

**BAB II**

**ASPEK HUKUM HAK TAHANAN DALAM SISTEM**

**PEMASYARAKATAN DI INDONESIA**

**A. Hak Pelayanan Kesehatan bagi Tahanan dalam Sistem Pemasyarakatan**

Hak atas pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia yang melekat pada setiap individu, termasuk mereka yang sedang menjalani masa tahanan. Dalam sistem pemasyarakatan di Indonesia, hak ini diakui dan dilindungi oleh berbagai instrumen hukum baik nasional maupun internasional.

Secara konstitusional, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945) menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Hal ini tercantum dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 yang menyatakan bahwa, setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Ketentuan ini memberikan landasan kuat bagi negara untuk memenuhi hak kesehatan bagi setiap warganya, termasuk tahanan.

Dalam Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan, Pasal 9 ayat (1) huruf d secara eksplisit menyatakan bahwa setiap Warga Binaan Pemasyarakatan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak. Istilah Warga Binaan Pemasyarakatan sebagaimana diatur dalam Pasal 1 angka 2 meliputi Narapidana, Anak, dan Tahanan yang ditempatkan di dalam lembaga pemasyarakatan, lembaga pembinaan khusus anak, dan rumah tahanan negara. Dengan demikian, dalam konteks

pelaksanaan pemasyarakatan, hak atas pelayanan kesehatan dan makanan yang layak berlaku sama bagi narapidana maupun tahanan. Hal ini sejalan dengan prinsip perlakuan manusiawi dan penghormatan terhadap hak asasi manusia yang melekat pada setiap individu yang berada dalam lembaga pemasyarakatan. Menurut (Marzuki, 2017), kedua kelompok tersebut sama-sama berstatus sebagai warga binaan yang wajib mendapatkan perlakuan yang layak sesuai standar hak asasi manusia.

Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2020 tentang Standar Layanan Kesehatan bagi Tahanan, Anak, dan Narapidana menegaskan bahwa pelayanan kesehatan wajib diberikan tanpa diskriminasi kepada tahanan dan narapidana, yang menunjukkan bahwa dalam praktik pemasyarakatan, kedua kelompok ini diperlakukan setara dalam pemenuhan hak kesehatan (Kemenkumham, 2020). Hal ini sejalan dengan ketentuan Pasal 14 ayat (1) huruf d Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan, yang menyatakan bahwa setiap Warga Binaan Pemasyarakatan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak. Lebih lanjut, dalam Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 dijelaskan bahwa yang dimaksud dengan Warga Binaan Pemasyarakatan mencakup narapidana, anak, dan tahanan. Oleh karena itu, secara yuridis penafsiran subjek “narapidana” dalam Pasal 14 UU Pemasyarakatan sebenarnya telah mencakup tahanan, sehingga hak atas pelayanan kesehatan yang dijamin undang-undang berlaku sama bagi keduanya.

Pelaksanaan teknis pelayanan kesehatan di lembaga pemasyarakatan diatur lebih rinci dalam peraturan pelaksana, salah satunya melalui Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor 32 Tahun 2020. Dalam Pasal 3 ayat (1) peraturan ini ditegaskan bahwa, setiap tahanan, anak, dan narapidana berhak memperoleh layanan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan minimal yang ditetapkan. Layanan tersebut meliputi pemeriksaan kesehatan awal, pemeriksaan berkala, pelayanan rawat jalan dan rawat inap, serta penanganan gawat darurat (Kemenkumham RI, 2020).

Selain itu, Indonesia juga terikat pada ketentuan hukum internasional yang melindungi hak-hak tahanan, khususnya terkait pelayanan kesehatan. Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) 1948 Pasal 25 menyatakan bahwa, "Setiap orang berhak atas standar hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraannya, termasuk perawatan kesehatan." *United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (The Nelson Mandela Rules)* dalam Rule 24 ayat (1) juga menegaskan bahwa, *prisoners should enjoy the same standards of health care that are available in the community, and should have access to necessary health-care services free of charge without discrimination on the grounds of their legal status*". (United Nations, 2015).

Berdasarkan ketentuan-ketentuan tersebut, jelas bahwa hak atas pelayanan kesehatan bagi tahanan merupakan hak fundamental yang wajib dipenuhi oleh negara sebagai bagian dari pemenuhan hak asasi manusia. Negara berkewajiban memastikan bahwa pelayanan kesehatan di lembaga pemasyarakatan memenuhi standar minimal dan bebas dari diskriminasi. Selain itu, Indonesia juga terikat pada ketentuan hukum internasional yang

melindungi hak-hak tahanan, khususnya terkait pelayanan kesehatan. Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) 1948 Pasal 25 menyatakan bahwa setiap orang berhak atas standar hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan, termasuk perawatan kesehatan.

*United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (The Nelson Mandela Rules)* dalam *Rule 24* ayat (1) juga menegaskan bahwa tahanan harus mendapatkan standar pelayanan kesehatan yang sama dengan masyarakat umum, serta memiliki akses terhadap layanan kesehatan yang diperlukan tanpa dipungut biaya dan tanpa diskriminasi berdasarkan status hukumnya. Berdasarkan ketentuan-ketentuan tersebut, jelas bahwa hak atas pelayanan kesehatan bagi tahanan merupakan hak fundamental yang wajib dipenuhi oleh negara sebagai bagian dari pemenuhan hak asasi manusia.

Pemenuhan hak tersebut juga sejalan dengan tujuan hukum, di mana negara berkewajiban mewujudkan keadilan dengan memberikan pelayanan kesehatan yang setara bagi semua warga binaan tanpa diskriminasi. Selain itu, kepastian hukum tercermin dari adanya ketentuan hukum nasional dan internasional yang secara tegas mengatur hak tahanan atas pelayanan kesehatan. Sementara itu, kemanfaatan hukum diwujudkan melalui terpenuhinya kebutuhan kesehatan para tahanan, yang tidak hanya menjaga kondisi fisik dan mental mereka, tetapi juga berkontribusi terhadap terciptanya ketertiban dan keamanan dalam lembaga pemasyarakatan.

Pelaksanaan hak pelayanan kesehatan bagi tahanan juga sejalan dengan prinsip negara hukum (*rechtstaat*) yang dianut Indonesia sebagaimana

tercantum dalam Pasal 1 ayat (3) UUD 1945, bahwa "Negara Indonesia adalah negara hukum." Dengan demikian, seluruh tindakan pemerintah dalam pengelolaan lembaga pemasyarakatan dan pelayanan kesehatan bagi tahanan harus berlandaskan hukum dan tidak dapat dilakukan secara sewenang-wenang. Selain itu, Indonesia juga menganut prinsip negara kesejahteraan (*welfare state*), di mana negara bertanggung jawab untuk menjamin kesejahteraan seluruh warga negaranya, termasuk mereka yang sedang menjalani proses pidana atau berada dalam tahanan. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu wujud nyata dari peran negara dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat secara merata, tanpa diskriminasi. Hak atas pelayanan kesehatan merupakan hak dasar yang tidak dapat dicabut dalam kondisi apapun, termasuk bagi tahanan dan narapidana (Marzuki, 2017).

Konsep perlindungan hak asasi manusia dalam hukum pidana menempatkan tahanan sebagai subjek hukum yang tetap memiliki hak dasar. Meskipun kebebasan bergerak terbatas, hak atas pelayanan kesehatan tetap melekat dan harus dipenuhi secara proporsional. Sistem pemasyarakatan bertugas tidak hanya sebagai sarana pembinaan, tetapi juga sebagai institusi yang menjamin hak-hak dasar narapidana dan tahanan selama masa penahanan. (Santoso, 2018) menegaskan bahwa hak-hak tahanan, khususnya dalam bidang kesehatan, merupakan bagian dari hak asasi yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apa pun sesuai prinsip *non-derogable rights* dalam hukum HAM internasional.

Dari sisi teknis, pengaturan terkait pelayanan kesehatan juga tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2020 tentang Standar Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja di Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara. Regulasi ini mengatur standar kualitas udara, penyediaan air bersih, sanitasi, pengelolaan limbah, serta penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga medis di lingkungan pemasyarakatan (Kemenkes RI, 2020). Dengan adanya ketentuan ini, negara berkomitmen untuk memastikan lingkungan pemasyarakatan tetap memenuhi standar kesehatan yang layak bagi seluruh warga binaan, termasuk tahanan dan narapidana, sebagai bagian dari perlindungan hak dasar di bidang kesehatan.

Pengaturan pelayanan kesehatan bagi tahanan juga harus mengacu pada prinsip-prinsip perlakuan manusiawi terhadap orang yang kehilangan kebebasan sebagaimana diatur dalam berbagai konvensi internasional yang telah diratifikasi Indonesia. Salah satunya adalah Konvensi Menentang Penyiksaan dan Perlakuan atau Hukuman Lain yang Kejam, Tidak Manusiawi atau Merendahkan Martabat Manusia (*Convention Against Torture/CAT*). Konvensi ini menegaskan bahwa setiap orang dalam tahanan berhak diperlakukan secara manusiawi, termasuk diberikan layanan kesehatan yang layak dan tanpa diskriminasi. Komitmen Indonesia terhadap prinsip ini memperkuat kedudukan hukum hak pelayanan kesehatan bagi tahanan sebagai bagian dari perlindungan hak asasi manusia yang wajib dihormati oleh negara (UNODC, 2020).

## **B. Perlindungan Hak Asasi Manusia terhadap Tahanan**

Hak asasi manusia (HAM) adalah hak dasar yang melekat pada setiap individu tanpa pengecualian, termasuk narapidana dalam masyarakat. UUD 1945 Pasal 28H menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, sementara UU No. 39 Tahun 1999 menegaskan bahwa negara wajib menjamin hak tersebut. Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) Pasal 25 menetapkan bahwa *everyone has the right to a standard of living adequate for health and well-being*. Konsep ini mengubah narasi bahwa tahanan tidak kehilangan hak dasar mereka hanya karena sedang menjalani pidana. Sebaliknya, hak atas kesehatan adalah hak universal yang tetap berlaku. Perjanjian ini mengikat hukum nasional dan internasional. Negara Indonesia harus menghormati dan memenuhi hak tersebut tanpa diskriminasi. Ini menjadi dasar normatif yang kuat untuk memastikan layanan kesehatan tahanan tidak diabaikan.

*Mandela Rules* Pasal 24 menetapkan bahwa *states shall provide prisoners with health care services available in the community*. Pernyataan ini menegaskan bahwa tahanan berhak mendapatkan standar layanan kesehatan yang sama dengan masyarakat umum di luar lembaga pemasyarakatan. *Rule 25* juga menekankan bahwa tenaga medis harus bebas mengambil keputusan medis tanpa intervensi *non-medis*. Dokter secara independen menunjukkan penghormatan terhadap etika profesi dan menjaga kepercayaan tahanan terhadap layanan medis. Hal ini menjadi landasan hukum untuk menghindari konflik antara tugas petugas keamanan dan pelayanan kesehatan. Lembaga

pemasyarakatan harus membebaskan dokter dari tekanan administratif yang berlebihan. Dengan demikian, keseimbangan antara keamanan dan hak medis dapat tercapai dengan baik.

*Mandela Rules Rule 32* bahkan menegaskan bahwa *medical assessment should be carried out with confidentiality*. Pernyataan ini memperkuat hak tahanan atas privasi dan persetujuan tindakan medis. Keterbukaan informasi medis sekaligus menjaga kerahasiaan adalah bagian dari penghormatan terhadap martabat manusia. Ini juga mencegah penyalahgunaan data medis untuk tujuan administratif atau kontrol institusi. Adanya mekanisme *informed consent* menunjukkan penghormatan terhadap otonomi individu. Praktik ini jarang dipahami dalam lembaga pemasyarakatan di Indonesia tanpa pendidikan etis. Negara wajib menjamin prosedur tersebut berjalan efektif. Hal ini menjadi indikator kualitas layanan medis tahanan.

Konvensi Menentang Penyiksaan dan Perlakuan atau Hukuman Lain yang Kejam, Tidak Manusiawi, atau Merendahkan Martabat Manusia (*Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment/CAT*) merupakan instrumen hukum internasional yang secara tegas melarang segala bentuk penyiksaan, baik secara fisik maupun mental, terhadap setiap individu dalam pengawasan negara, termasuk tahanan dan narapidana. Indonesia secara resmi telah menjadi pihak dalam konvensi ini melalui Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1998 tentang Pengesahan *Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*, yang disahkan pada 28 September 1998. Dengan pengesahan ini,



Indonesia berkewajiban untuk menerapkan ketentuan konvensi tersebut di dalam sistem hukum nasionalnya, termasuk dalam hal perlakuan terhadap warga binaan pemasyarakatan.

Salah satu bentuk pelanggaran yang dikategorikan sebagai penyiksaan menurut konvensi ini adalah ketidakhadiran atau penelantaran perawatan medis kepada tahanan yang berakibat pada penderitaan fisik atau mental. Ketentuan ini dipertegas dalam *United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (The Nelson Mandela Rules)*, khususnya *Rule 27*, yang menyatakan bahwa tenaga medis di lembaga pemasyarakatan harus bebas dari intervensi *non-medis* dalam menjalankan tugasnya. Prinsip ini diterapkan untuk mencegah terjadinya persekusi medis atau praktik pelayanan kesehatan yang didasarkan atas pertimbangan selain medis, serta untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan diberikan semata-mata demi kesejahteraan tahanan.

Selain itu, lembaga pemasyarakatan wajib menerapkan protokol medis yang ketat dan profesional, serta memastikan bahwa kepala layanan kesehatan (*Director of Prison Health*) tidak boleh dipengaruhi oleh tekanan yang berkaitan dengan aspek keamanan atau efisiensi administrasi lembaga pemasyarakatan. Langkah ini penting untuk menjamin terpenuhinya hak atas pelayanan kesehatan yang layak bagi warga binaan, sekaligus mencegah terjadinya abai medis yang dapat berdampak negatif terhadap kondisi fisik dan mental tahanan, yang apabila terjadi dapat dikategorikan sebagai bentuk

perlakuan tidak manusiawi sebagaimana dilarang dalam Konvensi Anti Penyiksaan tersebut.

*Mandela Rules Rule 45* menjelaskan bahwa isolasi terhadap tahanan dengan kondisi kesehatan fisik atau mental tertentu harus dihindari. Tahanan disabilitas sering terabaikan karena fasilitas tidak ramah dan pelayanan medis belum inklusif. Kondisi ini mencerminkan diskriminasi struktural di lapas dan rutan. Negara harus memastikan akses setara bagi tahanan perempuan, lansia, dan disabilitas. Prinsip non-diskriminasi menjadi hukum yang mengikat, bukan pilihan. Fasilitas fisik harus diadaptasi untuk memenuhi kebutuhan khusus. Pelatihan tenaga medis dan petugas lapas juga diperlukan untuk layanan inklusif.

Pada masa pandemi COVID-19 semakin ditegaskan bahwa kesehatan tahanan merupakan bagian integral dari kesehatan publik. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa *prison healthcare is a fundamental public health issue*. Kondisi *overcapacity* di banyak lembaga pemasyarakatan menyebabkan penyebaran virus yang cepat serta memicu krisis medis di dalam rutan dan lapas. Negara memiliki kewajiban untuk menyediakan fasilitas isolasi yang memadai, akses layanan kesehatan, serta pemberian vaksinasi kepada tahanan tanpa diskriminasi. Hal ini sejalan dengan prinsip hak atas kesehatan yang bersifat universal, di mana setiap individu, termasuk tahanan, berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak. Lembaga pemasyarakatan tidak dapat dikecualikan dari skema tanggung jawab kesehatan nasional. Evaluasi terhadap penanganan pandemi di lingkungan

pemasyarakatan menjadi pelajaran penting untuk memperbaiki tata kelola pelayanan kesehatan di lapas dan rutan ke depan.

Hak atas kesehatan mental juga menjadi prioritas penting di dalam lembaga pemasyarakatan. *United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (The Nelson Mandela Rules)* mensyaratkan adanya evaluasi kondisi mental tahanan secara berkala (*United Nations*, 2015). Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa tahanan memiliki risiko tinggi mengalami stres, kecemasan, dan depresi, khususnya akibat pembatasan sosial dan isolasi di lingkungan pemasyarakatan. Sebuah tinjauan sistematis oleh (Montoya-Barthelemy et al.,2020) menyebutkan bahwa kondisi *overcapacity*, minimnya interaksi sosial, serta terbatasnya akses dukungan psikologis selama pandemi COVID-19 meningkatkan prevalensi gangguan mental di kalangan tahanan.

Di Indonesia, penelitian oleh (Rahman, 2021) juga mencatat bahwa faktor keterbatasan layanan psikiatri di lembaga pemasyarakatan menjadi celah serius dalam perlindungan hak asasi manusia. Oleh karena itu, negara wajib menjamin adanya akses terhadap psikolog, psikiater, serta program rehabilitasi mental bagi warga binaan pemasyarakatan. Langkah ini penting tidak hanya untuk menjaga kesehatan mental tahanan selama menjalani masa pidana, tetapi juga untuk mendukung proses reintegrasi sosial pasca pembebasan.

Hak atas kerahasiaan catatan medis tahanan juga penting. *Mandela Rules* menuntut keputusan medis tidak dipengaruhi *non-medis*. Bebasnya intervensi menjaga kepercayaan dan etika medis. Data medis tahanan harus terlindungi dari akses tanpa persetujuan. Ini bagian dari pendekatan hak pasien yang diakui

secara global. Lembaga pemasyarakatan perlu mematuhi standar ini agar tidak melanggar privasi.

Pengawasan terhadap pelaksanaan layanan kesehatan bagi tahanan merupakan bagian dari pengawasan terhadap penyelenggaraan sistem pemasyarakatan sebagaimana diatur dalam Pasal 20 Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan. Pasal tersebut menyatakan bahwa pengawasan dapat dilakukan oleh Menteri, instansi yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang hukum dan hak asasi manusia, pengawas fungsional, dan masyarakat. Dalam praktiknya, laporan eksternal dari lembaga independen seperti Ombudsman RI dan Komnas HAM kerap mengungkap adanya kekurangan dalam layanan kesehatan di lembaga pemasyarakatan. Sejalan dengan hal tersebut, *United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (The Nelson Mandela Rules)* merekomendasikan dilakukannya audit dan pengawasan rutin terhadap kondisi medis tahanan sebagai bentuk mekanisme pertanggungjawaban kepada masyarakat. Transparansi dalam layanan kesehatan di pemasyarakatan dapat terwujud melalui keterbukaan data dan informasi kepada publik, sebagai bentuk akuntabilitas negara dalam memenuhi hak-hak warga binaan.

*Mandela Rules Rule 24* menegaskan bahwa layanan kesehatan tahanan harus gratis. Jika biaya kesehatan dibebankan kepada tahanan, ini menciptakan hambatan akses berbahaya. Situasi seperti ini bertambah berat bagi tahanan yang tidak mampu membayar. Negara wajib mengalokasikan anggaran untuk layanan medis tahanan. Ini juga mencegah diskriminasi ekonomi dalam akses

layanan. Prinsip ini memperkuat kewajiban terlebih negara di bidang kesejahteraan.

Konsep negara kesejahteraan (*welfare state*) menyatakan bahwa negara wajib menjamin hak dasar seperti kesehatan tanpa kecuali. (Wilensky dan Lebeaux, 2018) menyatakan bahwa *a welfare state guarantees minimum standards of health... regardless of social position*. Negara harus menjamin layanan medis tahanan setara masyarakat umum. Hal ini menegaskan integrasi hak hukum dan tanggung jawab sosial.

(Midgley, 2020) menambahkan bahwa *public health services are among the most fundamental welfare responsibilities of modern states, particularly for vulnerable groups such as prisoners*. Ini menjelaskan bahwa pelayanan tahanan bukan sekadar tugas birokrasi tetapi refleksi kinerja negara. Kegagalan melayani kelompok rentan menunjukkan kelemahan *welfare state*. Negara modern harus memastikan inklusi tahanan dalam sistem kesehatan publik. Hal ini memperkuat argumentasi moral dan legal.

*Welfare state* juga menuntut integrasi sistem kesehatan tahanan dengan layanan publik. Mandela Rules mensyaratkan kerja sama dengan otoritas kesehatan tubuh negara. UU No. 22 Tahun 2022 tentang Pemasarakatan Pasal 10 mendukung hal ini melalui kolaborasi Lembaga Pemasarakatan dengan Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit rujukan. Ini mempermudah akses dan distribusi sumber daya medis. Negara melakukan perwujudan kesejahteraan dalam sistem terpadu.

Perlindungan HAM dan *welfare state* berjalan beriringan. Negara harus menghormati, melindungi, dan memenuhi hak tahanan atas layanan kesehatan. Pengabaian kondisi medis menjadi pelanggaran berat, bukan kelalaian administratif. Lembaga pemasyarakatan harus memprioritaskan kesehatan tahanan dalam setiap kebijakan dan pelaksanaan. Ini juga akan mencegah risiko pelanggaran HAM.

Dalam kerangka global, pelayanan kesehatan bagi tahanan merupakan bagian dari pemenuhan hak asasi manusia. Menurut *United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners* (The Nelson Mandela Rules), setiap tahanan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang setara dengan masyarakat umum tanpa diskriminasi apapun (United Nations Office on Drugs and Crime, 2015). Selain itu, (*World Health Organization*, 2022) menegaskan bahwa layanan kesehatan di dalam penjara termasuk dalam cakupan kesehatan semesta (*universal health coverage*) yang wajib dijamin oleh negara.

Apabila standar layanan kesehatan di lembaga pemasyarakatan tidak terpenuhi, pemerintah wajib bertanggung jawab kepada lembaga internasional, seperti Komite Hak Asasi Manusia dan Komite Melawan Penyiksaan. Hal ini menunjukkan sikap politik dan moral pemerintah di hadapan komunitas internasional mengenai keseriusan dalam melindungi hak-hak warga binaan pemasyarakatan. (Menurut Andriani, 2019), keberhasilan sistem pemasyarakatan tidak hanya diukur dari aspek keamanan, tetapi juga dari terpenuhinya hak dasar warga binaan, termasuk hak atas kesehatan.

Hak atas akses psikiatri dan rehabilitasi mental merupakan bagian penting dari hak asasi manusia yang diakui baik dalam hukum nasional maupun standar internasional. *United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (The Nelson Mandela Rules)* secara tegas menyatakan bahwa tahanan harus memiliki akses terhadap layanan kesehatan mental, termasuk pelayanan psikiatri dan psikologi secara berkala (United Nations Office on Drugs and Crime, 2015). Di Indonesia, Andriani (2019) menjelaskan bahwa pemenuhan layanan kesehatan mental di lembaga pemasyarakatan masih belum optimal, terutama di Rutan dan Lapas dengan tingkat *overcapacity* yang tinggi.

Banyak penelitian mutakhir juga menunjukkan kekurangan layanan psikiatri di lingkungan pemasyarakatan. Menurut studi terbaru oleh Riyanto et al. (2021), keterbatasan tenaga kesehatan jiwa di lapas dapat meningkatkan risiko stres, depresi, bahkan kekerasan antar warga binaan. Oleh karena itu, negara berkewajiban menyediakan tim psikiater atau psikolog di setiap Rutan dan Lapas sebagai bagian dari indikator kemanusiaan dalam sistem pemasyarakatan.

Selain itu, kepatuhan terhadap standar medis internasional menjadi salah satu tolok ukur kualitas pemasyarakatan. Negara yang tidak memenuhi ketentuan dalam *The Nelson Mandela Rules* berpotensi dicap melanggar hak asasi tahanan, baik di tingkat domestik maupun internasional (World Health Organization, 2022). Evaluasi layanan kesehatan, termasuk kesehatan mental, harus dilakukan secara berkala dan hasilnya dilaporkan secara transparan. Jika

ditemukan pelanggaran atau kekurangan, negara wajib segera melakukan koreksi sebagai bentuk akuntabilitas publik.

Selain dijamin dalam ketentuan internasional dan Undang-Undang, hak-hak tahanan secara lebih rinci diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan. Peraturan ini menjadi pedoman teknis bagi lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan negara dalam memenuhi hak-hak dasar tahanan dan narapidana selama menjalani masa penahanan.

Dalam Pasal 3 sampai dengan Pasal 13 PP Nomor 32 Tahun 1999 disebutkan bahwa setiap tahanan dan narapidana memiliki hak-hak sebagai berikut:

1. Hak untuk beribadah sesuai agama dan kepercayaannya masing-masing (Pasal 4).
2. Hak untuk mendapatkan perawatan, baik jasmani maupun rohani (Pasal 5).
3. Hak untuk mendapatkan pendidikan dan pengajaran (Pasal 6).
4. Hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan makanan yang layak (Pasal 7).
5. Hak untuk menyampaikan pengaduan kepada petugas pemasyarakatan, pimpinan lembaga pemasyarakatan, atau instansi lain yang berwenang (Pasal 8).
6. Hak untuk memperoleh bahan bacaan dan mengikuti siaran media massa lainnya yang tidak dilarang (Pasal 9).
7. Hak untuk mendapatkan upah atas pekerjaan yang dilakukan (Pasal 10).



8. Hak untuk menerima kunjungan keluarga, penasihat hukum, atau pihak lain dengan izin pejabat yang berwenang (Pasal 11).
9. Hak untuk memperoleh pengurangan masa pidana (remisi) (Pasal 12).
10. Hak untuk mendapatkan pembebasan bersyarat, cuti bersyarat, dan cuti menjelang bebas (Pasal 13).

Ketentuan tersebut menegaskan bahwa meskipun berada dalam status tahanan atau narapidana, setiap individu tetap memiliki hak-hak dasar yang wajib dipenuhi oleh negara. Pemenuhan hak-hak tersebut tidak hanya merupakan bentuk penghormatan terhadap martabat manusia, tetapi juga bagian dari upaya pemasyarakatan yang bersifat humanis.

Pengaturan hak-hak ini juga sejalan dengan prinsip non-diskriminasi dan perlakuan manusiawi yang menjadi dasar dalam hukum nasional maupun ketentuan internasional, seperti *United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (The Nelson Mandela Rules)*. Dengan adanya peraturan ini, negara berkewajiban memastikan bahwa setiap warga binaan memperoleh hak-haknya secara layak tanpa perbedaan status sosial, latar belakang ekonomi, maupun pelanggaran hukum yang pernah dilakukan.

Selain diatur dalam ketentuan nasional, hak-hak tahanan juga mendapat pengaturan dalam standar internasional melalui *United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (The Nelson Mandela Rules)* yang disahkan oleh PBB pada tahun 2015. Aturan ini menjadi pedoman global yang menegaskan pentingnya perlakuan terhadap tahanan secara manusiawi,

adil, dan nondiskriminatif, sekaligus memperkuat komitmen negara untuk menghormati martabat setiap individu dalam sistem pemasyarakatan.

Adapun rincian hak-hak tahanan menurut The Nelson Mandela Rules adalah sebagai berikut:

No	Hak Tahanan	Aturan (Rule)
1	Hak atas standar layanan kesehatan setara masyarakat umum	Rule 24 (1)
2	Hak atas layanan kesehatan tanpa diskriminasi dan gratis	Rule 24 (1) & Rule 24 (2)
3	Hak penanganan medis oleh tenaga medis independen	Rule 25 (1)
4	Hak atas kerahasiaan informasi medis	Rule 32 (1)
5	Hak atas penilaian kesehatan mental dan fisik secara berkala	Rule 27 (1)
6	Larangan isolasi bagi tahanan dengan gangguan mental berat	Rule 45 (2)
7	Hak untuk tidak dikenakan penyiksaan atau perlakuan kejam	Rule 43 (1)
8	Hak mendapat pendidikan, informasi, dan kegiatan bermanfaat	Rule 64-66
9	Hak untuk beribadah sesuai agama	Rule 65 (1)
10	Hak berkirim surat, menerima kunjungan keluarga, dan penasihat hukum	Rule 58-63

Ketentuan ini bersifat universal dan menjadi acuan moral maupun hukum bagi setiap negara yang menerapkan sistem pemasyarakatan, termasuk Indonesia. Pemenuhan standar ini juga menjadi bagian dari kewajiban negara untuk menjaga martabat dan hak asasi manusia bagi setiap individu tanpa terkecuali, termasuk bagi tahanan dan narapidana.

Pelaksanaan perlindungan hak-hak tahanan dalam sistem pemasyarakatan didasarkan pada sejumlah prinsip hukum yang menjadi pedoman etis dan normatif dalam memperlakukan warga binaan. Prinsip hukum diartikan sebagai norma dasar yang menjadi pijakan dalam penyelenggaraan hukum yang adil, beradab, dan menjunjung tinggi hak asasi manusia (Mahendra et al., 2022). Dalam konteks pemasyarakatan, prinsip ini berfungsi untuk memastikan bahwa setiap tindakan aparat pemasyarakatan tetap dalam koridor kemanusiaan dan nilai keadilan. Salah satu prinsip utama adalah prinsip penghormatan terhadap martabat manusia yang mewajibkan petugas untuk menjaga harkat dan hak dasar setiap tahanan. Prinsip ini menjadi dasar perlakuan adil tanpa merendahkan atau menyiksa warga binaan, baik secara fisik maupun psikis.

Selain itu, prinsip non-diskriminasi menjadi hal yang wajib diterapkan di lingkungan pemasyarakatan. Prinsip ini menjamin bahwa semua tahanan berhak memperoleh pelayanan dan perlakuan yang sama tanpa membedakan latar belakang agama, ras, gender, maupun status hukum (Ramadani et al., 2022). Prinsip ini secara eksplisit juga diatur dalam *The Nelson Mandela Rules* sebagai standar internasional perlakuan minimum terhadap tahanan.

Pemenuhan prinsip non-diskriminasi ini dapat meminimalisir konflik sosial di dalam lembaga pemasyarakatan akibat perlakuan yang tidak setara. Oleh sebab itu, prinsip ini menjadi landasan penting dalam menjaga stabilitas dan ketertiban di dalam lapas.

Di samping itu, prinsip humanitas juga menjadi dasar hukum penting dalam sistem pemasyarakatan Indonesia. Prinsip ini menuntut negara untuk tetap memenuhi hak-hak dasar tahanan meskipun mereka sedang menjalani pidana, seperti hak atas kesehatan, pendidikan, serta hak atas hubungan keluarga (Anggraini et al., 2021). Pemenuhan hak-hak tersebut tidak hanya bermanfaat bagi kesejahteraan tahanan, tetapi juga menjadi bagian dari tujuan pemidanaan modern yang bersifat rehabilitatif. Prinsip humanitas memastikan bahwa tujuan pemasyarakatan bukan sekadar penghukuman, tetapi juga pembinaan moral dan sosial. Penerapan prinsip ini merupakan wujud komitmen negara dalam menghormati nilai kemanusiaan di balik sanksi pidana.

Di samping prinsip, sistem pemasyarakatan Indonesia juga berpegang pada sejumlah asas hukum sebagai pedoman dalam pelaksanaan pembinaan warga binaan. Menurut (Putri et al., 2022), asas hukum merupakan nilai-nilai pokok yang memberikan arah dalam penyusunan, penerapan, dan penafsiran peraturan perundang-undangan. Salah satu asas utama adalah asas persamaan di hadapan hukum (*equality before the law*) yang menjamin bahwa setiap tahanan memiliki kedudukan hukum yang sama. Asas ini mencegah terjadinya diskriminasi dalam pemberian pelayanan kesehatan, pendidikan, pembinaan,

maupun pemberian remisi. Penerapan asas ini juga memperkuat jaminan konstitusional dalam UUD 1945 Pasal 28D ayat (1).

Selanjutnya, terdapat asas legalitas yang menegaskan bahwa semua tindakan petugas pemasyarakatan harus didasarkan pada ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Asas ini berperan penting dalam mencegah terjadinya tindakan sewenang-wenang, penyalahgunaan kekuasaan, atau kekerasan yang melanggar hak tahanan (Wulandari & Nugraha, 2021). Asas legalitas juga berfungsi sebagai kontrol normatif terhadap pelaksanaan pembinaan di dalam lembaga pemasyarakatan. Dengan adanya asas ini, setiap kebijakan atau prosedur pemasyarakatan wajib memiliki dasar hukum yang jelas dan tertulis. Penerapan asas ini memastikan sistem pemasyarakatan berjalan sesuai standar hukum nasional dan internasional.

Kemudian, asas humanitas menjadi asas penting dalam perlakuan terhadap warga binaan. Asas ini mengharuskan bahwa meskipun seseorang kehilangan kebebasan karena pidana, hak dasarnya tetap harus dihormati dan dipenuhi (Pratama et al., 2020). Hak tersebut meliputi layanan kesehatan, makanan yang layak, hak beribadah, serta akses komunikasi dengan keluarga. Asas humanitas juga menolak perlakuan kejam, penyiksaan, dan tindakan merendahkan martabat manusia di dalam rutan maupun lapas. Penerapan asas ini tidak hanya menjaga kondisi fisik dan psikis tahanan, tetapi juga menjadi bagian dari tujuan pemasyarakatan berbasis rehabilitasi.

Asas non-diskriminasi menjamin bahwa perlakuan terhadap tahanan tidak boleh dibedakan berdasarkan faktor agama, suku, ras, gender, status sosial, atau

jenis pidana. Asas ini wajib diterapkan dalam setiap aspek pelayanan di lembaga pemasyarakatan, mulai dari kesehatan, pendidikan, hingga pembinaan keagamaan (Hidayat et al., 2022). Implementasi asas non-diskriminasi akan menciptakan suasana pemasyarakatan yang lebih kondusif dan mencegah potensi konflik horizontal antarwarga binaan. Selain itu, asas ini juga menjadi indikator penting dalam penilaian pemenuhan hak asasi manusia di lingkungan pemasyarakatan. Oleh sebab itu, negara wajib menerapkan asas ini secara konsisten.

Selain prinsip dan asas, perlindungan hak-hak tahanan juga didasarkan pada kaidah hukum positif yang mengikat secara formal. Kaidah hukum dipahami sebagai norma hukum tertulis yang bersifat memaksa dan keberlakuannya diatur melalui peraturan perundang-undangan (Syahputra & Sari, 2021). Dalam konteks pemasyarakatan, kaidah hukum ini menjadi pedoman wajib bagi petugas dalam menjalankan tugas serta menjaga hak-hak dasar warga binaan. Pelanggaran terhadap kaidah hukum ini dapat berimplikasi hukum baik administratif, pidana, maupun perdata. Oleh karena itu, keberadaan kaidah hukum menjadi instrumen utama dalam menjamin kepastian hukum di lembaga pemasyarakatan.

Di Indonesia, kaidah hukum tentang perlindungan hak tahanan tercantum dalam berbagai regulasi. UUD 1945 Pasal 28A–28J mengatur jaminan hak asasi manusia secara umum, termasuk bagi tahanan. Selain itu, UU Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan mengatur hak warga binaan secara rinci mulai dari layanan kesehatan, makanan, hingga pendidikan. Peraturan

Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 juga menetapkan syarat dan tata cara pelaksanaan hak warga binaan pemasyarakatan. Ketentuan teknis terkait hak tahanan juga diatur dalam Peraturan Menteri Hukum dan HAM dan Standar Operasional Prosedur (SOP) di setiap lapas dan rutan (Saputra & Fauzan, 2022).

Indonesia juga terikat pada kaidah hukum internasional yang dituangkan dalam *The Nelson Mandela Rules*. Regulasi internasional ini mengatur standar minimum perlakuan terhadap tahanan, meliputi aspek kesehatan, pendidikan, layanan spiritual, hingga perlindungan hukum (Karim et al., 2021). Penerapan kaidah internasional ini menjadi kewajiban moral dan hukum bagi negara untuk menjamin perlindungan hak dasar tahanan. Harmonisasi antara ketentuan hukum nasional dan kaidah internasional diperlukan agar perlindungan hak-hak warga binaan di Indonesia dapat memenuhi standar global. Hal ini menjadi indikator penting dalam penilaian kepatuhan Indonesia terhadap instrumen HAM internasional.

Penerapan kaidah-kaidah hukum tersebut merupakan bentuk komitmen negara dalam menjamin keadilan dan ketertiban hukum di lingkungan pemasyarakatan. (Hutabarat et al., 2021) menegaskan bahwa pelaksanaan sistem pemasyarakatan yang adil dan manusiawi hanya dapat tercapai jika seluruh tindakan aparat pemasyarakatan berpedoman pada kaidah hukum yang berlaku. Dengan demikian, perlindungan hak-hak dasar warga binaan bukan sekadar kebijakan administratif, tetapi juga kewajiban konstitusional dan

hukum yang harus dipenuhi oleh negara. Kaidah ini sekaligus menjadi sarana kontrol terhadap potensi pelanggaran hak asasi di lingkungan pemasyarakatan.

### **C. Pembantaran Penahanan sebagai Instrumen Perlindungan Hak**

#### **Kesehatan dan Hak Hidup Tahanan dalam Sistem Pemasyarakatan**

Pembantaran penahanan merupakan mekanisme hukum yang memberikan penangguhan sementara atas pelaksanaan penahanan atau pidana kepada tersangka, terdakwa, atau narapidana yang mengalami kondisi medis serius agar dapat menjalani perawatan di luar Rumah Tahanan Negara (Rutan) atau Lembaga Pemasyarakatan (Lapas). Mekanisme ini bukan merupakan bentuk keringanan hukum, melainkan implementasi dari pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia yang dijamin secara nasional dan internasional (Sulistyo, 2025). Hak atas pelayanan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan dasar seperti makanan yang layak bagi tahanan dan narapidana merupakan bagian dari hak asasi manusia yang secara tegas dijamin dalam sistem hukum nasional.

Secara Hak atas pelayanan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan dasar seperti makanan yang layak bagi tahanan dan narapidana merupakan bagian dari hak asasi manusia yang secara tegas dijamin dalam sistem hukum nasional. Ketentuan normatif ini diatur dalam Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 32 Tahun 1999 tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan, khususnya Pasal 8 yang menyatakan bahwa “Setiap narapidana dan tahanan berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan makanan yang layak sesuai dengan kebutuhan gizi dan kesehatan.” Ketentuan ini



diperkuat melalui Peraturan Pemerintah Nomor 99 Tahun 2012 sebagai perubahan kedua atas PP tersebut, terutama dalam Pasal 14 ayat (1) dan (2) yang menegaskan bahwa “Setiap Narapidana dan Anak Didik Pemasyarakatan mempunyai hak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak,” serta bahwa “Setiap Lembaga Pemasyarakatan wajib menyediakan poliklinik dan fasilitasnya, serta sekurang-kurangnya satu dokter dan satu tenaga kesehatan lainnya.” Pemeriksaan kesehatan wajib dilakukan secara rutin minimal satu kali dalam sebulan oleh dokter penjara, atau jika tidak memungkinkan, oleh petugas kesehatan lainnya. Adapun seluruh biaya pelayanan kesehatan tersebut menjadi tanggung jawab negara sebagai bentuk perlindungan terhadap hak dasar warga binaan (Rahmatullah et al., 2024).

Selain hak atas pelayanan kesehatan, pemenuhan kebutuhan nutrisi juga diatur secara eksplisit dalam Pasal 19 ayat (1) PP yang sama, yang menyatakan bahwa “Setiap Narapidana dan Anak Didik Pemasyarakatan memiliki hak menerima makanan dan minuman menyesuaikan pada banyaknya kalori yang memenuhi syarat kesehatan.” Dalam pelaksanaannya, Surat Edaran Direktur Jenderal Pemasyarakatan No. E.PP.02.05-02 tanggal 20 September 2007 menetapkan bahwa kebutuhan energi harian narapidana dewasa, baik pria maupun wanita, adalah sebesar 2.250 kilokalori dengan kandungan protein minimal 60 gram. Ketentuan ini menegaskan bahwa layanan kesehatan dan makanan bukan sekadar aspek administratif, melainkan merupakan hak konstitusional yang melekat pada setiap individu, termasuk mereka yang sedang menjalani pidana. Negara, melalui sistem pemasyarakatan,

berkewajiban memenuhi hak tersebut secara menyeluruh sebagai bagian dari penghormatan terhadap martabat manusia dan prinsip keadilan dalam sistem hukum yang beradab ((Rahmatullah et al., 2024).

Lebih lanjut, aturan teknis mengenai pelaksanaan pembantaran dijelaskan dalam Keputusan Menteri Kehakiman RI Nomor M.02-PK.04.10 Tahun 1990 tentang Pola Pembinaan Narapidana/Tahanan Sakit. Dalam Pasal 9 Kepmen ini dinyatakan bahwa apabila kondisi medis narapidana atau tahanan tidak dapat ditangani oleh fasilitas kesehatan Rutan/Lapas, maka yang bersangkutan dapat dirujuk ke rumah sakit pemerintah. Rujukan ini dapat disertai dengan mekanisme pembantaran apabila diperlukan, dengan tetap dalam pengawasan petugas pemasyarakatan (Maharani & Butar, 2022).

Sementara itu, Surat Edaran Mahkamah Agung (SEMA) Nomor 1 Tahun 1989 menegaskan bahwa pembantaran hanya dapat diberikan berdasarkan hasil pemeriksaan medis yang sah dari dokter rumah sakit pemerintah atau dokter yang berwenang di dalam Lapas/Rutan, dan wajib mendapatkan persetujuan dari pejabat yang berwenang, seperti hakim atau jaksa penuntut umum (Sulistyo, 2025). Hal ini menunjukkan bahwa pembantaran memiliki prosedur formal yang menggabungkan aspek medis dan yuridis.

Ketentuan hukum terkait pemenuhan hak-hak dasar tahanan dan narapidana diperkuat dalam Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan, yang secara tegas mengatur berbagai hak yang melekat pada warga binaan, sebagaimana tercantum dalam Pasal 7. Hak-hak tersebut mencakup hak menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaannya, hak

memperoleh perawatan jasmani dan rohani, hak atas pendidikan dan pengajaran, serta kesempatan untuk mengembangkan potensi melalui kegiatan rekreasi. Selain itu, warga binaan juga memiliki hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan makanan yang layak sesuai dengan kebutuhan gizi, hak atas akses informasi, hak mendapatkan penyuluhan dan bantuan hukum, serta hak untuk menyampaikan pengaduan atau keluhan. Mereka juga berhak atas bahan bacaan, mengikuti siaran media massa yang tidak dilarang, dan mendapatkan perlakuan secara manusiawi yang melindungi dari penyiksaan, eksploitasi, kekerasan, atau tindakan lain yang membahayakan fisik maupun mental. Hak-hak lainnya termasuk pelayanan sosial, serta kebebasan menerima atau menolak kunjungan dari keluarga, advokat, pendamping, dan masyarakat.

Ketentuan ini sejalan dengan prinsip-prinsip internasional dalam *Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman, or Degrading Treatment or Punishment* tahun 1984, yang menjamin perlindungan terhadap martabat tahanan dan menempatkan mereka sebagai subjek hukum yang memiliki hak (Tenofrimer & Afrizal, 2023). Lebih lanjut, dalam Pasal 7 huruf d dan Pasal 9 ayat (1) huruf d Undang-Undang yang sama, ditegaskan bahwa setiap warga binaan berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan perawatan yang layak. Hak tersebut bersifat *non-derogable*, artinya tidak dapat dikurangi dalam keadaan apa pun, termasuk ketika yang bersangkutan sedang menjalani pidana. Konsekuensinya, negara wajib memastikan terpenuhinya hak kesehatan warga binaan, termasuk dalam kondisi darurat atau keterbatasan sarana dan prasarana, seperti yang terjadi dalam praktik pembantaran

penahanan karena alasan medis. Pada tingkat internasional, standar ini juga tercermin dalam *United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners* (Nelson Mandela Rules). Rule 24 mengatur bahwa narapidana harus memperoleh layanan kesehatan dengan standar yang sama seperti masyarakat umum. Sementara Rule 27 menegaskan bahwa keputusan medis hanya boleh dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional secara independen, tanpa intervensi dari otoritas *non*-medis.

Secara prosedural, pembantaran dapat diajukan oleh pihak keluarga, penasihat hukum, atau petugas masyarakatan kepada pejabat penahan, dengan melampirkan dokumen pemeriksaan medis. Selama masa pembantaran, status hukum tahanan atau narapidana tidak berubah, dan pengawasan tetap berada di bawah wewenang lembaga masyarakatan. Maka dari itu, pembantaran tidak dapat dimaknai sebagai bentuk penghindaran hukum, melainkan sebagai mekanisme pemenuhan hak kesehatan yang sah menurut hukum.

Meski demikian, dalam implementasinya, pembantaran sering dihadapkan pada tantangan teknis seperti keterbatasan sarana medis di dalam Lapas/Rutan, serta prosedur administratif yang panjang. Untuk mengatasi hal ini, Peraturan Menteri Hukum dan HAM (Permenkumham) Nomor 32 Tahun 2020 tentang Standar Layanan Kesehatan di Lembaga Masyarakatan dan Rumah Tahanan Negara mengatur standar minimal layanan kesehatan yang wajib tersedia di setiap Rutan/Lapas, termasuk prosedur rujukan dan pembantaran bagi tahanan atau narapidana yang sakit.

Dalam situasi darurat seperti pandemi COVID-19, pembantaran diakui sebagai langkah mitigatif yang relevan dalam upaya perlindungan terhadap kesehatan narapidana dan petugas pemasyarakatan. Ketentuan internasional melalui *United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners* atau yang dikenal sebagai *Mandela Rules*, khususnya Rule 47, menegaskan prinsip-prinsip kemanusiaan dalam pengelolaan lembaga pemasyarakatan. Rule 47 ayat (1) menyatakan bahwa penggunaan rantai, besi, atau alat pembatas lain yang secara inheren merendahkan martabat atau menyebabkan rasa sakit dilarang. Sementara itu, ayat (2) memperbolehkan penggunaan alat pembatas lainnya hanya jika diotorisasi oleh hukum dan dalam kondisi tertentu, seperti untuk mencegah pelarian saat pemindahan atau untuk mencegah tahanan melukai diri sendiri, orang lain, atau merusak properti, dengan syarat tindakan tersebut segera dilaporkan kepada otoritas medis dan administratif.

Dalam konteks ini, pembantaran yakni penangguhan sementara pelaksanaan pidana karena alasan medis dapat dilihat sebagai bagian dari tindakan preventif yang dianjurkan oleh *Mandela Rules*, terutama untuk mencegah penyebaran penyakit menular di lingkungan tertutup seperti penjara. Sejalan dengan itu, *World Health Organization* (WHO) juga merekomendasikan penggunaan mekanisme pembantaran atau alternatif *non-kurungan* sebagai respons terhadap kondisi kelebihan kapasitas dan risiko kesehatan di lembaga pemasyarakatan, guna menjamin hak atas kesehatan dan mencegah terjadinya pelanggaran terhadap prinsip-prinsip perlakuan manusiawi terhadap tahanan.

Dengan demikian, dapat ditegaskan bahwa pembantaran penahanan adalah mekanisme legal yang sah dan memiliki landasan hukum yang kuat. Penelitian ini tidak bertujuan untuk mempertanyakan eksistensi aturan tersebut, melainkan untuk menegaskan bahwa hak atas pelayanan kesehatan antara tahanan dan narapidana harus diperlakukan secara setara dalam kerangka perlindungan hak asasi manusia yang komprehensif dan bertanggung jawab.

#### **D. Koordinasi Lintas Kementerian dalam Pelayanan Kesehatan Tahanan**

Koordinasi antara lembaga pemasyarakatan dan instansi kesehatan menjadi aspek yang sangat penting karena fasilitas medis di dalam lapas sering kali terbatas. (Widyardi dan Rachmayanthi, 2025) melaporkan bahwa Lapas Kelas IIA Ambarawa mengalami *overcapacity* dengan hanya satu perawat yang menangani ratusan narapidana tanpa dokter tetap. Kondisi ini membuat upaya pelayanan kesehatan dasar bagi warga binaan menjadi tidak optimal. Oleh sebab itu, lapas bekerja sama dengan Dinas Kesehatan dan RSUD setempat guna memenuhi kebutuhan layanan medis narapidana. Kerja sama ini diwujudkan dalam bentuk kunjungan tenaga medis, pengadaan obat-obatan dasar, serta rujukan pasien ke fasilitas kesehatan rujukan. Bentuk kolaborasi lintas sektor tersebut menjadi solusi strategis atas keterbatasan sarana medis di lingkungan pemasyarakatan. Keberadaan jejaring instansi kesehatan eksternal sangat membantu pelaksanaan layanan medis bagi narapidana.

Keterbatasan tenaga medis di lapas menjadi hambatan krusial dalam penyelenggaraan layanan kesehatan yang layak. (Maulana et al.,2023) menyebutkan bahwa sebagian besar lapas di Indonesia hanya memiliki satu

tenaga medis tanpa kehadiran dokter tetap. Kondisi tersebut menghambat pelayanan medis, terutama untuk kasus penyakit menular atau tindakan gawat darurat. MoU dengan Dinas Kesehatan dan RSUD setempat dilakukan untuk mendatangkan tenaga medis tambahan sesuai kebutuhan wilayah. Kerja sama ini biasanya mengatur jadwal kunjungan dokter, layanan poliklinik, hingga mekanisme rujukan ke rumah sakit pemerintah. Selain itu, Dinas Kesehatan juga memasok logistik kesehatan dasar bagi lapas. Kolaborasi ini bertujuan menjaga keberlanjutan layanan kesehatan narapidana secara sistematis dan aman.

Pelaksanaan layanan kesehatan narapidana diatur melalui berbagai instrumen regulasi teknis yang wajib dipatuhi. (Ramadhani dan Hidayat, 2021) mengungkapkan bahwa protokol teknis kunjungan medis, pengawalan tahanan, dan sistem rujukan ke rumah sakit telah disusun oleh Ditjenpas. Regulasi tersebut memastikan setiap tindakan medis terhadap narapidana berada dalam koridor hukum yang sah. Tanpa adanya pedoman teknis tersebut, pelayanan medis di lapas rawan terjadi ketidakteraturan dan ketimpangan antarwilayah. Selain itu, standar prosedur operasional ini penting untuk melindungi tenaga medis dari potensi tekanan administratif maupun keamanan. Instrumen regulasi kesehatan masyarakat juga mengatur alur pencatatan medis dan pelaporan layanan secara berkala. Dengan adanya regulasi ini, pelayanan kesehatan di lapas dapat berjalan tertib dan terstandarisasi.

Pencatatan dan pelaporan medis menjadi aspek administrasi wajib dalam pelayanan kesehatan di lingkungan masyarakat. (Lestari et al.,2022)

menjelaskan bahwa seluruh tindakan medis narapidana, baik di poliklinik lapas maupun saat dirujuk ke RSUD, wajib dicatat dalam rekam medis resmi. Selain itu, formulir *informed consent*, laporan rujukan, dan dokumentasi tindak lanjut medis menjadi komponen penting evaluasi mutu layanan. Administrasi kesehatan ini berguna untuk pelacakan riwayat medis narapidana, terutama saat terjadi kondisi darurat. Data kesehatan narapidana juga menjadi bahan rapat koordinasi antarinstansi dalam mengevaluasi dan menyusun kebijakan layanan kesehatan berikutnya. Pengelolaan data secara baik membantu proses pengambilan keputusan layanan medis di lapas. Selain itu, dokumentasi medis menjadi alat akuntabilitas layanan kesehatan masyarakat.

Petugas medis di lapas wajib bekerja secara profesional dan independen tanpa intervensi administratif ataupun keamanan. (Nugroho dan Hartini, 2020) menegaskan pentingnya prinsip independensi tenaga medis dalam memberikan layanan medis kepada narapidana. MoU antara lapas dan Dinas Kesehatan biasanya mengatur mekanisme penugasan dokter dari RSUD yang bertugas di lapas secara berkala. Tenaga medis di lapas wajib menjunjung tinggi kode etik profesi kesehatan dalam menangani pasien narapidana. Selain itu, tenaga medis berhak melaporkan langsung kondisi kesehatan pasien kepada instansi kesehatan tanpa tekanan dari pihak keamanan lapas. Sistem ini bertujuan menjaga integritas pelayanan medis di lingkungan masyarakat. Keberadaan tenaga medis independen menjadi indikator profesionalisme layanan kesehatan di lapas.



Prosedur pendampingan dan pengawalan narapidana saat dirujuk ke rumah sakit luar lapas diatur melalui protokol teknis yang ketat. (Sari dan Aditya, 2023) menyebutkan bahwa pengawalan tersebut mencakup pengamanan perjalanan, pengaturan logistik pasien, dan pelaporan medis ke RSUD rujukan. Petugas lapas bertanggung jawab mendampingi narapidana selama perawatan di rumah sakit. Seluruh tindakan medis di luar lapas wajib dicatat dalam laporan medis resmi yang disampaikan ke lapas dan Dinas Kesehatan. Protokol ini dirancang untuk menjamin keamanan tahanan dan akuntabilitas proses pelayanan medis. Selain itu, ketentuan pengawalan medis juga memuat standar pengamanan saat pasien berada di ruang rawat inap rumah sakit. Pelaksanaan protokol ini menjadi standar baku seluruh lapas di Indonesia.

Pelatihan lintas instansi secara rutin menjadi bagian dari upaya peningkatan layanan kesehatan di lapas. (Iskandar dan Wulandari, 2021) menyatakan bahwa pelatihan terpadu tersebut melibatkan petugas masyarakat, tenaga medis, serta petugas puskesmas dan RSUD. Materi pelatihan biasanya meliputi penanganan situasi medis darurat, pengendalian penyakit menular, serta penggunaan alat pelindung diri (APD). Pelatihan ini bertujuan meningkatkan kapasitas dan kesiapsiagaan petugas dalam menghadapi kondisi medis kritis di lapas. Selain itu, pelatihan lintas instansi dapat mencegah terjadinya miskomunikasi dalam pelaksanaan pelayanan medis. Pelatihan bersama ini juga berfungsi sebagai sarana koordinasi teknis antarlembaga. Rutin diadakannya pelatihan menjadi indikator keseriusan lapas dalam meningkatkan mutu layanan kesehatan narapidana.

Pemanfaatan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi narapidana mulai diterapkan melalui kerja sama lapas dengan Dinas Kesehatan dan RSUD. (Amalia dan Putra, 2023) mengungkapkan bahwa narapidana dapat mengakses layanan medis gratis menggunakan KTP aktif yang terdaftar di JKN. Program ini mencakup layanan poliklinik lapas hingga rujukan ke rumah sakit pemerintah. Kebijakan ini dinilai mampu meringankan beban biaya kesehatan narapidana sekaligus memperluas akses layanan medis. Selain itu, pemanfaatan JKN memastikan narapidana memperoleh layanan kesehatan yang setara dengan masyarakat umum. Program ini juga menjadi bentuk jaminan perlindungan sosial bagi narapidana di lingkungan pemasyarakatan. Implementasi program tersebut memperkuat hak dasar narapidana atas layanan kesehatan.

Pada masa pandemi COVID-19, beberapa lapas mulai mengadopsi teknologi pelaporan kesehatan digital untuk meningkatkan efektivitas layanan. Ditjenpas (2025) melaporkan bahwa Lapas Cipinang mengembangkan aplikasi *LATUCIP GO* yang dapat memantau kondisi kesehatan narapidana secara real time. Aplikasi ini mencatat data isolasi mandiri, pelacakan kontak erat, serta perkembangan kondisi pasien COVID-19 di lapas. Selain itu, sistem pelaporan ini terhubung langsung dengan Dinas Kesehatan daerah untuk mempercepat respons medis. Kehadiran aplikasi ini dianggap meningkatkan efektivitas layanan kesehatan pemasyarakatan di situasi darurat. Teknologi pelaporan digital mulai diadaptasi di berbagai lapas besar di Indonesia. Inovasi ini

menjadi tonggak modernisasi layanan kesehatan di lingkungan masyarakat.

Direktorat Jenderal Masyarakat pada Agustus 2024 meluncurkan fitur *Watkesrehab* dalam Sistem Database Masyarakat (SDP). (Kementerian Hukum dan HAM, 2024) menjelaskan bahwa fitur ini dirancang untuk mencatat dan memantau data layanan kesehatan serta rehabilitasi narapidana secara nasional. *Watkesrehab* juga berfungsi sebagai *Early Warning System* untuk mendeteksi potensi gangguan kesehatan narapidana. Selain itu, sistem ini terintegrasi dengan *database* Dinas Kesehatan, RSUD, dan Badan Narkotika Nasional (BNN). Kehadiran *Watkesrehab* dinilai mampu mempercepat proses *monitoring* kondisi kesehatan narapidana. Fitur ini dilengkapi dengan modul pelatihan pencatatan data medis berstandar nasional. Inovasi ini menjadi wujud komitmen Ditjenpas dalam modernisasi layanan kesehatan masyarakat berbasis digital.

Program PRINAS menjadi salah satu langkah strategis pemerintah dalam menanggulangi penyakit menular di lingkungan masyarakat. (Rujito, 2024) menjelaskan bahwa program ini merupakan kolaborasi antara Ditjenpas, Dinas Kesehatan Provinsi, RSUD, dan organisasi masyarakat sipil. Fokus utama program ini ialah pengendalian TBC, HIV, dan Hepatitis yang prevalensinya tinggi di lapas. PRINAS menyosialisasikan pedoman teknis penanganan penyakit menular serta melakukan deteksi dini secara rutin. Selain itu, disusun rencana aksi jangka panjang untuk menurunkan angka infeksi di lingkungan tertutup. Upaya ini diharapkan mendorong lapas untuk lebih

disiplin dalam menerapkan standar protokol kesehatan. Hasil evaluasi awal menunjukkan penurunan signifikan kasus TBC di beberapa lapas besar.

Optimalisasi pelaksanaan PRINAS diikuti dengan penyusunan jejaring koordinasi lintas sektor di tingkat regional. (Pratama et al.,2023) menyebutkan bahwa forum koordinasi antarinstansi dibentuk di tingkat kabupaten/kota untuk mendukung implementasi program. Forum ini memfasilitasi distribusi logistik kesehatan, penyediaan APD, dan pelatihan tenaga kesehatan. Selain itu, pertemuan rutin dilakukan untuk mengevaluasi hambatan lapangan dan menyusun rencana perbaikan layanan. Adanya forum ini memperkuat sinergi antarinstansi dalam pelayanan kesehatan lapas. Forum regional menjadi sarana pertukaran informasi antar lapas di wilayah yang sama. Pelaksanaan forum ini menjadi praktik koordinasi teknis yang efektif di bidang pemsayarakatan.

Sistem logistik obat-obatan di lapas mulai mengalami digitalisasi untuk meminimalisir keterlambatan distribusi. (Kusumawati, 2023) menjelaskan bahwa beberapa wilayah mulai mengembangkan aplikasi distribusi logistik obat berbasis online. Sistem ini memungkinkan Dinas Kesehatan daerah memantau stok obat di masing-masing lapas secara real time. Selain itu, petugas lapas dapat melakukan pengajuan permintaan obat melalui sistem digital tersebut. Upaya ini ditujukan untuk mengatasi kendala logistik yang selama ini menjadi hambatan di daerah terpencil. Hasil uji coba menunjukkan percepatan distribusi logistik ke lapas setelah sistem digital diterapkan. Digitalisasi logistik dinilai efektif mengurangi ketergantungan proses manual yang rentan keterlambatan.

Penerapan teknologi digital dalam layanan kesehatan lapas juga diperluas ke sistem rekam medis elektronik. (Lestari et al.,2022) menyatakan bahwa beberapa lapas mulai menerapkan sistem rekam medis berbasis aplikasi untuk pencatatan data kesehatan narapidana. Sistem ini memuat data identitas pasien, riwayat penyakit, tindakan medis, hingga hasil laboratorium. Implementasi rekam medis elektronik dinilai memudahkan proses monitoring dan evaluasi layanan kesehatan. Selain itu, data medis dapat diakses oleh tenaga kesehatan lapas maupun RSUD rujukan melalui sistem terintegrasi. Upaya ini meningkatkan akurasi pencatatan data kesehatan narapidana. Penggunaan sistem digital juga mendukung prinsip akuntabilitas layanan medis di lingkungan masyarakat.

Kebijakan penyediaan layanan rehabilitasi bagi narapidana pengguna narkoba terus diperkuat dalam sistem layanan kesehatan lapas. (Nugroho dan Hartini, 2020) menegaskan bahwa rehabilitasi medis menjadi salah satu pendekatan penting dalam penanganan kasus narkoba. Lapas bekerja sama dengan BNN dan Dinas Kesehatan untuk menyediakan layanan rehabilitasi medis maupun sosial. Program ini meliputi konseling, terapi kelompok, hingga pengobatan adiksi. Layanan rehabilitasi dinilai dapat mengurangi angka kekambuhan penggunaan narkoba di lapas. Selain itu, narapidana pengguna narkoba berhak mendapatkan layanan kesehatan yang layak selama menjalani masa pidana. Kolaborasi rehabilitasi ini memperkuat pendekatan kesehatan berbasis pemulihan di masyarakat.

Prosedur skrining kesehatan awal bagi narapidana baru mulai diterapkan di sejumlah lapas. (Amalia dan Putra, 2023) menyatakan bahwa seluruh narapidana yang baru masuk wajib menjalani pemeriksaan kesehatan dasar. Skrining meliputi pemeriksaan suhu tubuh, tekanan darah, riwayat penyakit, dan status infeksi menular. Tujuan skrining ini adalah untuk mendeteksi kondisi medis yang berpotensi membahayakan lingkungan lapas. Hasil pemeriksaan awal menjadi dasar penyusunan rencana perawatan kesehatan narapidana selama masa pidana. Selain itu, hasil skrining digunakan untuk menentukan kebutuhan rujukan ke fasilitas kesehatan luar. Pelaksanaan prosedur ini memperkuat sistem deteksi dini masalah kesehatan di lapas.

Distribusi APD bagi petugas lapas dan tenaga medis menjadi prioritas selama pandemi COVID-19. (Iskandar dan Wulandari, 2021) menyatakan bahwa Ditjenpas bekerja sama dengan Dinas Kesehatan dan BPBD untuk menyediakan APD bagi petugas lapas. Pengadaan APD mencakup masker medis, pelindung wajah, sarung tangan, dan pakaian hazmat bagi petugas medis. Selain itu, pelatihan penggunaan APD diberikan kepada seluruh petugas pemasyarakatan. Langkah ini dilakukan untuk mencegah penularan COVID-19 di lingkungan lapas yang sangat padat. Distribusi APD juga menjadi syarat wajib bagi lapas yang menyelenggarakan layanan kunjungan keluarga secara terbatas. Upaya ini terbukti efektif menekan angka infeksi COVID-19 di lingkungan pemasyarakatan.

Kebijakan rujukan medis bagi narapidana dengan penyakit kronis tetap menjadi perhatian utama Ditjenpas. (Ramadhani dan Hidayat, 2021)

menjelaskan bahwa narapidana dengan kondisi medis berat atau penyakit kronis berhak mendapatkan perawatan di RSUD pemerintah. Rujukan dilakukan berdasarkan hasil pemeriksaan dokter lapas yang telah disetujui Kalapas dan Dinas Kesehatan daerah. Proses pengawalan dan administrasi rujukan diatur sesuai protokol keamanan lapas. Selain itu, laporan hasil pemeriksaan medis wajib dikirimkan ke Ditjenpas sebagai bentuk akuntabilitas. Kebijakan ini ditujukan untuk menjamin hak dasar kesehatan bagi narapidana tanpa diskriminasi. Pelaksanaan rujukan medis ini menjadi standar pelayanan minimal lapas di seluruh Indonesia.

Program pengendalian penyakit menular di lapas juga melibatkan organisasi masyarakat sipil dan lembaga internasional. (Pratama et al.,2023) menyatakan bahwa sejumlah NGO bekerja sama dengan Ditjenpas dan Dinas Kesehatan untuk memberikan layanan konseling dan penyuluhan HIV-AIDS. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan kesadaran narapidana tentang risiko penularan penyakit menular. Selain itu, dilakukan pemeriksaan kesehatan massal secara berkala di beberapa lapas. Kolaborasi ini juga menyediakan layanan konseling psikologis bagi narapidana yang terdeteksi positif HIV atau TBC. Kerja sama lintas sektor ini memperkuat jejaring layanan kesehatan di lingkungan pemasyarakatan. Bentuk kolaborasi ini menjadi praktik baik layanan berbasis komunitas di lapas.

Upaya modernisasi sistem pemasyarakatan juga diarahkan pada peningkatan layanan kesehatan berbasis teknologi. (Ditjenpas, 2025) melaporkan bahwa pengembangan aplikasi layanan kesehatan lapas terus

dilakukan untuk mempercepat proses pelayanan. Selain *LATUCIP GO*, beberapa lapas di Jawa Barat mulai menggunakan aplikasi *SiLapas Sehat* untuk monitoring kesehatan narapidana. Aplikasi ini terhubung dengan sistem rekam medis digital dan database Dinas Kesehatan daerah. Penggunaan teknologi ini memudahkan petugas dalam melakukan pencatatan dan pelaporan kondisi kesehatan narapidana secara cepat. Selain itu, sistem digital membantu proses rujukan dan distribusi obat berbasis sistem daring. Inovasi ini menjadi langkah penting modernisasi layanan masyarakat di Indonesia.