
IMPLEMENTASI HAK KESEHATAN NARAPIDANA DI RUTAN KELAS IIB SIGLI BERDASARKAN PERSPEKTIF HAK ASASI MANUSIA

Aulia Safarul¹, Suhaibah², Junaidi³,
Program Studi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Jabal Ghafur Sigli
auliasfr1777@gmail.com¹ suhaibah@unigha.ac.id² ahjunaidi94@unigha.ac.id³



Info Artikel:

ABSTRACT

The implementation of inmates' health rights at the Class IIB Sigli Detention Center is an important part of fulfilling human rights. Inmates, despite losing their freedom, still have the right to adequate health services. The implementation of this right reflects the state's responsibility to guarantee the dignity of every citizen, including those in detention. This study highlights how human rights principles are applied in health services at the detention center. The research method used is a juridical normative approach, with the approach being legislation. Data collection was conducted through primary and secondary data by studying books, journals, laws and regulations, and related scientific works. The results of the study indicate that the implementation of inmates' health rights at the Class IIB Sigli Detention Center, based on a human rights perspective, does not fully meet human rights standards. Several basic rights, such as access to medical services, routine check-ups, and emergency treatment, remain hampered by limited facilities, medical personnel, and inadequate administrative management. However, the detention center has established partnerships with health agencies and improved the medical record system. These efforts reflect an initial commitment to more humane services. Obstacles faced by the Class IIB Sigli State Detention Center in implementing inmates' health rights from a human rights perspective include limited medical personnel, inadequate health facilities and equipment, an inadequately organized medical records system, and a lack of human rights-based training for officers. Furthermore, unresponsive emergency medical procedures also pose a serious obstacle to fulfilling the right to adequate health services. It is recommended that the government and detention center coordinate with the Pidie Regency Government on health matters to

improve and/or enhance responsiveness in health care.

Keywords: *Health Rights, Human Rights and Prisons.*

ABSTRAK

Implementasi hak kesehatan narapidana di Rutan Kelas IIB Sigli merupakan bagian penting dari pemenuhan hak asasi manusia. Narapidana, meskipun kehilangan kebebasan, tetap berhak atas layanan kesehatan yang layak. Pelaksanaan hak ini mencerminkan tanggung jawab negara dalam menjamin martabat setiap warga, termasuk yang berada dalam tahanan. Kajian ini menyoroti bagaimana prinsip Hak Asasi Manusia diterapkan dalam pelayanan kesehatan di rutan tersebut. Metode penelitian yang digunakan adalah yuridis normative, pendekatan dalam penelitian yaitu perundang-undangan. Pengumpulan data dilakukan melalui data primer dan sekunder dengan cara mempelajari buku-buku, jurnal, peraturan perundang-undangan, dan karya ilmiah yang terkait. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi hak kesehatan Narapidana di Rutan Kelas IIB Sigli berdasarkan Perspektif Hak Asasi Manusia menunjukkan bahwa belum sepenuhnya memenuhi standar Hak Asasi Manusia. Beberapa hak dasar, seperti akses terhadap layanan medis, pemeriksaan rutin, dan penanganan darurat, masih terhambat oleh keterbatasan fasilitas, tenaga medis, serta manajemen administrasi yang belum memadai. Namun pihak rutan telah menjalin kerja sama dengan instansi kesehatan dan memperbaiki sistem pencatatan medis. Upaya ini mencerminkan adanya komitmen awal menuju pelayanan yang lebih manusiawi. Kendala yang dihadapi oleh Rumah Tahanan Negara Kelas IIB Sigli dalam implementasi hak kesehatan Narapidana berdasarkan Perspektif Hak Asasi Manusia meliputi keterbatasan tenaga medis, minimnya fasilitas dan peralatan kesehatan, sistem rekam medis yang belum tertata dengan baik, serta kurangnya pelatihan berbasis HAM bagi petugas. Disamping itu, prosedur penanganan medis darurat yang belum responsif turut menjadi hambatan serius dalam pemenuhan hak atas layanan kesehatan yang layak. Disarankan kepada pemerintah dan rutan untuk berkoordinasi dengan Pemerintah Kabupaten Pidie dalam hal kesehatan untuk peningkatan dan/atau kesigapan dalam penanganan kesehatan.

Kata Kunci: Hak Kesehatan, Hak Asasi Manusia, dan Rutan.

I. PENDAHULUAN

Hak Asasi Manusia (HAM) merupakan hak-hak dasar yang melekat pada diri setiap manusia secara kodrati sebagai anugrah dari Tuhan. HAM tersebut merupakan hak yang tidak dapat dicabut oleh siapapun dan bersifat universal bagi setiap manusia tanpa terkecuali. Keseriusan negara

Indonesia terhadap HAM dinyatakan secara implisit dalam pembukaan UUD NRI 1945 yang mengamanatkan bahwa negara mempunyai tugas yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.¹

Kesehatan termasuk Hak Asasi Manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Oleh sebab itu, seluruh warga negara Indonesia berhak mendapatkan kesehatan, tidak terkecuali narapidana.

Tujuan pemidanaan hanya menitikberatkan pada unsur pemberian efek jera pada pelanggar hukum. Namun, sejalan dengan perkembangan masyarakat, maka unsur pemberian derita tersebut harus diimbangi dengan perlakuan yang manusiawi dengan memperhatikan hak-hak asasi pelanggar hukum sebagai makhluk individu dan makhluk sosial.²

Indonesia merupakan negara hukum yang mengharuskan negara (*state*) dan warga negara (*society*) mematuhi aturan hukum. Selaku subyek hukum, warga negara diharuskan tunduk dan patuh terhadap aturan norma hukum yang berlaku. Hal ini berkaitan dengan kodifikasi hukum yang menjelaskan bahwa hukum atau aturan sifatnya mengikat dan memaksa.

Artinya pemberlakuan suatu hukum bersifat memaksa warga negaranya untuk mematuhi aturan hukum yang telah ditetapkan. Seluruh tindakan yang dianggap sebagai tindak pidana kejahatan akan menimbulkan akibat hukum berupa sanksi hukuman. Ketentuan ini berlaku mutlak dalam lingkup negara hukum.

Indonesia memiliki 5 macam pokok pidana hukuman yang tertuang dalam Pasal 10 Kitab Undang-undang Hukum Pidana yakni, pidana mati, pidana penjara, pidana kurungan, pidana denda dan pidana tutupan. Dari kelima hukuman tersebut, hukuman penjara inilah yang kemudian dilaksanakan melalui sistem pemasyarakatan di lembaga pemasyarakatan.

¹ Jimly Asshidiqie, *Gagasan Kedaulatan Rakyat dan Pelaksanannya di Indonesia*, Jakarta: Ichtiar Baru Van Hoeve, 2014, hal. 222.

² Ronny Adrianus Sinlae, *Pemberian Hak Atas Pelayanan Kesehatan Bagi Narapidana Yang Menderita Sakit Berat Di Lembaga Pemasyarakatan Kabupaten Dompu*, Jurnal Ilmu Hukum, Universitas Atma Jaya Yogyakarta, 2016, hal. 218. Diakses dari <http://ejournal.uajy.ac.id/11222/1/JURNAL.pdf>.

Disebutkan dalam Ketentuan Umum Pasal 1 angka 18 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan (selanjutnya disebut sebagai UU Pemasyarakatan) bahwa “Lembaga pemasyarakatan adalah tempat untuk melaksanakan fungsi pembinaan terhadap narapidana”.

Segala ketentuan berjalannya pemasyarakatan termuat dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan. Undang-undang ini menjadi salah satu landasan hukum bagi unit pelayanan teknis pemasyarakatan dengan menggantikan undang-undang sebelumnya yakni, Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan.

Lembaga pemasyarakatan menjadi sebuah wadah representasi penuh dari upaya maksimal yang dilakukan oleh pemerintah dalam mengimplementasikan pelayanan dan juga bimbingan terhadap warga binaan pemasyarakatan.

Sesuai dengan yang tercantum pada Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan yang berbunyi “Pemasyarakatan adalah subsistem peradilan pidana yang menyelenggarakan penegakan hukum dibidang perlakuan terhadap tahanan, anak dan warga binaan.” Oleh karena itu pelaksanaan sistem pemasyarakatan diharuskan dapat mencapai tujuan dari pemasyarakatan yang berbentuk pengayoman,

Pembimbingan dan binaan agar sesuai dengan asas dari sistem pemasyarakatan. Asas-asas sistem pemasyarakatan yang tercantum dalam Pasal 3 Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan ini merupakan asas yang menjunjung tinggi sistem pemidanaan yang lebih integratif dan terpadu. Asas ini berjalan beriringan dengan adanya hak asasi manusia yang melindungi hak setiap narapidana. Sehingga sistem pidana penjara saat ini telah benar-benar diimplementasikan sebagai suatu wadah pembaharuan moral terhadap narapidana.

Berbicara tentang hak yang dimiliki oleh narapidana tidak akan lepas dari muasal nya sebagai seorang manusia. Masyarakat memandang bahwa seyogyanya sebagai pelaku tindak pidana kejahatan seharusnya narapidana

tidak perlu diperlakukan secara baik dan layak. Sedangkan pada hakikatnya, manusia terlahir dengan memiliki hak mutlak atau dalam istilah disebut dengan Hak Asasi Manusia.³

Lampiran hak narapidana yang harus di penuhi selama dalam lembaga pemasyarakatan tercantum dalam Pasal 9 dan 10 Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022. Pemenuhan hak ini didasarkan pada 10 prinsip yang dikemukakan oleh Harsono, menyebutkan bahwa:

1. Orang yang tersesat harus diayomi dengan memberikan kepadanya bekal hidup sebagai warga negara yang baik dan berguna dalam masyarakat.
2. Penjatuhan pidana bukan tindakan pembalasan dendam dari negara
3. Rasa tobat tidaklah dapat dicapai dengan menyiksa melainkan dengan bimbingan
4. Negara tidak berhak membuat seseorang narapidana lebih buruk atau lebih jahat dari pada sebelum ia masuk ke lembaga pemasyarakatan
5. Selama kehilangan kemerdekaan bergerak, narapidana harus dikenalkan kepada masyarakat dan tidak boleh diasingkan dari masyarakat
6. Pekerjaan yang diberikan kepada narapidana tidak boleh bersifat mengisi waktu atau hanya diperuntukkan bagi kepentingan lembaga atau negara saja. Pekerjaan yang diberikan harus ditujukan untuk pembangunan negara
7. Bimbingan dan didikan harus berdasarkan asas Pancasila
8. Tiap orang adalah manusia dan harus diperlakukan sebagai manusia meskipun ia telah tersesat. Tidak boleh ditunjukkan kepada narapidana bahwa ia itu penjahat.
9. Narapidana hanya dijatuhi pidana hilang kemerdekaan.
10. Sarana fisik lembaga dewasa ini merupakan salah satu hambatan pelaksanaan sistem sistem pemasyarakatan.⁴

³ Munir Fuady, Sylvia Laura. *Hak Asasi Tersangka Pidana*. Jakarta: Kharisma Putra Pratama, 2015. hal. 16

⁴ Harsono, *Sistem Baru Pembinaan Narapidana*, Jakarta: Percetakan Karya Unipress, 2015, hal. 2.

Dalam Perspektif Hukum Pidana hukum positif pula menyebutkan bahwa narapidana sudah seharusnya diberi hak untuk hidup layak. Hal ini dilatarbelakangi oleh adanya Pasal 3 huruf g Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan yang menyebutkan bahwa “Kehilangan kemerdekaan merupakan satu-satunya penderitaan.” Dengan begitu sebagai seorang narapidana, ia telah mendapatkan sanksi hukuman yang setimpal dan telah mempertanggungjawabkan perbuatannya dihadapan hukum. Sehingga baik negara maupun masyarakat tidak memiliki alasan untuk merampas hak mutlakny sebagai manusia untuk hidup layak dan sejahtera.

Dalam realitas fakta sosial yang ada, masih terdapat kesenjangan Yang belum sesuai dengan hak kesehatan narapidana di Rutan Kelas IIB Sigli berdasarkan perspektif Hak Asasi Manusia yang disebabkan oleh kondisi kelebihan kapasitas daya tampung. Menurut Sistem Database Publik Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, lembaga pemasyarakatan di Indonesia telah mengalami kelebihan kapasitas sebesar 258%.⁵

Banyaknya jumlah penghuni di suatu lembaga pemasyarakatan menimbulkan berbagai kendala dalam upaya pemenuhan hak narapidana di lembaga pemasyarakatan. Implementasi pemenuhan hak narapidana di lembaga pemasyarakatan memiliki keterkaitan terhadap kondisi hunian dan kapasitas yang ada.

Suatu lembaga pemasyarakatan memegang andil tanggung jawab besar untuk memenuhi tujuan pemasyarakatan sebagai wadah pembinaan, pengayoman dan pembimbingan terhadap narapidana. Lembaga pemasyarakatan terus dituntut untuk merepresentasikan sistem pemasyarakatan yang mumpuni. Sedangkan kelebihan kapasitas menjadi faktor penghambat terhadap pelayanan pemasyarakatan.

Kondisi ini lantas mempertanyakan bagaimana upaya penuh yang dilaksanakan oleh lembaga pemasyarakatan untuk mengimplementasikan pemenuhan hak terhadap narapidana dengan baik. Permasalahan hunian

⁵Sistem Database Pemasyarakatan Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, Analisis Kapasitas Lembaga Pemasyarakatan di Seluruh UPT Pemasyarakatan, di akses tanggal 25 April 2025

yang layak sesuai kapasitas ini menjadi latar belakang permasalahan yang membuat peneliti tertarik untuk mengkaji penelitian ini.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis ingin memperoleh kajian lebih lanjut terkait Rumah Tahanan Negara Kelas IIB Sigli mengimplementasikan pemenuhan hak narapidana berdasarkan Pasal 9 dan 10 Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan. Hal ini dikarenakan lembaga pemasyarakatan ini mengalami kelebihan kapasitas diakibatkan oleh pelanggaran hukum yang dibuat oleh pelaku.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian yuridis normatif yang melakukan kepustakaan dengan membaca seluruh literatur yang terkait dengan penelitian dalam bentuk buku, jurnal, undang-undang, dan karya ilmiah lainnya yang terkait dengan penelitian ini.⁶ Data yang diperoleh dari hasil penelitian kepustakaan dan penelitian lapangan akan diolah dan dianalisis secara kualitatif, yaitu menyajikan data yang telah didapat dari hasil wawancara dengan responden dan informan.

Penyusunan hasil penelitian dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif, yaitu berusaha memberikan gambaran secara nyata tentang fakta-fakta yang ditemukan di lapangan serta mengaitkan dengan data kepustakaan, berupa bahan-bahan hukum (primer, sekunder, dan tersier).

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Implementasi Hak Kesehatan Narapidana di Rutan Kelas IIB Sigli Berdasarkan Perspektif Hak Asasi Manusia.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis implementasi hak kesehatan bagi narapidana di Rutan Kelas IIB Sigli berdasarkan perspektif Hak Asasi Manusia (HAM). Dalam bab ini akan disampaikan hasil temuan dari proses wawancara mendalam, observasi langsung, serta dokumentasi yang diperoleh peneliti di lokasi penelitian.

Data primer diperoleh dari narapidana, petugas medis, dan petugas rutan, sedangkan data sekunder bersumber dari dokumen dan peraturan yang berlaku. Dalam menganalisis data, peneliti menggunakan pendekatan

⁶ Abdulkadir Muhammad, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Bandung: Citra Aditya Bakri, 2004, hal. 20.

kualitatif deskriptif untuk menggambarkan realitas di lapangan sesuai dengan prinsip-prinsip HAM seperti non diskriminasi, ketersediaan, keterjangkauan, keberterimaan, dan kualitas layanan kesehatan.

Hasil temuan kemudian dikaji dan dibandingkan dengan standar internasional (*Nelson Mandela Rules*) serta ketentuan nasional (Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang HAM dan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasarakatan). Subbab pada bab ini akan dibagi menjadi lima bagian utama: akses pelayanan kesehatan, ketersediaan fasilitas, pemenuhan kesehatan mental, mekanisme rujukan, serta pemahaman petugas terhadap HAM.

Hasil wawancara yang relevan ditampilkan untuk memperkuat analisis dan memberikan gambaran faktual tentang kondisi riil pelayanan kesehatan di Rutan Kelas IIB Sigli, yaitu:

1) Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan

Rutan Kelas IIB Sigli merupakan rumah tahanan negara yang berada di Kabupaten Pidie, Aceh. Dalam wawancara dengan beberapa narapidana, mayoritas mengeluhkan bahwa akses pelayanan kesehatan tidak selalu cepat. “Kalau saya sakit demam, kadang harus nunggu sampai dua hari baru bisa periksa ke klinik. Petugas bilang harus nunggu dokter datang.”

Kalau cuma sakit kepala, biasanya dikasih paracetamol saja. Tapi waktu saya minta cek darah karena sering pusing, katanya harus rujuk ke luar dan itu butuh waktu.” Keterangan ini diperkuat oleh hasil observasi yang menunjukkan keterbatasan jam praktik dokter dan tenaga medis. Klinik hanya buka pada hari kerja pukul 08.00-14.00, dan layanan darurat masih bergantung pada rumah sakit rujukan.

2) Ketersediaan Fasilitas dan Obat-obatan

Staf medis mengakui bahwa fasilitas kesehatan di rutan belum memenuhi standar pelayanan kesehatan yang memadai untuk populasi sebanyak itu. “Kami memiliki stok obat dasar seperti antibiotik ringan, obat flu, demam, dan pencernaan. Tapi untuk penyakit kronis seperti hipertensi atau diabetes, kami harus merujuk ke RSUD”.

Kami pernah mengalami kekurangan obat karena keterlambatan distribusi dari dinas kesehatan. Itu menyebabkan keterlambatan penanganan pasien.” Ruang klinik berukuran kecil, dengan dua tempat tidur periksa dan tanpa alat penunjang diagnostik seperti alat cek darah, tekanan darah digital, atau EKG. Hal ini menghambat penanganan cepat untuk kasus darurat.

3) Hak atas Kesehatan Mental

Isu kesehatan mental di Rutan Kelas IIB Sigli masih kurang diperhatikan secara sistematis. Beberapa narapidana menyampaikan bahwa mereka mengalami stres berkepanjangan karena tidak adanya konselor atau psikolog. “Kadang saya merasa cemas terus, apalagi kalau ingat keluarga. Tapi di sini nggak ada tempat cerita atau psikolog. Cuma bisa bicara dengan teman sekamar”.

Pihak rutan menjelaskan bahwa kunjungan psikolog hanya dilakukan jika ada permintaan khusus dan dengan rekomendasi dari dokter. Artinya, layanan kesehatan mental di Rutan Kelas IIB Sigli belum tersedia secara rutin maupun terjadwal. Seorang narapidana harus terlebih dahulu menunjukkan gejala gangguan mental yang cukup serius, seperti kecemasan berlebihan, stres berkepanjangan, atau gangguan perilaku, sebelum dapat dirujuk untuk mendapatkan penanganan psikologis.

Rekomendasi ini pun harus berasal dari dokter rutan, yang kemudian akan mengajukan permintaan tertulis kepada pihak rumah sakit atau puskesmas terdekat yang memiliki tenaga psikolog. “Kami memang belum punya layanan tetap untuk kesehatan mental. Jika ada kasus tertentu yang darurat, baru kami rujuk ke psikolog RSUD atau puskesmas.”

4) Mekanisme Rujukan dan Penanganan Gawat Darurat

Rujukan dilakukan melalui prosedur administratif dengan surat permohonan dari petugas medis dan persetujuan dari kepala rutan. Namun, dalam kondisi darurat, narapidana harus menunggu prosedur pengawalan dan kendaraan rujukan.

Pernah ada napi sesak napas malam-malam. Kami harus telepon ambulans, tapi datangnya hampir satu jam karena harus cari izin keluar”. Proses ini menunjukkan keterbatasan kesiapsiagaan dalam situasi medis mendesak, yang pada prinsipnya menjadi pelanggaran terhadap hak atas hidup dan hak atas layanan kesehatan segera.

Keterlambatan penanganan darurat tidak hanya berdampak pada kondisi fisik narapidana, tetapi juga menimbulkan rasa tidak aman dan ketidakpercayaan terhadap sistem pelayanan di dalam rutan. Dalam jangka panjang, situasi ini dapat memperburuk kondisi kesehatan secara menyeluruh dan menimbulkan beban tambahan bagi institusi pemasyarakatan.

5) Pemahaman dan Pelatihan Hak Asasi Manusia bagi Petugas

Sebagian besar petugas rutan mengaku belum mendapatkan pelatihan rutin mengenai pendekatan berbasis HAM dalam menangani narapidana, khususnya terkait pelayanan kesehatan. “Waktu pertama masuk kerja memang ada pelatihan dasar, tapi itu sudah beberapa tahun lalu. Tidak ada pelatihan lanjutan tentang HAM atau etika medis di tahanan”.

Padahal dalam Nelson Mandela Rules dan UU Nomor 39 Tahun 1999 tentang HAM disebutkan bahwa petugas lembaga pemasyarakatan wajib dibekali pemahaman prinsip-prinsip HAM, termasuk nondiskriminasi dalam akses layanan. Temuan ini menunjukkan bahwa implementasi hak kesehatan narapidana di Rutan Kelas IIB Sigli belum sepenuhnya memenuhi standar hak asasi manusia sebagaimana tertuang dalam instrumen hukum nasional dan internasional seperti akses terhadap layanan kesehatan belum setara dan merata.

Waktu tunggu yang lama dan keterbatasan petugas menjadi hambatan struktural. Aspek ketersediaan fasilitas dan obat-obatan masih sangat minim dan belum mampu menangani kondisi medis kronis ataupun darurat dengan optimal. Aspek kesehatan mental hampir tidak tersentuh. Padahal dalam konteks penahanan, tekanan psikologis sangat tinggi dan membutuhkan perhatian khusus.

Kurangnya pelatihan HAM bagi petugas memperbesar potensi pelanggaran hak narapidana secara sistematis. Dari prinsip-prinsip HAM khususnya prinsip ketersediaan, keterjangkauan, keberterimaan, dan kualitas pelayanan kesehatan di Rutan Kelas IIB Sigli.

B. Kendala Yang Dihadapi oleh Rumah Tahanan Negara Kelas IIB Sigli Dalam Implementasi Hak Kesehatan Narapidana Berdasarkan Perspektif Hak Asasi Manusia.

Pelayanan kesehatan bagi narapidana merupakan bagian integral dari pemenuhan hak asasi manusia (HAM) yang dijamin oleh berbagai instrumen hukum nasional dan internasional. Dalam konteks lembaga pemasyarakatan, hak atas kesehatan mencakup akses terhadap layanan medis yang layak, ketersediaan fasilitas kesehatan, pemeriksaan rutin, penanganan penyakit menular dan kronis, serta dukungan terhadap kesehatan mental.

Dalam implementasinya, Rutan Kelas IIB Sigli menghadapi berbagai kendala yang menyebabkan hak tersebut belum sepenuhnya terpenuhi. Kendala ini tidak hanya bersifat teknis atau administratif, tetapi juga mencerminkan ketidaksesuaian antara kebijakan dan realitas di lapangan.

Masalah seperti overkapasitas, keterbatasan tenaga medis, kurangnya fasilitas, keterlambatan penanganan darurat, hingga minimnya pelatihan berbasis HAM bagi petugas menjadi tantangan utama dalam menjamin terpenuhinya hak-hak dasar narapidana. Dari perspektif HAM, setiap individu, termasuk narapidana, berhak atas pelayanan kesehatan tanpa diskriminasi. Namun jika sistem yang ada justru membatasi atau menghambat akses tersebut, maka terjadi bentuk pelanggaran hak asasi yang bersifat sistemik

Penting untuk mengidentifikasi secara spesifik kendala-kendala yang dihadapi oleh Rutan Sigli, sebagai dasar untuk merumuskan solusi dan kebijakan yang lebih berorientasi pada keadilan dan kemanusiaan. Kendala yang dihadapi oleh Rumah Tahanan Negara Kelas IIB Sigli dalam implementasi hak kesehatan narapidana berdasarkan perspektif Hak Asasi Manusia, yaitu:

1) Overkapasitas Hunian

Rutan Kelas IIB Siglisecara signifikan melebihi kapasitas resmi, hal ini sesuai hasil wawancara bahwa “Seharusnya hanya 120 orang, tapi kemarin kami hitung ada 400 lebih narapidana. Ruang klinik pun jadi padat saat banyak pasien datang.” Overkapasitas ini menyebabkan antrean panjang untuk layanan medis, mengurangi efektivitas perawatan, dan meningkatkan risiko penularan penyakit menular (TB, ISPA). Situasi ini merupakan hambatan serius bagi prinsip ketersediaan dan kualitas layanan kesehatan.

2) Keterbatasan SDM Medis dan Non-Medis

Ketersediaan tenaga kesehatan sangat tidak seimbang: “Hanya ada satu dokter datang dua kali seminggu, sedangkan perawat harus melayani sepanjang waktu. Kami kewalahan jika ada banyak pasien.” Rasio narapidana terhadap petugas medis jauh dari ideal. Petugas sipir juga belum dilatih untuk mengenali indikasi medis secara cepat, sehingga ketergantungan pada tenaga medis semakin tinggi.

3) Sarana dan Prasarana Kesehatan Terbatas

Berdasarkan fasilitas klinik sangat minim sesuai hasil wawancara dengan responden berikut: “Di klinik cuma dua tempat periksa, alat standar seperti tensimeter manual dan termometer. Tidak ada alat penunjang untuk darah atau EKG”. Keadaan ini memperlambat diagnosis dan penanganan awal, mengurangi kualitas layanan, dan tidak memenuhi prinsip keberterimaan secara teknis.

Dalam jangka panjang, kondisi tersebut dapat memperburuk kesehatan narapidana, terutama bagi mereka yang menderita penyakit kronis atau membutuhkan pemeriksaan lanjutan. Ketidaksesuaian antara kebutuhan medis dengan kemampuan fasilitas juga menimbulkan ketidakpercayaan dari narapidana terhadap layanan kesehatan yang tersedia, serta menciptakan kesenjangan antara hak yang seharusnya diterima dengan kenyataan yang terjadi di lapangan.

4) Ketersediaan Obat dan Pengelolaan Farmasi

Gangguan pasokan obat menjadi kendala rutin, sebagaimana hasil wawancara dengan informan, bahwa: “Sering stok habis, terutama obat

hipertensi dan diabetes. Kadang pengiriman dari dinas terlambat. Narapidana harus menunggu seminggu.” Ketiadaan obat kronis dan obat khusus melanggar prinsip *availability* dan kualitas layanan, bahkan berpotensi membahayakan kesehatan narapidana.

5) Akses terhadap Layanan Kesehatan Mental

Layanan mental tidak tersedia secara rutin “Kalau stress berat baru bisa dirujuk. Tidak ada layanan konseling atau psikolog di tempat.” Pelayanan mental yang lamban dan terbatas melanggar prinsip *acceptability* dan *quality* dalam hak kesehatan. Budaya stigma mental juga menjadi penghalang pemanfaatan layanan.

6) Hambatan Administratif dan Manajemen Rekam Medis

Salah satu kendala penting dalam implementasi hak kesehatan narapidana di Rutan Kelas IIB Sigli adalah hambatan dalam aspek administratif, khususnya terkait dengan manajemen rekam medis narapidana. Rekam medis merupakan dokumen penting yang mencatat seluruh riwayat kesehatan narapidana, mulai dari diagnosis, pengobatan, hingga rujukan ke fasilitas kesehatan luar.

Dalam sistem masyarakatan, keberadaan rekam medis yang akurat dan teratur sangat penting untuk memastikan kontinuitas pelayanan kesehatan serta pengambilan keputusan medis yang tepat. Namun, berdasarkan hasil wawancara dan observasi di lapangan, manajemen rekam medis di Rutan Kelas IIB Sigli masih dilakukan secara manual dan belum terdigitalisasi. Seluruh catatan kesehatan narapidana ditulis di buku besar atau map arsip, yang disimpan secara fisik di ruang administrasi klinik.

Sistem ini menyebabkan beberapa masalah, seperti sulitnya pencarian data riwayat pasien, rentannya dokumen terhadap kerusakan atau kehilangan, serta ketidakteraturan dalam pencatatan kronologis penyakit.

Rekam medis masih kita tulis tangan di buku. Kalau napi yang dulu sudah pindah atau bebas, kadang catatannya sulit dilacak kalau mereka masuk lagi. Jadi harus mulai dari awal lagi.” Selain itu,

keterbatasan petugas administrasi menyebabkan backlog pencatatan. Ada jeda waktu antara pelayanan medis yang diberikan dengan pencatatan formal, sehingga informasi bisa tidak sinkron dengan kondisi riil.

Hal ini juga berdampak pada keterlambatan saat harus merujuk narapidana ke rumah sakit karena riwayat penyakit lengkap sulit ditemukan secara cepat.

7) Ketidaksiapan dan Kurangnya Pelatihan HAM untuk Petugas

Salah satu aspek yang sering luput dari perhatian dalam upaya pemenuhan hak kesehatan narapidana adalah kesiapan sumber daya manusia, khususnya petugas pemasyarakatan, dalam memahami dan menerapkan prinsip-prinsip Hak Asasi Manusia (HAM).

Padahal, pemenuhan hak narapidana, termasuk hak atas kesehatan, tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan fasilitas, tetapi juga sangat bergantung pada sikap, pengetahuan, dan tindakan para petugas yang berinteraksi langsung dengan warga binaan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas Rutan Kelas IIB Sigli, diketahui bahwa sebagian besar dari mereka belum mendapatkan pelatihan secara khusus dan berkelanjutan mengenai HAM, terutama yang berkaitan dengan hak kesehatan narapidana. Pelatihan yang pernah diberikan umumnya bersifat umum dan lebih menekankan pada aspek pengamanan dan prosedur administratif, bukan pada pemahaman hak-hak dasar narapidana atau pendekatan berbasis kemanusiaan.

“Dulu waktu awal masuk ada pelatihan singkat tentang etika kerja dan aturan internal, tapi soal HAM secara khusus, apalagi tentang hak kesehatan narapidana, belum pernah ada pelatihan lanjutan”.

Kurangnya pelatihan ini menyebabkan sebagian petugas masih memandang narapidana sebagai “objek” yang harus diawasi ketat, bukan sebagai subjek hukum yang memiliki hak, termasuk hak atas pelayanan kesehatan yang bermartabat. Akibatnya, dalam beberapa kasus, narapidana yang sakit tidak segera dilayani karena dianggap berlebihan atau berpura-pura, atau karena prosedur birokrasi dianggap lebih penting dari kebutuhan medis yang mendesak.

Kadang kami juga bingung, mana napi yang benar-benar sakit, mana yang cuma alasan. Karena nggak ada panduan atau pelatihan tentang bagaimana menilai secara adil.” Dalam perspektif HAM, setiap petugas pemasyarakatan seharusnya dibekali dengan pengetahuan dan keterampilan untuk mengenali dan menghormati hak-hak narapidana.

Hal ini ditegaskan dalam *United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (Nelson Mandela Rules)*, yang menyatakan bahwa petugas lembaga pemasyarakatan harus menjalani pelatihan sistematis mengenai HAM, termasuk nondiskriminasi, keadilan, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Ketidaksiapan petugas dalam hal ini bukan semata-mata karena kelalaian individu, melainkan karena absennya sistem pelatihan internal yang terstruktur dan terprogram.

Belum adanya modul pelatihan berbasis HAM yang diintegrasikan secara berkala ke dalam pembinaan SDM menyebabkan ketimpangan antara kebijakan pemasyarakatan yang mengedepankan hak dan realitas lapangan yang masih bersifat represif atau prosedural.

Kondisi ini mengakibatkan narapidana tidak mendapatkan perlakuan yang manusiawi, terutama dalam konteks pelayanan kesehatan, dan membuka potensi terjadinya pelanggaran HAM yang bersifat sistemik. Dengan demikian, diperlukan reformasi dalam sistem pembinaan petugas pemasyarakatan agar mereka tidak hanya berperan sebagai penjaga keamanan, tetapi juga sebagai pelindung hak-hak dasar narapidana, termasuk hak atas kesehatan yang layak.

IV. KESIMPULAN

Implementasi hak kesehatan Narapidana di Rutan Kelas IIB Sigli berdasarkan Perspektif Hak Asasi Manusia menunjukkan belum sepenuhnya memenuhi standar yaitu hak dasar, seperti akses terhadap layanan medis, pemeriksaan rutin, dan penanganan darurat, masih terhambat oleh keterbatasan fasilitas, tenaga medis, serta manajemen administrasi yang belum memadai, dan Kendala yang dihadapi oleh Rumah Tahanan Negara Kelas IIB Sigli yaitu keterbatasan tenaga medis, minimnya fasilitas dan peralatan kesehatan, sistem rekam medis yang belum tertata dengan baik, serta kurangnya pelatihan berbasis HAM bagi petugas. Upaya yang dilakukan dalam penanganan medis darurat melakukan kesigapan petugas dan kendaraan operasional untuk mengantar kerumah sakit jika tidak dapat dilakukan penanganan dalam rutan, melatih petugas penjaga rutan pada ilmu kesehatan dasar dan menjalin kerja sama lintas unit

pemerintahan untuk memenuhi kesehatan di dalam rutan sesuai standar yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmat Rully Herliansyah, Implementasi Pemberian Hak Pelayanan Kesehatan dan Makanan yang Layak Bagi Narapidana, NUSANTARA: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial, Vol 7, No 1 (2020).
- Azrul Aswar, Pengantar Administrasi Kesehatan, Jakarta: Binarupa Aksara, 2016.
- Burns H. Wetson dalam Sirajuddin dan Winardi, Dasar-Dasar Hukum Tata Negara Indonesia, Malang: Setara Press, 2018
- Jimly Asshidiqie, Gagasan Kedaulatan Rakyat dan Pelaksanannya di Indonesia, Jakarta: Ichtiar Baru Van Hoeve, 2014
- Ikhwan, Pengadilan HAM di Indonesia dalam Perspektif Hukum Islam, Jakarta: Badan Litbang dan Diklat Departemen Agama RI, 2007.
- Harsono, Sistem Baru Pembinaan Narapidana, Jakarta: Percetakan Karya Unipress, 2015
- Hanitijo Soemitro, Metodologi Penelitian Hukum, Jakarta: Ghalia Indonesia, 2019
- Mansor Faqih, Panduan Pendidikan Politik Untuk Rakyat, Yogyakarta: Insist, 2019.
- Majda El Muhtja, Hak Asasi Manusia Dalam Konstitusi Indonesia, Jakarta: Kharisma Putra Utama, 2015
- Munir Fuady, Sylvia Laura. Hak Asasi Tersangka Pidana. Jakarta: Kharisma Putra Pratama, 2015
- Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, Dualisme Penelitian Hukum Empiris & Normatif, Jakarta: Pustaka Pelajar, 2010
- Muladi, Sumbang Saran Perubahan UUD 1945, Jakarta: Yayasan Habibie Center, 2014
- M. Yasir Alimi, dkk, Advokasi Hak -Hak Perempuan, Membela Hak Mewujudkan Perubahan, Yogyakarta: LKIS, 2019
- Moeljatno, Asas-asas Hukum Pidana, Jakarta: Rineka Cipta, Cet.8, 2008.
- Rhoda E, HAM Penjelajahan Dalih Relativisme Budaya, Jakarta: Pustaka Utama Grafiti, 2000.
- Serlika Aprita dan Yonani Hasyim, Hukum Dan Hak Asasi Manusia, Jakarta: Mitra Wacana Media, 2020.
- Sugiyono, Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D, Bandung: Alfabeta, 2013
- Soekidjo Notoatmojo, Etika & Hukum Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
- Syamsul Arifin, dkk, Buku Ajar Dasar-Dasar Manajemen Kesehatan, Banjarmasin: Pustaka Banua, 2016.

Titon Slamet Kurnia, Derajat Kesehatan Optimal sebagai HAM di Indonesia, Bandung, Alumni, 2007

Yahya Ahmad Zein, Problematika Hak Asasi Manusia (HAM), Yogyakarta: Liberty, 2017

Yahya Ahmad Zein, Hak Warga Negara Di Wilayah Perbatasan (Perlindungan Hukum Hak Atas Pendidikan Dan Kesehatan), Yogyakarta: LIBERTY, 2016

Wiku Adisasmito, Sistem Kesehatan, Jakarta: Rajawali Pers, 2012

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Undang-undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasarakatan

Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia RI Nomor M.HH-01.PK.07.02 Tahun. 2009 tentang Pedoman Penyelenggaraan Makanan Bagi Warga Binaan Pemasarakatan

Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor 6 Tahun 2013 tentang Tata Tertib Lembaga Pemasarakatan dan Rumah Tahanan.

Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia RI. Nomor : 40 Tahun 2017, tanggal 29 Desember 2017, tentang Pedoman Penyelenggaraan Makanan Bagi Tahanan, Anak dan Narapidana

Permenkumham Nomor 40 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Makanan Kepada Warga Binaan Pemasarakatan

Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 Tentang Pengadaan Barang/ Jasa Pemerintah.

Permenkumham Nomor 07 Tahun 2022 tentang syarat dan tata cara pemberian pembebasan bersyarat

Keputusan direktur jenderal pemasarakatan Nomor pas-416.pk.01.04.01 tahun 2015 Tentang standar pencegahan gangguan keamanan dan ketertiban di Lapas dan Rutan.

Keputusan Direktur Jenderal Pemasarakatan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor: PAS – 498.PK.01.07.02 Tahun 2015 tanggal 25 September 2015 tentang Standar Penyelenggaraan Makanan di Lembaga Pemasarakatan Rumah Tahanan Negara Dan Cabang Rumah Tahanan Negara.