

IMPLEMENTASI HUKUM KESEHATAN BAGI NARAPIDANA PENGIDAP PENYAKIT MENULAR BERBAHAYA SEBAGAI BENTUK PEMENUHAN HAK KESEHATAN DITINJAU DARI PERSPEKTIF HAK ASASI MANUSIA (HAM)

Amalia Rahma Hafidah, Diana Lukitasari, Ismunarno
E-mail : amaliarahmahafidah@gmail.com, lukitasari.diana@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini ditujukan untuk menganalisis implementasi hukum kesehatan di LAPAS Kelas II B Sleman terhadap Narapidana pengidap penyakit menular berbahaya dalam perspektif Hak Asasi Manusia (HAM). Penulis dalam menulis jurnal ini menggunakan metode hukum empiris dengan model penelitian yuridis sosiologis. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Sebagai bagian dari WNI Narapidana memiliki HAM sebagai hak konstitusional yang wajib dipenuhi dan dilindungi oleh negara. Hak kesehatan merupakan bagian yang tidak lepas dari HAM, akan tetapi pemenuhan akan hak kesehatan terutama bagi Narapidana pengidap penyakit menular berbahaya walau sudah dilaksanakan, tetapi belum maksimal. Banyak kendala-kendala yang dihadapi Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS) untuk melakukan upaya kesehatan. Kendala yang paling signifikan dan berdampak cukup besar dengan menimbulkan hambatan lainnya adalah masalah kelebihan penghuni di LAPAS atau *overcrowded* dan juga pelaksanaan hukum kesehatan yang belum teraplikasi dengan baik.

Kata kunci : LAPAS; Narapidana; Penyakit Menular; Hukum Kesehatan; HAM

Abstract

This research aims to analyze the application of health law in the Class II B Penitentiary in Sleman to Prisoners with dangerous infectious diseases in the perspective of Human Rights. The author in writing this journal uses empirical legal methods with a sociological juridical research model. This research is descriptive in nature using a qualitative approach. As part of Indonesian citizens, prisoners have human rights as constitutional rights that must be given and protected by the state. The right to health is an important part of human rights, but the granting of health rights especially for prisoners with dangerous infectious diseases is not yet optimal. Many obstacles faced by the Penitentiary to make health efforts. The most significant obstacle and the significant impact of creating other barriers are the problem of overpopulation in prisons or overcrowding and application of health laws that have not been properly implemented.

Keywords : Penitentiary; Prisoners; Infectious Diseases; Health Law; Human Right.

A. Pendahuluan

Indonesia merupakan negara yang menjunjung tinggi hukum, hal ini diperkuat dengan amanah Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD NRI 1945). Pasal 1 ayat 3 UUD NRI 1945 menyebutkan bahwa "Negara Indonesia adalah negara hukum". Hal ini dapat diartikan bahwa hukum mempunyai peran yang sangat penting dalam keberjalanan sosial kenegaraan. Hukum mempunyai berbagai macam fungsi salah satunya untuk melindungi kepentingan manusia, menjadi media pengikat antara hak dan kewajiban bagi setiap manusia.

Setiap individu memiliki hak yang merupakan wewenang menurut hukum, kekuasaan atau kepunyaan. Hak yang dilindungi dan bersifat fundamental merupakan Hak Asasi Manusia (HAM). Hak Asasi Manusia merupakan hak yang muncul pada setiap individu, tidak ada pembedaan atau diskriminasi yang membatasi perolehan HAM, karena pada dasarnya hal tersebut merupakan hak dasar atau pokok dimana semua orang memiliki perolehan yang sama dimata hukum. hak yang

bersifat dasar tersebut dapat diartikan sebagai hak konstitusional yang diatur dan dilindungi oleh konstitusi negara Indonesia yaitu UUD NRI 1945. Maka dari itu Narapidana sebagai salah satu bagian dari komunitas masyarakat negara juga memiliki hak yang melekat dari padanya.

Pengaturan terkait HAM diatur dalam Pasal 28 A – J UUD NRI 1945, serta diatur lebih lanjut dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. BAB 1 Ketentuan Umum Pasal 1 poin 1 menyebutkan bahwa Hak Asasi Manusia merupakan seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa, dan merupakan anugerah yang wajib dihormati, dijunjung tinggi, dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia.

Berdasarkan penjelasan tersebut maka wajib bagi negara untuk melindungi hak-hak warga negaranya tidak terkecuali bagi Narapidana yang sedang menjalani masa pembinaan di Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS). Seperangkat hak-hak yang terkandung dalam HAM wajib dilindungi oleh negara termasuk diantaranya merupakan hak kesehatan yang merupakan elaborasi dari hak hidup yang tercantum dalam Pasal 9 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

Hak kesehatan sebagai bagian dari HAM harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya pemenuhan kesehatan kepada seluruh masyarakat dengan adanya penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas (Hafid Abbas, 2008 :1). Bentuk kewajiban bagi warga negara terhadap pemenuhan hak kesehatan ialah dengan memberikan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak, ketentuan ini terdapat dalam Pasal 34 ayat (3) UUD NRI 1945.

Berkesinambungan dengan tujuan pemidanaan dimana salah satunya bukan semata-mata terfokus dalam melakukan pembalasan terhadap perbuatan menyimpang dan melawan hukum yang dilakukan oleh Narapidana, namun juga mengupayakan Narapidana dapat kembali bermasyarakat dengan memahami dan menerapkan hukum dan aturan yang berlaku dimasyarakat, agar tidak kembali melakukan perbuatan yang melanggar hukum. Upaya tersebut dapat dilakukan dengan melakukan pembinaan terhadap, kepribadian, karakter, moral dan tingkah laku dari Narapidana.

Kondisi kesehatan yang baik sangat berpengaruh terhadap meningkatnya produktifitas Narapidana setelah menjalankan masa pembinaan, untuk kembali memulai kehidupan di masyarakat dengan lembaran baru dan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Pembinaan yang dilaksanakan dalam LAPAS dipenuhi dengan kegiatan-kegiatan keterampilan yang dapat menunjang karir bagi Narapidana setelah selesai menjalani masa pembinaan di LAPAS. Agar dapat melaksanakan keterampilan dan keahlian yang baru untuk memenuhi kehidupannya di masyarakat maka kesehatan menjadi faktor yang penting sehingga wajib dipenuhi oleh LAPAS dalam menjamin hak-hak Narapidana yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan.

Jumlah penderita *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) di LAPAS tidaklah sedikit. Akan tetapi penanganan terhadap penderita HIV/AIDS masih membutuhkan fokus lebih. Pada tahun 2014 pemerintah pernah mencabut anggaran yang diperuntukan dalam melakukan penanganan penderita HIV/AIDS di LAPAS dan Rumah Tahanan (RUTAN) di wilayah Jakarta. Hal tersebut dikarenakan tidak adanya Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) untuk melakukan penanganan bagi Narapidana dan Tahanan yang menderita penyakit HIV/AIDS (<https://www.cnnindonesia.com/nasional/20141127163757-20-14298/kesehatan-tahanan-penderita-hiv-aids-terabaikan>, diakses pada pukul 10.44 tanggal 03 Mei 2020).

Secara umum jumlah kumulatif pelaporan kasus terinfeksi HIV hingga juni 2018 sebanyak 301.959 jiwa untuk keseluruhan masyarakat (<https://www.kompasiana.com/jepretpotret/5c29cd09bde5753de0745259/ketika-hiv-beraksi-di-lapas?page=all#sectionall> diakses pada pukul 10.56 tanggal 03 Mei 2020). Pada tahun 2017 HIV menjadi penyakit menular berbahaya yang paling banyak diderita oleh Narapidana dan Tahanan dengan jumlah 1.678 jiwa, sedangkan penderita *Tuberculosis* (TBC) sebanyak 776 jiwa (Rully Novian, 2018: 110).

TBC menjadi penyakit yang kerap diidap oleh Narapidana lantaran mudahnya penyebaran virus penyebab TBC, selain itu TBC membutuhkan perawatan yang cukup panjang dalam proses penyembuhan. Ditaksir angka penderita TBC di LAPAS lebih dari 776 jiwa yakni sebesar 1.224 jiwa (Tempo.co, <https://gaya.tempo.co/read/1200864/tuberkulosis-masalah-kesehatan-di-lapas-yang-perlu-solusi/full&view=ok> diakses pada pukul 11.14 03 Mei 2019).

Tingginya angka penyakit menular berbahaya di LAPAS harus menjadi perhatian lebih bagi pemerintah, dikarenakan kesehatan merupakan hak bagi setiap orang termasuk Narapidana. Selain itu penyakit menular berbahaya memiliki resiko penularan bagi Narapidana yang sehat lainnya sedangkan bagi Narapidana yang menderita penyakit menular itu sendiri memiliki resiko tinggi menyebabkan kematian. TBC menjadi penyakit yang paling banyak menyumbang kematian pada rentang tahun 2012-2017 (Rully Novian, 2018: 108).

Maka dari itu pemerintah perlu menerapkan upaya kesehatan khusus bagi Narapidana pengidap penyakit menular untuk menekan angka penularan dan kematian yang diakibatkan oleh penyakit menular berbahaya. LAPAS Kelas II B Sleman terletak di Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta, LAPAS tersebut pada tahun 2019 mengalami *overcrowded* atau jumlah muatan Narapidana yang lebih besar dibandingkan dengan jumlah sel yang tersedia. Kondisi tersebut dapat meningkatkan resiko penularan penyakit lebih tinggi karena tidak adanya ruang terbuka bebas. Penulis tertarik meneliti implementasi terhadap pemenuhan hak kesehatan bagi Narapidana yang mengidap penyakit menular, dengan demikian penulis melakukan penelitian yang berjudul "IMPLEMENTASI HUKUM KESEHATAN BAGI NARAPIDANA PENGIDAP PENYAKIT MENULAR BERBAHAYA SEBAGAI BENTUK PEMENUHAN HAK KESEHATAN DITINJAU DARI PERSPEKTIF HAK ASASI MANUSIA (HAM)"

B. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan oleh penulis dalam menulis jurnal ini merupakan penelitian hukum empiris dengan model penelitian yuridis sosiologis (*sociological jurisprudence*) yang dikaji terhadap penelitian ini meliputi sistem norma dalam aturan perundang-undangan serta mengamati bagaimana sistem norma tersebut bekerja dalam masyarakat (Soerjono Soekanto, 1990: 47). Penelitian ini bersifat deskriptif, yaitu memaparkan dan menjelaskan data yang ditemukan dalam penelitian. Selain itu penulis menggunakan pendekatan kualitatif dalam penelitian yuridis empiris atau sosiologi hukum merupakan pendekatan dengan melihat suatu kenyataan hukum di dalam masyarakat (Zainuddin, 2015: 105). Data yang dikumpulkan oleh peneliti untuk menunjang penelitian ini meliputi, data primer yakni wawancara, questioner, dan observasi, sedangkan data sekunder meliputi bahan hukum primer yaitu: Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasasyarakatan., Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 Tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasasyarakatan, Keputusan Menteri dan peraturan menteri terkait. Selain itu bahan hukum sekunder yang digunakan penulis yakni buku, jurnal, skripsi, serta artikel yang dimuat dalam internet dan dikeluarkan oleh lembaga lembaga yang berwenang yang dapat menunjang dalam menyusun penelitian ini. Penelitian membutuhkan suatu teknik pengumpulan data untuk menghimpun bahan dasar yang diperlukan untuk melakukan penelitian penulis. Maka dari itu dalam melakukan teknik pengumpulan data menggunakan 2 (dua) cara yaitu Metode Penelitian Kepustakaan dan Metode Penelitian Lapangan. Teknik analisis data sebagai tahap dalam melakukan analisis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode Induktif di mana penulis dalam mengambil kesimpulan penelitian, terlebih dahulu menarik gagasan dari premis minor ke premis mayor, premis minor berupa fakta hukum yang ada dilapangan kemudian premis mayor disini berupa peraturan perundang-undangan.

C. Penelitian dan Pembahasan

Kesehatan adalah hak mendasar yang melekat akan keberadaan manusia disepanjang kehidupannya. Kesehatan sebagai isu dan bagian dari Hak Asasi Manusia (HAM), merupakan hak atas derajat kesehatan yang optimal, yang berarti setiap manusia memiliki hak atas derajat kesehatan yang optimal dan dengan demikian menimbulkan konsekuensi bagi negara yang berkewajiban memenuhi hak tersebut, dan hal demikian bukan merupakan sesuatu yang tidak berdasar. Kesehatan merupakan isu krusial bagi suatu negara dikarenakan kesehatan sendiri memiliki kolerasi secara langsung dengan integritas pribadi bagi setiap individu agar dapat hidup bermartabat (Tito Slamet K, 2007: 2).

Negara sebagai pemegang kewajiban (*duty bearer*) pemenuhan dan perlindungan terhadap HAM termasuk di dalamnya hak atas kesehatan, wajib untuk memberikan jaminan terhadap perlindungan dan pemenuhan hak kesehatan bagi seluruh warga negara tanpa terkecuali (Yenti Rosdianti, *Jurnal HAM. Vol.8, 2012: 97*). Frasa “bagi seluruh Warga Negara Indonesia” secara implisit menyatakan bahwa pemerintah juga bertanggungjawab atas pemenuhan hak kesehatan bagi Narapidana yang merupakan bagian dari Warga Negara Indonesia (WNI).

Dasar mengenai pemberian hak-hak kepada Narapidana untuk memperoleh pelayanan kesehatan adalah bahwa penjatuh pidana oleh hakim yang dibatasi hanya merupakan kebebasan fisik dari terpidana bukan haknya untuk memperoleh upaya kesehatan. Hukum kesehatan sendiri bersifat menyeluruh terhadap peraturan-peraturan hukum dan secara langsung berhubungan dengan pelayanan kesehatan (Endeh suhartini, 2019: 107).

Pentingnya kesehatan bagi masyarakat dan erat kaitannya bagi negara untuk memenuhi hak kesehatan memiliki hubungan sebab akibat bagi negara untuk membentuk suatu kebijakan hukum yang sesuai untuk memenuhi hak kesehatan bagi masyarakat. Hak atas pelayanan kesehatan dimaknai dalam hukum kesehatan sebagai salah satu hak asasi individual atau hak asasi pribadi bisa juga disebut sebagai hak untuk menentukan nasib sendiri. Pada dasarnya hak-hak asasi pribadi subjek hukum, yaitu pasien mencakup; Hak untuk hidup, Hak untuk mati secara wajar, Hak atas penghormatan terhadap integritas badaniah dan rohaniah; serta Hak atas tubuh sendiri (Irsal Rias, 2007: 18).

Hak atas pelayanan kesehatan merupakan hak asasi positif. Hak asasi atas pelayanan kesehatan berbeda dengan hak kesehatan. Artinya, yang merupakan hak asasi ialah suatu kewenangan atas jaminan terkait adanya proses untuk memelihara kesehatan. Maka dari itu pasien dan dokter bersama-sama menemukan terapi yang paling tepat yang akan diterapkan. Hubungan antara dokter dan pasien memiliki kedudukan yang sejajar. Status objek pada pasien telah diganti menjadi subjek yang memiliki kedudukan sederajat dengan dokter. Sebelum dilakukannya upaya penyembuhan dilakukan terlebih dahulu persetujuan pasien atau yang dikenal dengan *informed consent*, yang didasarkan atas informasi dari dokter mengenai penyakit dan alternative upaya pengobatan serta segala akibat yang mungkin ditimbulkan (Veronica Komalawati, 1989: 86)

Tenaga medis atau tenaga kesehatan sebelum melakukan upaya kesehatan perlu mendapatkan terlebih dahulu persetujuan atas pasien, karena pasien memiliki kedudukan yang telah berubah bukan lagi sebagai objek namun subjek. Selain itu dikarenakan hak kesehatan merupakan hak asasi individual yang di dalamnya meliputi hak terhadap integritas badaniah dan rohaniah serta hak atas tubuh sendiri.

Paradigma yang dibangun terkait pelayanan kesehatan telah bergeser, dimana sebelumnya pelayanan kesehatan merujuk pada kesakitan namun pada dewasa kali ini makna upaya kesehatan dititik beratkan terhadap cara untuk menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan individu ataupun masyarakat. Hendric L. Blum memandang mengenai pola hidup sehat yang komperhensif dan holistik, di mana masyarakat yang sehat tidak dilihat dari sudut pandang penyembuhan penyakit melainkan upaya berkesinambungan untuk menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Siska Elvandari, 2015: 49).

Upaya berkesinambungan untuk menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan dapat dilakukan dengan melaksanakan upaya kesehatan. Bagi Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) termasuk di dalamnya Narapidana sebagai populasi kunci yang memiliki resiko penyebaran atau penularan penyakit menular relatif tinggi, pemenuhan hak kesehatan menjadi sangat penting baik itu untuk mengurangi penderitaan akibat kesakitan ataupun juga untuk meningkatkan derajat kesehatan bagi Narapidana pengidap penyakit menular berbahaya.

Hak-hak Narapidana tercantum dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan, termasuk juga di dalamnya hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Adapun beberapa hak Narapidana yang tercantum dalam Pasal 14 ayat (1) Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan, antara lain:

- 1) Beribadah sesuai dengan agama dan kepercayaanya;
- 2) Mendapatkan perawatan rohani dan jasmani
- 3) Mendapatkan pendidikan dan pengajaran;
- 4) Mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak;
- 5) Menyampaikan keluhan;
- 6) Mendapatkan bahan bacaan dan mengikuti siaran media massa yang tidak dilarang;
- 7) Mendapatkan upah atas pekerjaan yang dilakukanya;
- 8) Menerima kunjungan keluarga, penasihat hukum dan orang tertentu;
- 9) Mendapatkan cuti menjelang bebas; dan
- 10) Mendapatkan hak-hak lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan lainnya

Pada poin 4 disebutkan bahwa salah satu hak Narapidana yakni mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak. Pelayanan kesehatan memiliki berbagai macam bentuk hal ini bertujuan agar pelayanan kesehatan dapat terlaksana dengan baik. Selain itu berdasarkan Peraturan Menteri Hukum dan HAM RI Nomor M.HH.02.UM,06.04 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan di Lingkungan Kementerian Hukum dan HAM, yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah segala bentuk pelayanan atau program kesehatan yang ditujukan pada pegawai serta keluarganya dan Warga Binaan Pemasyarakatan yang dilaksanakan baik secara perorangan maupun secara bersama-sama dalam organisasi. Bentuk-bentuk dari pelayanan kesehatan diantaranya adalah:

1. Pelayanan kesehatan promotif, merupakan serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan;
2. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan untuk melakukan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit;
3. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/ serangkaian kegiatan pengobatan yang bertujuan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin;
4. Pelayanan kesehatan rehabilitatif merupakan suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi kembali sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.

Terdapat 3 aspek yang saling berkaitan erat dengan upaya pelayanan kesehatan yaitu upaya memenuhi ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, upaya meningkatkan akses masyarakat ke fasilitas pelayanan kesehatan secara langsung melalui adanya program jaminan kesehatan masyarakat, serta melakukan program jaga mutu dengan melaksanakan akreditasi rumah sakit (Endeh Suhartini, 2019: 18).

Upaya kesehatan yang diterapkan oleh LAPAS Kelas II B Sleman terhadap Narapidana pengidap penyakit menular sudah terlaksana namun kurang maksimal terutama dalam pelaksanaan upaya

kesehatan preventif dan rehabilitatif, dikarenakan berbagai macam kendala yang menghambat upaya kesehatan tersebut. *Overcrowded* LAPAS menjadi salah satu faktor utama penghambat pelaksanaan upaya kesehatan. *Overcrowded* dalam LAPAS Kelas II B Sleman diakibatkan karena LAPAS yang seharusnya hanya dikhususkan untuk menampung Narapidana, akan tetapi juga menampung banyak Tahanan di dalamnya yang menyebabkan kapasitas dalam LAPAS melonjak cukup tinggi yang dapat meningkatkan resiko penularan penyakit. Lonjakan kapasitas dilapas rata-rata pada bulan Agustus tahun 2019 hingga bulan Maret tahun 2020 mencapai 38%. Selain itu kelebihan kapasitas juga menyebabkan kamar hunian bagi Narapidana menjadi kurang yang menyebabkan beberapa Narapidana harus berpenghuni lebih banyak dari biasanya, kamar isolasi yang dibutuhkan untuk Narapidana pengidap penyakit menular juga ditiadakan dan hanya dibentuk sewaktu-waktu atau insidental dari salah satu kamar hunian yang biasa dipakai sehari-hari oleh Narapidana.

Pengadaan kamar isolasi telah tercantum dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1999 tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan, di mana menjelaskan bahwa apabila di dalam LAPAS terdapat Narapidana pengidap penyakit menular dan berbahaya maka harus dirawat secara khusus, penjelasan perawatan secara khusus sendiri berupa memisahkan Narapidana penderita penyakit menular dengan Narapidana yang sehat untuk mencegah terjadinya penularan.

Dampak kelebihan kapasitas juga menyebabkan anggaran kesehatan tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan kesehatan Narapidana. Anggaran kesehatan yang dikalkulasikan berkisar sekitar 17.000 per orang dalam kurun waktu 1 bulan, angka tersebut sangat minim dikarenakan peruntukan anggaran kesehatan dialokasikan untuk memenuhi 4 bentuk upaya kesehatan dan bukan hanya pengadaan obat-obatan saja. SDM seperti tenaga kesehatan dan petugas penjaga/sipir yang tidak mencukupi untuk mengawasi dan melayani sekian banyaknya Narapidana juga menjadi kendala tersendiri. Selanjutnya tidak adanya regulasi khusus untuk mengawal keberlangsungan pemenuhan upaya kesehatan bagi Narapidana pengidap penyakit menular, hal ini dapat terlihat dari kebijakan pemerintah yang terburu-buru dalam menghadapi Covid-19 secara umum yang sedang mewabah di Indonesia.

Dampak *overcrowded* juga menyebabkan tidak terpenuhinya rasio minimal sipir dalam LAPAS. Dalam kondisi LAPAS yang memiliki Narapidana pengidap penyakit menular, tenaga kesehatan dan sipir harus berkomunikasi untuk meminimalkan terjadinya relasi antara Narapidana pengidap penyakit menular dengan Narapidana sehat yang lainnya agar tidak terjadi penularan, terutama bagi Narapidana yang mengidap penyakit TBC karena TBC merupakan penyakit yang dapat menular dengan mudah. Rasio penjaga dalam LAPAS Kelas II B Sleman dengan penghuni LAPAS berkisar 1:25, 1:24. Rasio petugas jaga dan penghuni LAPAS dalam tingkat nasional yaitu 1:21, ini termasuk tinggi bila dibandingkan standar internasional yakni 1:15 (Rully Novian, 2018: 142). Selain itu tenaga kesehatan yang diperlukan terlalu sedikit mengingat banyaknya jumlah Narapidana dan tahanan dalam LAPAS.

Berdasarkan Peraturan Menteri Hukum dan HAM RI Nomor M.HH.02.UM,06.04 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan di Lingkungan Kementerian Hukum dan HAM yang mana pada BAB III tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Poin 4 Bentuk Pelaksanaan menyebutkan bahwa jumlah tenaga kesehatan yang dibutuhkan di unit pelayanan kesehatan (d disesuaikan kondisi) yakni:

1. Tenaga medis : paling sedikit 2 (dua) orang.
2. Perawat : paling sedikit 2 (dua) orang.
3. Bidan : paling sedikit 1 (satu) orang.
4. Analis lab : paling sedikit 1 (satu) orang.
5. Asisten apoteker : paling sedikit 1 (satu) orang.

6. Ahli madya gizi : paling sedikit 1 (satu) orang.
7. Sanitarian : paling sedikit 1 (satu) orang.
8. Psikolog : paling sedikit 1 (satu) orang

Tenaga kesehatan berupa perawat yang tersedia di LAPAS Kelas II B Sleman berjumlah 4 orang, 1 ahli gizi, dan 2 tenaga medis berupa 1 Dokter umum dan 1 Dokter gigi. Jumlah ini masih sangat minim karena jumlah Narapidana dan Tahanan yang ada di LAPAS Kelas II B Sleman terpaut cukup tinggi.

Kendala yang dihadapi oleh LAPAS Kelas II B Sleman dalam memenuhi upaya kesehatan bagi Narapidana pengidap penyakit menular berbahaya menggambarkan secara tidak langsung bahwa negara masih tidak memberikan fokus dan perhatian khusus bagi kebutuhan kesehatan Narapidana. Sedangkan perolehan kesehatan merupakan bagian tak terpisahkan dari HAM, yang seharusnya wajib dipenuhi oleh negara. Menilik dari sudut pandang produk hukum kesehatan yang sudah berkembang secara bertahap. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai aspek yang terkait kebutuhan masyarakat untuk hidup sehat. Selain itu karena berkembangnya berbagai aspek yang menunjang kehidupan dari faktor teknologi, sosial ekonomi yang menyebabkan meningkatnya kesadaran kritis bagi masyarakat akan pentingnya kesehatan, hal tersebut juga menjadi faktor juga menjadi penyebab berkembangnya hukum kesehatan.

Namun demikian pada prakteknya penyelenggaraan terhadap upaya kesehatan terkhusus bagi Narapidana pengidap penyakit menular berbahaya masih belum terlaksana dengan baik dengan mengambil sampel di LAPAS Kelas II B Sleman. Andai kata perkembangan terhadap hukum kesehatan sedang berkembang secara bertahap, namun pada realitanya pengaturan secara khusus terkait kesehatan bagi Warga Binaan Pemasyarakatan termasuk diantaranya Narapidana dan Tahanan masih belum menjadi perhatian bagi pemerintah.

Pemerintah perlu membentuk aturan khusus mengenai pola perawatan yang baik bagi Narapidana pengidap penyakit menular berbahaya, dikarenakan penyakit menular yang memiliki resiko tinggi untuk menulari Narapidana lain yang sehat atau sebaliknya yang dapat menurunkan kesehatan bagi penderitanya. Kondisi kesehatan yang tidak baik dapat menyebabkan menurunnya indeks kesejahteraan bagi masyarakat terutama bagi Narapidana yang mengidap penyakit menular berbahaya.

Pengambilan suatu kebijakan memerlukan analisis dan tahapan perumusan yang teliti, dengan mengambil model pendekatan yang sesuai terhadap permasalahan yang dihadapi. Maka dari itu dalam mengambil kebijakan harus benar-benar memahami permasalahan yang terjadi serta cara dan taktik untuk menyelesaikannya (Herabudin, 2016: 205).

Menurut H.J.J. Leenen hukum kesehatan meliputi seluruh ketentuan hukum yang langsung berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan dan penerapan dari hukum perdata, pidana, administratif, termasuk dalam hubungan tersebut juga pedoman internasional, yurisprudensi serta hukum kebiasaan yang berkaitan dengan hukum otonom, ilmu dan literatur yang menjadi sumber hukum kesehatan (Fred Ameln, 1991: 14)

Pemaknaan terhadap hukum kesehatan sangat luas tidak terbatas terhadap kebijakan ataupun produk hukum saja. Implementasi atau penegakan hukum itu sendiri juga merupakan bagian dari hukum kesehatan. Praktik penegakan hukum kesehatan dewasa ini masih belum maksimal walaupun telah didukung dengan adanya beberapa aturan hukum untuk melaksanakannya, terutama aturan-aturan yang bersifat teknis.

Daya dukung untuk kembali memasifkan dan mengembangkan hukum kesehatan bagi terpenuhinya hak kesehatan untuk Narapidana merupakan tanggungjawab negara dan aparatur negara dibawah kementerian kesehatan dan kementerian Hukum dan HAM. Maka dari itu perlu adanya koordinasi bagi pihak-pihak yang bersangkutan untuk merumuskan sekaligus menegakan aturan huku demi tercapinya cita-cita hukum.

D. Kesimpulan

Kesehatan merupakan bagian dari Hak Asasi Manusia (HAM). HAM sendiri dimiliki oleh setiap insan manusia tidak terkecuali bagi Narapidana. Narapidana dalam menjalankan pidana oleh hakim hanyalah dibatasi terhadap hal fisik, namun dalam perolehan upaya kesehatan Narapidana tetap memiliki hak untuk memperolehnya.

Terdapat 4 bentuk upaya kesehatan yang menjadi standar terpenuhinya pemenuhan kesehatan bagi Narapidana, yaitu upaya kesehatan promotif, upaya kesehatan preventif, upaya kesehatan kuratif dan upaya kesehatan rehabilitatif. Narapidana pengidap penyakit menular berbahaya harus menjadi perhatian khusus bagi pemerintah agar tidak menyebabkan terjadinya penularan bagi Narapidana sehat yang lainya ataupun sebaliknya bagi Narapidana yang mempunyai penyakit menular namun tidak berbahaya yang dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh bagi Narapidana pengidap penyakit menular berbahaya. Pelaksanaan pemenuhan kesehatan bagi Narapidana pengidap penyakit menular masih belum terlaksana dengan maksimal, upaya kesehatan preventif dan rehabilitatif masih belum terlaksana dengan semestinya, selain itu tidak adanya kebijakan khusus untuk mengatur pelaksanaan kesehatan khusus, sehingga tidak ada perbedaan yang signifikan baik dari asupan makanan, pelayanan kesehatan khusus, ruangan khusus, dan pola pembinaan.

Memasifkan kembali keberadaan hukum kesehatan menjadi sangat penting untuk mengawali reformasi terhadap hukum kesehatan terutama bagi Narapidana yang kondisinya sangat memprihatinkan. Hukum kesehatan tidak terbatas terhadap aturan atau produk hukum yang berkaitan dengan kesehatan belaka, akan tetapi termasuk juga penegakan terhadap aturan tersebut. maka dari itu perlu adanya kerjasama menyeluruh antara pihak-pihak yang terkait dalam hal ini yang memiliki pengaruh besar terhadap pembuatan kebaikan demi tercapainya cita-cita negara hukum.

E. Daftar Pustaka

- Ali, Zainuddin. 2015. *Metode Penelitian Hukum*. (Edisi 1. Cetkan ke-6) Jakarta: Sinar Grafika.
- Ameln, Fred. 1991. *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*. Jakarta: Grafikatama Jaya
- Elvandari, Siska. 2015. *Hukum Penyelesaian Sengketa Medis*. Yogyakarta: Thafa Media Hafid, Abbas, et.al., 2008. *Buku Pedoman Hak Asasi Manusia bagi Dokter dan Pasien Dalam Mencegah Malpraktek Kedokteran*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan HAM Departemen Hukum dan HAM RI.
- Herabudin. 2016. *Studi Kebijakan Pemerintah dari Filosofi ke Implementasi*. Bandung: Pustaka Setia.
- Kurnia, Titon Slamet. 2007. *Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal sebagai HAM di Indonesia*. Bandung : Alumni.
- Komalawati, Veronica. 1989. *Hukum dan etika dalam praktik dokter*. Jakarta: Pustaka sinar harapan.
- Novian Rully, dkk . 2018. *Strategi Menangani Overcrowding di Indonesia: Penyebab dampak dan penyelesaiannya*. Jakarta Selatan: ICJR.
- Rias, Irsal. 2007. *Bahan Kuliah Hukum Kesehatan*. Padang: Fakultas Hukum Universitas Andalas.
- Soerjono, Soekanto. 1990. *Ringkasan Metodologi Penelitian Hukum Empiris*. Jakarta: Radar jaya offset.
- Suhartini, Endeh, dkk. 2019. *Hukum kesehatan bagi tahanan dan warga binaan pemasyarakatan di Indonesia*. Depok: Rajawali Pers.
- <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20141127163757-20-14298/kesehatan-tahanan-penderita-hiv-aids-terabaikan>, diakses pada pukul 10.44 tanggal 03 Mei 2020.

<https://www.kompasiana.com/jepretpotret/5c29cd09bde5753de0745259/ketika-hiv-beraksi-di-lapas?page=all#sectionall>, diakses pada pukul 10.56 tanggal 03 Mei 2020.

Tempo.co, <https://gaya.tempo.co/read/1200864/tuberkulosis-masalah-kesehatan-di-lapas-yang-perlu-solusi/full&view=ok> diakses pada pukul 11.14 03 Mei 2019.

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasarakatan.

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1999 tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasarakatan.

Peraturan Menteri Hukum dan HAM RI Nomor M.HH.02.UM.06.04 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan di Lingkungan Kementerian Hukum dan HAM.