

## IMPLEMENTATION OF HEALTH SERVICES IN CLASS II B TAKENGON PRISON

Mudfar Alianur, Nurlaila, Alena  
Institut Agama Islam Negeri Takengon  
[ufar13@yahoo.co.id](mailto:ufar13@yahoo.co.id). [nurlailazs89@gmail.com](mailto:nurlailazs89@gmail.com). [anelalena48@gmail.com](mailto:anelalena48@gmail.com).

### **Abstract**

*Law No. 12 of 1995 article 14 (1) concerning correction which in Letter (d) states that prisoners receive health services and proper food. Inadequate health services are one of the impacts that can be felt by the inmates of the class II B Takengon Prison, which affect prisoners' health. In this study, the author discussed the way on how prisoners' health has been implemented in class II B Takengon prison. This study used an empirical legal research method which tried to explain fact in the field through interviews or direct observation. This study aimed to find out how the implementations of health services for inmates in Class II B Takengon Prison. The result showed that the implementation of health services for the inmates in the Class II B Takengon Prison is not optimal due to the lack of healthcare workers such as dentists and slow process of fund disbursement which affects the limitation of medicine availability as well as inadequate health facilities. It can be concluded that the implementation of health services for inmates in the Class II B Takengon is not optimal and the facilities is inadequate. The researcher suggests that Takengon prison should improve health services and add more health facilities.*

**Keywords:** *Implementations of Health Services, Class II B Takengon Prison*

### **ABSTRAK**

*Dalam Pasal 14 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan yang mana pada huruf (d) menyebutkan bahwa narapidana mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak. Pelayanan kesehatan yang tidak memadai, menjadi salah satu dampak yang dapat dirasakan oleh warga binaan Rutan Kelas II B Takengon, dimana memburuknya kondisi kesehatan warga binaan yang terjadi di dalam Rutan. Dalam penelitian ini penulis membahas tentang bagaimana implementasi pelayanan kesehatan warga binaan di Rutan Kelas II B Takengon. Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum empiris, yaitu suatu metode penelitian hukum yang menjelaskan fakta-fakta dilapangan yang didapat dengan cara wawancara ataupun dilakukan melalui pengamatan langsung, yang mana penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana implementasi pelayanan kesehatan bagi warga binaan di Rutan Kelas II B. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi pelayanan kesehatan bagi warga binaan di Rutan kelas II B Takengon tersebut belum begitu maksimal karena kurangnya tenaga kesehatan seperti dokter gigi, dan ketersediaan obat-obatan yang terbatas akibat proses pencairan anggaran yang lambat, serta fasilitas kesehatan yang kurang memadai. Dapat peneliti menyimpulkan, implementasi pelayanan kesehatan terhadap warga binaan di Rutan Kelas II B Takengon belum maksimal, serta fasilitas masih sangat kurang, Saran peneliti Rutan Takengon untuk lebih meningkatkan lagi implementasi kesehatan serta lebih memperhatikan ketersediaan fasilitas kesehatan.*

**Kata kunci:** *Implementasi Pelayanan Kesehatan, Rutan Kelas II B Takengon*

---

## A. PENDAHULUAN

Manusia adalah makhluk Tuhan yang sangat mulia dan mempunyai derajat yang luhur dimata Tuhan yang maha kuasa. Setiap manusia mempunyai martabat dan tingkatan yang sama, dan memiliki hak-hak yang sama pula. Setiap manusia bebas mengembangkan diri sesuai dengan budinya yang sehat sebagai makhluk ciptaan tuhan yang maha kuasa. Hak yang sama sebagai insan manusia inilah yang disebut dengan Hak Asasi Manusia (HAM). Hak asasi manusia adalah hak-hak yang melekat berdasarkan kodratnya sebagai manusia sejak ia dilahirkan dan tidak boleh seorang pun yang dapat mengambil hak tersebut dengan sewenang-wenang telah tertuang dengan jelas di dalam Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945 menyatakan tentang setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam pelayanan kesehatan masyarakat ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.

Dalam penerapan pembinaan narapidana di Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) pasti terdapat kendala, seperti adanya hak-hak narapidana yang belum diberikan sesuai dengan hak mereka sebagai warga negara. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain kurang dipahaminya peraturan mengenai hak-hak narapidana yang tertuang dalam undang-undang oleh petugas Lapas atau oleh narapidana itu sendiri.<sup>1</sup>

Dalam Pasal 14 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan pada huruf d menjelaskan bahwa setiap narapidana mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak.<sup>2</sup> Narapidana berhak mendapatkan pelayanan kesehatan pada dasarnya menyangkut semua aspek kehidupan masyarakat dan berlangsung pada setiap individu, tidak terkecuali bagi mereka yang sedang menjalani hukumannya di dalam Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara. Hal mengenai pelayanan kesehatan di Lapas dan Rutan juga di atur di PP Nomor 32 Tahun 1999 Tentang Syarat-Syarat Dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan. Pengaturan lebih lanjut dan rinci diatur di dalam Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor. M.HH.02.UM.06.04 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan di Lingkungan Kementerian Hukum dan HAM dan Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor. M.HH-

---

<sup>1</sup> Penny Naluria Utami, 'Pemenuhan Pelayanan Kesehatan Bagi Narapidana Perempuan Di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Langkat', *Jurnal HAM*, 11.Nomor 3 (2020), 419-30.

<sup>2</sup> Pasal 14 ayat (1) huruf d, 'Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan'.

---

01.PK.07.02 Tahun 2009 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Makanan bagi Warga Binaan Pemasyarakatan di Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara.

Rutan Kelas II B Takengon merupakan salah satu rutan dengan jumlah warga binaan 327 orang dengan kapasitas seharusnya 105 orang. Dampak yang dapat dirasakan oleh penghuni rutan adalah memburuknya kondisi kesehatan yang terjadi di dalam rutan, hal ini menjadi perhatian khusus. Pelayanan kesehatan bagi narapidana atau tahanan dilaksanakan berdasarkan Undang-Undang Nomor. 12 Tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan, Sebagai bagian dari pelayanan kesehatan yang bersifat di masing-masing UPT (Unit Pelaksanaan Tugas) Lapas dan Rutan, setiap narapidana berhak untuk mendapatkan kesehatan yang layak.<sup>3</sup> Layanan ini diberikan kepada narapidana yang membutuhkan tindakan medis terkait dengan kondisi kesehatannya selama di rutan. Tingkat hunian rutan yang padat, menghambat rutan dalam melaksanakan fungsi pelayanan atau pembinaan, bahkan tingkat hunian yang berlebih dapat mengakibatkan tingginya tingkat kematian narapidana, salah satunya terinfeksi penyakit menular seperti TBC, Covid-19 dan penyakit menular lainnya yang membutuhkan pelayanan kesehatan yang memadai.

Berdasarkan yang telah dipaparkan penulis di atas maka penulis tertarik untuk meneliti secara lebih detail mengenai pelayanan kesehatan dan ketersediaan fasilitas kesehatan di Rutan Kelas II B Takengon, yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana implementasi pelayanan kesehatan dan ketersediaan fasilitas kesehatan bagi warga binaan.

## **B. Metodologi Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian hukum yang merupakan kegiatan ilmiah, yang didasarkan pada metode, sistematika, dan pemikiran tertentu, yang bertujuan untuk mempelajari suatu atau beberapa gejala hukum tertentu dengan jalan menganalisa secara mendalam terhadap faktor-faktor hukum tersebut, sehingga didapat solusi atas permasalahan-permasalahan yang timbul didalam gejala yang bersangkutan.<sup>4</sup>

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang mana penelitian ini untuk menggambarkan tentang implementasi pelayanan kesehatan bagi warga binaan di Rutan Kelas II B Takengon. Dalam kegiatan penelitian ini penulis menggunakan pendekatan empiris, dimana penulis ingin melihat langsung di lapangan bagaimana implementasi pelayanan kesehatan di Rutan Kelas II B Takengon.

---

<sup>3</sup> Petrus Irwan Pandjaitan and Wiwik Sri Widiarty., *Pembaharuan Pemikiran DR Sahardjo Mengenai Pemasyarakatan Narapidana* (Jakarta: IHC (Indhill Co), 2008).

<sup>4</sup> Sulistyowati Irianto, *Metodologi Penelitian Hukum* (Jakarta: Pustaka Obor, 2013).

---

## C. Pembahasan

### 1. Hak Asasi Manusia

HAM adalah hak yang dimiliki, diperoleh, dan dibawa bersama dengan kelahiran atau kehadirannya didalam kehidupan masyarakat. Dianggap bahwa beberapa hak itu dimilikinya tanpa perbedaan atas dasar bangsa dan karena itu bersifat asasi serta universal<sup>5</sup> serta Pasal 1 angka 1 UU Nomor. 39 Tahun 1999 dijelaskan tentang 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<sup>6</sup>, pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia; Jack Donnely dalam buku Hukum Hak Asasi Manusia, HAM adalah hak-hak yang dimiliki manusia semata-mata karena ia merupakan manusia, bukan karena diberikan oleh masyarakat atau berdasarkan hukum positif. Sementara, menurut Todung Mulya Lubis, HAM adalah doktrin yang universal yang berpijak pada natural right, yang dimiliki oleh seluruh manusia berdasarkan takdirnya sebagai manusia pada segala waktu dan tempat<sup>7</sup>.

Perkembangan sejarah HAM dimulai dari penandatanganan *Magna Charta* oleh Raja John Lackland pada tahun 1215. Piagam tersebut mengatur perlindungan terhadap bangsawan dan gereja, antara lain berisi tentang penarikan pajak harus seijin *Great Council* yang anggota-anggotanya adalah kepala-kepala daerah, serta orang-orang bebas (*free man*) tidak boleh ditahan, dipenjarakan, dibuang, atau dipidana mati tanpa pertimbangan hukum, dan perlindungan hukum dilakukan secara tertulis. Pemikiran HAM timbul karena penolakan terhadap kekuasaan absolut yang dianut oleh para raja Inggris dan Prancis pada awal abad ke 17. Kekuasaan absolut tersebut meliputi kekuasaan eksekutif, legislatif, maupun yudikatif yang berada pada satu orang, yaitu raja. Kondisi tersebut membuat rakyat tidak memiliki kekuasaan apa pun dan tidak bisa mengekspresikan kehendaknya.<sup>8</sup> Kekuasaan yang dipegang hanya oleh seorang tersebut mengakibatkan sulitnya pengawasan, tidak adanya demokrasi, dan menimbulkan hal-hal yang bersifat negatif. Konsep absolutisme dalam praktek di Negara Inggris dan Perancis tersebut memunculkan pemikiran tentang Trias Politica, yaitu pemisahan kekuasaan menjadi eksekutif, legislatif dan yudikatif oleh John Locke dan Montesquieu. Teori *Trias Politica* ini memberikan

---

<sup>5</sup> Dasril Radjab, *Hukum Tata Negara Indonesia* (Jakarta: Rineka Cipta, 2005).

<sup>6</sup> Pasal 1 angka 1, 'Undang-Undang No . 39 Tahun 1999 Tentang : Hak Asasi Manusia', *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia*, 39, 1999, 1–45.

<sup>7</sup> Radjab.

<sup>8</sup> Majda El Muhtaj, *Hak Asasi Manusia Dalam Konstitusi Indonesia* (Jakarta: Prenada Media, 2009).

---

pengaruh terhadap asas perkembangan demokrasi dalam sistem politik, dan adanya keharusan untuk mengakui HAM.

Pada tahun 1789 di Perancis juga terjadi revolusi, dimana salah satunya menghasilkan *Declaration de Droits de l'homme et du Citoyen* (Pernyataan Hak-hak (Asasi) Manusia dan Warganegara). Dalam revolusi tersebut muncul pula semboyan "*Liberte, Egalite, Fraternite*" (kemerdekaan, persamaan, persaudaraan). Pada tahun 1791-1793, dan 1795 semua ketentuan tentang HAM dicantumkan seluruhnya dalam konstitusi Perancis. Selanjutnya, pada saat perang dunia II, Atlantic Charter ditandatangani pada tanggal 14 Agustus 1941. Presiden Amerika Serikat Franklin D. Roosevelt mengemukakan "Empat Kebebasan" yang dikemukakan di depan Kongres Amerika Serikat pada tanggal 6 Januari 1941. Empat kebebasan tersebut adalah:

1. Kebebasan untuk berbicara dan melahirkan pikiran (*freedom of speech and expression*);
2. Kebebasan memilih agama sesuai dengan keyakina ndan kepercayaannya (*freedom of religion*);
3. Kebebasan dari rasa takut (*freedom from fear*);
4. Kebebasan dari kekurangan dan kelaparan (*freedom from want*)

Empat kebebasan yang diprakarsai oleh Roosevelt ini pada dasarnya merupakan tiang penyangga HAM yang paling pokok dan mendasar. Sesudah Perang Dunia II timbul keinginan untuk merumuskan hak-hak asasi yang diakui di seluruh dunia sebagai standar bagi perilaku manusia secara universal. Usaha pertama ke arah menetapkan standar ini dimulai oleh Komisi Hak Asasi (*Commission on Human Rights*) yang didirikan oleh PBB pada tahun 1946. Pada tanggal 10 Desember 1948, Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) mengeluarkan pernyataan *The Universal Declaration of Human Rights* yang berisi 30 pasal.

Deklarasi ini disetujui oleh semua bangsa anggota PBB sebagai rasa keprihatinan akibat perang dan kesadaran untuk menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia yang tercermin dalam perlindungan terhadap HAM. Deklarasi Universal PBB tentang Hak Asasi Manusia menjadi ikon bagi gerakan HAM kontemporer. Dalam kurun 18 tahun, *Declaration of Human Rights* 1948 juga menjadi cikal bakal bagi lahirnya dua kovenan, yaitu *International Covenant on Civil and Political Rights* dan *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*, yang keduanya kelak akan menjadi acuan hampir semua negara di dunia dalam menggelorakan semangat perlindungan HAM. Sesudah itu di Eropa, proses penetapan standar diteruskan pada dasawarsa 70-an dengan diterimanya *Helsinki Accord*, dalam dasawarsa 80-an disusul dengan *African Charter on Human and People Rights*. Dalam dasawarsa 90-an disusul dengan *Cairo Declaration on Human Rights in Islam* (Deklarasi Cairo mengenai Hak Asasi dalam Islam, 1990) sebagai hasil karya Organisasi

Konferensi Islam (OKI), Bangkok Declaration (*Regional meeting for Asia of the World Conference on Human Rights*, 1993), Vienna Declaration (*World Conference on Human Rights*, 1993) dan Human Rights Declaration of AIPO (*Asean Interparliamentary Organization*, 1993).

Munculnya beragam piagam menunjukkan bahwa hak asasi manusia sesuai dengan proses globalisasi yang sedang dialami, tidak menjadi monopoli dunia Barat. Ia sudah menjadi universal sifatnya, sekalipun dapat diwarnai secara khusus berdasarkan kebudayaan dan agama masing-masing negara<sup>9</sup>.

## **2. Implementasi Pelayanan Ksehatan**

Pengertian pelayanan kesehatan banyak macamnya. Menjabarkan pendapat Levey dan Loomba, yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.<sup>10</sup>

Pelayanan kesehatan adalah suatu upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat yang mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan dan dituangkan dalam suatu sistem. Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik dari segi promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat<sup>11</sup>.

Dalam Bukunya Titon Slamet, mengatakan 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 Farid Anfasa Moelok dalam Majda El Muhtaj, menegaskan bahwa: sesungguhnya tiap gangguan, intervensi, ketidakadilan, ketidakacuan, dan apapun bentuknya yang mengakibatkan ketidak sehatan tubuh manusia, kejiwaannya, lingkungan alam, dan lingkungan sosialnya,

---

<sup>9</sup> Mansour Fakhri, *Menegakkan Keadilan Dan Kemanusiaan : Pegangan Untuk Membangun Gerakan Hak Asasi Manusia* (Yogyakarta: Insist Press, 2003).

<sup>10</sup> Rifanji Maulana, Syahrani, and Enos Paselle, 'Implementasi Program Pemenuhan Hak Lembaga Pemasarakatan Kelas Ii B Tenggara', 7 (2019), 8865-78.

<sup>11</sup> Reni Asmara Ariga, *Implementasi Manajemen Pelayanan Kesehatan* (Yogyakarta: CV Budi Utama, 2012).

---

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:

1. Undang-undang Dasar 45, Pasal 28 H ayat (1);
2. Undang-undang Nomor 12 Tahun 1995 Tentang Pemasarakatan;
3. Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia;
4. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
5. Peraturan Pemeritnah Nomor 32 Tahun 1999 Tentang Syarat-Syarat Dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan;
6. Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor. M.HH.02.UM.06.04 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan di Lingkungan Kementerian Hukum dan HAM.

Sehingga penulis berkesimpulan implementtasi pelayanan kesehatan adalah suatu program yang telah dituangkan kedalam berbagai instrumen hukum yang mengatur secara khusus mengenai bagaimana proses atau tata cara pelaksanaan pelayanan kesehatan tersebut agar berjalan sesuai dengan instrument hukum tersebut.

Sebagai seorang yang sedang menjalani pidana, bukan berarti kehilangan semua hak-haknya sebagai manusia atau bahkan tidak memperoleh hak apapun selama menjadi Narapidana. Hak dan kewajiban Narapidana telah di atur dalam Sistem Pemasarakatan. Satu di antara hak tersebut adalah hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak.<sup>12</sup>

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 :

1. Pasal 14 ayat (1) Huruf d Undang-undang Nomor 12 Tahun 1995 Tentang Pemasarakatan, Menyebutkan bahwa warga Binaan berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak;
2. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 Tentang Syarat-Syarat Dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan.

---

<sup>12</sup> Hamja, *Pemberdayaan Lembaga Pemasarakatan Terbuka* (Yogyakarta: CV Budi Utama, 2015).

Dari uraian instrumen-instrumen hukum di atas pelayanan kesehatan bagi warga binaan di lembaga pemasyarakatan dapatlah disimpulkan bahwa, pelayanan kesehatan bagi warga binaan mencakup sebagai berikut<sup>13</sup>:

1. 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;

2. 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.

3. 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;

4. 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.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan penulis dengan dr Oktaria Denantika. selaku dokter yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan tahanan dan narapidana, beliau mengatakan bahwa pelayanan kesehatan yang dilakukan di Rumah Tahanan Negara Kelas II B Takengon telah diusahakan secara optimal. Untuk menangani masalah atau persoalan kesehatan yang dialami oleh para tahanan dan narapidana di Rumah Tahanan Negara Kelas II B Takengon disediakan poliklinik kesehatan, sehingga tahanan yang membutuhkan pelayanan kesehatan dapat segera diberikan pertolongan sesuai dengan standar dan prosedur yang telah ditentukan.

Namun klinik kesehatan ini hanya mampu menampung 1 orang pasien rawat inap dan tidak ada pemeliharaan kesehatan bagi para tahanan dengan cara pemeriksaan kondisi kesehatan secara berkala setiap sekali sebulan yang tujuannya agar penyakit atau gangguan kesehatan para tahanan

---

<sup>13</sup> Aplan Sarkawi, 'Hak Atas Pelayanan Kesehatan Bagi Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan Dalam Upaya Perlindungan Hak Asasi Manusia' (Universitas Hasanuddin Makassar, 2013).

---

dapat dideteksi lebih awal sehingga tidak menyebabkan tahanan menderita sakit keras atau bahkan sampai meninggal dunia. Belum adanya petugas yang ditempatkan sesuai dengan bidang dan keahliannya masing-masing. Petugas yang ada di Rumah Tahanan Negara Kelas II B Takengon terdiri dari petugas dokter umum dan perawat. dalam hal ini keberadaan dokter gigi sangat diharapkan untuk dipekerjakan di Rutan kelas II B Takengon karena, berdasarkan apa yang dikatakan oleh dr. Okratia Denantika beliau mengatakan bahwa: “untuk tenaga kesehatan yang sangat diperlukan itu adalah dokter gigi karena disini banyak yang sakit gigi dan ada yang perlu dicabut giginya, sedangkan kalau dokter umum tidak bisa melakukannya, untuk mereka yang menggunakan narkoba memang rata-rata giginya rusak bahkan dapat di katakana 80% dari mereka (warga binaan) mengalami sakit gigi”.<sup>14</sup>

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 Tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan di Bagian Pelayanan Kesehatan dan Makanan pada Pasal 14 menyatakan (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. Sedangkan Pasal 15 berbunyi (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. Sementara Pasal 16 menyatakan (1) Pemeriksaan kesehatan dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan dan dicatat dalam kartu kesehatan. (2) Dalam hal Narapidana atau Anak Didik Pemasyarakatan ada keluhan mengenai kesehatannya, maka dokter atau tenaga kesehatan lainnya di Lapas wajib melakukan pemeriksaan. (3) Apabila dari hasil pemeriksaan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditemukan adanya penyakit menular atau membahayakan, maka penderita tersebut dirawat secara khusus. (4) Ketentuan mengenai perawatan secara khusus sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) diatur lebih lanjut dengan Keputusan Menteri.

Adapun Pasal 17 berbunyi (1) Dalam hal penderita sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (3) memerlukan perawatan lebih lanjut, maka dokter Lapas memberikan rekomendasi kepada Kepala Lapas agar pelayanan kesehatan dilakukan di rumah sakit umum pemerintah di luar Lapas. (2) Pelayanan kesehatan bagi penderita di rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) harus mendapat izin tertulis dari Kepala Lapas. (3) Penderita sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) yang dibawa dan dirawat di rumah sakit wajib dikawal oleh Petugas Lapas dan bila diperlukan dapat meminta bantuan petugas kepolisian. (4) Biaya perawatan kesehatan di rumah sakit bagi penderita

---

<sup>14</sup> dr Oktaria Denantika, *Wawancara*. (6 Juli 2021)

dibebankan kepada negara. (5) Dalam hal ada narapidana atau anak didik pemasyarakatan yang sakit, maka kepala Lapas harus segera memberitahukan kepada keluarganya.<sup>15</sup>

Dengan adanya penambahan tenaga medis yang telah disebutkan penulis di atas implementasi pelayanan kesehatan bagi warga binaan di Rutan Kelas II B Takengon dapat berjalan secara baik sebagaimana mestinya dan ketersediaan obat-obatan sebagai implementasi pelayanan kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya yang menjamin kesehatan warga binaan di Rutan Kelas II B Takengon. Obat merupakan komponen esensial dari suatu implementasi 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.

Oleh karena itu pentingnya ketersediaan perbekalan obat-obatan dan fasilitas kesehatan dalam pelayanan kesehatan. Warga binaan berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan atau Rumah Tahanan yang diantaranya adalah ketersediaan obat-obatan dan fasilitas 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 ayat (1) huruf d menyatakan warga binaan berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak.

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan dr Oktaria Denantika mengatakan bahwa “ketersediaan obat-obatan di Rutan masih sangat terbatas dikarenakan masalah anggaran dari pemerintah pusat, pencairan anggaran yang kadang-kadang terhambat membuat beberapa obat habis dan terlambat untuk dibeli sehingga harus menunggu beberapa hari untuk melengkapinya.<sup>16</sup>

Dari uraian permasalahan di atas maka penulis berkesimpulan bahwa dalam standar prosedur pelayanan kesehatan Rutan Kelas II B Takengon, pada kenyataan dilapangan belum berjalan secara maksimal. Hal ini dibuktikan dengan adanya beberapa hal yang belum sesuai dengan isi dari Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor. M.HH.02.UM.06.04 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan di Lingkungan Kementerian Hukum dan HAM. Namun terlepas dari beberapa ketidaksesuaian tersebut, sejauh ini Poliklinik Rutan Kelas II B Takengon telah memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada warga binaannya.

---

<sup>15</sup> Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999, *Syarat Dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan*.

<sup>16</sup> Denantika.

### 3. Ketersediaan Fasilitas Kesehatan

Penyediaan fasilitas kesehatan meliputi lingkungan yang bersih merupakan upaya untuk melindungi kesehatan manusia melalui pengelolaan, pengawasan dan pencegahan dari faktor-faktor lingkungan yang dapat mengganggu kesehatan manusia. Kondisi klinik di Rutan kelas II B Takengon tidak begitu luas sehingga untuk menampung lebih dari satu wargabinaan yang diinap klinik tidak bisa lagi menampung, bahkan sarana dan prasaranya juga ada yang belum mencukupi, hal ini merupakan salah satu kendala yang ada di Rutan kelas II B Takengon, menurut Ka.subsi pelayanan Bapak Yuhananda, SH bahwa kalau untuk indikatornya belum 100% berhasil karena dari sarana prasarannya ada yang belum terpenuhi, contoh seperti ruang klinik yang layak, apabila ada yang di rawat inap hanya bisa menampung satu orang wargabinaan kalau lebih dari satu sudah tidak bisa ditampung lagi, namun dalam hal ini setiap ada usulan dengan pemerintahan masalah ini selalu disampaikan.<sup>17</sup>

Kondisi klinik seperti yang telah disebutkan di atas tentu mengkhawatirkan untuk jalannya pelayanan kesehatan karena salah satu fasilitas yang penting dalam kesuksesan pelayanan kesehatan adalah klinik, kondisi klinik saat ini di Rutan Kelas II B Takengon yang begitu kecil dan tidak dapat menampung warga binaan yang jumlahnya sangat banyak, apalagi warga binaan yang harus di rawat di klinik.

Berdasarkan hasil penelitian penulis beranggapan bahwa fasilitas kesehatan di Rutan kelas II B Takengon belum sepenuhnya terpenuhi. Mengenai ketersediaan fasilitas, khususnya adalah fasilitas kesehatan yang belum terpenuhi secara maksimal dan ada juga yang belum tersedia, seperti kondisi klinik yang kurang besar sehingga hanya bisa menampung satu warga binaan yang sakit, kondisi klinik yang sedemikian tentu menjadi hal yang tidak seimbang dengan jumlah warga binaan yang ada (kurang lebih 300 warga binaan), kurangnya ketersediaan obat-obatan, tidak adanya ruang rawat inap khusus diakibat di Rutan sehingga banyak ruangan yang digunakan untuk kamar hunian, penyediaan bed tempat periksa juga belum mencukupi, fasilitas olahraga yang belum memadai, tidak adanya dokter spesialis terutama spesialis gigi dan fasilitas kesehatan mengenai masalah gigi serta mobil ambulance yang belum tersedia.

Hal yang sama juga terjadi di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II B Tenggarong program pemenuhan hak narapidana dalam mendapatkan pelayanan kesehatan bagi narapidana dan makanan yang layak<sup>18</sup> dan di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Langkat secara umum pemenuhan

---

<sup>17</sup> Yuhanda and Kepala Sub seksi Pelayanan Rutan kelas II B Takengon, *Wawancara*. (6 Juli 2021)

<sup>18</sup> Maulana, Syahrani, and Paselle.

pelayanan kesehatan bagi narapidana perempuan masih belum memadai dan sesuai standar yang ditetapkan.<sup>19</sup>

Hal ini tentu tidak sesuai dengan 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 dan Pasal 6 menegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.<sup>20</sup>

#### **D. KESIMPULAN**

Implementasi pelayanan kesehatan di Rutan kelas II B Takengon belum sesuai dengan PP Nomor 32 Tahun 1999 Tentang Syarat-Syarat Dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Atas Pelayanan Kesehatan dan Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor. M.HH.02.UM.06.04 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan di Lingkungan Kementerian Hukum dan HAM. Mengenai pemenuhan serta pelaksanaan kesehatan di Rutan kelas II B Takengon juga belum sesuai dengan anjuran pemerintah, diantaranya penyediaan kartu kesehatan guna untuk mencatat pemeriksaan warga binaan yang di lakukan setiap bulannya belum tersedia, bahkan pemeriksaan pun tidak dilakukan setiap bulannya dan ketersediaan obat-obatan di Rutan sering kosong karena lambatnya proses pencairan dana dari APBN melalui DIPA Rutan. Para tenaga kesehatan hanya melakukan pemeriksaan bagi mereka (warga binaan) yang datang ke klinik, berdasarkan apa yang telah dipaparkan implementasi pelayanan kesehatan belum maksimal, serta ketersediaan fasilitas kesehatan belum terpenuhi, dan ada juga yang belum tersedia, seperti kondisi klinik yang kecil sehingga hanya bisa menampung satu warga binaan yang sakit, banyak ruangan yang digunakan untuk kamar hunian, Penyediaan bad tempat priksa juga belum mencukupi, fasilitas olahraga yang belum memadai, tidak adanya dokter spesialis terutama spesialis gigi dan alat kesehatan mengenai masalah gigi serta mobil ambulance yang belum tersedia.

---

<sup>19</sup> Penny Naluria Utami.

<sup>20</sup> Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009, *Tentang Kesehatan*.

---

## DAFTAR PUSTAKAAN

- Ariga, Reni Asmara, *Implementasi Manajemen Pelayanan Kesehatan* (Yogyakarta: CV Budi Utama, 2012)
- Denantika, dr Oktaria, *Wawancara*
- Fakih, Mansour, *Menegakkan Keadilan Dan Kemanusiaan : Pegangan Untuk Membangun Gerakan Hak Asasi Manusia* (Yogyakarta: Insist Press, 2003)
- Hamja, *Pemberdayaan Lembaga Pemasyarakatan Terbuka* (Yogyakarta: CV Budi Utama, 2015)
- Irianto, Sulistyowati, *Metodologi Penelitian Hukum* (Jakarta: Pustaka Obor, 2013)
- Maulana, Rifanji, Syahrani, and Enos Paselle, 'Implementasi Program Pemenuhan Hak Lembaga Pemasyarakatan Kelas Ii B Tenggarong', 7 (2019)
- Muhtaj, Majda El, *Hak Asasi Manusia Dalam Konstitusi Indonesia* (Jakarta: Prenada Media, 2009)
- Pandjaitan, Petrus Irwan, and Wiwik Sri Widiarty., *Pembaharuan Pemikiran DR Sahardjo Mengenai Pemasyarakatan Narapidana* (Jakarta: IHC (Indhill Co), 2008)
- Pasal 1 angka 1, 'Undang-Undang No . 39 Tahun 1999 Tentang : Hak Asasi Manusia', *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia*, 39, 1999
- Pasal 14 ayat (1) huruf d, 'Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan'
- Penny Naluria Utami, 'Pemenuhan Pelayanan Kesehatan Bagi Narapidana Perempuan Di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Langkat', *Jurnal HAM*, 11.Nomor 3 (2020)
- Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999, *Syarat Dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan*
- Radjab, Dasril, *Hukum Tata Negara Indonesia* (Jakarta: Rineka Cipta, 2005)
- Sarkawi, Aplan, 'Hak Atas Pelayanan Kesehatan Bagi Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan Dalam Upaya Perlindungan Hak Asasi Manusia' (Universitas Hasanuddin Makassar, 2013)
- Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009, *Tentang Kesehatan*
- Yuhanda, Kepala Sub seksi Pelayanan Rutan kelas II B Takengon, *Wawancara*