

Jurnal Media Hukum

Vol. 14 Nomor 2, September 2026

Doi : 10.59414/jmh.v14i2.1431

Pemenuhan Hak Kesehatan Warga Binaan Sebagai Tolak Ukur Tujuan Pemidanaan

Atika^{1*}, Rahmat Bakri², Ansar³, Suardi Dg. Mallawa⁴, Tri Setyawati⁵

^{1*} Program Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Tadulako, Palu

Email: atika.rifkianto21@gmail.com *

^{2,3,4} Program Studi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Tadulako, Palu

Email: rahmatbakri77@gmail.com , ancha.study77@gmail.com , suardiding123@gmail.com

⁵ Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako, Palu

Email: tridentist@untad.ac.id

Article

Kata kunci:

Hak Kesehatan;
Lembaga
Pemasyarakatan;
Overkapasitas; Tujuan
Pemidanaan; Warga
Binaan

Abstrak

Lembaga pemasyarakatan berkewajiban memenuhi hak kesehatan warga binaan sebagai bagian dari jaminan hak asasi manusia dan tujuan pemidanaan. Namun, kondisi overkapasitas yang parah menciptakan kesenjangan nyata antara jaminan normatif dan pelaksanaan di lapangan, terlebih di tengah tingginya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular di dalam hunian. Penelitian ini bertujuan menganalisis pelaksanaan pemenuhan hak kesehatan warga binaan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Palu serta mengukur kesesuaiannya dengan tujuan pemidanaan. Penelitian menggunakan pendekatan yuridis empiris melalui pendekatan perundang-undangan dan pendekatan kasus. Data primer diperoleh melalui wawancara dengan penanggung jawab klinik, kepala subseksi bimbingan kesehatan dan perawatan, perawat, serta warga binaan, dilengkapi dengan observasi dan studi dokumen. Data dianalisis secara deskriptif kualitatif yang dipadukan dengan analisis yuridis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keempat fungsi pelayanan kesehatan telah tersedia secara normatif, namun pelaksanaannya belum optimal: fungsi preventif dan kuratif berjalan relatif baik, sedangkan fungsi promotif belum terencana dan fungsi rehabilitatif terhambat oleh ketiadaan dokter umum tetap. Overkapasitas yang mencapai hampir tiga kali lipat kapasitas ideal memperparah seluruh keterbatasan tersebut. Pelaksanaan pemenuhan hak kesehatan juga belum sepenuhnya sesuai dengan tujuan pemidanaan: dari perspektif retributif, terjadi penderitaan tambahan di luar putusan pengadilan; dari perspektif rehabilitatif, orientasi layanan masih reaktif; dan dari perspektif restoratif, minimnya program promotif menghambat kesiapan reintegrasi sosial warga binaan.

Abstract

Keywords:

*Correctional Institution;
Healthcare Rights;
Inmates; Overcrowding;
Purposes of Punishment*

Correctional institutions are obligated to fulfill inmates' right to health as a component of human rights guarantees and the objectives of criminal punishment. Yet severe overcrowding has created a substantial gap between normative guarantees and actual implementation, particularly amid rising rates of illness and mortality from infectious diseases within detention facilities. This study aims to analyze the fulfillment of inmates' healthcare rights at the Class IIA Palu Correctional Institution and to assess its alignment with the purposes of criminal punishment. The research employs a juridical empirical approach, incorporating statutory and case approaches. Primary data were collected through interviews with the clinic coordinator, the head of the health guidance and care sub-section, nurses, and inmates, supplemented by observation and document study. Data were analyzed using qualitative descriptive analysis combined with juridical analysis. The findings indicate that all four healthcare service functions are normatively available, yet implementation remains suboptimal: the preventive and curative functions operate relatively well, while the promotive function remains unstructured and the rehabilitative function is constrained by the absence of a permanently assigned general practitioner. Overcrowding at nearly three times the ideal capacity further compounds these limitations. Fulfillment of healthcare rights does not fully conform to the purposes of criminal punishment: from a retributive perspective, inmates experience additional suffering beyond court-imposed sentences; from a rehabilitative perspective, healthcare services remain reactive in orientation; and from a restorative perspective, the lack of structured promotive programs impedes inmates' readiness for social reintegration.

PENDAHULUAN

Hak atas kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia yang melekat pada diri setiap orang sejak lahir, mencakup hak untuk hidup, hak atas kebebasan, dan hak atas kesejahteraan.¹ Kedudukannya sebagai hak dasar menjadikannya ukuran penting untuk menilai bagaimana negara memperlakukan siapa pun yang berada dalam pengawasannya, termasuk mereka yang sedang menjalani pidana di lembaga pemasyarakatan. Cara pandang ini sejalan dengan filosofi sistem pemasyarakatan yang menggantikan sistem kepenjaraan lama. Alih-alih memandang pidana penjara semata sebagai pembalasan, sistem pemasyarakatan berpijak pada Pancasila dan asas kemanusiaan, dengan menempatkan warga binaan sebagai subjek yang kehilangan kemerdekaan Bergeraknya saja, sementara

¹ Adfiyanti Fadjar and Armansyah Armansyah, "Tanggung Jawab Perusahaan Terhadap Isu Hak Asasi Manusia Dalam Rangka Perbaikan Kualitas Lingkungan Hidup Guna Terwujudnya Keberlanjutan Perusahaan," *Jurnal Rechten: Riset Hukum Dan Hak Asasi Manusia* 7, no. 1 (2025): 4, <https://doi.org/10.52005/rechten.v7i1.179>.

kedudukannya sebagai warga negara dengan hak hak dasar yang harus tetap dijamin tidak ikut hilang.²

Cara pandang tersebut tidak lepas dari pergeseran paradigma pemidanaan secara umum, dari yang semula berorientasi pembalasan menjadi berorientasi pembinaan, pemulihan hubungan sosial, dan rehabilitasi pelaku.³ Rivanie dan kawan-kawan, merujuk pemikiran Thomas Aquinas, menguraikan bahwa perkembangan teori tujuan pemidanaan tidak lagi menempatkan pidana sebagai instrumen penjeraan yang berdiri sendiri, melainkan sebagai jalan untuk mencegah pengulangan kejahatan sekaligus memperbaiki pelaku agar kelak mampu hidup wajar di tengah masyarakat.⁴ Pemikiran ini kemudian diserap ke dalam pembaruan hukum pidana nasional, sebagaimana tercermin pada Pasal 51 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, yang merumuskan tujuan pemidanaan mencakup pencegahan, pemasyarakatan terpidana, penyelesaian konflik, dan pemulihan keseimbangan.⁵

Sebagai hak asasi, kesehatan wajib dilindungi dan dihormati, dan tidak satu pihak pun, termasuk negara dalam kapasitasnya menjalankan kewenangan pemidanaan, dibenarkan mengabaikan, mengurangi, atau merampasnya.⁶ Kewajiban menjamin akses warga negara terhadap pelayanan kesehatan melekat pada negara sebagai konsekuensi tanggung jawabnya di bidang hak asasi manusia,⁷ dan kewajiban tersebut tetap berlaku sekalipun status seseorang berubah menjadi warga binaan, sebab hak atas kesehatan termasuk hak yang pemenuhannya tidak dapat dikurangi dalam keadaan apa pun.⁸ Konsekuensinya, pemenuhan hak kesehatan di lembaga pemasyarakatan bukan semata perkara kemanusiaan bagi warga binaan, melainkan sekaligus indikator mutu penyelenggaraan pelayanan publik oleh negara.⁹

² Graciella Devi Maharani and Herry Fernandes Butar, "Studi Deskriptif Pelayanan Kesehatan Bagi Warga Binaan Pemasyarakatan Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II B Wonosari," *Jurnal Gema Keadilan* 9, no. 1 (2022): 3, <https://doi.org/10.14710/gk.2022.15651>.

³ Eva Achjani Zulfa et al., *Perkembangan Sistem Pemidanaan Dan Sistem Pemasyarakatan* (Rajagrafindo Persada, 2017), 68.

⁴ Syarif Saddam Rivanie et al., "Perkembangan Teori-Teori Tujuan Pemidanaan," *Halu Oleo Law Review* 6, no. 2 (2022): 183, <https://doi.org/10.33561/holrev.v6i2.4>.

⁵ Muhammad Idris Nasution et al., "Pembaruan Sistem Pemidanaan di Indonesia: Kajian Literatur atas KUHP Baru," *Judge: Jurnal Hukum* 5, no. 1 (2024): 19.

⁶ Aminuddin Kasim et al., "Kebijakan Vaksinasi Covid-19 Dalam Perspektif Konstitusi," *Jurnal Hukum Ius Quia Iustum* 31, no. 1 (2024): 28, <https://doi.org/10.20885/iustum.vol31.iss1.art2>.

⁷ Mikho Ardinata, "Tanggung Jawab Negara terhadap Jaminan Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia (HAM)," *Jurnal HAM* 11, no. 2 (2020): 319, <https://doi.org/10.30641/ham.2020.11.319-332>.

⁸ Habibur Rahman, "Hak atas Kesehatan sebagai Hak yang Tidak Dapat Dibatasi oleh Negara Beserta Implikasinya dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)," *Madania: Jurnal Hukum Pidana dan Ketatanegaraan Islam* 15, no. 2 (2025): 12.

⁹ Surahman et al., "Existence of Complete Systematic Land Registration in Central Sulawesi Province," *ACTA DIURNAL Jurnal Ilmu Hukum Kenotariatan* 8, no. 2 (2025): 230, <https://doi.org/10.23920/acta.v8i2.2089>.

Landasan normatifnya tersebar pada berbagai tingkat peraturan. Pada tataran konstitusi, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 mengatur hak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil pada Pasal 28D ayat (1), hak memperoleh pelayanan kesehatan pada Pasal 28H ayat (1), serta kewajiban negara menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan pada Pasal 34 ayat (3). Pada tataran undang-undang, Pasal 9 huruf d Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan secara tegas menyatakan bahwa narapidana berhak atas pelayanan kesehatan serta makanan yang layak, ketentuan yang kemudian ditopang oleh Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, dan Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan. Keseluruhan ketentuan ini menegaskan kedudukan pelayanan kesehatan sebagai hak yang wajib dipenuhi negara sepanjang seseorang menjalani masa pidananya.

Kenyataan di lapangan justru memperlihatkan jarak antara jaminan normatif tersebut dan pelaksanaannya. Laporan Direktorat Jenderal Pemasyarakatan mencatat bahwa hingga Desember 2024, jumlah penghuni lembaga pemasyarakatan se-Indonesia telah mencapai 274.176 orang, padahal kapasitas yang tersedia hanya 140.424 orang, setara tingkat overkapasitas sebesar 95%.¹⁰ Angka ini tidak menunjukkan perbaikan pada pertengahan 2025, ketika tingkat overcrowding tercatat 89,64%, dengan 279.531 penghuni menempati fasilitas berkapasitas 147.414 orang.¹¹ Beban struktural akibat kelebihan kapasitas pada skala nasional semacam ini berdampak langsung pada menurunnya kualitas sanitasi, ventilasi, dan ruang gerak di dalam hunian, sekaligus membuka peluang lebih besar bagi penyebaran penyakit di antara penghuninya.

Pola serupa, bahkan dengan tingkat kepadatan yang lebih mencolok, ditemukan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Palu. Kapasitas ideal lapas ini hanya 210 orang, sedangkan jumlah penghuninya per November 2025 telah mencapai 669 orang, lebih dari tiga kali lipat kapasitas semestinya. Selama Januari hingga November 2025, tercatat 3.246 kasus angka kesakitan, di antaranya 5 orang penderita HIV dan 23 orang penderita tuberkulosis, sementara 11 narapidana meninggal dunia pada rentang waktu yang sama, sebagian besar akibat tuberkulosis yang berkaitan dengan tingginya kepadatan hunian. Kepadatan yang tinggi mempercepat penularan penyakit melalui udara dan kontak antarpenghuni, sehingga tuberkulosis menjadi salah satu ancaman kesehatan yang paling menonjol

¹⁰ Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, *Laporan Kinerja Pemasyarakatan Tahun 2024* (Kementerian Hukum dan HAM, 2025), <https://www.ditjenpas.go.id/laporan-kinerja-pemasyarakatan-tahun-2024>.

¹¹ Moh. Faishol Khusni, "Fase Perkembangan Anak dan Pola Pembinaannya dalam Perspektif Hukum," *Martabat: Jurnal Perempuan dan Anak* 2, no. 2 (2018): 361-82, <https://doi.org/10.21274/martabat.2018.2.2.361-382>.

di lingkungan pemasyarakatan. Persoalan serupa tercatat pula di lapas lain. Laporan pencegahan tuberkulosis di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Lhokseumawe menunjukkan kebutuhan penanganan yang sebanding, melalui kolaborasi antara pihak akademik dan pengelola lapas dalam program edukasi dan pencegahan penyakit.¹²

Rangkaian data tersebut memperlihatkan kesenjangan yang nyata antara das sollen dan das sein. Jaminan hukum atas hak kesehatan warga binaan telah diatur secara berlapis, mulai dari konstitusi hingga peraturan pemerintah, namun pada praktiknya belum sepenuhnya terwujud karena terbentur berbagai keterbatasan, mulai dari tenaga medis, sarana dan prasarana, kondisi overkapasitas, hingga kendala pembiayaan. Kondisi khusus di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Palu, dengan tingkat overkapasitas yang jauh melampaui rata-rata nasional dan angka kematian akibat tuberkulosis yang cukup signifikan dalam kurun waktu kurang dari setahun, menjadikan lapas ini titik yang relevan untuk dikaji lebih lanjut. Berdasarkan uraian tersebut, artikel ini bermaksud mengkaji bagaimana perlindungan hukum terhadap hak kesehatan warga binaan pemasyarakatan diterapkan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Palu, serta faktor-faktor yang menjadi kendala dalam pemenuhannya.

Sejumlah penelitian terdahulu telah menyoroti persoalan ini dari berbagai sudut pandang. Ade Astika menelaah tanggung jawab lembaga pemasyarakatan dalam pemenuhan hak pelayanan kesehatan narapidana dan menemukan bahwa pemenuhannya belum optimal serta dipengaruhi oleh budaya organisasi, keterbatasan sumber daya, dan tingkat kepatuhan petugas terhadap standar pelayanan.¹³ Sementara itu, M. R. Sholehudin dan Padmono Wibowo memfokuskan kajian pada dampak *overcrowding* terhadap pelayanan kesehatan di Lapas Kelas I Cirebon,¹⁴ sedangkan Faldi Biaggy dan Padmono Wibowo menyoroti upaya pemenuhan hak pelayanan kesehatan narapidana secara umum di lembaga pemasyarakatan.¹⁵

Berdasarkan pemetaan tersebut, *state of the art* penelitian mengenai hak kesehatan warga binaan umumnya berhenti pada aspek umum pelayanan, pelaksanaan teknis, atau dampak *overcrowding* terhadap layanan kuratif. Belum

¹² Hendra Wahyuni et al., "Model Kampanye Kesehatan Tuberkulosis: Kolaborasi Akademik dan Lembaga Pemasyarakatan untuk Pencegahan TB di Lapas Kelas IIA Lhokseumawe," *Jurnal Malikussaleh Mengabdi* 5, no. 1 (2026): 119, <https://doi.org/10.29103/jmm.v5i1.25366>.

¹³ Ade Astika, "Tinjauan Sosiologi Hukum Terhadap Tanggung Jawab Pemenuhan Hak Pelayanan Kesehatan Narapidana Dalam Lembaga Pemasyarakatan" (Tesis, Universitas Hasanuddin, 2023).

¹⁴ Muhamad Rizqi Sholehudin and Padmono Wibowo, *Dampak Overcrowding Terhadap Pelayanan Kesehatan Bagi Warga Binaan di Lapas Kelas I Cirebon*, 1, no. 7 (2021), <https://comserva.publikasiindonesia.id/index.php/comserva/article/view/37>.

¹⁵ Faldi Biaggy and Padmono Wibowo, "Upaya Pemenuhan Hak Pelayanan Kesehatan Kepada Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan," *Widya Yuridika: Jurnal Hukum* 3, no. 2 (2020): 363.

banyak kajian yang menempatkan pemenuhan hak kesehatan sebagai indikator untuk menilai ketercapaian tujuan pemidanaan. Sistem pelayanan kesehatan dalam masyarakat pun kerap dibahas sebagai persoalan administratif yang terpisah dari filosofi pemidanaan, sehingga hubungan antara pemenuhan hak kesehatan dan pencapaian tujuan pemidanaan luput dari perhatian. Di sinilah letak *gap* penelitian ini. Kebaruan penelitian ini terletak pada upaya menjadikan pemenuhan empat fungsi pelayanan kesehatan sebagai tolok ukur untuk mengukur kesesuaian praktik masyarakat dengan paradigma retributif, rehabilitatif, dan restoratif.

Bertolak dari uraian tersebut, penelitian ini menjawab dua rumusan masalah: pertama, bagaimana pelaksanaan pemenuhan hak kesehatan warga binaan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Palu; dan kedua, apakah pelaksanaan pemenuhan hak kesehatan tersebut telah sesuai dengan tujuan pemidanaan. Kerangka pikir yang digunakan adalah menilai pelaksanaan empat fungsi pelayanan kesehatan, yaitu promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, beserta komponen pendukungnya berupa sumber daya manusia kesehatan, pembiayaan, serta obat dan alat kesehatan, kemudian mengukur kesesuaiannya dengan tujuan pemidanaan yang berbasis penghormatan terhadap hak asasi manusia.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian hukum dengan pendekatan yuridis empiris, yaitu pendekatan yang memadukan kajian norma hukum dengan penerapannya secara nyata di lapangan.¹⁶ Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) untuk menelaah ketentuan yang mengatur hak kesehatan warga binaan, dan pendekatan kasus (*case approach*) untuk menelaah pelaksanaannya pada lokasi penelitian.¹⁷ Penelitian dilaksanakan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Palu, Kota Palu, Provinsi Sulawesi Tengah. Sumber data penelitian terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara dengan penanggung jawab klinik, kepala subseksi bimbingan kesehatan dan perawatan, perawat, serta warga binaan yang pernah menjalani perawatan dan pengobatan, dilengkapi dengan observasi langsung terhadap penyelenggaraan layanan kesehatan. Data sekunder, mencakup peraturan perundang-undangan, buku, dan jurnal ilmiah yang relevan,¹⁸ ditelaah untuk menyusun kerangka normatif sebagai tolok ukur dalam menilai praktik di lapangan.

PEMBAHASAN

1. Pelaksanaan Pemenuhan Hak Kesehatan Warga Binaan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Palu

¹⁶ Johnny Ibrahim, *Teori & Metodologi Penelitian Hukum Normatif* (Bayu Media, 2018), 57.

¹⁷ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum: Edisi Revisi* (Kencana, 2017).

¹⁸ Marzuki, *Penelitian Hukum: Edisi Revisi*, 135.

a. Bentuk Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan Pasal 14 dan Pasal 16 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1999 tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan, standar pelayanan kesehatan di lembaga pemasyarakatan mengamanatkan tersedianya poliklinik beserta fasilitasnya, dengan sekurang-kurangnya satu orang dokter dan satu orang tenaga kesehatan lainnya, serta pelaksanaan pemeriksaan kesehatan paling sedikit satu kali dalam sebulan yang hasilnya dicatat dalam kartu Kesehatan.¹⁹ Lapas Kelas IIA Palu telah memiliki klinik dengan tenaga terdiri atas satu orang dokter gigi dan lima orang perawat, namun tanpa dokter umum yang bertugas secara tetap. Kebutuhan dokter umum dipenuhi melalui kerja sama dengan Puskesmas setempat berupa kunjungan berkala sebanyak empat kali dalam sebulan. Penanggung jawab klinik, drg. Herlina Hafid, menyatakan bahwa kehadiran dokter umum secara berkala membantu meningkatkan kualitas pelayanan dasar, terutama dalam pemeriksaan rutin dan deteksi dini penyakit.

Pelayanan kesehatan dasar yang diberikan meliputi pemeriksaan kesehatan awal (*initial medical screening*) bagi narapidana baru, pengobatan penyakit ringan, dan pelayanan rawat jalan. Perawat klinik, Fitriani, menjelaskan bahwa setiap warga binaan yang baru masuk diarahkan ke klinik untuk diperiksa kondisi fisik umum, keluhan kesehatan, dan riwayat penyakit, sekaligus menjalani skrining awal terhadap tuberkulosis, hepatitis, HIV/AIDS, dan kesehatan jiwa. Pemeriksaan ini penting karena lingkungan hunian yang padat sangat rentan terhadap penularan penyakit, sehingga deteksi dini menjadi pintu masuk pencegahan. Hasil pemeriksaan dicatat dalam rekam medis sebagai data awal pemantauan kesehatan selama menjalani pidana.

Meskipun demikian, layanan melalui skema kerja sama ini lebih tepat dikategorikan sebagai pelayanan rutin, bukan penanganan yang bersifat segera. Kepala Subseksi Bimbingan Kesehatan dan Perawatan, Bayu Prianto, menjelaskan bahwa keterbatasan waktu kehadiran dokter menimbulkan penumpukan pasien pada hari pelayanan, keterbatasan waktu konsultasi, dan potensi keterlambatan evaluasi medis lanjutan. Dalam keadaan mendesak, warga binaan tetap harus dirujuk ke fasilitas kesehatan di luar lapas.

Kelemahan lain terletak pada karakter pelayanan yang masih berbasis klinik dan reaktif. Bayu Prianto menjelaskan bahwa pengontrolan kesehatan secara langsung ke kamar hunian sulit dilakukan karena keterbatasan tenaga kesehatan, pertimbangan keamanan, prosedur mobilitas petugas di dalam lapas, serta ketiadaan peralatan medis portabel yang memadai. Akibatnya, pelayanan cenderung menunggu warga binaan datang berobat, bukan menjangkau dan

¹⁹ Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, *Standar Pelayanan Dasar Perawatan Kesehatan di Lapas, Rutan, Bapas, LPKA dan LPAS* (Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, 2015), <https://www.ditjenpas.go.id/standar-pelayanan-dasar-perawatan-kesehatan>.

mengidentifikasi masalah kesehatan secara proaktif. Pola yang demikian menurunkan efektivitas upaya promotif dan preventif yang seharusnya menjadi inti pelayanan kesehatan di lingkungan hunian tertutup.

Ketiadaan dokter umum tetap juga berdampak pada pelayanan lanjutan melalui sistem rujukan. drg. Herlina Hafid menerangkan bahwa tanpa dokter umum sebagai tenaga lini pertama, diagnosis awal dan stabilisasi pasien pada kasus mendesak harus dialihkan kepada perawat, sehingga banyak kasus perlu dirujuk ke rumah sakit melalui prosedur administratif dan pengamanan yang memakan waktu, dengan risiko memperlambat penanganan pada masa kritis. Fitriani menambahkan bahwa kondisi tersebut menuntut perawat menjalankan fungsi di luar kewenangan optimalnya, yang berpotensi meningkatkan risiko kesalahan sekaligus menambah beban kerja.

Beban pelayanan semakin berat akibat overkapasitas lapas. Bayu Prianto menyebutkan bahwa hingga Maret 2026, jumlah penghuni mencapai 620 orang, jauh melampaui kapasitas ideal sebesar 210 orang, dengan persebaran di 15 blok yang sebagian di antaranya dihuni hingga 76 orang. Kondisi kepadatan tersebut mempersempit ruang isolasi bagi penderita penyakit menular, sehingga warga binaan dengan kondisi kesehatan yang berbeda kerap terpaksa ditempatkan dalam satu ruangan. Profil penyakit warga binaan dalam periode tersebut dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1

Daftar Penyakit di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Palu, Maret 2026

No.	Nama Penyakit	Jumlah Warga Binaan
1	Penyakit Gigi dan Mulut	15
2	Penyakit Kulit	37
3	Penyakit Pernafasan	34
4	Penyakit Pencernaan	9
5	Diabetes Melitus	6
6	Hipertensi	6
7	Penyakit Syaraf	10
8	Stroke	2
9	Gagal Ginjal	1
10	Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah	5
11	Gangguan Jiwa	4
12	Cacat Tubuh	3
13	Kanker	1
14	Tuberkulosis	20
15	HIV/AIDS	7
16	Penyakit Pendengaran	1

Sumber: Perawat klinik Lapas Kelas IIA Palu

Tabel 1 memperlihatkan bahwa penyakit terbanyak adalah penyakit kulit, penyakit pernapasan, dan tuberkulosis. Ketiganya merupakan penyakit yang mudah menular dan erat kaitannya dengan kepadatan hunian serta sanitasi yang kurang

memadai. Keterbatasan ruang isolasi membuat upaya memisahkan penderita penyakit menular sulit dilaksanakan, sehingga risiko penularan tetap tinggi.²⁰ Temuan ini sejalan dengan kajian bahwa *overcrowding* secara langsung menekan mutu pelayanan kesehatan di lembaga pemasyarakatan,²¹ dan dampaknya tidak berhenti pada aspek medis semata, tetapi meluas pada pemenuhan hak warga binaan secara keseluruhan, mulai dari keterbatasan akses pemeriksaan hingga menurunnya kualitas lingkungan hidup di dalam lapas. Penanganan akar persoalan ini menuntut kebijakan yang menyentuh sumber *overcrowding* itu sendiri, seperti optimalisasi pembinaan dan alternatif pemidanaan, di samping penguatan kapasitas layanan kesehatan.

Ditinjau dari empat fungsi pelayanan, upaya promotif belum terlaksana secara terencana. Menurut drg. Herlina Hafid, promosi kesehatan hanya diberikan kepada warga binaan yang datang berobat ke klinik karena lapas belum memiliki tenaga penyuluh kesehatan maupun psikolog, sehingga kegiatan promotif yang lebih luas baru terlaksana sesekali melalui Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Palu. Upaya preventif relatif berjalan, meliputi skrining awal bagi narapidana baru, isolasi penderita penyakit menular, pemantauan higiene dan sanitasi lingkungan, pengawasan penyelenggaraan makanan, serta pencegahan penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif. Upaya kuratif diselenggarakan selama 24 jam melalui sistem sif, mencakup pengobatan dasar, rawat inap sementara di klinik, dan rujukan, dengan dukungan kerja sama bersama rumah sakit, Puskesmas, dan Dinas Kesehatan untuk penanganan tuberkulosis, HIV/AIDS, dan hepatitis.

Penyakit-penyakit tersebut, khususnya tuberkulosis dan HIV/AIDS, membutuhkan penanganan yang konsisten dan berkelanjutan, sehingga ketergantungan pada rujukan eksternal menjadi titik rawan. Penanganan penderita HIV/AIDS telah diatur tersendiri dalam Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 sebagai bentuk pemenuhan hak warga binaan sekaligus perlindungan hak asasi manusia yang menuntut layanan tanpa diskriminasi.²² Prosedur rujukan di Lapas Kelas IIA Palu telah ditetapkan secara jelas, mulai dari rekomendasi medis, persetujuan Kepala Lapas, penetapan pembiayaan, hingga koordinasi pengawalan, meskipun rangkaian administratif tersebut relatif panjang dan berpotensi memengaruhi kecepatan penanganan.

²⁰ Sholehudin and Wibowo, *Dampak Overcrowding Terhadap Pelayanan Kesehatan Bagi Warga Binaan di Lapas Kelas I Cirebon / COMSERVA*, 287.

²¹ Rafi Rizaldi and Padmono Wibowo, "Langkah-Langkah Strategis Pencegahan Dan Pengendalian Tuberkulosis Pada Unit Pelaksana Teknis Pemasyarakatan," *Jurnal Pendidikan Kesehatan* 9, no. 2 (2020): 176, <https://doi.org/10.31290/jpk.v9i2.1927>.

²² Yogi Ramadhan Dwiputra, "Penanganan Khusus terhadap Narapidana Penderita HIV AIDS berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Pekanbaru," *JOM Fakultas Hukum* 3, no. 1 (2016): 1-14.

b. Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pelayanan kesehatan di lembaga pemasyarakatan menuntut ketersediaan tenaga kesehatan yang memadai dari segi jumlah, jenis, dan kualitasnya, sesuai dengan jumlah warga binaan yang dibina.²³ Pasal 14 Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 menentukan bahwa pada setiap lapas disediakan sekurang-kurangnya seorang dokter dan seorang tenaga kesehatan lainnya, sedangkan standar pelayanan dasar perawatan kesehatan menghendaki tersedianya dokter umum minimal satu orang guna menjamin hak dasar warga binaan di bidang kesehatan.

Berdasarkan data dari Bayu Prianto, Kepala Subseksi Bimbingan Kesehatan dan Perawatan, sumber daya manusia kesehatan di Lapas Kelas IIA Palu terdiri atas satu orang dokter gigi dan lima orang perawat. Ketiadaan dokter umum yang bertugas secara tetap menunjukkan bahwa pemenuhan hak warga binaan atas ketersediaan tenaga kesehatan belum sesuai dengan standar. Pemenuhan kebutuhan dokter umum yang bergantung pada kunjungan berkala dari Puskesmas bersifat temporer dan terikat jadwal kunjungan, sehingga belum menjamin kontinuitas pelayanan. Kesenjangan antara kondisi faktual dan standar inilah yang menjadi simpul utama keterbatasan layanan, karena hampir seluruh kendala teknis pada akhirnya bermuara pada ketiadaan dokter umum tetap.

c. Pembiayaan Pelayanan Kesehatan

Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi warga binaan merupakan tanggung jawab negara sebagai bagian dari pemenuhan hak dasar dan hak asasi manusia.²⁴ Pasal 411 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan tanggung jawab pemerintah atas pendanaan upaya kesehatan perseorangan melalui program jaminan kesehatan; Pasal 41 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia menjamin hak setiap warga negara atas jaminan sosial; dan Pasal 17 Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 menyatakan bahwa biaya perawatan kesehatan warga binaan dibebankan kepada negara.

Bayu Prianto menerangkan bahwa pembiayaan pelayanan kesehatan di klinik lapas berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) melalui Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) masing-masing lapas, sedangkan perawatan rujukan di rumah sakit ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Hasil wawancara dengan sejumlah warga binaan yang pernah menjalani perawatan menunjukkan bahwa pengobatan di klinik maupun di rumah sakit tidak dipungut biaya sepanjang

²³ Firman Aditya Putra and Selamat Lumban Gaol, "Pelaksanaan Pemenuhan Pelayanan Kesehatan bagi Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika (Studi pada Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas II A Jakarta Periode 1 Januari 2023 s/d 31 Desember 2023)," *Lex Laguens: Jurnal Kajian Hukum dan Keadilan* 3, no. 1 (2025): 188–202, <https://doi.org/10.08221/lexlaguens.v3i1.104>.

²⁴ Ardinata, "Tanggung Jawab Negara terhadap Jaminan Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia (HAM)," 319.

kepesertaan BPJS mereka aktif, dan petugas lapas memastikan status kepesertaan terlebih dahulu sebelum membawa warga binaan ke fasilitas luar. Skema ini sejalan dengan kedudukan hak atas kesehatan sebagai hak yang pemenuhannya wajib dijamin negara.²⁵

Kendala muncul ketika kepesertaan BPJS tidak aktif, baik karena warga binaan belum terdaftar sebelum menjalani pidana, adanya tunggakan iuran, maupun hambatan administratif dalam pengaktifan kembali kepesertaan selama berada di dalam lapas. Dalam keadaan demikian, sebagian beban pembiayaan, terutama untuk tindakan medis lanjutan dan pembelian obat tertentu, beralih kepada keluarga warga binaan. Pengalihan ini memberatkan warga binaan dari latar belakang ekonomi kurang mampu dan berpotensi menghambat akses mereka terhadap layanan kesehatan yang seharusnya menjadi hak. Meskipun dasar pembiayaannya telah jelas secara hukum, realisasinya di lapangan masih menyisakan kesenjangan.

d. Obat dan Alat Kesehatan

Obat merupakan komponen esensial dalam pelayanan kesehatan dan menjadi salah satu ukuran yang dirasakan pasien atas mutu layanan yang diterimanya. Hak warga binaan atas ketersediaan obat dan alat kesehatan bersandar pada Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 mengenai tanggung jawab negara atas fasilitas pelayanan kesehatan, Pasal 4 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengenai hak yang sama atas akses sumber daya kesehatan, serta Pasal 9 Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasarakatan mengenai hak atas perawatan dan pelayanan kesehatan yang layak.

Menurut drg. Herlina Hafid, ketersediaan obat dasar di Lapas Kelas IIA Palu telah dibiayai melalui APBN dalam DIPA, meliputi antibiotik, antipiretik, analgetik, antihistamin, obat kulit, obat kardiovaskular, dan vitamin. Obat untuk penyakit khusus belum tersedia karena lapas belum memiliki tenaga farmasi dan fasilitas pengelolaan obat khusus, sehingga kebutuhan tersebut diatasi melalui kerja sama dengan Puskesmas dan Dinas Kesehatan. Dari sisi alat kesehatan, klinik telah dilengkapi peralatan medis dasar, tetapi jumlahnya terbatas dibandingkan jumlah penghuni dan tidak seluruhnya dalam kondisi layak pakai. Keterbatasan ini berdampak pada lemahnya deteksi dini dan mendorong ketergantungan pada rujukan ke fasilitas luar yang prosesnya tidak selalu cepat.

Secara keseluruhan, keempat fungsi pelayanan kesehatan di Lapas Kelas IIA Palu telah tersedia secara normatif, tetapi pelaksanaannya belum optimal, terutama pada aspek promotif, ketersediaan sumber daya manusia kesehatan, dan fasilitas pendukung. Keterbatasan pada tenaga, pembiayaan, serta obat dan alat kesehatan

²⁵ Rahman, "Hak atas Kesehatan sebagai Hak yang Tidak Dapat Dibatasi oleh Negara Beserta Implikasinya dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)," 12.

saling berkaitan dan secara bersama-sama menciptakan kesenjangan antara pengaturan dan praktik pelayanan kesehatan warga binaan.

2. Kesesuaian Pelaksanaan Pemenuhan Hak Kesehatan dengan Tujuan Pidanaan

Pelaksanaan pemenuhan hak kesehatan warga binaan tidak dapat dilepaskan dari konsep tujuan pidana dalam hukum pidana modern, yang tidak lagi semata-mata diarahkan pada pembalasan, tetapi juga pada pembinaan, rehabilitasi, dan reintegrasi social.²⁶ Dalam kerangka ini, kondisi fisik dan mental yang sehat menjadi prasyarat keberhasilan pembinaan, sehingga pemenuhan hak kesehatan merupakan bagian integral dari pelaksanaan sistem pemasyarakatan.

Dari perspektif retributif, pidana dipahami sebagai pembalasan yang setimpal atas kesalahan pelaku. Namun, dalam hukum modern, pembatasan yang dialami warga binaan hanya sebatas hilangnya kemerdekaan bergerak, bukan hilangnya hak-hak dasar lainnya, termasuk hak atas kesehatan. Oleh karena itu, keterbatasan layanan kesehatan yang menimbulkan penderitaan tambahan di luar putusan pengadilan, seperti risiko penularan penyakit akibat overkapasitas dan keterlambatan penanganan akibat ketiadaan dokter umum tetap, bertentangan dengan retributivisme modern yang menolak penghukuman melampaui batas kemanusiaan. Penderitaan semacam itu bukan bagian dari pidana yang dijatuhkan, melainkan akibat dari keterbatasan sistem.

Dari perspektif rehabilitatif, pidana bertujuan memperbaiki perilaku pelaku agar dapat kembali menjadi anggota masyarakat yang produktif. Temuan di Lapas Kelas IIA Palu memperlihatkan orientasi layanan yang masih kuratif dan reaktif, dengan kegiatan promotif yang belum terencana dan ketiadaan dokter umum tetap. Pelayanan yang baru bergerak setelah gejala muncul menunjukkan bahwa fungsi rehabilitatif belum berjalan optimal, karena kesehatan sebagai penopang pembinaan belum dikelola secara menyeluruh dan berkesinambungan.

Dari perspektif restoratif, pidana diarahkan untuk mempersiapkan warga binaan agar mampu berintegrasi kembali dengan masyarakat secara sehat dan bertanggung jawab. Kondisi overkapasitas, tingginya risiko penyakit menular, serta minimnya program promotif dan layanan kesehatan mental di Lapas Kelas IIA Palu menghambat kesiapan reintegrasi tersebut. Risiko ini tidak berhenti di dalam lapas, karena penyakit menular yang tidak tertangani dapat menimbulkan dampak kesehatan masyarakat ketika warga binaan kembali ke lingkungan sosialnya. Keterbatasan layanan kesehatan dengan demikian berkaitan langsung dengan tercapai atau tidaknya tujuan pemulihan sosial.

Penilaian melalui ketiga perspektif tersebut memperjelas bahwa pemenuhan hak kesehatan tidak dapat dilepaskan dari prinsip kemanusiaan yang melandasi

²⁶ Zulfa et al., *Perkembangan Sistem Pidanaan Dan Sistem Pemasyarakatan*.

pelayanan kesehatan itu sendiri. Pelayanan kesehatan menuntut perlakuan yang menghormati martabat pasien, sehingga keterbatasan tenaga dan fasilitas yang membuat warga binaan tidak memperoleh penanganan yang patut menyentuh dimensi etik, bukan sekadar dimensi teknis. Ketika layanan baru bergerak setelah penyakit memberat, hak warga binaan sebagai penerima layanan yang setara dengan masyarakat umum belum benar-benar terpenuhi, padahal kesetaraan akses itulah yang menjadi inti jaminan hukum kesehatan. Ketika layanan baru bergerak setelah penyakit memberat, hak warga binaan sebagai penerima layanan yang setara dengan masyarakat umum belum benar-benar terpenuhi, padahal kesetaraan akses itulah yang menjadi inti jaminan hukum kesehatan.

Memosisikan pemenuhan hak kesehatan sebagai tolok ukur ketercapaian tujuan pemidanaan berarti menjadikan empat fungsi pelayanan kesehatan sebagai indikator yang dapat dinilai. Fungsi promotif dan preventif menunjukkan sejauh mana sistem mencegah penurunan derajat kesehatan; fungsi kuratif dan rehabilitatif menunjukkan sejauh mana pembinaan ditopang oleh kondisi fisik dan mental yang sehat; sedangkan komponen sumber daya manusia, pembiayaan, serta obat dan alat kesehatan menunjukkan kesiapan struktural penyelenggaranya. Pada Lapas Kelas IIA Palu, indikator promotif dan ketersediaan dokter umum tetap berada pada titik terlemah, sehingga di sinilah kesesuaian dengan tujuan pemidanaan paling jauh dari harapan. Penilaian berbasis indikator semacam ini membuat keberhasilan pemasyarakatan dapat diukur dari pemenuhan hak yang nyata, bukan semata dari ketersediaan aturan.

Tujuan pemidanaan dalam Pasal 51 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana mencerminkan arah yang sama, yaitu mencegah tindak pidana, memasyarakatkan terpidana melalui pembinaan, menyelesaikan konflik, serta memulihkan keseimbangan, tanpa dimaksudkan untuk merendahkan martabat manusia. Pergeseran tujuan pemidanaan dari pembalasan menuju pencegahan, rehabilitasi, penyelesaian konflik, dan pemulihan ini juga dikemukakan oleh Harkristuti Harkrisnowo dalam kajian tujuan pemidanaan di Indonesia.²⁷

Berdasarkan analisis melalui ketiga perspektif tersebut, pelaksanaan pemenuhan hak kesehatan di Lapas Kelas IIA Palu belum sepenuhnya sesuai dengan tujuan pemidanaan modern. Secara normatif, negara telah berupaya memenuhi hak kesehatan warga binaan, tetapi secara substantif pelaksanaannya masih terhambat oleh kendala struktural dan teknis yang menahan tercapainya tujuan pembinaan dan reintegrasi sosial. Pemenuhan hak kesehatan karenanya layak diposisikan sebagai tolok ukur ketercapaian tujuan pemidanaan, karena mutu layanan kesehatan mencerminkan sejauh mana sistem pemasyarakatan benar-benar

²⁷ Ady Thea DA, "Beragam Perubahan Signifikan dalam KUHP Baru," hukumonline.com, Jakarta, June 6, 2024, <https://www.hukumonline.com/berita/a/beragam-perubahan-signifikan-dalam-kuhp-baru-lt647f0ac6d6a99/>.

memulihkan dan mempersiapkan warga binaan untuk kembali ke masyarakat secara bermartabat.

KESIMPULAN

Pelaksanaan pemenuhan hak kesehatan warga binaan di Lapas Kelas IIA Palu telah tersedia secara normatif, namun belum terlaksana secara optimal pada seluruh aspeknya. Di antara keempat fungsi pelayanan, fungsi preventif dan kuratif berjalan relatif baik melalui skrining awal, isolasi penderita penyakit menular, pemantauan sanitasi, dan penyelenggaraan layanan 24 jam dengan mekanisme rujukan. Sebaliknya, fungsi promotif belum terlaksana secara terencana akibat ketiadaan tenaga penyuluh kesehatan dan psikolog, sedangkan fungsi rehabilitatif terhambat oleh ketiadaan dokter umum yang bertugas secara tetap, yang menjadi simpul utama seluruh keterbatasan teknis pelayanan. Komponen pendukung pun belum memenuhi standar: sumber daya manusia kesehatan hanya terdiri atas satu dokter gigi dan lima perawat; pembiayaan melalui APBN dan BPJS Kesehatan menyisakan kesenjangan ketika kepesertaan warga binaan tidak aktif sehingga sebagian beban beralih kepada keluarga; serta obat untuk penyakit khusus belum tersedia dan peralatan medis terbatas dalam jumlah maupun kondisi. Seluruh keterbatasan ini diperparah oleh overkapasitas yang mencapai 620 orang dari kapasitas ideal 210 orang per Maret 2026, yang mempersempit ruang isolasi, meningkatkan risiko penularan penyakit, dan menekan kualitas layanan secara keseluruhan.

Kondisi tersebut pada gilirannya menunjukkan bahwa pelaksanaan pemenuhan hak kesehatan warga binaan belum sepenuhnya sesuai dengan tujuan pemidanaan. Dari perspektif retributif, penderitaan tambahan akibat overkapasitas dan keterlambatan penanganan medis melampaui batas pidana yang dijatuhkan pengadilan, bertentangan dengan prinsip retributivisme modern yang menolak penghukuman di luar batas kemanusiaan. Dari perspektif rehabilitatif, orientasi layanan yang masih reaktif, fungsi promotif yang belum terencana, dan ketiadaan dokter umum tetap menunjukkan bahwa kesehatan sebagai penopang pembinaan belum dikelola secara menyeluruh dan berkesinambungan. Dari perspektif restoratif, overkapasitas, tingginya risiko penyakit menular, serta minimnya program promotif dan layanan kesehatan mental menghambat kesiapan warga binaan untuk berintegrasi kembali ke masyarakat secara sehat dan bermartabat. Secara normatif, negara telah berupaya memenuhi hak kesehatan warga binaan melalui berbagai instrumen hukum, namun secara substantif pelaksanaannya masih terhambat oleh kendala struktural dan teknis yang menahan ketercapaian tujuan pemidanaan sebagaimana diamanatkan Pasal 51 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Bertolak dari simpulan tersebut, penelitian ini merekomendasikan beberapa hal. Pertama, penugasan dokter umum secara tetap guna menjamin kontinuitas

pelayanan dasar. Kedua, penyusunan program promotif dan preventif yang terstruktur dengan dukungan tenaga penyuluh kesehatan dan psikolog. Ketiga, penanganan overkapasitas melalui kebijakan alternatif pemidanaan dan optimalisasi mekanisme pembinaan. Keempat, penguatan cakupan kepesertaan BPJS Kesehatan bagi seluruh warga binaan sejak awal masa pidana disertai penyederhanaan prosedur pengaktifannya. Terakhir, penyediaan tenaga farmasi, obat untuk penyakit khusus, dan peralatan medis portabel guna mendukung deteksi dini dan mengurangi ketergantungan pada rujukan eksternal.

REFERENSI

- Ardinata, Mikho. "Tanggung Jawab Negara terhadap Jaminan Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia (HAM)." *Jurnal HAM* 11, no. 2 (2020): 319–333. <https://doi.org/10.30641/ham.2020.11.319-332>.
- Astika, Ade. "Tinjauan Sosiologi Hukum Terhadap Tanggung Jawab Pemenuhan Hak Pelayanan Kesehatan Narapidana Dalam Lembaga Pemasyarakatan." Tesis, Universitas Hasanuddin, 2023.
- Biaggy, Faldi, and Padmono Wibowo. "Upaya Pemenuhan Hak Pelayanan Kesehatan Kepada Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan." *Widya Yuridika: Jurnal Hukum* 3, no. 2 (2020): 363–376.
- DA, Ady Thea. "Beragam Perubahan Signifikan dalam KUHP Baru." [hukumonline.com](https://www.hukumonline.com), Jakarta, June 6, 2024. <https://www.hukumonline.com/berita/a/beragam-perubahan-signifikan-dalam-kuhp-baru-lt647f0ac6d6a99/>.
- Direktorat Jenderal Pemasyarakatan. *Laporan Kinerja Pemasyarakatan Tahun 2024*. Kementerian Hukum dan HAM, 2025. <https://www.ditjenpas.go.id/laporan-kinerja-pemasyarakatan-tahun-2024>.
- Direktorat Jenderal Pemasyarakatan. *Standar Pelayanan Dasar Perawatan Kesehatan di Lapas, Rutan, Bapas, LPKA dan LPAS*. Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, 2015. <https://www.ditjenpas.go.id/standar-pelayanan-dasar-perawatan-kesehatan>.
- Dwiputra, Yogi Ramadhan. "Penanganan Khusus terhadap Narapidana Penderita HIV AIDS berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Pekanbaru." *JOM Fakultas Hukum* 3, no. 1 (2016): 1–14.
- Fadjar, Adfiyanti, and Armansyah Armansyah. "Tanggung Jawab Perusahaan Terhadap Isu Hak Asasi Manusia Dalam Rangka Perbaikan Kualitas Lingkungan Hidup Guna Terwujudnya Keberlanjutan Perusahaan." *Jurnal Rechten: Riset*

- Hukum Dan Hak Asasi Manusia* 7, no. 1 (2025): 1–11.
<https://doi.org/10.52005/rechten.v7i1.179>.
- Ibrahim, Johnny. *Teori & Metodologi Penelitian Hukum Normatif*. Bayu Media, 2018.
- Kasim, Aminuddin, Rahmat Bakri, Supriyadi, Andi Purnamasari, and Muhammad Rizal. "Kebijakan Vaksinasi Covid-19 Dalam Perspektif Konstitusi." *Jurnal Hukum Ius Quia Iustum* 31, no. 1 (2024): 26–48.
<https://doi.org/10.20885/iustum.vol31.iss1.art2>.
- Khusni, Moh. Faishol. "Fase Perkembangan Anak dan Pola Pembinaannya dalam Perspektif Hukum." *Martabat: Jurnal Perempuan dan Anak* 2, no. 2 (2018): 361–382. <https://doi.org/10.21274/martabat.2018.2.2.361-382>.
- Maharani, Graciella Devi, and Herry Fernandes Butar. "Studi Deskriptif Pelayanan Kesehatan Bagi Warga Binaan Pemasyarakatan Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II B Wonosari." *Jurnal Gema Keadilan* 9, no. 1 (2022): 1–21.
<https://doi.org/10.14710/gk.2022.15651>.
- Marzuki, Peter Mahmud. *Penelitian Hukum: Edisi Revisi*. Kencana, 2017.
- Nasution, Muhammad Idris, Muhammad Ali, and Fauziah Lubis. "Pembaruan Sistem Pemidanaan di Indonesia: Kajian Literatur atas KUHP Baru." *Judge: Jurnal Hukum* 5, no. 1 (2024): 16–23.
- Putra, Firman Aditya, and Selamat Lumban Gaol. "Pelaksanaan Pemenuhan Pelayanan Kesehatan bagi Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika (Studi pada Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas II A Jakarta Periode 1 Januari 2023 s/d 31 Desember 2023)." *Lex Laguens: Jurnal Kajian Hukum dan Keadilan* 3, no. 1 (2025): 188–202.
<https://doi.org/10.08221/lexlaguens.v3i1.104>.
- Rahman, Habibur. "Hak atas Kesehatan sebagai Hak yang Tidak Dapat Dibatasi oleh Negara Beserta Implikasinya dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)." *Madania: Jurnal Hukum Pidana dan Ketatanegaraan Islam* 15, no. 2 (2025): 11–20.
- Rivanie, Syarif Saddam, Syamsuddin Muchtar, Audyna Mayasari Muin, A. M. Djaelani Prasetya, and Ali Rizky. "Perkembangan Teori-Teori Tujuan Pemidanaan." *Halu Oleo Law Review* 6, no. 2 (2022): 176–188.
<https://doi.org/10.33561/holrev.v6i2.4>.
- Rizaldi, Rafi, and Padmono Wibowo. "Langkah-Langkah Strategis Pencegahan Dan Pengendalian Tuberkulosis Pada Unit Pelaksana Teknis Pemasyarakatan." *Jurnal Pendidikan Kesehatan* 9, no. 2 (2020): 175–183.
<https://doi.org/10.31290/jpk.v9i2.1927>.
- Sholehudin, Muhamad Rizqi, and Padmono Wibowo. *Dampak Overcrowding Terhadap Pelayanan Kesehatan Bagi Warga Binaan di Lapas Kelas I Cirebon*. 1, no.

7 (2021).
<https://comserva.publikasiindonesia.id/index.php/comserva/article/view/37>.

Surahman, Jubair, Ansar, and Irzha Friskanov S. "Existence of Complete Systematic Land Registration in Central Sulawesi Province." *ACTA DIURNAL Jurnal Ilmu Hukum Kenotariatan* 8, no. 2 (2025): 229–240.
<https://doi.org/10.23920/acta.v8i2.2089>.

Wahyuni, Hendra, Maulana Ikhsan, Cut Khairunnisa, Abi Hurairah, and Muhammad Yadi Fitriadi. "Model Kampanye Kesehatan Tuberkulosis: Kolaborasi Akademik dan Lembaga Pemasyarakatan untuk Pencegahan TB di Lapas Kelas IIA Lhokseumawe." *Jurnal Malikussaleh Mengabdi* 5, no. 1 (2026): 118–125.
<https://doi.org/10.29103/jmm.v5i1.25366>.

Zulfa, Eva Achjani, Anugerah Rizki Akbari, and Zakky Ikhsan Samad. *Perkembangan Sistem Pemidanaan Dan Sistem Pemasyarakatan*. Rajagrafindo Persada, 2017.