

Jurnal Ilmiah Kebijakan Hukum merupakan media ilmiah kebijakan hukum berupa hasil penelitian dan kajian, tinjauan hukum, wacana ilmiah dan artikel, terbit tiga kali setahun pada bulan Maret, Juli dan November.

- Penasehat** : Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Hukum dan Hak Asasi Manusia
- Penanggung Jawab** : Kepala Pusat Pengembangan Data dan Informasi Penelitian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia
Kepala Pusat Pengkajian dan Pengembangan Kebijakan
- Ketua Dewan Redaksi** : Taufik H. Simatupang, S.H.,M.H. (Kekayaan Intelektual)
- Anggota Dewan Redaksi** : Moch. Ridwan, S.H.,M.Si. (Pemasyarakatan)
Ahmad Sanusi, S.H.,M.H (Peraturan Perundang-undangan)
Edward James Sinaga,S.Si.,M.H (Imigrasi)
- Mitra Bestari** : Drs. Didin Sudirman, Bc.IP.,S.H.,M.Si. (Ditjen Pemasyarakatan)
Drs.Agusta Konsti Embly,Dipl. M.A. (Ditjen Imigrasi)
Dr.Ir.Edy Santoso,S.T.,M.ITM., M.H. (Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia Hukum dan HAM)
Prof.Dr. Mustofa, M.H. (Universitas Indonesia)
Dr.Hotman Sitorus, S.H.,M.H (Ditjen Peraturan Perundang-undangan)
Agus Subandrio, S.H.,M.H. (Ditjen Administrasi Hukum Umum)
Ir. Razilu, M.Si (Ditjen Kekayaan Intelektual)
- Ketua Redaktur Pelaksana** : Nizar Apriansyah, S.E.,M.H.
- Anggota Redaktur Pelaksana** : Susana Andi Meyrina, S.Sos.,M.AP
Trisapto Wahyudi Agung Nugroho, SS., M.Si (Alih Bahasa)
Ahmad Jazuli, S.Ag
Last Sariyanti, Amd.IP.,M.H
Victorio H. Situmorang, S.H
Haryono, S.Sos
Insan Firdaus, S.H
Imam Lukito (Desain Grafis dan Teknologi Informasi)
- Desain Grafis dan Teknologi Informasi** : Macyudhi,S.T.
Risma Sari, S.Kom
Saefullah,S.ST.,M.Si
AgusPriyatna, S.Kom
Teddy Suryotejo
- Sekretaris** : Yatun, S.Sos.
- Anggota** : M. Virsyah Jayadilaga, S.Si.,M.P
Asmadi,S.H
Galuh Hadiningrum,S.H
Suwartono

Alamat Redaksi

Jl.H.R Rasuna Said Kav.4-5 Jakarta Selatan
Telp.021-2525015 ext.512 Fax. 021-2522954
jurnalkebijakan@balitbangham.go.id

DAFTAR ISI

HASIL PENELITIAN

3. ASPEK LAYANAN KESEHATAN BAGI WARGA BINAAN PEMASYARAKATAN
DAN TAHANAN DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN DAN RUMAH
TAHANAN NEGARA 37 - 56
Ahmad Sanusi

BIODATA PENULIS

PETUNJUK PENULISAN

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur dipanjatkan kekhadirat Allah SWT atas berkat rahmat dan hidayahnya Jurnal Ilmiah Kebijakan Hukum kembali terbit menemui sidang pembaca. Salawat beserta salam tak lupa pula disampaikan kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang telah merubah cakrawala berpikir ummat manusia dari pemikiran tradisional mistis ke era rasionalitas ilmiah modern.

Eksistensi dan keberkaraan suatu penerbitan jurnal ilmiah di banyak lembaga Litbang selalu menjadi masalah sekaligus tantangan bagi setiap pengelolanya, mulai dari minimnya anggaran, kurangnya SDM, minimnya artikel/tulisan masuk dan penyesuaian ketentuan penulisan ilmiah yang disyaratkan oleh instansi pembina. Jurnal Ilmiah Kebijakan Hukum sampai saat ini telah melewati dua kali tahap akreditasi ulang (re-akreditasi) yaitu pada tahun 2012 dan tahun 2015, dan tetap dipercaya LIPI sebagai salah satu jurnal ilmiah terakreditasi, sejak terbit pertama kali tahun 2007.

Setelah hampir sembilan tahun turut serta mengembangkan ilmu pengetahuan sekaligus menyebarluaskan hasil-hasil penelitian dan kajian di bidang kebijakan hukum, sebagaimana yang sudah kami sampaikan padaterbitan Volume 9 Nomor 3 Bulan Oktober Tahun 2015, maka untuk terbitan Volume 10 Nomor 1 Bulan Maret 2016 Jurnal Ilmiah Kebijakan Hukum menemui siding pembaca dengan tampilan baru. Tampilan baru dimaksud berupa perwajahan (*lay out*), keberkaraan (Maret, Juli, November) dan tata cara penulisan. Perubahan ini tidak lain dimaksudkan dalam rangka penyegaran dan untuk lebih menyesuaikan dengan ketentuan dan aturan LIPI

Dalam terbitan Volume 10 Nomor 1 Bulan Maret Tahun 2016 ini kami memuat hasil penelitian dan kajian hukum dari beberapa penulis dengan berbagai latar belakang kepakaran hukum yang diseleksi secara ketat oleh Dewan Redaksi. Oleh karena itu tidak semua artikel yang masuk dapat dimuat. Hal ini dilakukan dalam rangka menjaga kualitas substansi tiap-tiap tulisan sehingga tetap terjaga kedalaman analisis dan pembahasannya. Dari hasil seleksi dimaksud kami memuat tulisan yang ditulis oleh Taufik H. Simatupang dengan judul Revitalisasi Kesadaran Hukum Masyarakat Dalam Rangka Mendukung Perlindungan Kekayaan Intelektual Di Indonesia, artikel kedua ditulis oleh Edward James Sinaga dengan judul Standardisasi Bangunan Kantor Imigrasi Kelas I Sebagai Upaya Peningkatan Pelayanan Publik, artikel ketiga ditulis oleh Ahmad Sanusi dengan judul Aspek Layanan Kesehatan Bagi Warga Binaan Pemasyarakatan dan Tahanan di Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara, Artikel keempat ditulis oleh Victorio H. Situmorang dengan judul Standardisasi Bangunan Rumah Detensi Imigrasi, Artikel kelima ditulis oleh Oksimana Darmawan dengan judul Implementasi Norma Standard Di rumah Detensi Jakarta Dalam Upaya Pencegahan Konflik Antar Deteni, kemudian artikel berikutnya di tulis oleh Firdaus dengan judul Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Bagi Penyandang Skizofrenia Di Daerah Istimewa Yogyakarta, dan terakhir artikel yang tulis oleh Josefhin Mareta Analisis Kebijakan Perlindungan Saksi Korban.

Dalam kesempatan ini izinkan kami mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada para Guru Besar yang terpelajar, Profesor Research dan akademisi selaku mitra bestari (Peer Reviewer) yang telah melakukan penelaahan, analisis dan penilaian atas kelayakan tulisan untuk dimuat di Jurnal Ilmiah Kebijakan Hukum. Terima kasih juga kami ucapkan kepada semua penulis yang telah berkenan menyumbangkan artikelnya.

Akhirnya, kami berharap semua hasil penelitian dan kajian hukum yang dimuat dalam jurnal ini dapat memberikan sumbangan terhadap pengembangan dan pembangunan hukum dan kebijakan di Indonesia. Kami juga sangat terbuka atas semua kritik dan saran konstruktif dalam rangka perbaikan dan penyempurnaan Jurnal Ilmiah Kebijakan Hukum di waktu mendatang.

Selamat Membaca,

REDAKSI

**ASPEK LAYANAN KESEHATAN BAGI WARGA BINAAN
PEMASYARAKATAN DAN TAHANAN DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN
DAN RUMAH TAHANAN NEGARA
(Aspects Of Health Cares Towards Convicts And Inmates)**

Ahmad Sanusi

Pusat Pengkajian dan Pengembangan Kebijakan
Badan Penelitian dan Pengembangan Hukum dan Hak Asasi Manusia
Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia
Jln. Rasuna Said Kav. 4-5 Kuningan Jakarta Selatan
Email: Sanusiaahmad92@yahoo.com

Diterima : 9 Pebruari 2016; direvisi 7 Maret 2016 disetujui : 14 Maret 2016

Abstrak

Berdasarkan data, Narapidana dan Tahanan di Lapas dan Rutan pada 33 (tiga puluh tiga) Provinsi di 464 UPT Lapas dan Rutan sudah mencapai 162.441 orang/Januari 2015. Padatnya tingkat hunian Rutan/Lapas menghambat Rutan/Lapas dalam melaksanakan fungsi pelayanan atau pembinaan. Kelebihan kapasitas yang tidak sebanding dengan luas dan hunian akan berakibat sangat cepat narapidana dan tahanan terjangkit penyakit menular. Disisi lain kondisi sanitasi yang kurang baik akan mempercepat proses lingkungan yang tidak sehat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran secara umum terkait dengan layanan kesehatan dan perawatan bagi narapidana dan tahanan di Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara. Dengan permasalahan sebagai berikut : pertama Bagaimana pelaksanaan Layanan Kesehatan pada Lapas dan Rutan. Kedua Bagaimana kendala yang dihadapi dalam pemberian layanan kesehatan pada Lapas dan Rutan. Sementara Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif, dengan strategi meneliti menekankan pada usaha memanfaatkan dan mengumpulkan informasi mengenai suatu fenomena secara statistik. Hasil penelitian menyimpulkan belum ada standardisasi poliklinik pada Rutan dan Lapas. Kemudian penempatan tenaga medis (dokter) masih belum merata pada tiap-tiap Rutan dan Lapas. Selain pula Sarana dan prasarana poliklinik serta obat-obatan, menurut responden dari tenaga medis masih dirasakan sangat kurang dan masih perlu adanya peningkatan. Oleh karena itu, maka penulis merekomendasikan Rutan dan Lapas, perlu adanya kebijakan standard ruang layanan kesehatan (poliklinik kesehatan), seperti ruang obat; ruang poli gigi, ruang konseling; ruang poli umum; dan ruang rawat inap. Dan pada Rutan dan Lapas, perlu segera adanya penempatan tenaga medis (dokter) yang masih belum terisi oleh tenaga medis seperti dokter umum dan dokter gigi.

Kata Kunci : Layanan Kesehatan, Warga Binaan Pemasyarakatan dan Tahanan, Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara

Abstract

Based on data, on January 2015, the numbers of convicts and inmates in correctional institutionals and jails (464 technical units), in 33 provinces reached 162.441. The density of this occupancy in correctionals and jails had caused disruptive in carrying service out or development for them. The over capacity is not comparable with wide of area and occupancy that can lead many communicable diseases to them. On the other hand, a poor sanitation can make unhealthy environment. This research was aimed to find out a general description about health and treatment cares for convicts and inmates in correctionals and jails. The problems were : first, how the implementation of health cares in correctionals and jails? Second, how obstacles faced in serving health in correctionals

and jails? It used quantitative approach by using a strategy of pointing on utilizing and collecting information about a phenomenon, statistically. The result of this research was concluded that there was not a standardization of polyclinic's building at correctionals and jails, yet. Then, there were differences of of paramedic placement (doctor), in each correctionals and jails. According to respondents (paramedic) still found the lacks of infrastructures and medicines. The recommendation of this research were it was necessary a policy of polyclinic standard, such as drugstore, dental room, room of counselling, room of general polyclinic, and room of inpatient. It was needed paramedics to place in correctionals and jails both doctors and dentists.

Keywords: Health Care, convicts and inmates, correctional institutionals and jails

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Tiga point penting pada bagian menimbang Undang-undang R.I nomor: 12 Tahun 1995 Tentang Pemsyarakatan, yang menyatakan filosofi pidana yang sesuai dengan falsafah Pancasila, yaitu: a. bahwa pada hakikatnya Warga Binaan Pemasyarakatan sebagai insan dan sumber daya manusia harus diperlakukan dengan baik dan manusiawi dalam satu sistem pembinaan yang terpadu; b. bahwa perlakuan terhadap Warga Binaan Pemasyarakatan berdasarkan sistem kepenjaraan tidak sesuai dengan sistem pemasyarakatan berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945 yang merupakan bagian akhir dari sistem pidana; c. bahwa sistem pemasyarakatan sebagaimana dimaksud dalam huruf b, merupakan rangkaian penegakan hukum yang bertujuan agar Warga Binaan Pemasyarakatan menyadari kesalahannya, memperbaiki diri, dan tidak mengulangi tindak pidana sehingga dapat diterima kembali oleh lingkungan masyarakat, dapat aktif berperan dalam pembangunan, dan dapat hidup secara wajar sebagai warga yang baik dan bertanggung jawab.

Pada bagian menimbang di atas, cukup jelas bahwa pembinaan terhadap warga binaan pemasyarakatan memiliki landasan konstitusional dan memberikan jaminan

perlindungan hak asasi manusia. Salah satu upaya dari perlindungan hak asasi manusia adalah dengan memberikan layanan dan pembinaan kesehatan yang layak kepada warga binaan pemasyarakatan.

Pada hakekatnya pelaksanaan pelayanan kesehatan pada Lapas dan Rutan akan terganggu manakala jumlah tahanan dan narapidana tidak terkendali (*over load*); sarana dan prasarana tidak mendukung; minimnya asupan gizi dan kalori, ini merupakan factor-faktor pendukung terjadinya gangguan kesehatan terhadap tahanan dan narapidana.

Berdasarkan data, Narapidana dan Tahanan di Lapas dan Rutan pada 33 (tiga puluh tiga) Provinsi 464 UPT, dengan kapasitas 110.08 orang. Sementara saat ini sudah mencapai 162.441 orang/Januari 2015, yang berarti kelebihan kapasitas 148 persen.¹Padatnya tingkat hunian Rutan/Lapas menghambat Rutan/Lapas dalam melaksanakan fungsi pelayanan atau pembinaan. bahkan tingkat hunian yang berlebih (*overkapasitas*) dapat mengakibatkan tingginya tingkat kematian narapidana.²

Kelebihan kapasitas yang tidak sebanding dengan luas dan hunian akan berakibat sangat cepat narapidana dan tahanan terjangkit penyakit menular. Disisi lain kondisi sanitasi yang kurang baik akan mempercepat proses lingkungan yang tidak sehat.

1 Sumber <http://smslap.ditjenpas.go.id/public/grl/current/monthly> <9 Januari 2015>

2 Didin Sudirman, *Reposisi dan Revitalisasi Pemasyarakatan Dalam Sistem Peradilan Pidana di Indonesia*, Pusat Pengkajian dan Pengembangan Kebijakan Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia, CV. Alindra Dunia Perkasa, 2007, Hlm.283

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, teridentifikasi ada pengaruh antara *over capacity* di Lapas dan Rutan, akan berdampak pada gangguan kesehatan kepada Narapidana dan Tahanan. Sehingga menjadi penting layanan kesehatan dan perawatan harus terus dilakukan dengan sebaik-baiknya sesuai dengan peraturan kesehatan, dengan demikian, maka pertanyaan penelitian (*reseach questions*) sebagai berikut :

1. Bagaimana pelaksanaan Layanan Kesehatan pada Lapas dan Rutan ?
2. Bagaimana kendala yang dihadapi dalam pemberian layanan kesehatan pada Lapas dan Rutan ?

Tujuan

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran secara umum terkait dengan layanan kesehatan dan perawatan bagi narapidana dan tahanan di Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara. Sedangkan Kegunaan kajian adalah sebagai bahan untuk menambah masukan bagi Pimpinan Pusat dalam menentukan kebijakan dibidang pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara terhadap narapidana dan tahanan.

Metodologi Penelitian

1. Pendekatan

Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif, sementara strategi meneliti dengan menekankan pada usaha memanfaatkan dan mengumpulkan informasi mengenai suatu fenomena secara statistic. Sesuatu fenomena yang telah ditetapkan sebagai variable penelitian, dijabarkan ke dalam indikator-indikator untuk kemudian dirumuskan dalam bentuk daftar pertanyaan.

2. Sifat

Penelitian ini bersifat deskriptif analisis, yaitu suatu penelitian yang bertujuan untuk membuat gambaran (*deskriptif*) tentang suatu fenomena social kemudian dicari hubungannya.³ Menurut Whintney (1960), metode deskriptif adalah pencarian fakta dengan interpretasi yang tepat⁴ dimana peneliti akan melihat dan mengumpulkan informasi terkait dengan pelayanan kesehatan dan perawatan narapidana dan tahanan di Lapas dan Rutan.

3. Bentuk

Bentuk penelitian ini adalah evaluatif yang bertujuan untuk melihat tingkat keberhasilan pelaksanaan layanan kesehatan bagi warga binaan pemasyarakatan dan tahanan di lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan negara

4. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian menggunakan instrument daftar pertanyaan (kuesioner) dengan kombinasi pertanyaan tertutup dan pertanyaan terbuka. Tahapan yang sangat penting dalam proses penelitian ilmiah adalah menyusun alat ukur (*instrument*) penelitian sebagai pedoman untuk mengukur variable-variabel penelitian.⁵ Variable adalah informasi yang dapat ditemukan dalam suatu fenomena sosial yang relevan dengan pusat perhatian dan topik penelitian.⁶ Layanan kesehatan bagi Narapidana/Tahanan dilaksanakan berdasarkan Undang-undang No.12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan dan Undang-undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Sebagai bagian dari pelayanan kesehatan yang bersifat mandate di masing-masing UPT

3 Moch. Aslam Sumhudi, Komposisi Riset Disain, Lembaga Penelitian Universitas Trisakti, Jakarta, 1985, hlm.42

4 M. Imamul Muttaqin, <http://blog.uin-malang.ac.id/muttaqin/><10 Juli 2013>

5 Riduwan, Skala Pengukuran Variabel-variabel Penelitian, Penerbit Alfabeta, Bandung, 2002, hlm.1

6 Ibid. hlm.15

Lapas, setiap narapidana berhak untuk mendapat layanan kesehatan yang layak. Layanan ini diberikan kepada narapidana yang membutuhkan tindakan medis terkait dengan kesehatannya selama di UPT Lapas.⁷ Variable dimaksud dalam kajian ini adalah : Sumber daya di bidang kesehatan [Pasal 1 ayat (2) UU 36 tahun 2009 tentang Kesehatan]

5. Teknik Penarikan Sampel

Penarikan sampel menggunakan teknik Probability sampling artinya teknik pengambilan sampel dimana seluruh anggota/elemen populasi memiliki peluang (probability) yang sama untuk dijadikan sampel. Petugas Kesehatan pada Lapas dan Rutan dan Warga Binaan Pemasyarakatan

No	Variabel	Dimensi	Instrumen
1.	Dana	Anggaran	Berapa anggaran yang tersedia Apakah sudah mencukupi untuk melayani sejumlah penderita di atas
2.	Tenaga	Para medis	Adakah tenaga dokter Adakah tenaga perawat Adakah tenaga farmasi
3.	Perbekalan kesehatan	Bahan dan peralatan yang diperlukan dalam penyelenggaraan kesehatan	Apakah obat-obatan telah mencukupi Adakah alat timbang badan Adakah alat untuk mengukur tekanan darah Adakah tabung oxygen
3.	Fasilitas kesehatan	layanan Ruang poliklinik	Adakah ruang poliklinik Adakah kelengkapan poliklinik meja periksa

dan Tahanan. Sample random sampling ini digunakan mengingat karakteristik/diri anggota populasi sama (homogen).

6. Teknik Analisa Data

Teknik penyajian dan analisis data kuantitatif dilakukan menggunakan teknik statistik deskriptif. Dengan mendeskripsikan data kuantitatif, menggunakan table frekuensi.

PEMBAHASAN

Aspek Pelayanan Kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara

Standard Minimum Rules (SMR) Romawi II Pasal 22 ayat (1); (2); (3) Perawatan kesehatan (*Medical services*),

menyatakan sebagai berikut : ayat (1). Pada tiap-tiap lembaga hendaknya selalu tersedia pelayanan dari sekurang-kurangnya seorang dokter umum yang hendaknya memiliki sekedar pengetahuan tentang penyakit jiwa. Bagian-bagian kesehatan hendaknya disusun dengan berhubungan erat dengan jawatan-jawatan kesehatan umum dari masyarakat atau Negara. Dalam bagian kesehatan hendaknya termasuk juga suatu bagian yang menentukan diagnose taraf penyakit jiwa dan perawatannya dalam hal-hal yang sederhana; ayat (2). Orang-orang terpenjara yang sakit, yang memerlukan perawatan dari ahli-ahli, hendaknya dipindahkan ke lembaga-lembaga khusus atau rumah sakit-rumah sakit umum. Jika didalam lembaga tersedia ruangan-ruangan sebagai rumah sakit hendaknya

7 Ditjen Pemasyarakatan, Strategi Penerapan Standar Pelayanan Pemasyarakatan, hlm, 54.

perlengkapannya, peralatannya serta persediaan obat-obatannya sesuai dengan kebutuhan bagi pelayanan kesehatan serta perawatan orang-orang terpenjara yang sakit dan hendaknya ada suatu staf yang terdiri dari ahli-ahli kesehatan yang mampu; ayat (3). Pelayanan dari seorang dokter gigi hendaknya selalu tersedia bagi setiap orang terpenjara.⁸ Kebijakan pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang berada di dalam lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan Negara, sebagaimana diatur dalam Pasal 14 ayat (1) huruf d Undang-undang Nomor 12 Tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan, menyebutkan narapidana berhak mendapat pelayanan kesehatan dan makanan yang layak. Pasal tersebut di atas, selanjutnya dioperasionalkan kedalam Peraturan Menteri Kehakiman Republik Indonesia Nomor : M.04-UM.01.06 Tahun 1983 Tentang Tata Cara Penempatan, Perawatan Tahanan dan Tata Tertib Rumah Tahanan Negara. Pasal 8 Ayat (1) setiap tahanan berhak memperoleh perawatan kesehatan yang layak; ayat (2) Perawatan kesehatan di Rumah Tahanan Negara (RUTAN) dilakukan oleh dokter Rumah Tahanan Negara (RUTAN) yang bertugas memelihara dan merawat kesehatan tahanan; ayat (3) Untuk keperluan perawatan kesehatan, Kepala Rumah Tahanan Negara (RUTAN) dapat mengadakan kerjasama dengan dinas kesehatan setempat atau rumah sakit yang terdekat. Terkecuali bagi tahanan yang sakit keras dan menderita sakit jiwa dapat dilakukan di rumah sakit diluar RUTAN (lihat Pasal 9 ayat (1) dan (2).

Layanan kesehatan pada Lapas dan Rutan sebagaimana dimaksud merupakan bagian dari pembinaan, ini dapat dilihat pada Keputusan Menteri Kehakiman R.I Nomor M.02-PK.04.10 Tahun 1990 tanggal 10 April 1990 Tentang Pola Pembinaan Narapidana/ Tahanan, pada lampiran Keputusan Menteri di atas, huruf D Perawatan Warga Binaan Kemasyarakatan.

Layanan Kesehatan⁹

Pada perkembangannya layanan publik di Pemasyarakatan diterbitkan Standar Pelayanan Publik Pemasyarakatan pada tanggal 15 Juli 2014 dalam bentuk Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan Nomor: PAS-14.OT.02.02 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Pemasyarakatan.

Layanan kesehatan bagi narapidana/ tahanan dilaksanakan berdasarkan Undang-Undang No. 12 Tahun 1995 tentang pemasyarakatan dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Sebagai bagian dari pelayanan kesehatan yang bersifat mandat di masing-masing UPT lapas, setiap narapidana berhak untuk mendapatkan layanan kesehatan yang layak. Layanan ini diberikan kepada narapidana yang membutuhkan tindakan medis terkait dengan kondisi kesehatannya selama di UPT Lapas. Setiap lapas setidaknya menyediakan poliklinik beserta fasilitasnya dan menyediakan sekurang-kurangnya seorang dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Layanan kesehatan ini diberikan bagi seluruh WBP dalam bentuk pencegahan maupun pengobatan. Pencegahan dilakukan guna meminimalisir tersebarnya penyakit di dalam Lapas/Rutan. Sedangkan pengobatan merupakan upaya untuk memberikan kesehatan bagi WBP yang sedang menderita sakit agar program pembinaan dapat berjalan dengan optimal.

Keberhasilan pemasyarakatan narapidana tidak terlepas dari sarana yang tersedia. Dalam hal ini sarana yang dimaksud pun harus mengacu kepada *The Standar Minimum Rules for the Treatment of Prisoner*, 31 Juli 1957. Apakah itu ? Kamar Tidur ataupun kamar berventilasi, air serta lampu penerang kamar. Makanan yang bersih dan sehat, sarana kesehatan seperti Rumah Sakit, Fasilitas olah raga. Semua itu untuk mendukung jalannya pembinaan. Oleh karena itu ketersediaan sarana ini menjadi salah satu ukuran pemasyarakatan.¹⁰

8 Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, Himpunan Peraturan Tentang Pemasyarakatan, 2009, hlm.907

9 Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, Strategi Penerapan Standar Pelayanan Pemasyarakatan, Ibid

10 Petrus Irwan Pandjaitan dan Wiwik Sri Widiarty, Pembaharuan Pemikiran DR. Sahardjo Mengenai Pemasyarakatan Narapidana, CV. Andhill Co, Jakarta, 2008, Hlm.61 .

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Pasal 1 angka 11 menyebutkan Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

Selanjutnya, upaya kesehatan terbagi kedalam 4 (empat) pelayanan kesehatan sebagaimana dalam Pasal 1 angka 12,13,14, dan 15. Sebagai berikut : Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan. kegiatan ini dalam bentuk pemenuhan standar minimum kalori atau 2250 kalori per-hari. Sosialisasi pemeliharaan kebersihan diri dan lingkungan.

Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit. Bentuk kegiatannya seperti : melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur.

Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin. Kegiatan berupa pengobatan dasar; pengobatan gigi; rujukan medic bagi penyakit yang perlu tindakan medic rumah sakit.

Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Bidang Kesehatan dan Perawatan

Narapidana

Layanan yang terdapat pada Bidang Kesehatan dan Perawatan Narapidana yang

telah ditetapkan di dalam Kepdirjen Nomor: PAS-14.OT.02.02 Tahun 2014, antara lain :

a. Layanan Rujukan Lanjutan di Luar Lapas / Rutan

Layanan Rujukan Lanjutan di Luar Lapas /Rutan kepada narapidana dan tahanan bersifat permintaan ketika Lapas/Rutan tidak memiliki SDM atau fasilitas kesehatan yang minim atau tidak memadai maka kepala UPT Lapas/Rutan mengusulkan ke kanwil yang kemudian diteruskan ke Ditjen Pemasyarakatan dengan melengkapi persyaratan sebagai berikut:

- 1) Surat permohonan dari yang bersangkutan dengan dilengkapi surat pernyataan mampu membiayai dan tidak akan melarikan diri
- 2) Surat rekomendasi dokter di Lapas / Rutan
- 3) Rekam medis yang bersangkutan dari Lapas / Rutan
- 4) Surat pengantar dari kantor wilayah

b. Layanan Permintaan Rekomendasi Medis

Narapidana / Tahanan di Lapas / Rutan dapat meminta rekomendasi medis apabila didalam Lapas / Rutan belum ada fasilitas perawatan yang diperlukan. Dalam hal meminta rekomendasi medis dibutuhkan surat permohonan Kepala Lapas / Rutan ke kanwil dan diteruskan ke Dirjen Pemasyarakatan cq. Direktur Bina Kesehatan dan Perawatan Narapidana dan tahanan dengan melengkapi persyaratan sebagai berikut :

- 1) Surat permohonan dari yang bersangkutan dengan dilengkapi surat pernyataan mampu membiayai dan tidak akan melarikan diri
- 2) Surat rekomendasi Dokter di Lapas/ Rutan
- 3) Rekam medis yang bersangkutan dari Lapas/Rutan
- 4) Surat Pengantar dari Kepala Lapas/ Rutan
- 5) Surat Pengantar dari Kantor Wilayah

Dengan diterbitkannya Surat Keputusan Direktorat Jenderal Pemasyarakatan

Nomor: PAS-14.OT.02.02 Tahun 2014, maka Pelayanan kesehatan bagi Narapidana dan tahanan diharapkan dapat lebih baik dan memenuhi standar layanan kesehatan dan memenuhi hak asasi terhadap narapidana dan tahanan. Akan tetapi, sebelumnya terkait dengan upaya pelayanan kesehatan di lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan Negara sudah ada kerja sama antara Menteri Kehakiman dan Menteri Kesehatan pada tahun 1987 yaitu, Keputusan Bersama Menteri Kehakiman Republik Indonesia Nomor : M.01-UM.0106 TAHUN 1987 Nomor : 65/MENKES/SKB/II/1987 Tentang Pembinaan Upaya Kesehatan Masyarakat di Rumah Tahanan Negara dan Lembaga Pemasyarakatan., yang isinya sebagai berikut: Pasal 1 Pembinaan upaya kesehatan masyarakat di Rumah Tahanan Negara dan Lembaga Pemasyarakatan dilaksanakan dalam bentuk kerjasama antara Menteri Kehakiman Republik Indonesia dan Menteri Kesehatan. Kemudian, Pasal 2 Pelaksanaan kerja sama tersebut pasal 1 diselenggarakan dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut:

- (1) Menteri Kehakiman bertanggung jawab dalam penyediaan sarana dan pengamanan penyelenggaraan upaya kesehatan.
- (2) Menteri Kesehatan bertanggung jawab dalam pembinaan teknis medis dan membantu penyediaan fasilitas dan tenaga bagi penyelenggaraan upaya kesehatan.
- (3) Menteri Kehakiman dan Menteri Kesehatan secara bersama-sama atau sendiri-sendiri mengadakan pembinaan dan penerbitan dalam bidang pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan proses penegakan hukum.

Selanjutnya dalam Pasal 3 Biaya yang timbul sebagai akibat dari Keputusan Bersama ini dibebankan pada anggaran masing-masing Departemen sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bagian menimbang dari surat keputusan bersama tersebut di atas, pada huruf a dan b, bahwa tahanan, narapidana dan anak negara merupakan bagian dari masyarakat yang berhak dan perlu mendapatkan pembinaan kesehatan sebagai-mana mestinya; dan bahwa upaya pelayanan kesehatan merupakan bagian dari pembinaan, tahanan, narapidana dan anak negara dalam rangka mempersiapkan mereka kembali kemasyarakatan.

Dengan demikian, oleh karena para tahanan dan narapidana merupakan bagian dari masyarakat, maka penanganan kesehatan harus dilakukan dengan kerja sama antar kementerian terkait.

Perawatan Kesehatan Tahanan dan Warga Binaan Pemasyarakatan

Perawatan/*pe-ra-wat-an*/ proses, cara, perbuatan merawat; pemeliharaan; penyelenggaraan; pembelaan (orang sakit)¹¹, dalam Peraturan Pemerintah R.I Nomor 58 Tahun 1999 Tentang Syarat-syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Wewenang, Tugas dan Tanggung Jawab Perawatan Tahanan, Pasal 9 Perawatan tahanan meliputi perawatan jasmani dan rohani yang dilaksanakan berdasarkan program perawatan.

Perawatan Rohani, dilaksanakan dengan memberikan penyuluhan rohani kepada tahanan berupa ceramah, penyuluhan dan pendidikan agama. Sementara perawatan Jasmani, dilaksanakan dengan memberikan kegiatan olah raga berupa olah raga perorangan, permainan dan sejenisnya yang bertujuan untuk menjaga atau meningkatkan kesehatan dan kesegaran fisik.

Karakteristik Obyek Penelitian

Pengumpulan data lapangan dilakukan pada bulan Mei sampai dengan bulan Juni 2015 dengan mengambil obyek penelitian di 11 UPT Pemasyarakatan(Rutan dan Lapas) yang berada di wilayah DKI Jakarta, Bogor, dan Tangerang. Sebagaimana dalam tabel I karakteristik obyek penelitian di bawah ini.

11 <http://kbbi.web.id/rawat><11 Agustus 2015>

Tabel. 2
Karakteristik Obyek Pengkajian

No	Lapas dan Rutan	kapasitas	Tingkat Hunian	Jenis Penyakit				Dokter umum	Dokter gigi	Perawat
				Narkotik	HIV	TBC	Lain-lain			
1.	Rutan Klas 1 Cipinang	1136	3432	-	99	19	-	5	3	7
2.	Rutan klasl Jakarta Pusat	850	-	-	-	-	-	5	1	8
3.	Rutan Klas IIA Wanita Pondok Bambu	-	-	-	3	-	-	-	4	-
4.	Lapas Narkotika Jakarta	1084	2656	-	187	30	-	4	-	-
5.	Lapas Pemuda klas2A tangerang	+ 1400	2005	1953	14	8	13	5	1	8
6.	Lapas Klasl Tangerang	600	1051	700	8	7	-	3	-	4
7.	Lapas Klas IIA Wanita Tangerang	250	430	-	26	-	-	1	1	6
8.	Lapas KlasIIA Bogor	634	1039	42	20	6	-	3	-	2
9.	Lapas Klas IIA Cibinong	930	1327	800	14	7	223	1	-	2
10.	Lapas Gunung Sindur	-	-	446	-	1	35	-	-	-
11.	Rutan Klas IIB Gunung Sindur	778	613	476	1	1	-	1	-	1
JUMLAH		7.661	12.553	4.417	372	79	271	28	10	38

Sumber : Data Penelitian Pusjianbang Kementerian Hukum dan HAM RI-2015

Berdasarkan tabel karakteristik obyek penelitian di atas, pada umumnya Lapas dan Rutan telah mengalami *overload* sebesar 61.03 persen. Sementara sebanyak 5.139 tahanan dan narapidana yang harus mendapatkan pelayanan kesehatan terdiri 4.417 pengguna narkotika; 372 HIV; 79 TBC; dan 271 penyakit lainnya. Jumlah tersebut di atas, jika dibandingkan dengan jumlah dokter umum, maka rasionya 1 (satu) dokter umum melayani 184 orang.

Selanjutnya jika melihat sebaran tenaga dokter pada 11 (sebelas) UPT di atas masih belum merata, meskipun menurut *Standard Minimum Rules* (SMR) Romawi II Pasal 22 ayat (1); (2); (3) Perawatan kesehatan (*Medical services*), menyatakan sebagai berikut: ayat (1). Pada tiap-tiap lembaga hendaknya selalu tersedia pelayanan dari sekurang-kurangnya seorang dokter umum yang hendaknya memiliki sekedar pengetahuan tentang penyakit jiwa. Padahal paling idak ratio pasien 1 : 100 (Kuba menjadi Negara pertama yang dianggap memiliki ratio dokter pasien yang ideal, yaitu 1:104)¹².

Begitupun dengan ruang rawat inap pada Lapas klas II A Cibinong sudah ada ruang rawat inap sebanyak sepuluh tempat tidur, dan dilayani oleh 1 orang dokter dan

2 orang perawat. Sementara pada Rutan dan Lapas Gunung sindur belum ada ruang khusus perawatan. Ini artinya belum ada standar dalam layanan kesehatan.

Pemenuhan Kebutuhan / Perawatan

Makanan dengan kaidah gizi seimbang dibutuhkan oleh warga binaan pemasyarakatan dan tahanan di Lapas dan Rutan, untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan agar tidak sakit dan dapat melakukan aktifitasnya sehari-hari.¹³ Oleh karenanya kebutuhan makan dan minum serta perlengkapannya menjadi tanggungjawab pemerintah dalam hal ini Direktorat Jenderal Pemasyarakatan (Lapas/Rutan) untuk memenuhinya sesuai dengan pedomanan penyelenggaraan makanan. Berdasarkan data penelitian, responden narapidanan dan tahanan, pada umumnya memberikan jawaban makanan dan minuman sudah cukup baik dan layak untuk dikonsumsi atau sebesar 67.54 persen. sementara sebesar 32.46 persen memberikan jawaban belum cukup baik dengan alasan nasi tidak bersih, cara memasak belum sesuai dengan standar kebersihan, peralatan penyajian makanan banyak yang rusak dan kurang variasi dalam menu makanannya. (lihat tabel 3)

Tabel. 3
Layanan Makan dan Minum

N=114			
No	PERNYATAAN	JUMLAH	%
1.	Cukup baik, makanan dan minuman layak dikonsumsi	77	67.54
2.	Belum cukup baik, karena pembagian makanan belum memenuhi 4 sehat 5 sempurna dan peralatan makanannya banyak yang rusak. sering nasi tidak bersih. Kalau untuk minum kami harus beli tidak disediakan secara gratis	37	32.46
Jumlah (n)		114	100

12 JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) dan Dokter di Indonesia, www.kompasiana.com/meyrakaha/jkn-jaminan-kesehatan-nasional-dan-dokter-di-indonesia<27-8-2015>
 13. Departemen Kesehatan R.I. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Gizi Masyarakat, Pedomanan Penyelenggaraan Makanan di Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara, Jakarta, 2009

Selanjutnya pemenuhan perlengkapan fisik untuk kebersihan seperti pasta gigitan sikat gigi; sabun mandi; pakaian dan alas tidur, sebesar 77.19 persen responden memberikan jawaban telah disediakan. Dan selebihnya sebesar 13.16 persen menyatakan

pemenuhan perlengkapan fisik ditanggung sendiri oleh warga binaan pemasyarakatan. Sementara sebesar 9.65 persen responden menyatakan perlengkapan masih kurang, karena dalam setahun hanya 2 (dua) sampai 3 (tiga) kali diberikan. (lihat tabel 4).

Tabel. 4
Pemenuhan Perlengkapan Fisik

(N=114)			
NO	PERNYATAAN	JUMLAH	%
1.	Disediakan.	88	77.19
2.	Ditanggung WBP sendiri	15	13.16
3.	Kurang, karena perlengkapan mandi (pasta dan sikat gigi, sabun mandi dan alas tidur setahun 2 sampai dengan 3 kali dibagikan.	11	9.65
Jumlah (n)		114	100

Untuk kebersihan dan perlengkapan dapur, sebesar 87.72 persen responden menyatakan cukup baik dan perlengkapan

dapur cukup lengkap. Sementara sebesar 10.53 persen responden menyatakan kurang bersih.(lihat tabel 5).

Tabel. 5
Kondisi Dapur dan Perlengkapannya

(N=114)			
NO	PERNYATAAN	JUMLAH	%
1.	Cukup baik, bersih dan perlengkapan cukup lengkap	100	87.72
2.	Kurang bersih	12	10.53
3.	Tidak tahu	2	1.75
Jumlah (n)		114	100

Berdasarkan fakta di atas, maka dapatlah disimpulkan sementara kondisi layanan makanan dan minuman, serta kebersihan dan kelengkapan masak pada rutan dan lapas sudah cukup baik, meskipun demikian masih perlu ditingkatkan terutama dalam pemenuhan alat-alat perlengkapan kebersihan fisik bagi tahanan dan warga binaan pemasyarakatan.

Kesehatan Lingkungan

Untuk mengukur kesehatan lingkungan tentunya yang perlu diperhatikan adalah dimulai dari kebersihan kamar dan blok

hunian. Pada tabel 6 di bawah menunjukkan sebesar 89.47 persen responden kebersihan kamar dan blok hunian sudah cukup bersih karena ada piket dan kerja bakti setiap minggu. Dan sebesar 10.53 persen responden menyatakan kebersihan kamar masih kurang, hanya untuk kebersihan blok sudah baik dan bersih, sementara yang perlu diperhatikan dan menjadi masalah adalah ventilasi udara pada tiap blok hunian dan kamar.

Tabel.6
Kebersihan Kamar dan Blok Hunian

(N=114)

NO	PERNYATAAN	JUMLAH	%
1.	Cukup baik. Karena Ada piket dan kerja bakti mingguan	102	89.47
2.	Kebersihan kamar masih kurang, sementara untuk blok hunian sudah cukup baik/bersih. Sebagian kamar kondisinya kurang sehat, karena ventilasi udara kurang	12	10.53
Jumlah (n)		114	100

Selain dari pada itu, pembuangan air limbah dan septictank merupakan salah satu faktor pendukung bagi kesehatan lingkungan. Pada rutan dan Lapas yang diteliti sebagaimana dalam tabel 7 di bawah

menunjukkan bahwa 86.84 persen responden menyatakan pembuangan air limbah dan septicteng cukup baik. Sementara 13.16 persen menyatakan air limbah dan septictank tersumbat dan mampet.

Tabel. 7
Sistem Pembuangan Air Limbah dan Septictank

(N=114)

NO	PERNYATAAN	JUMLAH	%
1.	Cukup baik, Sptiktank setiap bulan disedot oleh petugas dari luar	99	86.84
2.	Air limbah dan septictank tersumbat/mampet	15	13.16
Jumlah (n)		114	100

Sistem Sanitasi adalah sebuah siklus yang mengolah tinja dan urine manusia sebagai sumber daya, tinja berproses sampai terbebas dari mikroba patogenik, tinja yang telah tersanitasi disiklus ulang untuk keperluan pertanian (pemulihan dan penggunaan kembali nutrisi). Manfaat Mengendalikan Limbah cair agar tidak mencemari badan air atau lingkungan Memperbaiki kualitas air tanah, air permukaan Kesuburantanah dengan pengolahan sistem ekosistem (Ekologi Sanitasi) Salah satu cara untuk menanggulangi sistem pembuangan limbah rumah tangga adalah

dengan cara menggunakan septic tank yang memberikan sistem pembuangan limbah rumah tangga secara higienis, sehat dan tidak menyebabkan pencemaran lingkungan. Teknologi ini sudah banyak dikembangkan di Indonesia.¹⁴

Meski pada umumnya responden memberi pernyataan cukup baik terhadap pembuangan air limbah dan septictank, namun namun belum terlihat cara pengelolaannya. Sebenarnya jika sistem sanitasi ini dapat dikelola tentu akan sangat bermanfaat. Pengelolaan air limbah cair di

14 https://id.wikipedia.org/wiki/Sistem_pengolahan_limbah<13Agustus 2015>

manapun ia dibuang akan mencemari tempat pembuangannya, baik di tanah maupun di air. Oleh karena itu, harus dilakukan pengolahan air limbah baik dari perumahan maupun industri. Di kawasan industri air limbah diolah dengan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL). Di perumahan, tempat pembuangan air kakus adalah septictank, ini adalah bentuk pengolahan limbah tinja secara individual, sedangkan air limbah lainnya masuk ke selokan. Instalasi Pengolahan Limbah Tinja (IPLT) atau Septage Treatment Plant (STP) adalah bentuk pengolahan limbah tinja secara komunal. IPLT menggunakan sistem biologi dengan kolam oksidasi yang dilengkapi motor. Hasil olah IPLT baik air maupun lumpur dapat dikembalikan ke alam dengan aman, lumpurnya dapat dijadikan pupuk kompos. Selain itu IPLT di pemukiman padat penduduk dapat menghasilkan biogas. Biogas merupakan gas hasil fermentasi bahan

organik oleh mikroorganisme anaerobik. Biogas toilet adalah limbah toilet tersebut dimanfaatkan untuk diolah menjadi methane (CH₄) yang kemudian digunakan sebagai bahan bakar memasak oleh masyarakat setempat. Biogas toilet ini merupakan pengembangan lebih lanjut dari teknologi biogas untuk limbah ternak.¹⁵

Sebagaimana halnya limbah cair, limbah sampah pun sebenarnya jika dikelola akan sangat bermanfaat. Saat ini ditengah masyarakat ada kecenderungan untuk mengelola sampah lingkungannya sendiri seperti bank sampah ini dapat bernilai ekonomi masyarakat setempat. Sementara pada rutan dan lapas pada umumnya menyatakan sampah dibuang setiap hari secara rutin dengan bekerjasama dengan dinas kebersihan setempat. Sebagaimana dalam tabel 8 dibawah ini.

Tabel. 8
Pengelolaan Sampah

(N=114)			
NO	PERNYATAAN	JUMLAH	%
1.	Cukup baik, Setiap hari dibuang secara rutin kerjasama dengan dinas kebersihan	111	97.37
2.	Kurang rapi dalam penempatan	3	2.63
Jumlah (n)		114	100

Pelayanan Kesehatan Tahanan dan Warga Binaan Pemasyarakatan

Pelayanan Publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.¹⁶

Pelayanan publik menurut Roth (1926:1) adalah sebagai berikut: Pelayanan publik

didefinisikan sebagai layanan yang tersedia untuk masyarakat, baik secara umum (seperti di museum) atau secara khusus (seperti di restoran makanan).Sedangkan Lewis dan Gilman (2005:22) mendefinisikan pelayanan publik sebagai berikut: Pelayanan publik adalah kepercayaan publik.¹⁷ Dalam kamus besar bahasa Indonesia, pelayanan/ *pe-la-yan-an/ n* 1 perihal atau cara melayani: *selama ini tamu hotel itu tidak mendapat ~ yg semestinya*; 2 usaha melayani kebutuhan orang lain dng memperoleh imbalan (uang);

15 Ferani Dwi Anggraini, pada <https://feranianggraini23.wordpress.com/2014/09/10/cara-pengolahan-sampah-atau-limbah/><13 Agustus 2015>
 16 Pasal 1 angka 1, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
 17 <http://www.kajianpustaka.com/2013/01/pelayanan-publik.html><11 Februari 2015>

jasa: *yayasan itu bergerak di pemberian ~ jual beli tanah*; 3 kemudahan yg diberikan sehubungan dng jual beli barang atau jasa;~ medis *Dok* pelayanan yg diterima seseorang di hubungannya dng pencegahan, diagnosis, dan pengobatan suatu gangguan kesehatan tertentu;~ terbuka *Dik* penyelenggaraan pelayanan peminjaman buku dng cara memperbolehkan para peminjam masuk ke ruangan koleksi dan memilih sendiri buku yg dikehendaki; ~ tertutup *Dik* penyelenggaraan pelayanan peminjaman buku dng cara tidak membolehkan para peminjam masuk ke ruang koleksi.¹⁸

Pelayanan kesehatan adalah upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif di bidang kesehatan bagi Narapidana dan Anak Didik Pemasyarakatan di LAPAS.¹⁹ Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.²⁰

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Pasal 53 (1) Pelayanan

kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. (2) Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat. (3) Pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibandingkan kepentingan lainnya.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.²¹

Sarana dan Prasarana Poliklinik Lapas dan Rutan

sarana/sa-ra-na/ n 1 segala sesuatu yg dapat dipakai sbg alat di mencapai maksud atau tujuan; alat; media: *masjid merupakan salah satu -- pembangunan mental spiritual yg sangat penting*; 2 syarat, upaya, dsb: *cita-cita saya untuk menjadi notaris tidak terwujud krn kekurangan --*;-- pelayanan kesehatan sarana yg menyediakan bentuk pelayanan yg sifatnya lebih luas dp bidang klinik, bersifat preventif, promotif, dan rehabilitatif; -- pelayanan medis sarana yg menyediakan pelayanan yg bersifat klinis, di bidang diagnostik, dan/atau rawat inap.²²

prasarana/pra-sa-ra-na/ n segala sesuatu yg merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses (usaha, pembangunan, proyek, dsb): *jalan dan angkutan merupakan -- penting bagi pembangunan suatu daerah*.²³

Dengan demikian, maka sarana dan prasarana merupakan syarat utama bagi

18 <http://kbbi.web.id/layan><7 Agustus 2015>

19 Pasal 1 angka 4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1999 Tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan. Lembaga Negara Republik Indonesia tahun 1999 Nomor 69.

20 Pasal 1 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144.

21 Pasal 1 angka 3. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan

22 <http://kbbi.web.id/sarana> <7 Agustus 2015>

23 <http://kbbi.web.id/prasarana><7 Agustus 20

upaya memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar kesehatan. terungkap fakta bahwa sarana dan prasarana layanan kesehatan di Rutan dan Lapas masih

sangat minim, sebagaimana dalam tabel 9 di bawah.

Tabel 9 di atas, menunjukkan responden petugas medis sebanyak 27 orang, dan

Tabel.9
Pernyataan Responden
Petugas Medis dan WBP

No	Pertanyaan	Petugas Medis (n=27)			Tahana dan WBP (n=114)		
		Ya	Tidak	Tidak Menjawab	Ya	Tidak	Tidak Menjawab
1.	dokter yang ada saat ini sudah mencukupi kebutuhan.	26 (96.30)	1 (3.70)	0	105 (92.11)	9 (7.89)	0
2.	Perawat kesehatan yang ada saat ini sudah mencukupi kebutuhan.	24 (88.89)	1 (3.70)	2 (7.41)	105 (92.11)	9 (7.89)	0
3.	Petugas Farmasi yang ada saat ini sudah mencukupi kebutuhan.	0	27 (100)	0	58 (50.88)	52 (45.61)	4 (3.51)
4.	Sarana yang tersedia sudah dapat memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan (Poliklinik)	9 (33.33)	13 (48.15)	5 (18.52)	94 (82.46)	20 (17.54)	0
5.	Meja Periksa	21 (77.78)	5 (18.52)	1 (3.70)	92 (80.70)	22 (19.30)	0
6.	Tabung Oxigen dan Isi	24 (88.89)	1 (3.70)	2 (7.41)	101 (88.60)	10 (8.77)	3 (2.63)
7.	Alat Pengukur Tensi Darah	24 (88.89)	1 (3.70)	2 (7.41)	104 (91.23)	10 (8.77)	0
8.	Kendaraan Ambulance	22 (81.48)	3 (11.11)	2 (7.41)	105 (92.11)	9 (7.89)	0
9.	Jumlah Obat-obat yang tersedia sudah mencukupi kebutuhan.	15 (55.56)	10 (37.03)	2 (7.41)	83 (72.81)	30 (26.32)	1 (0.87)

Sumber : Data Penelitian Pusjianbang Kementerian Hukum dan HAM RI-2015

tahanan dan WBP sebanyak 114 Orang. Hal ini tidak untuk membandingkan Pendapat (pengetahuan/pengalamannya) dari kedua jenis responden, mengingat memang untuk responden petugas medis pada 11 (sebelas) UPT Pemasarakatan di teliti masih sangat kurang dan bahkan ada Lapas yang tidak memiliki petugas medis. (lihat tabel 1).

Selanjutnya, yang sangat signifikan respon dari petugas medis (dokter, perawat dan lain-lain) dan tahanan dan narapidana, adalah tenaga farmasi tidak ada pada Rutan dan Lapas. Kemudian sarana yang tersedia untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan, pendapat para medis belum memenuhi kebutuhan sebagai syarat sebuah

poliklinik. Padahal berdasarkan Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia RI Nomor M.01.PL.01.01 Tahun 2003 Tentang Pola Bangunan Unit Pelaksana Teknis Pemasarakatan. Sebagaimana Pasal 25 menyebutkan Rumah Sakit atau Poliklinik terletak pada sisi depan sebelah kanan/kiri pada areal Rutan, yang terdiri dari:

- a. Ruang/kantor Dokter;
- b. Ruang Paramedis;
- c. Ruang Administrasi dan Pendaftaran Pasien;
- d. Ruang Pemeriksaan Medik Umum;
- e. Ruang Pemeriksaan Medik Gigi;
- f. Ruang Obat;

- g. Ruang Bangsal Rawat Inap (Opname);
- h. Ruang Karantina bagi yang berpenyakit menular;
- i. Ruang/kamar Jenazah; dan
- j. Ruang Penyimpanan Alat Perlengkapan Rumah Sakit/Poliklinik.

Selanjutnya, Menteri Kehakiman dan Menteri Kesehatan pada tahun 1987 yaitu, Keputusan Bersama Menteri Kehakiman Republik Indonesia Nomor : M.01-UM.0106 TAHUN 1987 Nomor: 65/MENKES/SKB/II/1987 Tentang Pembinaan Upaya Kesehatan Masyarakat di Rumah Tahanan Negara dan Lembaga Pemasyarakatan., yang isinya sebagai berikut: Pasal 1 Pembinaan upaya kesehatan masyarakat di Rumah Tahanan Negara dan Lembaga Pemasyarakatan dilaksanakan dalam bentuk kerjasama antara Menteri Kehakiman Republik Indonesia dan Menteri Kesehatan. Kemudian, Pasal 2 Pelaksanaan kerja sama tersebut pasal 1 diselenggarakan dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut: (1) Menteri Kehakiman bertanggung jawab dalam penyediaan sarana dan pengamanan penyelenggaraan upaya kesehatan. (2) Menteri Kesehatan bertanggung jawab dalam pembinaan teknis medis dan membantu penyediaan fasilitas dan tenaga bagi penyelenggaraan upaya kesehatan. (3) Menteri Kehakiman dan Menteri Kesehatan secara bersama-sama atau sendiri-sendiri mengadakan pembinaan dan penerbitan dalam bidang pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan proses

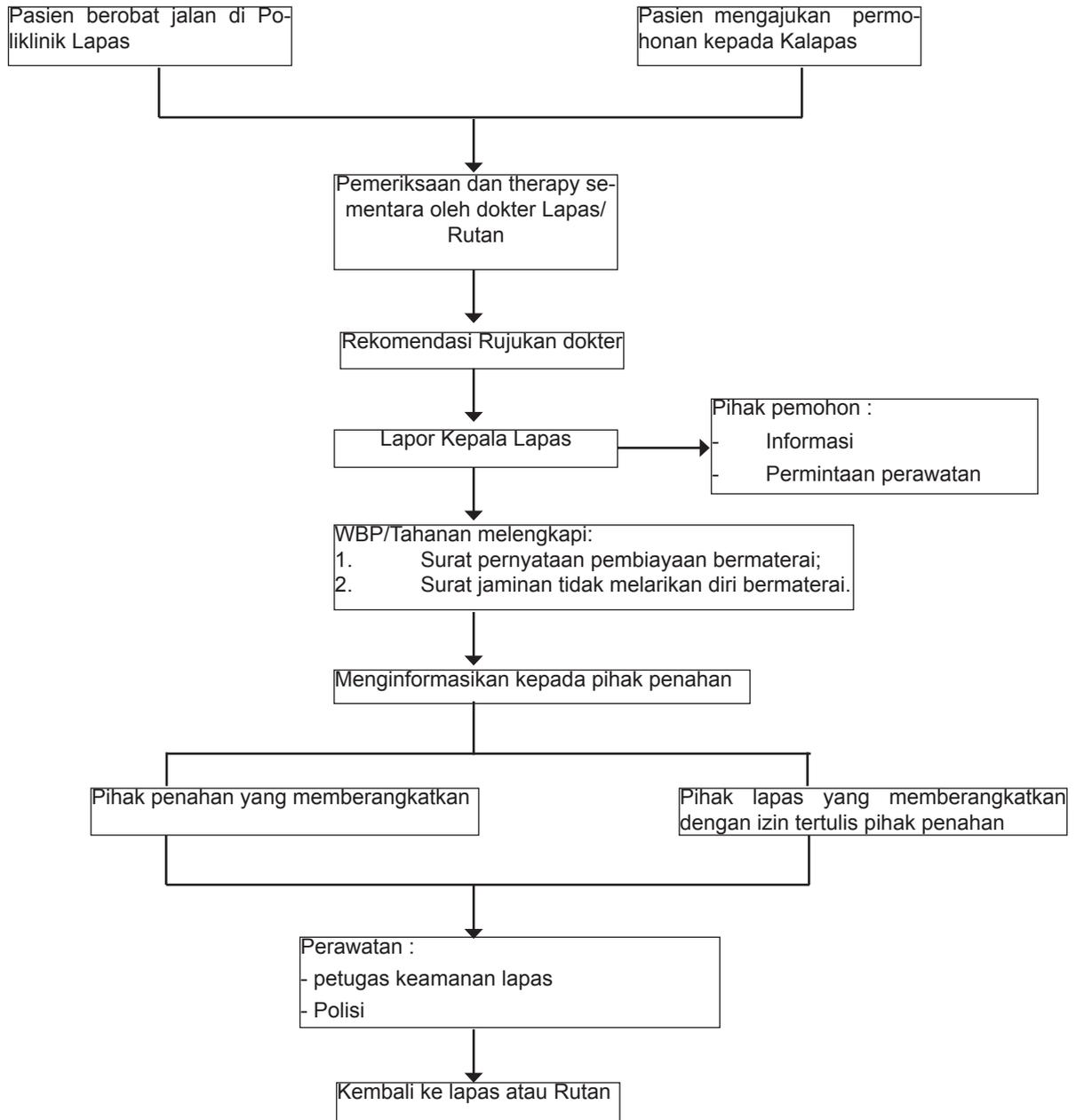
penegakan hukum. Selanjutnya dalam Pasal 3 Biaya yang timbul sebagai akibat dari Keputusan Bersama ini dibebankan pada anggaran masing-masing Departemen sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Oleh karenanya maka, sebagai bentuk tanggungjawab dalam hal penyediaan sarana penyelenggaraan kesehatan bagi tahanan dan narapidana, Kementerian Hukum dan HAM cq. Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, perlu merumuskan kebijakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan cara menyusun cetak biru (blueprint) ruang poliklinik pada Rutan dan Lapas yang layanannya belum sesuai dengan Peraturan Menteri di atas.

Selain itu juga, menurut responden para medis (sebanyak 37.03) maupun tahanan dan narapidana (sebanyak 26.32) menyatakan kebutuhan obatan-obatan masih perlu ditingkatkan sesuai dengan kecukupan kebutuhan.

Untuk mengatasi kekurangan baik sarana dan prasana maupun fasilitas yang tersedia pihak Rutan dan Lapas memiliki kebijakan untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi tahanan dan narapidana yang sakit dan tidak dapat ditangani poliklinik di dalam untuk menjalani pengobatan diluar Rutan dan Lapas dengan memenuhi prosedur sebagaimana dalam ragaan dibawah.

Gambar.1
Mekanisme rujukan ke rumah sakit
di luar lapas dan Rutan



Sumber : diolah dari data lapangan (responden)

Mekanisme rujukan ke rumah sakit diluar Lapas, sesuai ragaan di atas, diusulan kepada kepala Lembaga Pemasyarakatan atau Kepala Rumah Tahanan Negara, setelah mendapat rekomendasi rujukan dari dokter poliklinik. Warga binaan dan tahanan membuat Surat pernyataan bermaterai terkait dengan Pembiayaan dirumah sakit. Dan tidak melarikan diri. Untuk tahanan setelah mendapat izin pihak penahan.

Dalam hal apa (Sakit parah, tidak ada dokter, fasilitas kesehatan kurang) narapidana

sakit akan dirujuk. Pada umumnya responden memberikan jawaban ketika si pasien sakit parah dan fasilitas yang kurang pada klinik kesehatan di Rutan dan Lapas.

Proses permohonan rujukan pendapat responden tahanan dan narapidana, menyatakan diproses cepat, berbeda dengan tahanan karena harus ada izin dari lembaga penahan (penitip). Untuk lebih jelasnya lihat dalam tabel 10 proses mengajukan rujukan dapat dengan cepat diproses.

Tabel.10
Proses Mengajukan Rujukan
Dengan Cepat Diproses

(N=114)			
NO	PERNYATAAN	JUMLAH	%
1.	Ya	87	76.31
2.	Tidak, dengan alasan karena harus ada izin instansi penitip	15	13.16
3.	Tidak menjawab	12	10.53
Jumlah (n)		114	100

Permasalahan selanjutnya dalam pelayanan kesehatan diluar Rutan dan Lapas,

bahwa tidak setiap tahanan dan narapidana memiliki program BPJS. Sebagai mana dalam tabel 11 dibawah.

Tabel.11
Warga Binaan Memiliki Program BPJS

(N=114)			
NO	PERNYATAAN	JUMLAH	%
1.	Ya	47	41.23
2.	Tidak alasan tidak ada KTP dan harus mengurus sendiri.	57	50
3.	Tidak menjawab	10	8.77
Jumlah (n)		114	100

Kendala-kendala yang dihadapi pelayanan kesehatan

Dari Sisi dokter :

1. Kurangnya kesadaran WBP tentang kesehatan, pengambilan obat (TBC) terkadang malas untuk mengambil.
2. Keterbatasan tenaga medis; fasilitas rawat inap yang kurang memadai; Keterbatasan fasilitas sarana dan prasarana.
3. Anggaran obat-obatan harus ditingkatkan.
4. Masih kurangnya pemeriksaan penunjang (laboratorium) yang tersedia dilapas;
5. Banyaknya penyakit menular seperti TBC dan penyakit kulit, karena overkapasitas, ventilasi yang kurang memadai.
6. WBP yang tidak jelas keluarganya tidak mempunyai BPJS, sehingga seringkali biaya perawatannya tidak terpenuhi dengan maksimal; ambulance tidak ada; lokasi rumah sakit jauh dari Lapas.
7. Birokrasi, sehingga ketika akan melakukan pelayanan yang optimal sering terlambat.

Dari sisi Tahanan dan WBP

1. Tidak semua WBP yang mendapatkan program BPJS;
2. Proses rujukan tidak dapat dengan cepat, karena tahanan harus memberitahukan kepada institusi penitip (kejaksaan atau Polri);

PENUTUP

Kesimpulan

Pemenuhan perlengkapan fisik untuk kebersihan seperti pasta gigi dan sikat gigi; sabun mandi; pakaian dan alas tidur, sebagian besar responden memberikan jawaban telah disediakan. Sementara ada sebagian responden menyatakan pemenuhan perlengkapan fisik ditanggung sendiri oleh warga binaan pemasyarakatan. Dan masih dirasakan kurang karena dalam setahun hanya 2 (dua) sampai 3 (tiga) kali diberikan.

Kebutuhan makan dan minum serta perlengkapannya menjadi tanggungjawab pemerintah dalam hal ini Direktorat Jenderal Pemasyarakatan (Lapas/Rutan) untuk memenuhinya sesuai dengan pedoman penyelenggaraan makanan. Penyelenggaraannya sudah cukup baik, hanya saja masih perlu ditingkatkan lagi cara memasak sesuai standar kebersihannya dan menu masakan lebih bervariasi.

Selain pemenuhan layanan perawatan kebersihan fisik, diperlukan jugalayanan kesehatan bagi narapidana / tahanan dilaksanakan berdasarkan Undang-Undang No. 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan dan Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Sebagai bagian dari pelayanan kesehatan yang bersifat mandat di masing-masing UPT lapas, setiap narapidana berhak untuk mendapatkan layanan kesehatan yang layak. Layanan ini diberikan kepada narapidana yang membutuhkan tindakan medis terkait dengan kondisi kesehatannya selama di UPT Lapas. Setiap lapas setidaknya menyediakan poliklinik beserta fasilitasnya dan menyediakan sekurang-kurangnya seorang dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Layanan kesehatan ini diberikan bagi seluruh WBP dalam bentuk pencegahan maupun pengobatan. Pencegahan dilakukan guna meminimalisir tersebarnya penyakit di dalam Lapas/Rutan. Sedangkan pengobatan merupakan upaya untuk memberikan kesehatan bagi WBP yang sedang menderita sakit agar program pembinaan dapat berjalan dengan optimal.

Belum ada standardisasi poliklinik pada Rutan dan Lapas, dari hasil penelitian pada Lapas Pondok Rajeg Bogor memiliki poliklinik yang memenuhi standart layanan kesehatan ada ruang rawat inap, ruang obat, ruang poli gigi, ruang konseling, ruang poli umum. Berbeda dengan Lapas dan Rutan Gunung sindur, belum atau tidak ada ruang poliklinik yang ada seperti pada Lapas pondok rajeg.

Penempatan tenaga medis (dokter) masih belum merata pada tiap-tiap Rutan dan Lapas. Berdasarkan data, ada Rutan/Lapas yang tidak ada tenaga medis.

Sarana dan prasarana poliklinik serta obat-obatan, menurut responden dari tenaga

medis masih dirasakan sangat kurang dan masih perlu adanya peningkatan. Untuk mengatasi kekurangan baik sarana dan prasana maupun fasilitas yang tersedia pihak Rutan dan Lapas memiliki kebijakan untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi tahanan dan narapidana yang sakit dan tidak dapat ditangani poliklinik di dalam untuk menjalani pengobatan diluar Rutan dan Lapas

Hambatan lain dalam memberikan pelayanan kesehatan di Rutan dan Lapas adalah: menurut responden para medis, adalah: Kurangnya kesadaran WBP tentang kesehatan, pengambilan obat (TBC) terkadang malas untuk mengambil; Keterbatasan tenaga medis; fasilitas rawat inap yang kurang memadai; Keterbatasan fasilitas sarana dan prasarana; Anggaran obat-obatan harus ditingkatkan; Masih kurangnya pemeriksaan penunjang (laboratorium) yang tersedia dilapas; Banyaknya penyakit menular seperti TBC dan penyakit kulit, karena overkapasitas, ventilasi yang kurang memadai; WBP yang tidak jelaskan keluarganya tidak mempunyai BPJS, sehingga seringkali biaya perawatannya tidak terpenuhi dengan maksimal; ambulance tidak ada; lokasi rumah sakit jauh dari Lapas; dan Birokrasi, sehingga ketika akan melakukan pelayanan yang optimal sering terlambat.

Sementara menurut responden tahanan dan warga binaan, adalah : Tidak semua WBP yang mendapatkan program BPJS; dan Proses rujukan tidak dapat dengan cepat, karena tahanan harus memberitahukan kepada institusi penitip (kejaksaan atau Polri).

Saran

Berdasarkan data dan informasi hasil penelitian serta kesimpulan di atas, maka disarankan : Pada Rutan dan Lapas, perlu adanya standard ruang layanan kesehatan (poliklinik kesehatan), seperti ruang obat; ruang poli gigi, ruang konseling; ruang poli umum; dan ruang rawat inap.

Pada Rutan dan Lapas, perlu segera adanya penempatan tenaga medis (dokter) yang masih belum terisi oleh tenaga medis seperti dokter umum dan dokter gigi.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

Buku-buku

Didin Sudirman, Reposisi dan Revitalisasi Pemasyarakatan Dalam Sistem Peradilan Pidana di Indonesia, Pusat Pengkajian dan Pengembangan Kebijakan Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia, CV. Alindra Dunia Perkasa, 2007.

PetrusIrwana Pandjaitan dan Wiwik SriWidiarty, Pembaharuan Pemikiran DR. Sahardjo Mengenai Pemasyarakatan Narapidana, CV. Anhill Co, Jakarta, 2008,

Moch. Aslam Sumhudi, Komposisi Riset Disain, Lembaga Penelitian Universitas Trisakti, Jakarta, 1985.

Riduwan, Skala Pengukuran Variabel-variabel Penelitian, Penerbit Alfabeta, Bandung, 2002.

Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, Himpunan Peraturan Tentang Pemasyarakatan, 2009.

Direktorat Jenderal pemasyarakatan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia R.I., Strategi Penerapan Standar Pelayanan Pemasyarakatan.

Departemen Kesehatan R.I. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Gizi Masyarakat, Pedomanan Penyelenggaraan Makanan di Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara, Jakarta, 2009.

Internet

Sumber<http://smslap.ditjenpas.go.id/public/grl/current/monthly> <9 Januari 2015>

M. Imamul Muttaqin, <http://blog.uin-malang.ac.id/muttaqin/><10 Juli 2013>

http://en.wikipedia.org/wiki/Standard_Minimum_Rules_for_the_Treatment_of_Prisoners<18-12-2013>

Muchlisin Riadi, <http://www.kajianpustaka.com/2013/01/pelayanan-publik.html><11 Februari 2015>

<http://2frameit.blogspot.com/2012/03/konsep-pelayanan-publik.html><11 Februari 2015><http://kbbi.web.id/rawat><11 Agustus 2015>

Peraturan Perundang-undangan

Republik Indonesia, Undang-undang Tentang Pemsyarakatan. UU Nomor : 12 Tahun 1995

Republik Indonesia, Undang-Undang Tentang Kesehatan.UU Nomor 36 Tahun 2009 LN Tahun 2009 Nomor 144.

Republik Indonesia, Undang-undang Tentang Tenaga Kesehatan. UU Nomor 36 Tahun 2014

Republik Indonesia, Peraturan Pemerintah Tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan. PP Nomor 32 Tahun 1999 LN tahun 1999 Nomor 69.

BIODATA PENULIS

Ahmad Sanusi, SH., M.H. Lahir di Tangerang 22 Juni 1961. Menyelesaikan Sarjana muda Hukum dari Universitas Islam Syekh Yusuf tahun 1986. Menyelesaikan Sarjana Hukum Strata 1 pada Universitas yang sama pada tahun 1999. Dan Magister Hukum Universitas Padjajaran tahun 2007. Bekerja Pada Pusat Pengkajian dan Pengembangan Kebijakan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia R.I dengan Jabatan Peneliti Madya, Pangkat/Gol. Penata Tk. I (IV.a). Menulis di Jurnal Ilmiah Kebijakan Hukum. Pernah terlibat dalam kegiatan penelitian di Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban (LPSK). Alamat Jl. HR. Rasuna Said Kavling 4-5 Kuningan, Jakarta Selatan. E-mail sanusiaahmad92@yahoo.com HP. 0813114393.

PETUNJUK PENULISAN NASKAH JURNAL ILMIAH KEBIJAKAN HUKUM

Jurnal Kebijakan Ilmiah Kebijakan Hukum merupakan majalah ilmiah yang telah terakreditasi oleh Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia, Jurnal ini memfokuskan pada bidang Kebijakan Hukum. Terbit sebanyak 3 (tiga) nomor dalam setahun (Maret, Juli, November). Jurnal Ilmiah kebijakan Hukum menerima naskah karya tulis ilmiah di bidang Hukum dan kebijakan hasil Penelitian, Kajian, dan tinjauan hukum yang belum pernah dipublikasikan di media lain dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Redaksi menerima naskah/karya ilmiah bidang Hukum dan Kebijakan dari dalam dan luar lingkungan Pusat Pengkajian dan Pengembangan Kebijakan
2. Jurnal Ilmiah Kebijakan Hukum menggunakan sistem Peer- Review dan Redaksi. Dewan redaksi dan Mitra Bestari akan memeriksa naskah yang masuk ke Redaksi dan berhak menolak naskah yang dianggap tidak memenuhi ketentuan
3. Naskah Tulisan dapat berupa :
 - Artikel hasil Penelitian
 - Artikel hasil Kajian
 - Artikel Konseptual (tulisan lepas/Karya tulis pendek)di bidang Hukum dan kebijakan, baik dalam lingkungan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia maupun dari luar
4. Naskah ditulis dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris, dikirim dalam bentuk file elektronik (e-mail) dalam MS program Word Office atau dalam bentuk (hard copy) dan di sertai Curriculum Vitae
5. Jumlah halaman naskah maksimal 15 halaman, termasuk abstrak gambar, table dan daftar pustaka, bila lebih dari 15 halaman, redaksi berhak menyunting ulang dan apabila dianggap perlu akan berkonsultasi dengan penulis.
6. Sistematika artikel hasil Penelitian / Kajian harus mencakup :
 - **Judul;**

Judul di tulis dalam 2 bahasa, Bahasa Indonesia menggunakan huruf kapital 12 untuk bahasa Indonesia, judul bahasa Inggris menggunakan huruf kecil Italic font arial 11

Nama Penulis (diketik dibawah judul ditulis lengkap tanpa menyebutkan gelar. Jika penulis terdiri lebih dari satu orang maka harus ditambahkan kata penghubung “dan” (bukan lambang ‘&’). Nama Instansi Penulis (tanpa menyebutkan jabatan atau pekerjaan di instansi) ditulis menggunakan huruf kecil font arial 10
 - **Abstrak**

Abstrak ditulis dalam dua bahasa, Indonesia dan Inggris kata kunci minimal 3 (tiga) kata (maksimal 200 kata). Abstrak ditulis dalam 1 (satu) alenia dengan spasi 1 (satu) dan bentuk lurus margin kanan dan kiri/justify. Abstrak dalam bahasa Inggris ditulis dengan huruf miring (italic) di bawah abstrak tercantum minimal 3 (tiga) maksimal 5 (lima) kata kunci (keywords.) Abstrak memuat latar belakang, pertanyaan penelitian tujuan metodologi, pembahasan, kesimpulan dan saran. Hindari penggunaan singkatan dalam abstrak. menggunakan huruf kecil font arial 10
 - **Pendahuluan** (berisikan : latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan metodologi)

- **Metodologi penelitian** (berisi: Pendekatan, Sifat, Bentuk, Teknik Penarikan Sampel, Teknik Pengumpulan Data dan Teknik Analisa Data)
 - **Pembahasan** (teori dan bahasan berdasarkan data)
 - **Penutup** (kesimpulan dan saran)
 - **Daftar Pustaka**
 - Setiap item naskah (pendahuluan, pembahasan dan penutup) di tulis dengan huruf besar di **bold**. Untuk sub item menggunakan huruf kecil dan di bold
7. Sistematika artikel Tinjauan Hukum (tulisan Lepas) harus mencakup :
- **Judul**
 - **Abstrak**
Cara penulisan abstrak sama seperti penulisan naskah Penelitian/Kajian
 - **Pendahuluan**
Tanpa menggunakan latar belakang, rumusan masalah tujuan dan metodologi
 - **Pembahasan**
sub item, terkait dengan masalah yang dibahas
 - **Penutup (harus menjawab permasalahan)**
Berisikan Kesimpulan dan Saran
8. Naskah ditulis diatas kertas A4 potrait, dengan 1,5 spasi. Menggunakan huruf arial 12 pt, halaman menggunakan angka. Kata asing di tulis dengan huruf miring (*italic*), apabila sudah ada bahasa Indonesia bahasa asing di tulis dalam kurung, untuk istilah yang sama selanjutnya di tulis dalam bahasa Indonesia.
9. Penulisan kutipan mulai volume 10 nomor 1 Tahun 2016 dan seterusnya menggunakan model catatan kaki (*foot not*). Penulisan model catatan kaki menggunakan huruf font arial 10. Penulisan model catatan kaki dengan tata cara penulisan sebagai berikut :

A. Kutipan (foot note) :

Buku

David Nunan, *Designing Tasks for the Communicative Classroom* (Cambridge: Cambridge University Press, 1989), hlm.34.

Suharismi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek* (Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2004) hlm. 202.

Buku Tanpa Pengarang

Direktorat Jederal Pendidikan Tinggi, Depdikbud, *Kurikulum Pendidikan MIPA LPTK Program Strata-1 (S1)* (Jakarta: Depdikbud, 1990) hlm. 45.

Jurnal Atau Majalah Ilmiah

J. E. Paquette, "Minority Participation in Secondary Education: A Graned Descriptive Methodology". *Educational Evaluation and Policy Analysis*. Vol. 3 No. 2, Summer 1991, hlm 157.

Koran dan Majalah

Tri Budhi Satrio, "Kecap Nomor Tiga" (Kompas, 30 Desember, 2005), 14.

Alfred Gordimer, "Do Babies Sing?" (Psychology Today, 2005), 79

Internet

Smith Carr - Lionel Garret. "The Figurative Language" Open Dictionary Wikipedia,(<http://wikipedia.edu/com>, accessed on February 12, 2006)

Sartono Martodiarjo, "Gejolak Harga Minyak Dunia" Dunia Usaha List,(gnu@ussn.edu. diakses 13 Maret 2006)

Kutipan dari Undang-Undang dan Penerbitan Resmi Pemerintah

Republik Indonesia, Undang-undang Dasar 1945, Bab I, pasal 1.

Republik Indonesia, "Undang-Undang RI Nomor 5 Tahun 1986 tentang Peradilan. Pasal 2

B. Penulisan Daftar Pustaka

- Bahan referensi yang digunakan sebaiknya edisi paling mutakhir
- Penulisan daftar pustaka diklasifikasikan berdasarkan jenis acuan yang digunakan, missal buku makalah/artikel/prosiding/ hasil penelitian internet dan praturan
- Penulisan daftar pustaka disusun berdasarkan alphabet;
- Penggunaan refenesi dari internet hendaklah menggunakan situs resmi yang dapat dipertanggung jawabkan.

Buku

Nunan, David. Designing Tasks for the Communicative Classroom Cambridge: Cambridge University Press, 1989

Arikunto,Suharismi. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2004.

Buku Tanpa Pengarang

Direktorat Jederal Pendidikan Tinggi, Depdikbud, Kurikulum Pendidikan MIPA LPTK Program Strata-1 (S1) Jakarta: Depdikbud, 1990

Jurnal Makalah Ilmiah

Paquette J. E., "Minority Participation in Secondary Education: A Graned Descriptive Methodology". Educational Evaluation and Policy Analysis. Vol. 3 No. 2, Summer 1991, hlm 157. Summer 1991-139-157

Internet

Smith Carr - Lionel Garret. "The Figurative Language" Open Dictionary Wikipedia,(<http://wikipedia.edu/com>) accessed on February 12, 2006)

Sartono Martodiarjo, "Gejolak Harga Minyak Dunia" Dunia Usaha (List,gnu@ussn.edu.) diakses 13 Maret 2006

Koran dan Majalah

Tri Budhi Satrio, "Kecap Nomor Tiga" Kompas, 30 Desember, 2005

Alfred Gordimer, "Do Babies Sing?" Psychology Today, 2005

Peraturan Dasar dan Peraturan Perundang-undangan.

Republik Indonesia, Undang-undang Dasar Negara. UUD 1945

Republik Indonesia Undang-undang Tentang Peradilan.UU Nomor 5 Tahun 1986.

10. Naskah dapat dikirim atau diserahkan secara langsung kepada :

Redaksi Jurnal Kebijakan Hukum

Pusat Pengkajian dan Pengembangan kebijakan

Badan Penelitian dan Pengembangan Hukum dan HAM

Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia

Jalan H.R Rasuna Said Kav. 4-5 Kuningan, Jakarta Selatan 12940

Telepon (021)-2525015, Faksimili (021)2522954

11. Melalui Email : jurnalkebijakanhukum@balitbangham.go.id