauan dan pemeliharaan kesehatan lingkungan lapas dan rutan.

**c. Kewajiban untuk memenuhi (*To fullfil*)**

Kewajiban Negara/Pemerintah untuk memenuhi hak atas pelayanan kesehatan bagi Narapidana di Lapas meliputi; menyediakan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) bagi Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan, menyediakan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan, menyediakan sumber daya sarana dan prasarana pelayanan kesehatan di Lapas, menyediakan upaya-upaya pelayanan kesehatan bagi Narapidana meliputi upaya pelayanan kesehatan Promotif, Preventif, Kuratif, dan Rehabilitatif, menyediakan sarana bangunan, menyediakan dan menjaga kesehatan lingkungan di Lembaga Pemasyarakatan, yang meliputi kamar hunian, lingkungan lapas, air bersih, jamban, pengolahan air limbah, menyediakan makan dan minum bagi narapidana yang cukup dan memenuhi standar kesehatan

## **B. Saran**

1. Diharapkan kepada Pemerintah untuk lebih meningkatkan lagi Sumber Daya kesehatan di Lembaga Pemasarakatan seluruh wilayah Republik Indonesia pada umumnya dan pada khusus untuk Lembaga Pemasarakatan Klas II A Bengkulu dan Lembaga Pemasarakatan Klas I Makassar, baik sumber daya manusia kesehatan (SDMK), pembiayaan, sarana prasarana, upaya-upaya pelayanan kesehatan dan menjaga kesehatan lingkungan di Lembaga Pemasarakatan serta pemenuhan kebutuhan makan dan minum Narapidana di Lembaga Pemasarakatan. untuk mendukung program-program pembinaan di Lembaga Pemasarakatan khususnya pelayanan kesehatan sehingga dapat memberdayakan kembali para Narapidana setelah selesai menjalankan pembinaan di Lembaga Pemasarakatan dan kembali ke lingkungan masyarakat tempat di mana Narapidana tersebut akan bertempat tinggal.
2. Diharapkan pemerintah untuk memberikan perhatian khusus terhadap dampak yang timbul dari kelebihan penghuni (*over capacity*) dari suatu Lembaga Pemasarakatan, terutama Lembaga Pemasarakatan Klas IIA Bengkulu agar segera mencari pemecahan masalah tersebut. Sebab kelebihan penghuni (*over capacity*) dari suatu Lembaga Pemasarakatan akan menyebabkan keadaan kesehatan yang tidak baik bagi Narapidana sehingga akan

menghambat berjalannya atau tidak efektifnya penerapan program-program pembinaan di Lembaga Pemasyarakatan

3. Diharapkan kepada pihak pemerintah untuk membentuk peraturan-peraturan yang khusus dan mengatur tentang pembinaan Narapidana sesuai dengan keadaan perkembangan atau kebutuhan Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan.
4. Diharapkan kesungguhan dari Negara serta partisipasi semua pihak baik itu masyarakat umum, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) untuk dapat senantiasa selalu meningkatkan kepedulian, monitoring serta mengevaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan sehingga hak atas kesehatan bagi Narapidana dapat terpenuhi, dan hak asasi manusia dapat terlindungi sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUDNRI) 1945.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Ali, 2009. *Menguak teori hukum dan teori peradilan*, Kencana Jakarta.
- Aswanto, 2012 *Materi Perkuliahan Hak Asasi Manusia dan Kesehatan* Fakultas Hukum Universitas Hassanudin Makassar.
- Azrul Aswar, 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Ketiga, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Bambang Sutiyo, 2010 *Reformasi Penegakan Hukum Dan Kekuasaan Kehakiman Di Indonesia*, UII Press.
- Endang Sutisna Sulaeman, 2009, *Manajemen Kesehatan Teori Dan Praktik Di Puskesmas*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Fence M. Wantu, 2011 *Idee Des Recht Kepastian Hukum, Keadilan dan Kemanfaatan*, Pustaka Pelajar Yogyakarta.
- Indan Entjang, 2000, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Majda El Muhtaj, 2005, *Hak Asasi Manusia Dalam Konstitusi Indonesia*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta.
- , 2008, *Dimensi-Dimensi HAM: Mengurai Hak Ekonomi, Sosial Dan Budaya*, PT Rajagrafindo Persada, Jakarta, Hlm, 157
- Marthen Arie, 2012 *Materi Perkuliahan Hak Asasi Manusia dan Kesehatan* Fakultas Hukum Universitas Hassanudin Makassar.
- Miftah Thoha, 2012, *Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya*, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta.
- M.Fais Satrianegara-Sitti Saleha, 2009. *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Nelman Kusuma, 2010, *Postur Sehat Dalam Perspektif Hukum Dan Hak Asasi Manusia* , Jurnal Ilmu Hukum Amanna Gappa Universitas Hasanuddin, Vol. 18.
- Peter Mahmud Marzuki, 2008, *Pengantar Ilmu Hukum*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta.

Ridwan HR, 2006, *Hukum Administrasi Negara*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta

Soekidjo Notoatmojo, 2007, *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*, Rineka Cipta, Jakarta.

\_\_\_\_\_, 2010, *Etika & Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

Soerya Respationo, 2010, *Penegakan Hukum Dan Hak Asasi Manusia Di Indonesia*, Jurnal Ilmu Hukum amanna gappa Universitas Hasannudin, Vol 18.

Syaaltiel Biantong, 2010, *Pelayanan Kesehatan Bagi Warga Binaan Dalam Pemenuhan Hak Asasi Manusia Di Lembaga Pemasyarakatan*, Tesis Program Pasca Sarjana, Universitas Hasanuddin Makassar.

Titon Slamet, 2007, *Hak atas derajat Kesehatan sebagai HAM di Indonesia*, P.T. ALUMNI, Bandung.

Wiku Adisasmito, 2012, *Sistem Kesehatan*, Rajawali Pers, Jakarta.

[Http://Yohanes Suhardin's .blog.com/2009/09/Kebijakan Penegakan Hukum Yang Responsif Dan Progresif](http://Yohanes Suhardin's .blog.com/2009/09/Kebijakan Penegakan Hukum Yang Responsif Dan Progresif), diakses 24/9/2012.

[Http://Reza Yunanto – detikNews, HIV/AIDS Penyakit Penyebab Kematian Terbanyak di Lapas, htm. Terbit. 31/12/2008](http://Reza Yunanto – detikNews, HIV/AIDS Penyakit Penyebab Kematian Terbanyak di Lapas, htm. Terbit. 31/12/2008) diakses tanggal. 25/11/2012

[Http://www.aids-ina.org, Equator News Online, 16 Juni 2010, Kota Pontianak Terbanyak Kasus HIV/AIDS 7 Napi Lapas Terjangkit HIV](http://www.aids-ina.org, Equator News Online, 16 Juni 2010, Kota Pontianak Terbanyak Kasus HIV/AIDS 7 Napi Lapas Terjangkit HIV), diakses tanggal. 25/11/2012

[Http://108CSR.com, NEWS » DETAIL, 15-12-2011, Penghuni Lapas di Jember Terinfeksi HIV/AIDS](http://108CSR.com, NEWS » DETAIL, 15-12-2011, Penghuni Lapas di Jember Terinfeksi HIV/AIDS). diakses tanggal. 25/11/2012

Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Amandemen Kedua

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor. 36 Tahun 2009, *Tentang Kesehatan*,

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor. 39 Tahun 1999 *Tentang Hak Asasi Manusia (HAM)*.

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005, *Tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial Dan Budaya (EKOSOB)*, Pasal 12

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor. 12 Tahun 1995 *Tentang Pemasarakatan*.

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

Keputusan Menteri Kehakiman Nomor: M. 02-Pk.04.10 Tahun 1990 *Tentang Pola Pembinaan Narapidana*

Surat Keputusan Direktur Jenderal Pemasarakatan Nomor E.03.PP.02.10 Th. 2003 *tentang, Standar Pelayanan Minimal Pelayanan Kesehatan Dan Makanan Narapidana di Lapas*.