

## OPTIMALISASI PEMBERIAN HAK PELAYANAN KESEHATAN BAGI NARAPIDANA DALAM KEADAAN OVERCROWDED DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN KELAS I SEMARANG

Aditya Rangga Suryadi<sup>1</sup>, Umar Anwar<sup>2</sup>

Bimbingan Kemasyarakatan Politeknik Ilmu Pemasyarakatan

[adityarangga2017@gmail.com](mailto:adityarangga2017@gmail.com)<sup>1</sup>, [umar.harun12@gmail.com](mailto:umar.harun12@gmail.com)<sup>2</sup>

(\*) Corresponding Author  
[adityarangga2017@gmail.com](mailto:adityarangga2017@gmail.com)

### ARTICLE HISTORY

Received : 23-09-2022

Revised : 18-10-2022

Accepted : 30-10-2022

### KEYWORDS

Optimalisasi,  
Pelayanan Kesehatan,  
Overcrowded

### ABSTRACT

*Overcrowded* hunian Lembaga Pemasyarakatan berdampak kepada kondisi kesehatan narapidana. Berdasarkan database Pemasyarakatan bulan Pebruari 2020 penghuni Lembaga Pemasyarakatan berjumlah 268.919 orang atau 103% dari kapasitas hunian sebesar 131.931 orang. tingkat hunian cenderung meningkat setiap tahunnya tidak sebanding dengan jumlah Lembaga Pemasyarakatan. Rumusnya adalah Bagaimana optimalisasi pemberian hak pelayanan kesehatan bagi narapidana dan apa hambatan yang dihadapi dalam optimalisasi pemberian hak pelayanan kesehatan bagi narapidana dalam keadaan overcrowded di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang menggunakan sumber data primer dan sekunder. Penelitian ini menunjukkan bahwa optimalisasi pemberian hak pelayanan kesehatan bagi narapidana dalam keadaan overcrowded di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang merupakan upaya meningkatkan derajat kesehatan narapidana melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan upaya pelayanan kesehatan lingkungan dengan meningkatkan sumber daya manusia pelayanan kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, pembiayaan pelayanan kesehatan, ketersediaan obat dan alat-alat kesehatan. Hambatan yang dihadapi dalam optimalisasi pemberian hak pelayanan kesehatan bagi narapidana dalam keadaan overcrowded di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang, antara lain keterbatasan Sumber Daya Manusia Petugas Pelayanan Kesehatan, fasilitas Pelayanan Kesehatan, Pembiayaan Pelayanan Kesehatan ketersediaan Obat-Obatan dan Alat Kesehatan serta rendahnya kesadaran narapidana dalam melaksanakan upaya menjaga kesehatan

This is an open access article under the CC-BY-SA license.



### Pendahuluan

Warga Binaan Pemasyarakatan selanjutnya disebut WBP selama mengikuti pembinaan yang dilakukan oleh Lembaga Pemasyarakatan (selanjutnya disebut Lapas) mempunyai hak-hak yang harus dilindungi dan dipenuhi sebagaimana diamanatkan oleh Undang - Undang No. 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan. Pemenuhan hak pelayanan kesehatan bagi WBP mengalami hambatan ketika terjadi Overcrowded.

Berdasarkan hak WBP tersebut hak mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan hak WBP disamping hak-hak yang lain. Pelayanan kesehatan dibutuhkan agar WBP dapat menjalani pembinaan dengan baik sehingga proses pemasyarakatan dapat dicapai hasil sesuai tujuan yang sudah ditetapkan. Kesehatan merupakan suatu kondisi sehat WBP. Kata sehat disini yakni sehat baik sehat fisik, sehat mental, sehat spritual hingga sehat secara sosial yang memungkinkan setiap WBP hidup dengan produktifitas baik bidang sosial dan ekonomi.

Pelayanan kesehatan bagi WBP mengalami hambatan ketika terjadi Overcrowded. Overcrowded Lembaga Pemasyarakatan merupakan kondisi kelebihan jumlah WBP yang tidak sebanding dengan daya tampung/kapasitas hunian yang tersedia atau terjadi kepadatan melebihi batas. Menurut ( Novian, Rully et al., 2018:4) Overcrowded adalah situasi krisis akibat kepadatan penghuni Lembaga Pemasyarakatan.

Salah satu tokoh teori kesehatan yaitu H.L Blum yang dikenal dengan teori faktor- faktor yang mempunyai hubungan dengan kesehatan. Menurut H.L Blum kesehatan mempunyai hubungan yang tidak terpisahkan dengan faktor keturunan, faktor lingkungan, faktor perilaku dan faktor pelayanan kesehatan (Fitriany, Farouk, & Taqwa, 2016:42).

Menurut asal katanya bahwa manajemen berasal dari bahasa Inggris “management” dan mempunyai kata kerja “to manage” yang berarti umum “mengurusi”. Manajemen mempunyai arti khusus manajemen digunakan dan berhubungan dengan pimpinan dan kepemimpinan, yaitu manajer yang merupakan orang-orang yang melakukan kegiatan memimpin. Manajemen juga dapat diartikan dengan melihat dari bermacam literatur ditemukan tiga pengertian manajemen yang meliputi: Manajemen merupakan bagian dari sebuah proses, manajemen berarti pula kolektivitas manusia, manajemen juga berarti ilmu dan manajemen sebagai seni (Arifin, Syamsul., Rahman, Fauzie., Wulandari, Anggun., & Anhar, 2016).

## Metodologi

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian yaitu dengan menggunakan penelitian kualitatif dimana penulis menyelidiki, menemukan, menggambarkan, dan menjelaskan kualitas atau keistimewaan dari pengaruh sosial yang tidak dapat dijelaskan, diukur atau digambarkan melalui pendekatan kuantitatif. Instrumen dalam penelitian ini adalah panduan wawancara, alat tulis, perekam suara, dokumen, laporan dan lain sebagainya.

Selanjutnya untuk Teknik pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan pengumpulan data (data collection), reduksi data (data reduction), display data (data display), dan verifikasi. Serta data disajikan dalam bentuk narasi yang merupakan penyajian data dalam bentuk kalimat yang akan memberikan informasi yang mudah dipahami sesuai dengan data yang diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap informan yang kemudian dibandingkan dengan teori dan kepustakaan yang ada.

## Hasil dan Pembahasan

### Optimalisasi Pemberian Hak Pelayanan Kesehatan Bagi Narapidana dalam Keadaan Overcrowded di Lembaga Pemasyarakatan

Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang mengalami overcrowded seperti yang dialami Lembaga Pemasyarakatan pada umumnya. Berdasarkan data Sistem Data Base Pemasyarakatan per tanggal 29 April 2020 Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang yang berkapasitas 663 penghuni dihuni oleh 1.780 narapidana dan

tahanan sehingga mengalami over kapasitas sebesar 168%. Berdasarkan observasi lapangan hal ini menimbulkan overcrowded yang berdampak pada pemberian hak pelayanan kesehatan bagi narapidana.

Hal ini diperparah dengan terbatasnya jumlah tenaga medis yaitu dokter umum sebanyak 3 orang, dokter gigi sebanyak 1 orang dan perawat hanya 1 orang. Kondisi tersebut tidak sebanding dengan jumlah penghuni. Adapun kasus narapidana sakit pada bulan Maret 2020 sebanyak 613 orang yang didominasi oleh penyakit scabies sebanyak 218 orang. Scabies merupakan penyakit yang disebabkan oleh kutu *Sarcoptes scabiei* menunjukkan kebersihan yang kurang terjaga yang dapat disebabkan oleh over kapasitas penghuni Lembaga Pemasyarakatan. Kondisi overcrowded, tenaga pelayanan kesehatan dan kondisi narapidana sakit di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang dapat dipaparkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.4  
Kondisi overcrowded, Tenaga Pelayanan Kesehatan dan Kondisi Narapidana Sakit di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang

<b>Kondisi Overcrowded</b>										
No	Kapasitas			Jumlah Penghuni				Overcrowded		
1	663			1.780				168%		
<b>Tenaga Pelayanan Kesehatan</b>										
No	Dokter Umum			Dokter Gigi				Perawat		
1	3			1				1		
<b>Kondisi Sakit Narapidana</b>										
No	Scabies	Diare	Batuk Rejan	Kencing Manis	ISPA	Flu	Cedera lain	Dermatitis	Lain- lain	Jumlah
1	218	10	39	16	57	33	30	32	178	613

Sumber: Sistem Data Base Pemasyarakatan per tanggal 29 April 2020, Laporan Semester Petugas Layanan Kesehatan dan Rehabilitasi Narapidana April 2020, Laporan Bulanan Data Kesakitan Bulan Maret 2020.

Sistem mekanisme dan prosedur pemberian hak pelayanan kesehatan bagi narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang dilakukan berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor : PAS-14.OT.02.02 Tahun 2014 tentang Standar pelayanan Pemasyarakatan. Pada ketentuan tersebut ditentukan bahwa narapidana baru masuk Lembaga Pemasyarakatan dilakukan skrining pemeriksaan kesehatan awal di poliklinik. Narapidana yang sakit dilayani kesehatannya di poliklinik di dalam Lembaga Pemasyarakatan. Apabila narapidana dalam keadaan gawat darurat, segera diberikan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan dan penanganan medis lebih lanjut. Jika tidak dapat ditangani di Lembaga Pemasyarakatan, narapidana dapat dirujuk ke Rumah Sakit di luar Lembaga Pemasyarakatan (sesuai Protap rujukan yang berlaku). Narapidana yang akan bebas dilakukan pemeriksaan kesehatan di Poliklinik

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pemberian hak pelayanan kesehatan bagi narapidana dalam keadaan overcrowded di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang belum berjalan optimal sehingga dilakukan upaya optimalisasi terhadap upaya pelayanan kesehatan. Ada beberapa aspek yang berkaitan dengan upaya optimalisasi pemberian pelayanan kesehatan bagi narapidana dalam keadaan overcrowded di Lembaga Pemasyarakatan yaitu sebagai berikut:

a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Untuk memberikan pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan dibutuhkan fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai. Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan tempat khusus

dilakukannya upaya pelayanan kesehatan kepada narapidana. Berdasarkan observasi yang dilakukan dapat diketahui bahwa Lembaga Pemasarakatan Kelas I Semarang mempunyai poliklinik tempat dilakukan upaya pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan kuratif yaitu upaya penanganan narapidana yang sakit.

**b. Pembiayaan Pelayanan Kesehatan**

Upaya pelayanan kesehatan tidak akan dapat dilepaskan dari pembiayaan. Pembiayaan upaya pelayanan kesehatan merupakan kegiatan penghimpunan, penggalian, pengalokasian dan pembelanjaan sumber-sumber daya keuangan guna mendukung pelayanan kesehatan untuk memberikan jaminan terhadap derajat kesehatan narapidana. Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi narapidana di Lembaga Pemasarakatan merupakan hal yang sangat penting karena tanpa pembiayaan yang cukup mustahil upaya pelayanan kesehatan bagi narapidana dapat diwujudkan

**c. Ketersediaan Obat-Obatan dan Alat Kesehatan**

Ketersediaan obat-obatan dan alat kesehatan merupakan kondisi tersedianya obat-obatan dan alat kesehatan sesuai dengan jumlah dan mutu yang mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan guna mewujudkan tercapainya derajat kesehatan narapidana yang setinggi-tingginya.

Obat merupakan elemen yang sangat penting dalam upaya pelayanan kesehatan. Obat merupakan bahan yang diramu untuk menyembuhkan suatu penyakit dan atau meningkatkan ketahanan tubuh dari serangan penyakit.

**d. Upaya pelayanan kesehatan**

**1) Upaya Pelayanan Kesehatan Promotif**

Upaya pelayanan kesehatan promotif bagi narapidana merupakan kegiatan pelayanan kesehatan untuk memberikan pengetahuan, pemahaman dan peningkatan kemampuan diri narapidana dalam pemeliharaan dan peningkatan kesehatannya. Pelayanan kesehatan promotif merupakan pelayanan kesehatan yang bersifat edukatif bagi narapidana. Melalui pelayanan kesehatan promotif diharapkan dapat menumbuhkan kesadaran narapidana untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan pribadinya sehingga dapat mewujudkan kondisi narapidana yang sehat baik dari aspek fisik, sosial maupun budaya.

**2) Upaya Pelayanan Kesehatan Preventif**

Upaya pelayanan kesehatan preventif bagi narapidana merupakan upaya memberikan perlindungan dan pencegahan penyakit dan gangguan kesehatan bagi narapidana agar terwujud derajat kesehatan yang sempurna yang meliputi kesehatan fisik, kesehatan mental serta kesehatan sosial.

**3) Upaya Pelayanan Kesehatan Kuratif**

Upaya pelayanan kesehatan kuratif bagi narapidana merupakan upaya kesehatan yang mempunyai tujuan memberikan perawatan dan pengobatan narapidana yang mengalami sakit atau mengalami masalah kesehatan tertentu. Kegiatan yang dilaksanakan pada pelayanan kesehatan kuratif meliputi kegiatan deteksi dan atau diagnose suatu jenis penyakit pada fase awal serta melakukan pengobatan yang tepat dan sesegera mungkin sesuai dengan jenis penyakit, upaya pelayanan kesehatan rawat inap yang bersifat sementara, pelayanan pengobatan penyakit khusus misalnya malaria, TBC, penyakit seksual menular seperti HIV/AAIDS, serta pelayanan kesehatan berupa rujukan yang

diberikan menurut jenis penyakit yang diderita narapidana.

4) Upaya Pelayanan Kesehatan Rehabilitatif

Pelayanan kesehatan rehabilitatif merupakan upaya pelayan penyembuhan penyakit baik penyembuhan terhadap penyakit fisik maupun penyakit mental serta penyembuhandengan rehabilitasi fisik maupun mental terhadap penyalahgunaan Napza. Upaya pelayanan kesehatan rehabilitatif sudah dapat berjalan dengan baik namun masih ada keterbatasan dalam pelayanan kesehatan rehabilitasi mental maupun ketergantungan terhadap napza

e. Upaya kesehatan lingkungan

Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang bahwa kebersihan Blok dan kamar yang tidak terjaga kebersihannya merupakan sumber penyakit bagi narapidana. Penyakit yang umumnya diderita narapidana karena kebersihan yang kurang terjaga yaitu scabies atau gatal-gatal merupakan penyakit yang paling umum diderita narapidana

Berdasarkan hasil penelitian pemberian hak pelayanan kesehatan bagi narapidana dalam keadaan *overcrowded* di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang dilaksanakan berdasarkan teori manajemen pelayanan kesehatan sebagaimana disampaikan oleh Riyanto (2018) yang mengemukakan bahwa pelayanan dasar perawatan kesehatan terdapat 4 (empat) poin pelayanan dasar perawatan kesehatan yakni pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan pelayanan kesehatan rehabilitatif.

Adapun pelaksanaan masing-masing poin pelayanan dasar perawatan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Pelayanan Kesehatan Promotif, merupakan serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang menitikberatkan pada kegiatan yang berorientasi pada promosi kesehatan.
2. Pelayanan kesehatan promotif dilakukan melalui penyuluhan maupun penyediaan bacaan dari literatur atau buku-buku yang berkaitan dengan kesehatan. Pelayanan kesehatan promotif dimaksudkan untuk memberikan edukasi kesehatan bagi penghuni Lembaga Pemasyarakatan.
3. Pelayanan Kesehatan Preventif, yakni suatu kegiatan pelayanan kesehatan yang fokus kegiatannya lebih menekankan pada upaya pencegahan suatu kesehatan yang bermasalah/penyakit:

Pelayanan kesehatan preventif di dalam Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang dilakukan melalui kegiatan:

- (a) Pemeriksaan awal (*screening*) bagi terpidana yang baru menjalani pembinaan yang statusnya berubah menjadi narapidana.
- (b) Penempatan narapidana yang menderita penyakit menular pada ruang isolasi.
- (c) Monitoring dan evaluasi hygiene dan sanitasi Kesehatan lingkungan Lembaga Pemasyarakatan.
- (d) Monitoring dan evaluasi pemenuhan bahan makanan dan minuman untuk narapidana sesuai dengan gizi yang dibutuhkan.

- (e) Penanggulangan dan pencegahan penyalahgunaan Napza di dalam Lembaga Pemasarakatan.
- (f) Razia dan pengeledahan kamar narapidana.
- (g) Melakukan tes urine.

Pelayanan Kesehatan Kuratif, yaitu serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan berupa pengobatan yang mempunyai tujuan untuk menyembuhkan suatu penyakit, mengurangi penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, upaya pengendalian suatu penyakit, atau pengendalian kecacatan akibat sakit agar dapat ditingkatkan dan dijaga kualitas kesehatan penderita seoptimal mungkin.

Pelayanan kesehatan kuratif di Lembaga Pemasarakatan Kelas I Semarang terdiri dari:

- (a) Pelayanan kesehatan berupa pemberian pengobatan dasar bagi narapidana yang menderita suatu penyakit yang masih dapat diupayakan penyembuhan dengan berobat jalan.
- (b) Pelayanan kesehatan lanjutan berupa pelayanan kesehatan yang memerlukan rawat inap sementara untuk narapidana yang menderita suatu penyakit yang berdasarkan dignosa dokter memerlukan observasi tertentu dan masih dapat dilakukan perawatan di poliklinik Lembaga Pemasarakatan.
- (c) Pelayanan pengobatan rujukan berupa pengobatan bagi narapidana yang membutuhkan rujukan karena menderita penyakit yang berdasarkan penilaian dokter tidak dapat dilakukan pengobatan di poliklinik Lembaga Pemasarakatan.

Pelayanan Kesehatan Rehabilitatif, merupakan serangkaian kegiatan pengembalian bekas penderita ke lingkungan masyarakat sehingga dapat dikembalikan fungsinya sebagai anggota Berdasarkan hasil penelitian pemberian hak pelayanan kesehatan bagi narapidana dalam keadaan *overcrowded* di Lembaga Pemasarakatan Pemasarakatan Kelas I Semarang dilaksanakan berdasarkan teori manajemen pelayanan kesehatan sebagaimana disampaikan oleh Riyanto (2018) yang mengemukakan bahwa pelayanan dasar perawatan kesehatan terdapat 4 (empat) poin pelayanan dasar perawatan kesehatan yakni pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan pelayanan kesehatan rehabilitatif.

Adapun pelaksanaan masing-masing poin pelayanan dasar perawatan kesehatan di Lembaga Pemasarakatan Kelas I Semarang dapat diuraikan sebagai berikut:

- (a) Pelayanan Kesehatan Promotif, merupakan serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang menitikberatkan pada kegiatan yang berorientasi pada promosi kesehatan.
- (b) Pelayanan kesehatan promotif dilakukan melalui penyuluhan maupun penyediaan bacaan dari literature atau buku-buku yang berkaitan dengan kesehatan. Pelayanan kesehatan promotif dimaksudkan untuk memberikan edukasi kesehatan bagi penghuni Lembaga Pemasarakatan.
- (c) Pelayanan Kesehatan Preventif, yakni suatu kegiatan pelayanan kesehatan yang fokus

kegiatannya lebih menekankan pada upaya pencegahan suatu kesehatan yang bermasalah/penyakit:

Pelayanan kesehatan preventif di dalam Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang dilakukan melalui kegiatan:

- (a) Pemeriksaan awal (*screening*) bagi terpidana yang baru menjalani pembinaan yang statusnya berubah menjadi narapidana.
- (b) Penempatan narapidana yang menderita penyakit menular pada ruang isolasi.
- (c) Monitoring dan evaluasi hygiene dan sanitasi kesehatan lingkungan Lembaga Pemasyarakatan.
- (d) Monitoring dan evaluasi pemenuhan bahan makanan dan minuman untuk narapidana sesuai dengan gizi yang dibutuhkan.
- (e) Penanggulangan dan pencegahan penyalahgunaan Napza di dalam Lembaga Pemasyarakatan.
- (f) Razia dan pengeledahan kamar narapidana.
- (g) Melakukan tes urine.

Pelayanan Kesehatan Kuratif, yaitu serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan berupa pengobatan yang mempunyai tujuan untuk menyembuhkan suatu penyakit, mengurangi penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, upaya pengendalian suatu penyakit, atau pengendalian kecacatan akibat sakit agar dapat ditingkatkan dan dijaga kualitas kesehatan penderita seoptimal mungkin.

Pelayanan kesehatan kuratif di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang terdiri dari:

1. Pelayanan kesehatan berupa pemberian pengobatan dasar bagi narapidana yang menderita suatu penyakit yang masih dapat diupayakan penyembuhan dengan berobat jalan.
2. Pelayanan kesehatan lanjutan berupa pelayanan kesehatan yang memerlukan rawat inap sementara untuk narapidana yang menderita suatu penyakit yang berdasarkan diagnosa dokter memerlukan observasi tertentu dan masih dapat dilakukan perawatan di poliklinik Lembaga Pemasyarakatan.
3. Pelayanan pengobatan rujukan berupa pengobatan bagi narapidana yang membutuhkan rujukan karena menderita penyakit yang berdasarkan penilaian dokter tidak dapat dilakukan pengobatan di poliklinik Lembaga Pemasyarakatan.

Pelayanan Kesehatan Rehabilitatif, merupakan serangkaian kegiatan pengembalian bekas penderita ke lingkungan masyarakat sehingga dapat dikembalikan fungsinya sebagai anggota narapidana mengalami ketidakseimbangan dengan kapasitas Lembaga Pemasyarakatan atau terjadi *overcrowded*. Penuh sesaknya tingkat kapasitas Lembaga Pemasyarakatan menimbulkan hambatan bagi Lembaga Pemasyarakatan untuk mewujudkan pelaksanaan fungsi pelayanan maupun pembinaan.

Lebih dari itu pada tingkat yang parah terjadinya kelebihan tingkat hunian (*over kapasitas*) dapat menyebabkan tingginya tingkat kematian narapidana.

*Overcrowded* atau terjadinya ketidakseimbangan antara jumlah penghuni dengan kapasitas yang tidak seimbang dengan luas (bangunan) dan hunian (isi) dapat mengakibatkan narapidana dan tahanan lebih cepat mengalami serangan penyakit menular. Pada kondisi lain situasi keadaan sanitasi yang buruk berdampak pada lingkungan yang tidak sehat. Pada Reposisidan Revitalisasi Pemasyarakatan dalam Sistem Peradilan Pidana di Indonesia, menyebutkan bahwa *over kapasitas* mempunyai hubungan erat dengan tingkat kematian narapidana. Hal tersebut disebabkan adanya *over kapasitas* menyulitkan dalam pelaksanaan fungsi pelayanan dan pembinaan sebagai fungsi yang diemban sistem pemasyarakatan.

Beberapa dampak negatif yang sering timbul karena kelebihan/kepadatan hunian (*overload*) yakni, Meningkatnya angka kesakitan pada beberapa penyakit infeksi dan menular; Penanggulangan penyakit yang kurang optimal karena keterbatasan sarana dan prasarana; Pelayanan dan pemenuhan hak-hak tidak dapat optimal; Permasalahan psiko sosial seperti seringnya terjadi ketegangan hubungan antara sesama penghuni yang dapat menimbulkan terjadinya konflik; dan Permasalahan keamanan yang sering mengganggu ketenangan (Balitbang Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia, 2018:10).

Optimalisasi pemberian hak pelayanan kesehatan bagi narapidana pada prinsipnya merupakan bagian dari upaya pemenuhan hak asasi manusia bagi narapidana yang merupakan hak dasar dalam menjalankan kehidupannya. Optimalisasi pemberian hak pelayanan kesehatan merupakan salah satu upaya pembangunan kesehatan dalam mewujudkan upaya peningkatan kualitas hidup narapidana khususnya dan manusia pada umumnya.

Jaminan Pelayanan Kesehatan merupakan bagian dari Universal Declaration of Human Rights dan juga telah diamanatkan dalam Konsitusi Republik Indonesia. Dalam *Universal Declaration of Human Rights* (UDHR) tahun 1948, Pasal 25 menyatakan: 1. Setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, sandang, papan, dan pelayanan kesehatan, pelayanan sosial yang diperlukan, serta hak atas keamanan pada saat menganggur, sakit, cacat, ditinggalkan oleh pasangannya, lanjut usia, atau keadaan-keadaan lain yang mengakibatkan merosotnya taraf kehidupan yang terjadi diluar kekuasaannya. 2. Ibu dan anak berhak mendapatkan perhatian dan bantuan khusus. Semua anak, baik yang dilahirkan di dalam maupun di luar perkawinan, harus menikmati perlindungan sosial yang sama.

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

Hak atas kesehatan merupakan bagian fundamental dari HAM yang dimiliki dan bagian dari pemahaman atas suatu kehidupan yang bermanfaat. Upaya untuk mencapai tujuan sistem pemasyarakatan antara lain dengan memenuhi hak-hak tahanan. Pengakuan hak - hak narapidana terlihat pada muatan-muatan yang terkandung dalam Undang-Undang No. 12 tahun 1995 tentang Pemasyarakatan pasal 14 ayat (1) poin (d), salah satunya narapidana berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang baik. Pengakuan hak-hak narapidana dalam Undang- Undang tersebut menyatakan bahwa narapidana berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak.



Lembaga Pemasyarakatan sebagai unit pelaksanaan teknis atau UPT dituntut untuk dapat merealisasi hak-hak narapidana. Hal itu disebabkan oleh era globalisasi yang memungkinkan perkembangan kehidupan di berbagai bidang menyebabkan perkembangan kualitas dan kuantitas kejahatan dewasa ini semakin meningkat sehingga jumlah terpidana dan narapidana di Lembaga Pemasyarakatan juga semakin tinggi. Akibat dari meningkatnya jumlah penghuni tersebut, makarata-rata Lembaga Pemasyarakatan di Indonesia mengalami kelebihan kapasitas, karena padatnyapenghuni di dalam Lembaga Pemasyarakatan tersebut sehingga ruangan yang seharusnya cukup untuk menampung narapidana sesuai dengan standar kesehatan di dalam lembaga, ternyata isi melebihi kapasitas semestinya.

**Tabel 1.1**  
**Kondisi *overcrowded*, Tenaga Pelayanan Kesehatan dan Kondisi NarapidanaSakit di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang**

<b>Kondisi Overcrowded</b>										
No	Kapasitas		Jumlah Penghuni				<b>Overcrowded</b>			
1	663		1.780				<b>168%</b>			
<b>Tenaga Pelayanan Kesehatan</b>										
No	Dokter Umum			Dokter Gigi			<b>Perawat</b>			
1	3			1			<b>1</b>			
<b>Kondisi Sakit Narapidana</b>										
No	Scabies	Diare	Batuk Rejan	Kencing Manis	ISPA	Flu	Cedera lain	Dermatitis	Lain-lain	<b>Jumlah</b>
1	<b>218</b>	<b>10</b>	<b>39</b>	<b>16</b>	<b>57</b>	<b>33</b>	<b>30</b>	<b>32</b>	<b>178</b>	<b>613</b>

Hambatan yang Dihadapi dalam Optimalisasi Pemberian Hak Pelayanan Kesehatan Bagi Narapidana Dalam Keadaan **Overcrowded** di Lembaga Pemasyarakatan

Ada beberapa hambatan yang dihadapi dalam optimalisasi pemberian hak pelayanan keehatan bagi narapidana dalam keadaan *Overcrowded* di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang yaitu :

- a. Keterbatasan Sumber Daya Manusia Petugas Pelayanan Kesehatan Sumber Daya Pelayanan Kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan merupakan personil petugas Lembaga Pemasyarakatan yang bertugas melakukan berbagai upaya pelayanan kesehatan yang meliputi kegiatan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan kesehatan yang terdiri dari upaya pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif guna menjamin terwujudnya derajat kesehatan penghuni Lembaga Pemasyarakatan yang maksimal atau setinggi-tingginya.
- b. Keterbatasan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Untuk memberikan upaya pelayanan kesehatan yang optimal yang berkaitan dengan rawat inap narapidana yang sakit senantiasa dilakukan koordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitar Lembaga Pemasyarakatan seperti rumah sakit maupun puskesmas yang mempunyai fasilitas rawat inap. Dalam hal ini apabila terdpat narapidana yang mengalami sakit dan harus mendapatkan perawatan khusus yang tidak dapat ditangani dengan rawat inapdi poliklinik maka diberikan rujukan untuk dirwat inap di puskesmas atau rumah sakit
- c. Keterbatasan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Untuk mengoptimalkan pembiayaan pelayanan kesehatan dilakukan berbagai upaya sebagai berikut:

1. Efisiensi penggunaan anggaran pelayanan kesehatan.
  2. Pendataan narapidana yang belum mempunyai BPJS untuk pembuatan BPJS melalui keluarga narapidana.
  3. Memfasilitasi pembuatan BPJS narapidana dengan berkoordinasi dengan Kantor BPJS.
  4. Pengusulan peningkatan anggaran pembiayaan pelayanan kesehatan.
- d. Keterbatasan ketersediaan Obat-Obatan dan Alat Kesehatan  
Untuk mengoptimalkan ketersediaan obat-obatan dilakukan upaya-upaya sebagai berikut:
1. Melakukan channelling kepada instansi pelayanan kesehatan seperti Dinas Kesehatan untuk mendapatkan bantuan sarana prasarana kesehatan, khususnya obat-obatan.
  2. Melakukan usulan peningkatan anggaran pembelian obat-obatan. Melakukan pengusulan pengadaan alat-alat kesehatan
  3. Melakukan pengusulan pengadaan alat-alat kesehatan.
- e. Rendahnya kesadaran narapidana dalam melaksanakan upaya menjaga Kesehatan.  
Upaya pemberian hak pelayanan kesehatan kesehatan harus mendapatkan dukungan dari semua pihak dalam lingkup Lembaga Pemasyarakatan maupun pihak-pihak terkait lainnya. Tidak terkecuali upaya pemberian hak pelayanan kesehatan juga harus mendapatkan dukungan dari narapidana sendiri sebagai obyek pelayanan kesehatan melalui perilaku hidup sehat

Hambatan-hambatan yang dihadapi dalam optimalisasi pemberian hak pelayanan kesehatan bagi narapidana dalam keadaan *overcrowded* di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang merupakan salah satu potret kondisi pemberian hak pelayanan kesehatan bagi narapidana. Berdasarkan hal tersebut maka ke depan perlu dilakukan langkah-langkah dan upaya peningkatan elemen-elemen pemberian hak pelayanan kesehatan bagi narapidana di Lembaga Pemasyarakatan. Hal ini mengingat hak pelayanan kesehatan merupakan hak asasi narapidana yang harus diwujudkan yaitu meningkatkan derajat kesehatan narapidana.

## Kesimpulan

Hambatan yang dihadapi dalam optimalisasi pemberian hak pelayanan kesehatan bagi narapidana dalam keadaan *overcrowded* di Lembaga Pemasyarakatan, antara lain keterbatasan Sumber Daya Manusia Petugas Pelayanan Kesehatan, fasilitas Pelayanan Kesehatan, Pembiayaan Pelayanan Kesehatan ketersediaan Obat-Obatan dan Alat Kesehatan serta rendahnya kesadaran narapidana dalam melaksanakan upaya menjaga kesehatan. Upaya mengatasi hambatan tersebut merupakan bagian dari upaya optimalisasi pemberian hak pelayanan kesehatan bagi narapidana yang meliputi peningkatan sumber daya manusia maupun peningkatan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dan koordinasi dengan instansi terkait dengan pelayanan kesehatan seperti dinas kesehatan, puskesmas, rumah sakit

## Daftar Pustaka

- Arifin, Syamsul., Rahman, Fauzie., Wulandari, Anggun., & Anhar, V. Y. (2016), Buku Ajar Dasar-Dasar Manajemen Kesehatan, Banjarmasin: Pustaka Banua.
- Parwata, I Gusti Ngurah (2016) , Bahan Ajar Mata Kuliah Penologi Gagasan Sistem Pemasyarakatan, Denpasar: Fakultas Hukum Universitas Udayana.
- Riyanto, Benny (2018). Analisis Terhadap Pelaksanaan Layanan Kesehatan Bagi Tahanan, Narapidana, dan Anak Didik Pemasyarakatan, Jakarta: Baalitbangkumham Press
- Balitbang Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia (HAM),(2018,) Analisis Terhadap Pelaksanaan Layanan

- Kesehatan Bagi Tahanan, Narapidana Dan Anak Didik Pemasyarakatan R. Benny Riyanto, dkk Cetakan Pertama: Juli 2018 Desain Sampul: Panjibudi Tata Letak : Panjibudi.
- Firdaus, Insan (2019), , Peranan Pembimbing Kemasyarakatan Dalam Upaya Penanganan Overcrowded Pada Lembaga Pemasyarakatan (The Role Of Correctional Adviser In Overcrowded Handling Efforts in Correctional Institutions), Pusat Pengkajian dan Pengembangan Kebijakan Badan Penelitian dan Pengembangan Hukum dan Hak Asasi Manusia (HAM) Volume 13, Nomor 3, November 2019: 339-35.
- Suci, Satria Nurul (2017), Implementasi Pemberian Hak Pelayanan Kesehatan Dan Makanan Yang Layak Bagi Narapidana Menurut Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan, Skripsi, Makasar: Departemen Hukum Pidana Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin.
- Fitriany, M., Farouk, H., & Taqwa, R. (2016) , Perilaku Masyarakat dalam Pengelolaan Kesehatan Lingkungan (Studi di Desa Segiguk sebagai Salah Satu Desa Penyangga Kawasan Hutan Suaka Margasatwa Gunung Raya Ogan Komering Ulu Selatan), Jurnal Penelitian Sains, Volume 18 Nomor 1 Januari 2016.
- Haryono, (2018), Optimalisasi Pelaksanaan Tugas dan Fungsi Lembaga Pemasyarakatan Terbuka dalam Proses Asimilasi Narapidana, (Optimization of the Implementation of Duties and Functions Open Prison in the Assimilation Process of Prisoners), Jakarta: Pusat Pengkajian dan Pengembangan Kebijakan Badan Penelitian dan Pengembangan Hukum dan Hak Asasi Manusia Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia R.I , JIKH Vol. 12 No. 3 November 2018 : 295 - 311.
- S, Selly Dian Lestari, (2016) , Dampak Kelebihan Kapasitas Warga Binaan Di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Pekanbaru Dikaitkan Pemenuhan Hak-Hak Warga Binaan Berdasarkan Peraturan Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusiarepublik Indonesia Nomor M.HH-07.OT.01.03 TAHUN 2011, JOM Fakultas Hukum Universitas Riau Volume III Nomor 2, Oktober 2016.
- Latifah, Marfuatul (2019), Overcrowded Pada Rumah Tahanan Dan Lembaga Pemasyarakatan Di Indonesia: Dampak Dan Solusinya, Jakarta: Pusat Penelitian Badan Keahlian DPRRI, Vol. XI, No.10/II/Puslit/Mei/2019.
- Utomo, Gandhi Setyo (2016) , Perlindungan Hukum Terhadap Narapidana Atas Akses Kesehatan, Seminar Nasional dan Call for Paper UNIBA 2017 “Perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan dan pasien dalam perspektif Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014” Hotel Sahid Jaya Surakarta, Sabtu, 8 April 2017, Universitas Islam Batik Surakarta.