

Pemenuhan Hak Pelayanan Kesehatan Warga Binaan Di Lapas Kelas IIA Karawang

Nanang Setiawan^{1*}, Sartika Dewi², Muhamad Abas³

^{1,2,3}Fakultas Hukum, Universitas Buana Perjuangan Karawang

Corresponding Author's e-mail : hk22.nanangsetiawan@mhs.ubpkarawang.ac.id



e-ISSN: 2964-0962

SEIKAT: Jurnal Ilmu Sosial, Politik dan Hukum

<https://ejournal.45mataram.ac.id/index.php/seikat>

Vol. 5, No. 3 Juni 2026

Page: 254-263

Available at:

<https://ejournal.45mataram.ac.id/index.php/seikat/article/view/2400>

DOI:

<https://doi.org/10.55681/seikat.v5i3.2400>

Article History:

Received: 05-04-2026

Revised: 10-05-2026

Accepted: 20-06-2026

Abstract : This study examines the fulfillment of inmates' health service rights and the factors affecting their implementation at Class IIA Correctional Institution Karawang using an empirical juridical method with sociological and statutory approaches. Primary data were obtained through structured interviews with prison health officers and field observations conducted from February to March 2025, while secondary data were collected through literature studies and legal documents. The findings indicate that inmates' health rights are normatively guaranteed under the 1945 Constitution, ICESCR, Law No. 39 of 1999 on Human Rights, Law No. 17 of 2023 on Health, Law No. 22 of 2022 on Corrections, and the Nelson Mandela Rules 2015. Empirically, the prison has implemented clinic services, the SIKOPLING program, scabies eradication initiatives, and referral procedures. However, the fulfillment of health rights remains suboptimal due to limited medical facilities, inadequate healthcare personnel, overcrowding, insufficient budget allocation, and weak institutional coordination and supervision. The study concludes that strengthening healthcare capacity, increasing medical personnel, improving facilities, reducing overcrowding, and reinforcing independent oversight mechanisms are essential to ensure dignified and effective healthcare services for inmates.

Keywords : Human Rights, Health Services, Correctional System, Karawang Prison, Empirical Juridical.

Abstrak : Penelitian ini menganalisis pemenuhan hak pelayanan kesehatan warga binaan serta faktor-faktor yang mempengaruhi implementasinya di Lapas Kelas IIA Karawang dengan menggunakan metode yuridis empiris melalui pendekatan sosiologis dan perundang-undangan. Data primer diperoleh melalui wawancara terstruktur dengan petugas kesehatan lapas dan observasi lapangan pada Februari–Maret 2025, sedangkan data sekunder diperoleh melalui studi kepustakaan dan dokumen hukum. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hak kesehatan warga binaan secara normatif dijamin dalam UUD 1945, ICESCR, UU No. 39 Tahun 1999 tentang HAM, UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, UU No. 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan, serta Mandela Rules 2015. Secara empiris, lapas telah menjalankan layanan klinik, program SIKOPLING, eradikasi skabies, dan prosedur rujukan kesehatan. Namun, pemenuhan hak tersebut belum optimal akibat keterbatasan fasilitas kesehatan, minimnya tenaga medis, kondisi overcrowding, keterbatasan anggaran, serta lemahnya koordinasi dan pengawasan kelembagaan. Penelitian ini menyimpulkan perlunya penguatan kapasitas layanan kesehatan melalui penambahan tenaga medis, peningkatan fasilitas, penanganan overcrowding, dan penguatan mekanisme pengawasan independen guna menjamin pelayanan kesehatan yang bermartabat dan efektif bagi warga binaan.

Kata Kunci : Hak Asasi Manusia, Pelayanan Kesehatan, Sistem Pemasyarakatan, Lapas Karawang, Yuridis Empiris.

PENDAHULUAN

Hak asasi manusia merupakan hak fundamental yang melekat pada setiap individu sejak lahir dan tidak dapat dicabut oleh siapa pun, termasuk oleh negara. Konsep universalitas hak asasi

manusia menempatkan setiap individu sebagai subjek yang memiliki martabat dan hak yang wajib dihormati, dilindungi, dan dipenuhi tanpa diskriminasi. Salah satu hak mendasar tersebut adalah hak atas kesehatan sebagai bagian integral dari hak untuk hidup secara layak dan bermartabat. Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) menegaskan bahwa setiap orang berhak atas taraf hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya maupun keluarganya (Nations, 1948). Hak atas kesehatan tersebut berlaku universal, termasuk bagi individu yang sedang menjalani pidana di lembaga pemasyarakatan. Dalam perspektif negara hukum modern, pencabutan kemerdekaan seseorang melalui pidana penjara tidak menghapus hak-hak dasarnya sebagai manusia, termasuk hak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak dan manusiawi.

Penguatan terhadap hak atas kesehatan juga diatur dalam *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (ICESCR) Tahun 1966 yang menegaskan bahwa setiap orang berhak menikmati standar kesehatan fisik dan mental tertinggi yang dapat dicapai (Nations, 1966). Indonesia telah meratifikasi ICESCR melalui Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005, sehingga negara memiliki kewajiban hukum internasional untuk memenuhi hak kesehatan seluruh warga negara, termasuk narapidana dan tahanan. General Comment No. 14 Tahun 2000 yang diterbitkan oleh *Committee on Economic, Social and Cultural Rights* menegaskan bahwa hak atas kesehatan mencakup empat elemen utama, yakni *availability*, *accessibility*, *acceptability*, dan *quality* dalam penyediaan layanan kesehatan (United Nations Committee on Economic, 2000). Dengan demikian, negara tidak hanya berkewajiban menyediakan layanan kesehatan secara formal, tetapi juga memastikan layanan tersebut dapat diakses secara efektif, layak, dan berkualitas.

Dalam konteks sistem pemasyarakatan, hak atas kesehatan memiliki posisi strategis karena lembaga pemasyarakatan merupakan institusi yang menempatkan individu dalam penguasaan penuh negara. Oleh sebab itu, negara memikul tanggung jawab penuh terhadap kondisi kesehatan warga binaan selama menjalani pidana. Konsep pemasyarakatan di Indonesia telah mengalami perubahan paradigma dari sistem kepenjaraan yang bersifat represif menuju sistem pembinaan yang menekankan penghormatan terhadap martabat manusia. Revitalisasi sistem pemasyarakatan menempatkan penghormatan terhadap hak asasi manusia sebagai prinsip utama dalam pembinaan narapidana, termasuk dalam pemenuhan hak pelayanan kesehatan (Ardiansyah, 2020). Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan menegaskan bahwa penyelenggaraan pemasyarakatan bertujuan membentuk warga binaan agar menyadari kesalahan, memperbaiki diri, serta dapat kembali berintegrasi dengan masyarakat dengan tetap menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Dalam kerangka tersebut, pemenuhan hak kesehatan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari tujuan pembinaan narapidana (Wiradarma & Gultom, 2023).

Secara normatif, Indonesia telah memiliki berbagai instrumen hukum yang menjamin hak pelayanan kesehatan bagi narapidana. Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Jaminan tersebut diperkuat melalui Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, serta berbagai regulasi teknis pemasyarakatan. Selain itu, *United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners* atau *Nelson Mandela Rules* Tahun 2015 juga mengatur bahwa narapidana harus memperoleh standar pelayanan kesehatan yang setara dengan masyarakat umum tanpa diskriminasi (Nations, 2015). Secara konseptual, ketentuan tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di lembaga pemasyarakatan bukanlah bentuk belas kasihan negara, melainkan kewajiban konstitusional dan kewajiban hak asasi manusia.

Namun demikian, kondisi empiris menunjukkan bahwa pemenuhan hak kesehatan di lembaga pemasyarakatan masih menghadapi berbagai persoalan struktural. Permasalahan

overcrowding, keterbatasan tenaga medis, minimnya fasilitas kesehatan, serta rendahnya anggaran menjadi hambatan utama dalam implementasi pelayanan kesehatan narapidana di Indonesia. Fenomena ini menimbulkan kesenjangan antara *das sollen* dan *das sein* dalam pelaksanaan hak asasi manusia di lingkungan masyarakat. Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di berbagai lembaga masyarakat belum berjalan optimal akibat keterbatasan sumber daya dan lemahnya koordinasi kelembagaan (Dayati, 2025; Michael, 2017; Napu *et al.*, 2023). Penelitian Suhendar, (2024) menemukan bahwa keterbatasan tenaga kesehatan menjadi faktor dominan dalam rendahnya kualitas pelayanan kesehatan warga binaan di Lapas Kelas IIA Subang. Penelitian (Malkan, 2025) juga menunjukkan bahwa lemahnya pengawasan dan koordinasi dengan instansi kesehatan eksternal menyebabkan implementasi standar pelayanan kesehatan belum efektif.

Kondisi serupa ditemukan di Lapas Kelas IIA Karawang. Berdasarkan laporan media dan observasi awal, ratusan warga binaan mengalami penyakit kulit skabies yang diduga dipengaruhi oleh kondisi hunian yang padat serta keterbatasan sanitasi (Qotrunada & Wibowo, 2022). Selain itu, tingginya jumlah warga binaan tidak sebanding dengan jumlah tenaga kesehatan yang tersedia. Situasi tersebut menunjukkan adanya persoalan serius dalam pemenuhan hak kesehatan warga binaan yang memerlukan kajian yuridis empiris secara mendalam. Permasalahan kesehatan di lembaga masyarakat tidak dapat dipandang semata sebagai isu administratif, melainkan sebagai bagian dari pemenuhan hak asasi manusia yang menjadi tanggung jawab negara.

Penelitian ini menjadi penting karena mengkaji pemenuhan hak pelayanan kesehatan warga binaan melalui pendekatan yuridis empiris dengan memadukan analisis normatif dan kondisi faktual di lapangan. Penelitian ini juga menempatkan ICESCR dan Mandela Rules sebagai kerangka analisis internasional dalam mengevaluasi implementasi pelayanan kesehatan di Lapas Kelas IIA Karawang. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi akademik dan praktis dalam pengembangan kebijakan masyarakat berbasis hak asasi manusia serta memperkuat sistem pelayanan kesehatan di lembaga masyarakat Indonesia. Berdasarkan uraian tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: (1) bagaimana pemenuhan hak pelayanan kesehatan bagi warga binaan di Lapas Kelas IIA Karawang; dan (2) faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pemenuhan hak pelayanan kesehatan bagi warga binaan di Lapas Kelas IIA Karawang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode yuridis empiris, yaitu penelitian hukum yang tidak hanya mengkaji norma hukum secara konseptual dan tekstual, tetapi juga menelaah implementasi hukum dalam praktik sosial di masyarakat (Fajar & Achmad, 2017). Metode ini dipilih karena penelitian tidak semata-mata bertujuan menganalisis ketentuan normatif mengenai hak pelayanan kesehatan bagi warga binaan, melainkan juga mengkaji bagaimana ketentuan tersebut diterapkan secara nyata di Lapas Kelas IIA Karawang. Dengan demikian, penelitian ini memadukan pendekatan normatif dan empiris guna memperoleh gambaran komprehensif mengenai kesesuaian antara aturan hukum dengan realitas implementasinya di lapangan.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini meliputi pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan sosiologis (*sociological approach*). Pendekatan perundang-undangan digunakan untuk menganalisis berbagai ketentuan hukum yang berkaitan dengan hak pelayanan kesehatan warga binaan, baik yang bersumber dari instrumen hukum nasional maupun internasional. Adapun regulasi yang menjadi dasar analisis antara lain Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-

Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasarakatan, serta *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (ICESCR) yang telah diratifikasi melalui Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005. Selain itu, penelitian juga menggunakan *Nelson Mandela Rules* 2015 sebagai standar internasional dalam pemenuhan hak kesehatan narapidana (Nations, 2015).

Sementara itu, pendekatan sosiologis digunakan untuk melihat implementasi ketentuan hukum tersebut dalam praktik pelayanan kesehatan di lingkungan Lapas Kelas IIA Karawang. Pendekatan ini memungkinkan peneliti memahami kondisi empiris mengenai fasilitas kesehatan, pelayanan medis, kondisi hunian warga binaan, serta faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas pemenuhan hak kesehatan warga binaan. Dalam konteks ini, penelitian tidak hanya menempatkan hukum sebagai norma tertulis, tetapi juga sebagai gejala sosial yang dipengaruhi oleh faktor kelembagaan, sumber daya manusia, kebijakan anggaran, dan kondisi lingkungan pemasyarakatan.

Sumber data dalam penelitian ini terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara terstruktur dengan petugas kesehatan, tenaga medis, dan petugas bagian pembinaan kesehatan di Lapas Kelas IIA Karawang yang dilaksanakan pada Februari hingga Maret 2025. Selain wawancara, data primer juga diperoleh melalui observasi langsung terhadap kondisi fasilitas kesehatan, klinik lapas, lingkungan hunian warga binaan, serta pelaksanaan program kesehatan yang berjalan di lapas. Observasi dilakukan secara non-partisipatif untuk memperoleh gambaran objektif mengenai kondisi empiris pelayanan kesehatan warga binaan.

Data sekunder diperoleh melalui studi kepustakaan (*library research*) dengan menelaah berbagai bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier. Bahan hukum primer meliputi peraturan perundang-undangan, instrumen hak asasi manusia internasional, serta kebijakan teknis pemasyarakatan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan narapidana. Bahan hukum sekunder terdiri atas buku-buku ilmiah, jurnal nasional dan internasional, hasil penelitian terdahulu, skripsi, tesis, serta artikel ilmiah yang relevan dengan tema penelitian. Sedangkan bahan hukum tersier diperoleh dari kamus hukum, ensiklopedia, dan sumber referensi lain yang mendukung analisis penelitian.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*), observasi lapangan, dan studi dokumentasi. Wawancara dilakukan menggunakan pedoman wawancara terstruktur yang mencakup aspek pelayanan kesehatan, jumlah tenaga medis, jenis penyakit yang dominan, program kesehatan lapas, hambatan pelayanan, serta kondisi hunian warga binaan. Observasi dilakukan untuk mengidentifikasi kondisi nyata fasilitas kesehatan dan lingkungan lapas, sedangkan dokumentasi digunakan untuk memperoleh data pendukung berupa laporan kesehatan, regulasi, dan dokumen administratif lainnya yang relevan.

Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan metode analisis kualitatif deskriptif. Analisis dilakukan dengan cara menguraikan dan menginterpretasikan data secara sistematis untuk menemukan hubungan antara norma hukum (*das sollen*) dengan implementasi faktual di lapangan (*das sein*). Proses analisis dilakukan melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan secara induktif maupun deduktif. Dengan metode tersebut, penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran menyeluruh mengenai tingkat pemenuhan hak pelayanan kesehatan bagi warga binaan di Lapas Kelas IIA Karawang beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pemenuhan Hak Pelayanan Kesehatan bagi Warga Binaan di Lapas Kelas IIA Karawang

Hak atas pelayanan kesehatan bagi warga binaan merupakan bagian integral dari perlindungan hak asasi manusia dalam sistem pemasyarakatan modern. Konsep pemasyarakatan tidak lagi menempatkan pidana penjara sebagai bentuk pembalasan semata, melainkan sebagai sarana pembinaan yang tetap menghormati harkat dan martabat manusia. Dalam perspektif hak asasi manusia, negara memiliki kewajiban untuk menghormati (*obligation to respect*), melindungi (*obligation to protect*), dan memenuhi (*obligation to fulfill*) hak-hak dasar setiap individu yang berada dalam penguasaannya, termasuk narapidana (Riyadi, 2018). Oleh sebab itu, pelayanan kesehatan bagi warga binaan bukan hanya kewajiban administratif lembaga pemasyarakatan, tetapi juga merupakan tanggung jawab konstitusional dan kewajiban hukum internasional negara.

Secara normatif, hak pelayanan kesehatan bagi warga binaan telah dijamin dalam berbagai instrumen hukum nasional maupun internasional. Harmonisasi perlindungan hak narapidana dengan standar global menunjukkan bahwa negara memiliki kewajiban memastikan pemenuhan hak-hak dasar warga binaan secara manusiawi dan nondiskriminatif (Adam *et al.*, 2025). Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Jaminan tersebut diperkuat melalui Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Dalam konteks pemasyarakatan, Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan menegaskan bahwa warga binaan berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan makanan yang layak sesuai kebutuhan gizi. Pada tingkat internasional, Pasal 12 ICESCR menegaskan hak setiap individu atas standar kesehatan fisik dan mental tertinggi yang dapat dicapai (Nations, 1966). Selain itu, Nelson Mandela Rules Tahun 2015 menegaskan bahwa pelayanan kesehatan bagi narapidana harus setara dengan pelayanan kesehatan yang tersedia bagi masyarakat umum tanpa diskriminasi (Nations, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian lapangan di Lapas Kelas IIA Karawang, secara empiris lembaga pemasyarakatan telah berupaya melaksanakan pelayanan kesehatan bagi warga binaan melalui penyediaan klinik kesehatan lapas yang beroperasi setiap hari kerja. Klinik tersebut memberikan pelayanan kesehatan dasar berupa pemeriksaan medis, pemberian obat, konsultasi kesehatan, serta tindakan medis awal terhadap warga binaan yang mengalami gangguan kesehatan. Apabila kondisi kesehatan warga binaan memerlukan penanganan lebih lanjut, pihak lapas melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan eksternal seperti rumah sakit atau puskesmas yang bekerja sama dengan lembaga pemasyarakatan.

Hasil wawancara dengan petugas kesehatan menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di Lapas Kelas IIA Karawang ditangani oleh satu orang dokter dan dua orang perawat untuk melayani lebih dari seribu warga binaan. Kondisi ini menunjukkan ketidakseimbangan yang signifikan antara jumlah tenaga kesehatan dengan jumlah penghuni lapas. Secara teoritis, kondisi tersebut bertentangan dengan prinsip *availability* dalam *General Comment* No. 14 ICESCR yang mensyaratkan tersedianya tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan dalam jumlah yang memadai (United Nations Committee on Economic, 2000). Keterbatasan jumlah tenaga medis juga berimplikasi terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada warga binaan, terutama ketika terjadi peningkatan jumlah pasien dalam waktu bersamaan.

Selain pelayanan klinik, Lapas Kelas IIA Karawang juga melaksanakan beberapa program kesehatan preventif dan promotif. Salah satu program yang dijalankan adalah SIKOPLING (Edukasi, Konseling, dan Pengobatan Keliling), yaitu program pelayanan kesehatan yang dilakukan dengan mendatangi langsung blok-blok hunian warga binaan. Program ini bertujuan memberikan edukasi kesehatan, pemeriksaan medis ringan, konseling kesehatan, dan pengobatan sederhana kepada warga binaan yang tidak dapat menjangkau klinik secara mandiri. Program tersebut

merupakan bentuk inovasi pelayanan kesehatan berbasis pendekatan preventif di lingkungan pemasyarakatan.

Selain program SIKOPLING, lapas juga menjalankan program eradikasi skabies dan program laundry bersih sebagai langkah pencegahan penyebaran penyakit menular di lingkungan hunian warga binaan. Program ini dilakukan secara berkala mengingat penyakit kulit, khususnya skabies, merupakan penyakit yang paling banyak ditemukan di lingkungan lapas. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, tingginya kasus penyakit kulit dipengaruhi oleh kondisi hunian yang padat, keterbatasan ventilasi udara, dan sanitasi lingkungan yang belum optimal. Dalam beberapa kasus, warga binaan yang mengalami penyakit menular juga dilakukan isolasi sementara untuk mencegah penyebaran penyakit kepada penghuni lainnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyakit yang paling dominan dialami warga binaan di Lapas Kelas IIA Karawang adalah skabies, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), dan tuberkulosis (TB). Tingginya angka penyakit menular menunjukkan bahwa kondisi lingkungan hunian memiliki pengaruh signifikan terhadap kesehatan warga binaan. Berdasarkan data hasil wawancara, terdapat puluhan warga binaan yang terdiagnosis tuberkulosis aktif selama periode penelitian berlangsung. Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa *overcrowding* menjadi faktor utama yang memperburuk kualitas kesehatan di lingkungan pemasyarakatan. Penelitian Aon, (2025) menyimpulkan bahwa *overcrowding* dalam lembaga pemasyarakatan memiliki hubungan erat dengan meningkatnya risiko penyakit menular, gangguan kesehatan mental, dan rendahnya kualitas sanitasi lingkungan.

Secara konseptual, kondisi di Lapas Kelas IIA Karawang menunjukkan adanya kesenjangan antara *das sollen* dan *das sein* dalam pemenuhan hak kesehatan warga binaan. Pada tataran normatif, negara telah memiliki instrumen hukum yang cukup progresif dalam menjamin hak kesehatan narapidana. Akan tetapi, pada tataran implementasi masih ditemukan berbagai hambatan struktural yang menyebabkan pemenuhan hak tersebut belum berjalan optimal. Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Suhendar, (2024) yang menemukan bahwa keterbatasan tenaga medis menjadi faktor utama rendahnya efektivitas pelayanan kesehatan di lembaga pemasyarakatan. Penelitian Forrester, (2025) juga menegaskan bahwa sistem pelayanan kesehatan penjara di berbagai negara masih menghadapi persoalan serius terkait keterbatasan sumber daya, kepadatan hunian, dan lemahnya dukungan kebijakan institusional.

Dengan demikian, dapat dipahami bahwa pemenuhan hak pelayanan kesehatan bagi warga binaan di Lapas Kelas IIA Karawang secara normatif telah memiliki dasar hukum yang kuat, namun implementasinya masih menghadapi berbagai kendala struktural dan teknis. Upaya yang telah dilakukan melalui pelayanan klinik, program SIKOPLING, eradikasi skabies, dan sistem rujukan kesehatan menunjukkan adanya komitmen lembaga pemasyarakatan dalam memenuhi hak kesehatan warga binaan. Akan tetapi, efektivitas pelayanan tersebut masih memerlukan penguatan melalui peningkatan jumlah tenaga medis, perbaikan fasilitas kesehatan, pengurangan *overcrowding*, serta penguatan dukungan anggaran dan pengawasan kelembagaan agar hak kesehatan warga binaan dapat terpenuhi secara optimal dan bermartabat.

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemenuhan Hak Pelayanan Kesehatan bagi Warga Binaan di Lapas Kelas IIA Karawang

Pemenuhan hak pelayanan kesehatan bagi warga binaan di Lapas Kelas IIA Karawang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, baik yang bersifat struktural, institusional, maupun teknis operasional. Berdasarkan hasil wawancara, observasi lapangan, dan studi kepustakaan, terdapat lima faktor utama yang mempengaruhi efektivitas pemenuhan hak pelayanan kesehatan bagi warga binaan, yaitu keterbatasan fasilitas kesehatan, keterbatasan tenaga

medis, kondisi *overcrowding*, keterbatasan anggaran, serta lemahnya koordinasi dan pengawasan kelembagaan.

Faktor pertama adalah keterbatasan fasilitas dan sarana prasarana kesehatan. Berdasarkan hasil observasi lapangan, fasilitas kesehatan di Lapas Kelas IIA Karawang masih terbatas pada pelayanan kesehatan dasar melalui klinik lapas. Ketersediaan ruang pemeriksaan, alat kesehatan, ruang isolasi penyakit menular, serta fasilitas sanitasi belum sepenuhnya memadai untuk menangani jumlah warga binaan yang cukup besar. Dalam kondisi tertentu, warga binaan yang memerlukan tindakan medis lanjutan harus dirujuk ke rumah sakit di luar lapas karena keterbatasan fasilitas medis yang tersedia. Kondisi tersebut menunjukkan belum terpenuhinya prinsip *availability* dan *quality* sebagaimana diatur dalam General Comment No. 14 ICESCR yang mengharuskan negara menyediakan fasilitas kesehatan yang memadai dan berkualitas (United Nations Committee on Economic, 2000).

Keterbatasan fasilitas kesehatan juga berdampak pada efektivitas penanganan penyakit menular di lingkungan lapas. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas kesehatan, ruang isolasi untuk warga binaan yang menderita penyakit menular masih sangat terbatas sehingga proses pemisahan pasien belum dapat dilakukan secara optimal. Kondisi ini meningkatkan risiko penyebaran penyakit, khususnya penyakit kulit dan infeksi saluran pernapasan. Penelitian Baffour, (2024) menegaskan bahwa keterbatasan fasilitas kesehatan dan buruknya kondisi lingkungan masyarakat menjadi faktor utama meningkatnya pelanggaran hak kesehatan narapidana di berbagai negara berkembang.

Faktor kedua adalah keterbatasan jumlah dan kompetensi tenaga medis. Berdasarkan hasil penelitian, pelayanan kesehatan di Lapas Kelas IIA Karawang hanya ditangani oleh satu orang dokter dan dua orang perawat untuk melayani lebih dari seribu warga binaan. Rasio tersebut menunjukkan ketidakseimbangan yang signifikan antara kebutuhan pelayanan kesehatan dengan kapasitas tenaga medis yang tersedia. Akibatnya, pelayanan kesehatan sering mengalami keterlambatan, terutama ketika terjadi peningkatan jumlah pasien atau kasus penyakit menular secara bersamaan. Kondisi ini berpotensi menurunkan kualitas pelayanan medis dan meningkatkan risiko kesalahan penanganan kesehatan.

Selain jumlah tenaga medis yang terbatas, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan juga menjadi tantangan tersendiri. Petugas kesehatan di lapas tidak hanya dituntut memiliki kemampuan medis, tetapi juga kemampuan menghadapi kondisi psikologis dan sosial warga binaan yang kompleks. Dalam praktiknya, tenaga kesehatan di lembaga masyarakat sering menghadapi tekanan kerja yang tinggi akibat beban pelayanan yang tidak sebanding dengan jumlah personel yang tersedia. Penelitian Sihombing *et al.*, (2022) menyatakan bahwa keterlambatan penanganan pasien akibat tingginya beban kerja tenaga kesehatan dapat menimbulkan konsekuensi hukum dan etika profesi dalam pelayanan medis.

Faktor ketiga adalah kondisi kepadatan hunian (*overcrowding*). *Overcrowding* merupakan persoalan klasik dalam sistem masyarakat di Indonesia dan menjadi salah satu faktor utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan warga binaan. Berdasarkan hasil observasi lapangan, satu kamar hunian di Lapas Kelas IIA Karawang dapat ditempati oleh sekitar delapan orang warga binaan. Kondisi tersebut menyebabkan ruang gerak menjadi terbatas, sirkulasi udara kurang baik, serta sanitasi lingkungan sulit dijaga secara optimal. Akibatnya, risiko penyebaran penyakit menular seperti skabies, ISPA, dan tuberkulosis meningkat secara signifikan.

Kondisi *overcrowding* juga berdampak pada menurunnya kualitas hidup warga binaan secara umum. Kepadatan hunian menyebabkan akses terhadap fasilitas sanitasi, air bersih, dan ruang tidur yang layak menjadi terbatas. Dalam perspektif hak asasi manusia, kondisi tersebut

bertentangan dengan prinsip perlakuan manusiawi terhadap narapidana sebagaimana diatur dalam Nelson Mandela Rules 2015. Penelitian Aon, (2025) menunjukkan bahwa *overcrowding* memiliki korelasi langsung dengan meningkatnya angka penyakit menular, gangguan kesehatan mental, kekerasan antarnarapidana, dan rendahnya efektivitas layanan kesehatan di lingkungan pemasyarakatan.

Faktor keempat adalah keterbatasan anggaran dan dukungan kebijakan institusional. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas bagian pembinaan kesehatan, anggaran pelayanan kesehatan di Lapas Kelas IIA Karawang sering kali belum mampu memenuhi kebutuhan operasional secara optimal. Keterbatasan anggaran berpengaruh terhadap pengadaan obat-obatan, peralatan medis, fasilitas sanitasi, dan program kesehatan preventif bagi warga binaan. Dalam beberapa kondisi, pihak lapas harus bergantung pada bantuan dari dinas kesehatan atau fasilitas BPJS untuk memenuhi kebutuhan layanan kesehatan warga binaan.

Keterbatasan dukungan kebijakan institusional juga mempengaruhi efektivitas pelayanan kesehatan di lapas. Meskipun telah terdapat berbagai regulasi yang menjamin hak kesehatan narapidana, implementasi kebijakan di tingkat teknis belum sepenuhnya berjalan optimal. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan pemenuhan hak kesehatan warga binaan tidak hanya ditentukan oleh keberadaan regulasi, tetapi juga dipengaruhi oleh komitmen kelembagaan dan dukungan sumber daya yang memadai. Sulistiyo & Dewanto, (2025) menegaskan bahwa reformasi kebijakan pemasyarakatan harus disertai penguatan anggaran dan strategi pengurangan *overcrowding* agar perlindungan hak narapidana dapat berjalan efektif.

Faktor kelima adalah lemahnya koordinasi dan pengawasan kelembagaan. Pelayanan kesehatan di lembaga pemasyarakatan memerlukan koordinasi yang baik antara pihak lapas dengan instansi eksternal seperti dinas kesehatan, rumah sakit, dan puskesmas. Namun berdasarkan hasil penelitian, koordinasi tersebut belum berjalan secara maksimal, terutama dalam penanganan penyakit menular dan sistem rujukan kesehatan warga binaan. Selain itu, mekanisme pengawasan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di lapas juga masih relatif lemah sehingga evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan belum berjalan secara berkala dan sistematis.

Lemahnya pengawasan kelembagaan menyebabkan berbagai persoalan pelayanan kesehatan sering tidak terdeteksi secara cepat. Dalam perspektif hukum dan hak asasi manusia, pengawasan merupakan instrumen penting untuk memastikan bahwa hak-hak warga binaan benar-benar dipenuhi oleh negara. Penelitian Malkan, (2025) menunjukkan bahwa lemahnya koordinasi dan minimnya pengawasan menjadi faktor utama rendahnya efektivitas implementasi standar pelayanan kesehatan di rumah tahanan dan lembaga pemasyarakatan.

Berdasarkan keseluruhan uraian tersebut, dapat dipahami bahwa pemenuhan hak pelayanan kesehatan bagi warga binaan di Lapas Kelas IIA Karawang masih menghadapi hambatan multidimensional yang saling berkaitan. Keterbatasan fasilitas kesehatan, minimnya tenaga medis, kondisi *overcrowding*, keterbatasan anggaran, dan lemahnya koordinasi kelembagaan menunjukkan adanya kesenjangan antara norma hukum yang ideal dengan realitas implementasi di lapangan. Oleh karena itu, diperlukan langkah reformasi yang bersifat komprehensif melalui peningkatan kapasitas fasilitas kesehatan, penambahan tenaga medis profesional, pengurangan *overcrowding*, penguatan anggaran kesehatan lapas, serta pembentukan mekanisme pengawasan independen guna menjamin terpenuhinya hak kesehatan warga binaan secara efektif, manusiawi, dan sesuai dengan prinsip hak asasi manusia.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pemenuhan hak pelayanan kesehatan bagi warga binaan di Lapas Kelas IIA Karawang secara normatif telah memiliki landasan

hukum yang kuat, baik dalam instrumen hukum nasional maupun internasional. Hak atas pelayanan kesehatan bagi narapidana diakui sebagai bagian dari hak asasi manusia yang tetap melekat meskipun seseorang sedang menjalani pidana. Dalam praktiknya, Lapas Kelas IIA Karawang telah berupaya memenuhi hak tersebut melalui penyediaan layanan klinik kesehatan, program SIKOPLING, program eradikasi skabies, serta sistem rujukan kesehatan bagi warga binaan yang membutuhkan penanganan lanjutan. Upaya tersebut menunjukkan adanya komitmen lembaga pemasyarakatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada warga binaan sebagai bagian dari sistem pembinaan yang berorientasi pada penghormatan terhadap martabat manusia.

Namun demikian, pelaksanaan pelayanan kesehatan di Lapas Kelas IIA Karawang belum berjalan secara optimal karena masih terdapat berbagai hambatan struktural dan teknis yang mempengaruhi efektivitas pemenuhan hak kesehatan warga binaan. Keterbatasan fasilitas kesehatan, minimnya jumlah tenaga medis, kondisi *overcrowding*, keterbatasan anggaran, serta lemahnya koordinasi dan pengawasan kelembagaan menjadi faktor utama yang menyebabkan kualitas pelayanan kesehatan belum mampu memenuhi kebutuhan warga binaan secara maksimal. Kondisi tersebut memperlihatkan adanya kesenjangan antara norma hukum yang ideal dengan realitas implementasi di lapangan.

Oleh karena itu, diperlukan langkah perbaikan yang bersifat komprehensif dan berkelanjutan dalam sistem pelayanan kesehatan di lembaga pemasyarakatan. Pemerintah perlu meningkatkan kapasitas fasilitas kesehatan lapas melalui penyediaan sarana dan prasarana medis yang lebih memadai serta penambahan tenaga kesehatan profesional secara proporsional sesuai jumlah warga binaan. Selain itu, penanganan *overcrowding* harus menjadi prioritas kebijakan pemasyarakatan agar kondisi hunian lebih manusiawi dan mendukung terciptanya lingkungan yang sehat. Penguatan dukungan anggaran, peningkatan kerja sama dengan instansi kesehatan eksternal, serta pembentukan mekanisme pengawasan independen juga diperlukan guna memastikan pelayanan kesehatan di lembaga pemasyarakatan berjalan efektif, transparan, dan sesuai dengan prinsip hak asasi manusia.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, R. C., Sudiro, A., & Yuan, L. (2025). Harmonization of prisoners' rights in national law in accordance with global standards. *Jurnal Hukum Internasional*, 10(2), 529–582.
- Aon, M. (2025). The association between health and prison overcrowding: A scoping review. *BMC Public Health*, 25, 2218. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-19621-6>
- Ardiansyah, C. P. (2020). Analisis yuridis hak asasi manusia di dalam revitalisasi pemasyarakatan. *Journal Publicuho*, 3(1), 90–103.
- Baffour, F. D. (2024). Prison overcrowding and harsh conditions: Health and human rights concerns. *The Prison Journal*, 104(1). <https://doi.org/10.1177/00938548231219803>
- Dayati, E. D. (2025). Urgensi perlindungan hak narapidana atas kesehatan dan makanan dalam pembaharuan sistem pemasyarakatan Indonesia. *Journal Presumption of Law*, 7(2), 184–202.
- Fajar, M., & Achmad, Y. (2017). *Dualisme penelitian hukum normatif dan empiris*. Pustaka Pelajar.
- Forrester, A. (2025). Prison healthcare: The practical and ethical consequences of the current state of prisons. *Medicine, Science and the Law*, 65(1), 1–12.
- Malkan, A. (2025). *Implementasi standar kesehatan bagi narapidana di rumah tahanan Polri berbasis nilai keadilan (Studi kasus: Polres Salatiga)*.
- Michael, D. (2017). Penerapan hak-hak narapidana di lapas kelas IA Tanjung Gusta, Sumatera Utara ditinjau dari perspektif hak asasi manusia. *Jurnal Penelitian Hukum DE JURE*, 17(2), 249–263.

- Napu, P. M., Leo, R. P., & Amalo, H. (2023). Implementasi hak-hak narapidana berdasarkan UU No. 22 Tahun 2022 serta hambatan-hambatannya di lapas kelas IIA Kupang. *Petitum Law Journal*, 1(1), 54–62.
- Nations, U. (1948). *Universal Declaration of Human Rights*. United Nations.
- Nations, U. (1966). *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR)*. United Nations.
- Nations, U. (2015). *United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (The Nelson Mandela Rules)*. United Nations.
- Qotrunada, M. F., & Wibowo, P. (2022). Optimalisasi pemenuhan hak pelayanan kesehatan narapidana dalam kondisi overcrowded di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Kendal. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling (JPDK)*, 4(6), 837–843. <https://doi.org/10.31004/jpdk.v4i6.8259>
- Riyadi, E. (2018). *Hukum hak asasi manusia perspektif internasional, regional dan nasional*. Rajawali Pers.
- Sihombing, L. A., Nuraeni, Y., & Triyunarti, W. (2022). Pertanggungjawaban profesi perawat terhadap keterlambatan penanganan pasien. *Jurnal Hukum Mimbar Justitia*, 8(2), 356–371.
- Suhendar. (2024). *Efektivitas pemenuhan hak kesehatan warga binaan di lembaga pemasyarakatan kelas IIA Subang*.
- Sulistiyo, H., & Dewanto, W. (2025). Kebijakan hukum dalam upaya mengatasi kelebihan kapasitas narapidana di lembaga pemasyarakatan. *IBLAM Law Review*, 5(1), 25–39.
- United Nations Committee on Economic, S. and C. R. (2000). *General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health*. United Nations.
- Wiradarma, V. B., & Gultom, P. (2023). Analisis yuridis sistem pemasyarakatan melalui pendekatan indikator nilai Pancasila. *Jurnal Hukum Dan Kemasyarakatan Al-Hikmah*, 4(3), 1–15.