

DAMPAK *OVERCAPACITY* TERHADAP PEMENUHAN HAK PELAYANAN KESEHATAN NARAPIDANA DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN KELAS I MALANG

Zainah Al Widad Muarif

S1 Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Negeri Surabaya
Zainahal.20035@mhs.unesa.ac.id

Gelar Ali Ahmad

S1 Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Negeri Surabaya
gelarahmad@unesa.ac.id

Abstrak

Overcapacity merupakan kondisi dimana jumlah penghuni lembaga pemasyarakatan melebihi kapasitas yang tersedia. Permasalahan *overcapacity* menjadi isu serius terkait dengan Hak Asasi Manusia (HAM), karena kondisi *overcapacity* tersebut tentunya menyebabkan kondisi hidup para narapidana menjadi tidak layak, dalam situasi *overcapacity* penjara memiliki ruang gerak yang sangat terbatas sehingga dalam ruangan yang sempit meningkatkan resiko masalah kesehatan yang akan cepat menular antar narapidana. Permasalahan *overcapacity* ini diteliti untuk mengetahui pada faktanya bagaimana dampak *overcapacity* terhadap pemenuhan hak memperoleh pelayanan kesehatan bagi narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang, beserta untuk mengetahui apa saja hambatan-hambatan dalam pemenuhan hak memperoleh layanan kesehatan narapidana. Metode penelitian menggunakan jenis penelitian hukum empiris atau yuridis sosiologis dengan pendekatan kualitatif sebagai pedoman penulisan. Hasil penelitian ini disimpulkan bahwa dampak dari *overcapacity* terhadap pemenuhan pelayanan kesehatan bagi narapidana salah satunya terkait pelayanan kesehatan umum unit rawat inap, tidak semua narapidana dengan indikasi penyakit berat akan dilakukan rawat inap dikarenakan ruangan yang tidak mencukupi, kurangnya hal tersebut mengakibatkan munculnya hambatan-hambatan dalam pemenuhan pelayanan kesehatan yaitu kurang lengkapnya sarana dan prasarana, sumber daya manusia berupa tenaga medis serta kurangnya kesadaran narapidana terhadap menjaga kebersihan lingkungan yang berdampak pada kesehatan narapidana.

Kata Kunci: Dampak *Overcapacity*, Hak Pelayanan Kesehatan.

Abstract

Overcapacity is a condition where the number of prisoners exceeds the available capacity. The problem of overcapacity is a serious issue related to human rights, because the condition of overcapacity certainly causes the living conditions of prisoners to be inappropriate, in a situation of overcapacity the prison has a very limited space for movement so that in a narrow room increases the risk of health problems that will quickly spread between prisoners. The problem of overcapacity was studied to find out in fact how the impact of overcapacity on the fulfillment of the right to obtain health services for prisoners at the Class I Correctional Institution in Malang, along with knowing what are the obstacles in fulfilling the right to obtain health services for prisoners. The research method uses empirical legal research or sociological juridical with a qualitative approach as a writing guide. The results of this study concluded that the impact of overcapacity on the fulfillment of health services for prisoners, one of which is related to the general health services of the inpatient unit, not all prisoners with indications of serious illness will be hospitalized due to insufficient space, the lack of this has resulted in the emergence of obstacles in the fulfillment of health services, namely the lack of complete facilities and infrastructure, human resources in the form of medical personnel and the lack of awareness of prisoners to maintain environmental hygiene which has an impact on the health of prisoners.

Keywords: Impact of Overcapacity, Right to Health Care.

PENDAHULUAN

Overcapacity merupakan kondisi dimana jumlah penghuni lembaga pemasyarakatan melebihi kapasitas

yang tersedia, hal ini hampir terjadi di seluruh lembaga pemasyarakatan dengan hambatan fasilitas yang tidak cukup untuk menampung banyaknya para narapidana yang terjadi karena jumlah kriminalitas atau tindak kejahatan di

Indonesia marak terjadi, sehingga menjadi ancaman terbesar terhadap rasa aman masyarakat yang hidup dengan perubahan-perubahan nilai-nilai sosial. Kapasitas pada setiap lembaga pemasyarakatan sangat beragam sesuai dengan luas bangunan yang dihuni, namun pada nyatanya jumlah narapidana jauh melebihi kapasitas daya tampung yang dimiliki. Permasalahan *overcapacity* menjadi isu serius terkait dengan Hak Asasi Manusia (HAM), karena kondisi *overcapacity* tersebut tentunya menyebabkan kondisi hidup para narapidana menjadi tidak layak, dalam situasi *overcapacity* penjara memiliki ruang gerak yang sangat terbatas sehingga sulit untuk menjaga privasi pribadi, tingginya jumlah narapidana dalam ruangan yang sempit meningkatkan resiko perlakuan buruk atau penganiayaan oleh sesama narapidana maupun petugas penjara hingga kemasalah kesehatan yang akan cepat menular antar narapidana karena sempitnya ruangan yang dihuni tidak sebanding dengan jumlah narapidana.

Hak asasi manusia dalam “Pasal 1 angka 1 Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, dikatakan bahwa Hak Asasi Manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum, Pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia” (Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia, n.d.). Sehingga sama dengan halnya narapidana yang juga mempunyai hak asasi manusia namun untuk hal ini para narapidana yang menjalani masa penahanan atau masa pidananya bukan berarti mereka kehilangan seluruh haknya sebagai manusia, namun mereka tetap mempunyai hak-haknya sendiri yang harus dijamin selama penangkapan atau masa pidananya, hanya saja mereka kehilangan hak atas kebebasannya.

Hak narapidana sendiri tertuang di “Undang-Undang No. 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan, diantaranya ada hak narapidana mengenai mendapatkan makanan dan pelayanan kesehatan yang memadai sesuai dengan kebutuhan gizi yang berada dalam Pasal 9 huruf d Undang-Undang No. 22 Tahun 2022” (Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 Tentang Pemasyarakatan, n.d.). Pelayanan kesehatan yang berada di lembaga pemasyarakatan seharusnya bisa memenuhi kebutuhan para narapidana namun pada faktanya masih ditemukan bahwa kurangnya pelayanan kesehatan yang disediakan lembaga pemasyarakatan karena terjadinya *overcapacity*. Kondisi lembaga pemasyarakatan yang kurang mencukupi dapat menjadi faktor risiko berbagai penyakit menular dan tidak menular.

Keadaan *overcapacity* membuat pemenuhan hak-hak narapidana tidak maksimal, apalagi dalam pemenuhan hak mendapatkan pelayanan kesehatan. Wilayah Jawa Timur sendiri memiliki beberapa lembaga pemasyarakatan yang telah melebihi kapasitas, adapun lembaga pemasyarakatan yang paling *overcapacity* menurut Sistem Data Informasi Pemasyarakatan yaitu Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang, yang dibuktikan dengan data sebagai berikut : (*Sistem Database Pemasyarakatan Publik* , 2023)

Tabel 1. 1 Data Penghuni *Overcapacity* 1 Tahun Terakhir 2023 di Jawa Timur

No	Unit Pelaksana Teknis Lembaga Pemasyarakatan Se-Jawa Timur	Kapasitas	Total Penghuni	<i>overcapacity</i>
1.	Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang	1.282	2.892	1.518
2.	Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Surabaya	1.050	1.485	374
3.	Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Sidoarjo	388	1.250	854
4.	Lembaga Pemasyarakatan Pemuda Kelas II A Madiun	854	1.229	215
5.	Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Madiun	535	1.191	638

Data tersebut menunjukkan bahwa Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang sudah melebihi dari kapasitas yang disediakan. Sehingga membuat keadaan di dalamnya tidak kondusif serta semakin banyaknya permasalahan ragam penyakit kesehatan dengan jumlah penghuni yang semakin meningkat pada setiap harinya. Penelitian ini difokuskan kepada upaya pemenuhan hak narapidana mengenai mendapatkan pelayanan kesehatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian hukum empiris atau yuridis sosiologis. Penelitian hukum empiris merupakan penelitian hukum dengan menggunakan data yang diambil secara langsung dari masyarakat (Fajar & Achmad, 2022). Pendekatan penelitian melalui pendekatan kualitatif untuk menganalisis hasil penelitian dan menghasilkan data deskriptif analitis (Fajar & Achmad, 2022). Pengumpulan data menggunakan jenis data primer

dan sekunder. Data primer diperoleh langsung dari hasil penelitian empiris melalui wawancara. Data sekunder diperoleh dari penelitian literatur, kepustakaan, atau bahan pustaka yang terkait dengan masalah atau materi peneliti. Teknik pengumpulan data menggunakan 2 (dua) yaitu wawancara, observasi. Teknis analisis data menggunakan analisis data kualitatif dengan 3 (tiga) teknik yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Dampak Pemenuhan Hak Memperoleh Pelayanan Kesehatan Bagi Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang

Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang yang dulunya disebut penjara, sekarang telah mengalami perubahan paradigma dengan memasukkan pola pembinaan terhadap narapidana. Prinsip-prinsip tata perlakuan terhadap narapidana sudah berubah dari sistem kepenjaraan yang berisikan balas dendam yang tidak sesuai lagi dengan kemerdekaan yang berlandaskan pancasila, namun sekarang telah berubah menjadi sistem pemasyarakatan yang berasaskan pancasila dan bercirikan rehabilitatif, korektif, edukatif, dan reintegratif dengan tujuan agar narapidana menyadari kesalahannya, tidak mengulangi tindak pidana lagi dan dapat kembali menjadi warga masyarakat yang bertanggung jawab bagi diri, keluarga, dan masyarakat serta berguna bagi nusa dan bangsanya (Sujatno, 2003). Sistem pemasyarakatan ini berasaskan pancasila dan semangat pengayoman, yang diayomi bukan hanya masyarakat tetapi juga narapidana. Menurut Sujatno dalam pola pembinaan narapidana bahwa pemasyarakatan suatu proses pembinaan narapidana yang sering disebut *Therapeutics Proses*, yakni membina narapidana dalam arti menyembuhkan seseorang yang tersesat hidupnya karena kelemahan-kelemahan tertentu (Sujatno, 2003). Sistem pemidanaan tersebut juga melahirkan suatu sistem pembinaan terhadap pelanggar hukum yang dikenal sebagai sistem pemasyarakatan (Sujatno, 2003).

Pemenuhan hak narapidana salah satunya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 9 huruf d Undang-Undang No 22 Tahun 2002 tentang Pemasyarakatan yang menyatakan bahwa “mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak sesuai dengan kebutuhan gizi”. Hak pelayanan kesehatan ini diberikan oleh negara untuk narapidana yang berada di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang. Pelayanan kesehatan menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo berpendapat bahwa pelayanan kesehatan

adalah bagian dari sistem pelayanan kesehatan dengan tujuan utamanya adalah mencegah serta meningkatkan kesehatan (Nugraheni dkk., 2018). Maka dari itu setiap narapidana yang berada di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak sehingga harus disediakan poliklinik dengan menyediakan fasilitas sarana dan prasarana, beserta tenaga medis.

Klinik di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang beroperasi dari hari senin hingga Sabtu. Jam operasional klinik di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang pada hari senin s/d Kamis pukul 07.30 – 14.30 WIB, pada hari Jumat pukul 07.30 – 11.30 WIB, dan pada hari Sabtu pukul 07.30 – 12.00 WIB, narapidana yang sakit diluar jam kerja dan hari libur pelayanan kesehatan dilakukan oleh perawat yang bertugas pada waktu tersebut dan dokter umum melalui *on-call*. Perawat yang ada bertugas dalam pergantian jam kerja ada 3 (tiga) pergantian jam kerja (*shift*) kerja yaitu pada *shift* pagi pukul 06.00 – 13.00 WIB, *shift* siang pukul 13.00 – 19.00 WIB, *shift* malam pukul 19.00 – 06.00 WIB. Pelayanan di Poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang tidak sesuai dengan yang diamanatkan dalam Bab III Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor M.HH.02.UM.06.04 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Di Lingkungan Kemneterian Hukum dan Hak Asasi Manusia, menyatakan bahwa jenis pelayanan meliputi juga pelayanan unit gawat darurat, namun di Poliklinik Lembaga Pemasyarakatan tidak memiliki pelayanan unit gawat darurat sehingga narapidana yang mengalami kondisi darurat akan dilakukan rujukan ke rumah sakit. Narapidana yang ingin berobat tidak dibatasi dengan pembatasan kuota namun harus mendaftar kepada kader kesehatan satu hari sebelum melakukan pengobatan. Sedangkan jika ada yang tiba-tiba sakit pada saat itu juga dan perlu penanganan yang serius namun belum mendaftar maka akan diperbolehkan untuk berobat pada saat itu tanpa mendaftar di hari sebelumnya. Sehingga pelayanan yang diberikan kepada narapidana dalam satu hari, tidak diketahui berapa jumlah narapidana yang melakukan kunjungan berobat ke poliklinik karena tidak memiliki arsip harian pengunjung poliklinik yang berobat, padahal hal pengarsipan tersebut sangat penting agar mengetahui berapa jumlah narapidana yang melakukan kunjungan berobat pada hari tersebut.

Narapidana yang berada di Poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang lebih banyak melakukan kunjungan ke pelayanan

kesehatan umum unit rawat jalan daripada ke pelayanan kesehatan gigi, dan pelayanan khusus. Narapidana yang berobat di pelayanan kesehatan umum kebanyakan mengidap penyakit kulit dan pernafasan. Adapun narapidana yang telah di diagnosis hanya perlu pengobatan maka akan diberikan pelayanan rawat jalan yang langsung diberikan obat, atau jika di diagnosis perlu perawatan intensif maka akan diberikan pelayanan rawat inap. Narapidana yang ada di rawat inap akan diklasifikasikan berdasarkan penyakit yang di deritanya termasuk dalam penyakit menular atau penyakit tidak menular. Narapidana yang ada di pelayanan rawat inap akan diberi makan 3x dalam sehari yang akan diantar oleh tamping dapur, serta obat akan disimpan di ruang apoteker guna menghindari penyalahgunaan obat oleh narapidana sehingga narapidana yang ada di rawat inap jika sudah waktunya minum obat akan diberikan secara langsung oleh perawat pada setiap pagi hari, dan sore hari. Narapidana yang ada di rawat inap tidak setiap hari dilakukan pengecekan oleh dokter, pengecekan dilakukan lebih lanjut jika ada gejala lanjutan yang timbul karena keterbatasan tenaga medis.

Tujuan pelayanan kesehatan yang ada di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang berada pada visi dan misi. Adapun visi dari Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang yaitu terwujudnya poliklinik Lapas Kelas I Malang yang mampu memberikan pelayanan secara komprehensif bermutu dan berkeadilan kepada narapidana. Sedangkan misi Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang yaitu;

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif kepada narapidana.
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas secara profesional. Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang memiliki 3 (tiga) jenis pelayanan yaitu pelayanan kesehatan umum terdiri dari pelayanan rawat jalan dan rawat inap, pelayanan kesehatan gigi, dan pelayanan khusus meliputi pelayanan TB, pelayanan HIV/AIDS, dan pelayanan kesehatan jiwa. Narapidana yang terkena penyakit tergolong berat dengan penanganan khusus seperti harus cuci darah atau cek laboratorium, maka pihak Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang akan memberikan surat rujukan ke rumah sakit karena Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang tidak memiliki fasilitas yang lengkap dan masih tergolong sebagai klinik bukan rumah sakit.

3. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia bidang kesehatan Poliklinik Lapas Kelas I Malang. Pemenuhan pelayanan kesehatan bagi narapidana juga berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak sehingga di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang disediakan tenaga kesehatan yang terdiri dari 1 (satu) dokter penanggung jawab klinik serta merangkap dokter pelaksana sebagai dokter umum, 1 (satu) dokter pelaksana sebagai dokter gigi, 5 (lima) perawat terdiri dari 2 (dua) perawat *non-shift* dan 3 (tiga) perawat *shift*, 1 (satu) farmasi, dan 3 (tiga) tenaga administrasi. Namun seringkali pemeriksaan pada pelayanan kesehatan umum hanya dilaksanakan oleh perawat saja yang dibantu oleh tamping kesehatan. Kurangnya tenaga medis yang bertugas dan banyaknya narapidana yang berobat tidak jarang juga tamping ikut serta membantu dalam pengecekan tensi, namun pengecekan ini tidak semua narapidana dilakukan pengecekan, hanya narapidana yang dengan riwayat penyakit tertentu dilakukan pengecekan lebih lanjut, jika tidak ada riwayat maka hanya dilakukan konseling tanya jawab selama 5 menit. Dalam Bab III Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor M.HH.02.UM.06.04 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Di Lingkungan Kemneterian Hukum dan Hak Asasi Manusia, menyatakan juga seharusnya tenaga medis di unit pelayanan juga ada analisis laboratorium, ahli madya gizi, sanitarian, dan psikolog, namun di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang belum mempunyai tenaga medis unit pelayanan tersebut. Pelayanan kesehatan pada syarat-syarat pokoknya harus tersedia dan berkesinambungan yang artinya semua pelayanan kesehatan yang dibutuhkan tersedia dan tidak sulit untuk ditemukan oleh narapidana, maka dari itu jika ada narapidana yang sakit dalam golongan penyakit sedang hingga berat akan dilakukan rujukan ke rumah sakit yang berada di luar Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang.
4. Meningkatkan kerjasama lintas sektor di bidang pelayanan kesehatan. Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang sudah membuat MOU (perjanjian kerjasama) dengan dinas kesehatan dan puskesmas, serta untuk pemenuhan obat-obatan dan alat kesehatan masih bekerjasama dengan apotek milik

perusahaan swasta. Sehingga obat-obatan menjadi salah satu pengeluaran biaya terbesar karena masih bekerjasama dengan apotek swasta bukan apotek rakyat yang sudah dikelola oleh BUMN, sehingga harga obat-obatan dan alat medis ini masih mahal dan perlu biaya besar, hal ini juga berkaitan dengan keadaan *overcapacity* yang mengakibatkan meningkatnya biaya operasional di Poliklinik Lembaga Pemasarakatan Kelas I Malang.

Pelayanan kesehatan harus mudah dijangkau dari sudut biaya, dalam wawancara peneliti dengan Bu Ayu selaku Perawat di Lembaga Pemasarakatan Kelas I Malang menyatakan bahwa “tidak memungut biaya untuk narapidana yang berobat ke klinik maupun narapidana yang rujukan ke rumah sakit, biaya akan diusahakan menggunakan BPJS namun jika narapidana tidak mempunyai BPJS maka akan dipakai anggaran dari negara untuk membayar uang pengobatan rujukan, namun sebelum menggunakan anggaran negara, narapidana yang tidak memiliki BPJS akan diusahakan untuk edukasi dan memberitahukan keluarga yang bersangkutan untuk menguruskan BPJS”. Namun pernyataan tersebut bertentangan dengan pernyataan dari salah satu narapidana yang berobat dengan nama samaran Syarif Abidin saat di wawancara oleh peneliti, yang menyatakan bahwa “saya sakit diabetes kering dan TBC mbak, waktu itu saya parah sehingga meminta dilakukan rujukan dan dilarikan ke RS Bhayangkara, untuk biaya pengobatan yang saya tahu, kebetulan juga diberitahu oleh keluarga saya bahwa biaya pengobatan semua mandiri mbak, yang membayar keluarga namun uang tersebut dikasihkan melalui lapas”. Hal ini membuat salah satu narapidana yang bernama Syarif Abidin tidak lagi melakukan pengobatan rujukan ke rumah sakit dikarenakan kendala biaya. Dalam Pasal 24 angka 6 Peraturan Pemerintah No. 58 Tahun 1999 tentang Syarat-Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Wewenang, Tugas, dan Tanggung Jawab Perawatan Tahanan, menyebutkan bahwa seharusnya biaya perawatan kesehatan di rumah sakit dibebankan kepada negara. Hal ini justru berbanding terbalik dengan fakta di lapangan yang menyatakan bahwa narapidana yang berobat rujukan ke rumah sakit masih membayar biaya pengobatan rujukan dengan mandiri.

Pelayanan kesehatan yang ada di Lembaga Pemasarakatan Kelas I Malang ini mudah dicapai lokasi kliniknya karena berada di area dalam Lembaga Pemasarakatan Kelas I Malang, dimana Lembaga Pemasarakatan Kelas I Malang berada di tengah kota sehingga pengaturan distribusi

pengadaan sarana kesehatan seperti alat kesehatan, obat-obatan pemenuhannya mudah dijangkau oleh apotek milik swasta yang bekerjasama dengan Lembaga Pemasarakatan Kelas I Malang untuk dikirimkan setiap pertengahan bulan ke klinik Lembaga Pemasarakatan Kelas I Malang. Hasil wawancara peneliti dengan Bu Ayu selaku perawat di Lembaga Pemasarakatan Kelas I Malang, mengatakan bahwa “pemenuhan pengadaan obat dilakukan oleh apoteker, namun apoteker di lapas sini belum ASN, dan pengadaan obat ini hubungannya dengan anggaran, jadi pihak kami hanya mengajukan obat, alat habis pakai pada setiap pertengahan bulan”. Peneliti juga melakukan wawancara dengan Bu Endah selaku Apoteker di Lembaga Pemasarakatan Kelas I Malang, menyatakan bahwa “untuk anggaran obat bekisar di 31 juta pertahun dan alat kesehatan sekitar 15 juta pertahun yang saya ketahui, untuk obat-obatannya hanya itu-itu berputar itu-itu saja karena narapidana di lapas ini kebanyakan sakit kulit gatal-gatal, batuk, dan pilek”. Dengan itu pengobatan yang dikeluarkan setiap bulannya tergolong tidak murah, namun pengobatan pemberian obat-obatan hanya diberikan 3 hari minum saja, sehingga pengobatan ini tidak berjalan dengan efektif karena dalam waktu 3 hari ini narapidana tidak langsung sembuh, dan harus kembali berobat lagi ke Poliklinik Lembaga Pemasarakatan Kelas I Malang, yang mengakibatkan antrian setiap harinya akan tetap padat, waktu tunggu yang dikarenakan *overcapacity* dapat memperpanjang waktu tunggu untuk dilakukannya pemeriksaan, perawatan, maupun tindakan. Anggaran ini merupakan hal paling penting untuk memenuhi pemenuhan pelayanan kesehatan, namun anggaran yang demikian diperuntukkan untuk seluruh pelayanan kesehatan narapidana yang ada di Lembaga Pemasarakatan Kelas I Malang, anggaran tersebut diketahui untuk obat-obatan dan alat kesehatan, untuk biaya seperti rujukan peneliti tidak mengetahui berapa nominal yang dikeluarkan setiap tahunnya. Sehingga minimnya anggaran yang diterima tidak mencukupi untuk memenuhi hak pelayanan kesehatan narapidana di Lembaga Pemasarakatan Kelas I Malang.

Pelayanan kesehatan juga harus bermutu dengan maksud menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dengan cara penyelenggaraannya sesuai kode etik serta standar yang ditetapkan (Nugraheni Hermien dkk., 2019). Lembaga Pemasarakatan Kelas I Malang juga berusaha meningkatkan

pelayanan kesehatan bagi narapidana. Berdasarkan wawancara dengan Ibu Ayu selaku perawat di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang dikatakan bahwa “meningkatkan pelayanan kesehatan bagi penghuni sudah kita lakukan, salah satunya kita mendatangi mereka untuk memberikan komunikasi, edukasi, informasi (KIE), dan memberikan pelatihan kepada narapidana yang menjadi kader kesehatan beserta tamping kesehatan”. Hal tersebut juga diperkuat oleh salah satu kader kesehatan yang menjadi informan saat wawancara mengatakan “iya mbak benar jika menjadi kader kesehatan dan tamping kesehatan ada pelatihannya terlebih dahulu atau diajari oleh perawat dan dokter di lapas ini, karena kita yang melakukan pengecekan setiap harinya untuk siapa saja yang ingin berobat dan memastikan bahwa narapidana beneran sakit, lalu menjadi kader kesehatan dan tamping kesehatan juga harus lebih peduli dengan narapidana yang sakit”. Kader kesehatan ini merupakan narapidana yang bertugas di masing-masing blok dengan memegang tanggungjawab untuk memeriksa kesehatan narapidana yang ingin berobat. Sedangkan tamping kesehatan hanya bertugas khusus di poliklinik kesehatan lapas.

Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang harus menyediakan fasilitas yang memadai, fasilitas ini terdiri dari sarana dan prasarana. Sarana dan prasarana juga termasuk pemenuhan hak memperoleh pelayanan kesehatan karena memiliki peran penting dalam mendukung pelayanan dan pemeliharaan kesehatan, dengan adanya sarana dan prasarana sebagai penunjang pelayanan kesehatan untuk dapat berjalan lebih efisien serta memastikan ketersediaan fasilitas yang dibutuhkan untuk merawat narapidana dan menjaga kesehatan. Prasarana yang ada di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang terdiri dari klinik umum, klinik gigi, ruang administrasi, ruang obat, ruang tindakan, ruang inap yang terdiri dari 2 (dua) ruang rawat inap penyakit tidak menular, dan 3 (tiga) ruang rawat inap penyakit menular, toilet. Sarana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang terdiri dari set alat pemeriksaan, peralatan medis, peralatan bedah minor, dan peralatan non medis. Hasil wawancara peneliti dengan Bu Ayu selaku perawat di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang, menyatakan bahwa “terkait perawatan medis sudah dilakukan seoptimal mungkin namun untuk menyediakan fasilitas yang memadai belum optimal karena fasilitasnya tidak seperti klinik rawat jalan yang ada diluar, jadi jika ada perburukan kondisi dari narapidana yang sakit akan segera dirujuk ke rumah sakit diluar karena di

lapas ini hanya sekelas klinik bukan rumah sakit”. Hal ini juga diperkuat oleh Pak Phermadi selaku Dokter Gigi di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang, menyatakan bahwa “alat kesehatan gigi seharusnya ada pembaharuan dan ada digunakan sebagai cadangan jika ada yang rusak tapi untuk sekarang sudah cukup saja”. Alat kesehatan untuk pelayanan kesehatan gigi ini yang dipakai memang sudah berkarat, alat kesehatan yang berkarat bisa memicu penyakit tetanus. Ahli dari *university of Illinois* urbana champaign meyakinkan bahwa karat yang masuk ke dalam tubuh lewat alat kesehatan yang berkarat tidak akan memberi dampak negative langsung yang besar bagi kesehatan selama karat yang berada dalam takaran yang masih kecil. Namun walaupun masih dalam takaran yang kecil sebaiknya tidak mengambil resiko dengan menggunakan alat peralatan yang tidak berkarat.

Klinik Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang, akan terus melakukan peningkatan tertib administrasi di pelayanan kesehatan yang tujuannya untuk mengarsipkan data narapidana yang berobat hingga riwayat penyakit yang diderita narapidana akan dirapikan dalam tertib administrasi. Dalam wawancara bersama Ibu Ayu selaku perawat mengatakan bahwa “mengenai tertib administrasi sudah terlaksana karena tiap bulan harus ada pelaporan yang harus dikirimkan ke dinas kesehatan dan kantor wilayah kemenkumham”. Walaupun sudah tertib administrasi berdasarkan observasi di lapangan bahwasannya sering sekali mengalami kesulitan mengenai data pasien, hal ini dikarekan di poliklinik tersebut masih menggunakan kartu berobat manual yang tata peletakkannya masih belum rapi dan tidak sesuai dengan kode di kartu yang diberikan sehingga untuk pencarian kartu berobat kurang efisien. Hal ini juga diperkuat dengan pernyataan kader kesehatan saat di wawancara mengatakan bahwa “narapidana yang berobat di list satu hari sebelumnya karena untuk mencari kartu berobatnya yang tersimpan di ruang klinik umum, dan itu sering kali terjadi kartu berobatnya tidak ditemukan atau terselip sehingga mencarinya saja membutuhkan waktu yang cukup lama”. Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang pernah mengalami kejadian terkait kesehatan yang menimpa narapidana sehingga membuat narapidana meninggal dunia. Kejadian yang berdampak pada masalah kesehatan ini terjadi pada tahun 2016 mengalami wabah penyakit leptospirosis, wabah ini disebabkan oleh kencing tikus yang mencemari sumur di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang sehingga membuat sebanyak 240 narapidana positif mengidap

lestospirosis dan 2 narapidana meninggal dunia. Hal ini peneliti konfirmasi lagi kepada Ibu Khanti selaku tenaga administrasi di Lembaga Pemasyrakatan Kelas I Malang yang sudah bekerja lama dan pada tahun kejadian mengetahui hal tersebut, dikatakan bahwa “benar adanya kejadian tersebut merupakan wabah yang disebabkan oleh kencing tikus, penyakit ini bernama lestospirosis yang menyebabkan narapidana positif wabah penyakit tersebut dan 2 narapidana sampai meninggal, pada saat kejadian tersebut pihak lapas langsung menghubungi dinas kesehatan beserta kanwil pemeriksaan makan dan air. Satu minggu jebakan tikus dipasang, tikus yang hidup ataupun mati akan diperiksa oleh laboratorium. Dinas kesehatan setiap bulan harus memasukkan kaporit dalam langkah pencegahan. Narapidana yang berdampak wabah tersebut segera di infus di rawat inap, namun ada yang berlanjut hingga melakukan rujukan”. Dari kasus tersebut nampak bahwa Lembaga Pemasyrakatan Kelas I Malang belum bisa menjaga kebersihan lingkungan dengan optimal, mengigit juga gaya hidup narapidana yang kurang sehat dan bersih serta perilaku narapidana yang sembarangan meminum air untuk menghemat biaya hidup di dalam Lembaga Pemasyrakatan Kelas I Malang. Pada januari tahun 2024 ada 2 narapidana yang meninggal dunia dikarenakan sakit pernafasan, dan penyakit jantung serta pembuluh darah. Kronologi dari 2 narapidana tersebut peneliti hanya bisa mendapatkan salah satu kronologi dari narapidana yang meninggal menderita penyakit pernafasan, namun kronologi ini di dapatkan dari salah satu tamping kesehatan yang di wawancara oleh peneliti bahwa narapidana tersebut sudah sakit dari malam hari namun tidak langsung dilakukan rujukan ke rumah sakit, hanya dilarikan ke pelayanan kesehatan umum pelayanan rawat inap untuk dilakukan rujukan pada esok harinya, namun hal tersebut tidak membuahkan hasil yang baik karena sebelum dilakukan rujukan narapidana tersebut sudah meninggal dunia pada pagi hari. Hal ini tentunya menjadi salah satu faktor kurang tanggapnya poliklinik dalam menanggapi hal yang bersifat darurat.

Narapidana yang meninggal di Lembaga Pemasyrakatan Kelas I Malang, tentunya mempunyai tanggungjawab harus menghubungi pihak keluarga narapidana yang meninggal dunia, pihak Lembaga Pemasyrakatan akan mengurus berkas lampiran-lampiran seperti :

- 1) Fotocopy berita acara pemeriksaan kesehatan
- 2) Fotocopy kartu periksa

- 3) Fotocopy surat pemberitahuan meninggal dunia kepada keluarga
- 4) Fotocopy keterangan kematian dari dokter rumah sakit yang bersangkutan (biasanya Lembaga Pemasyrakatan Malang banyak merujuk narapidana ke RSSA Malang)
- 5) Fotocopy berita acara serah terima jenazah dari Lembaga Pemasyrakatan Kelas I Malang kepada pihak keluarga
- 6) Fotocopy surat pernyataan tidak menuntut
- 7) Riwayat perawatan kesehatan
- 8) Berita penunjukkan tim peneliti (hal ini kolaborasi dokter dengan keamanan). Surat ini dilampirkan jika narapidana yang bersangkutan meninggal dalam disebabkan bunuh diri
- 9) Berita acara tim peneliti
- 10) Fotocopy berita acara serah terima barang Lampiran-lampiran diatas merupakan lampiran yang akan diurus oleh pihak Lembaga Pemasyrakatan Kelas I Malang jika narapidana meninggal dunia.

Pada tahun 2023 ada 1 (satu) narapidana yang meninggal dunia dikarenakan bunuh diri, narapidana tersebut bunuh diri dikarenakan stress ada permasalahan keluarga sehingga memutuskan bunuh diri. Kronologi detail mengenai narapidana yang melakukan bunuh diri tidak bisa digali lebih dalam dikarenakan surat berita acara kematian kronologi narapidana bersifat privasi. Jika kasus bunuh diri seperti ini maka pihak Lembaga Pemasyrakatan Kelas I Malang akan memanggil pihak kepolisian untuk melakukan visum untuk membuktikan kepada pihak keluarga jika narapidana tersebut benar malekukan tindakan bunuh diri. Narapidana yang meninggal di rumah sakit, pihak rumah sakit akan segera menghubungi Lembaga Pemasyrakatan Kelas I Malang beserta Keluarga. Jika tahanan yang meninggal dunia maka pihak Lembaga Pemasyrakatan Kelas I Malang akan menghubungi pihak yang menahan dan keluarga narapidana yang bersangkutan. Berdasarkan wawancara peneliti dengan Pak Zulfikar selaku Kasie Perawatan menyatakan bahwa “narapidana yang meninggal dunia akan diantarkan ke rumah mendiang oleh pihak Lembaga Pemasyrakatan Kelas I Malang, lalu oleh Lembaga Pemasyrakatan diberikan uang bela sungkawa, nominalnya tidak besar namun cukup untuk keperluannya”. Pada Pasal 26 ayat 3 Peraturan Pemerintah No. 58 Tahun 1999 tentang Peraturan Pemerintah Tentang Syarat-Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Wewenang, Tugas, dan Tanggung Jawab Perawatan Tahanan, dikatakan bahwa segala biaya pemakanan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditanggung oleh negara. Namun hal ini tidak

diketahui dengan jelas siapa yang akan menanggung biaya narapidana yang meninggal karena dari hasil wawancara hanya menyebutkan uang bela sungkawa untuk keperluan keluarga narapidana.

2. Hambatan-Hambatan Dalam Pemenuhan Memeroleh Pelayanan Kesehatan Bagi Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang

Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang tentu saja tidak berjalan begitu saja dengan lancar, pastinya ada hambatan-hambatan dalam pelaksanaan pemenuhan memperoleh pelayanan kesehatan bagi narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang. Sesuai dengan teori efektivitas hukum menurut Soerjono Soekanto salah satu fungsi hukum, baik sebagai kaidah maupun sebagai sikap atau perilaku adalah menimbang perilaku manusia, masalah pengaruh hukum tidak hanya terbatas pada timbulnya ketaatan atau kepatuhan pada hukum tetapi mencakup efek total dari hukum terhadap tindak sikap tindak atau perilaku baik yang bersifat positif maupun negatif. Agar hukum itu efektif maka diperlukan aparat penegak hukum untuk menegakan sanksi tersebut. Suatu sanksi dapat diaktualisasikan kepada masyarakat dalam bentuk kekuatan (*compliance*), dengan kondisi tersebut menunjukkan adanya indikator bahwa hukum tersebut adalah efektif (Soekanto Soerjono, 2017). Faktor-faktor hambatan yang mempengaruhi efektivitas hukum dalam penelitian ini, antara lain:

1) Sumber Daya Manusia

Faktor hambatan sumber daya manusia ini masuk kepada faktor penegak hukum, sumber daya manusia berupa tenaga medis sebagai aparatur penegak hukum yang memiliki tanggung jawab untuk melaksanakan tugasnya melakukan perawatan serta pembinaan, agar proses pembinaan ini berjalan dengan kondisi narapidana yang sehat, serta menciptakan keadaan yang kondusif, maka kesehatan adalah faktor utama untuk narapidana dapat melakukan pembinaan. Namun jumlah tenaga medis yang ada di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang yang berjumlah 8 (delapan) orang dirasa kurang ideal jika dibandingkan dengan jumlah narapidana yang mencapai 2.892 narapidana. Berdasarkan hasil wawancara dengan Bu Ayu selaku perawat memberikan pernyataan, bahwa jumlah dokter dan tenaga medis di lapas ini belum ideal karena

berdasarkan perhitungan beban kerja memakai aplikasi khusus dari kementerian kesehatan yang di dasarkan oleh berapa kunjungan, maka pada saat ini tenaga medisnya kurang ideal. Berdasarkan perhitungan aplikasi khusus kementerian kesehatan seharusnya Poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang membutuhkan 3 (tiga) dokter umum, 2 (dua) dokter gigi, dan 8 (delapan) hingga 9 (sembilan) perawat. Penambahan tenaga medis ini tentunya sudah diajukan ke biro kepegawaian untuk menambah jumlah tenaga medis yang bertugas, dikarenakan tenaga medis di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang berstatus ASN maka penambahan tenaga medis melalui biro kepegawaian namun hal tersebut belum bisa dipenuhi. Sehingga hambatan sumber daya manusia ini disebabkan dari adanya *overcapacity* yang terjadi di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang

Kurangnya tenaga medis ini juga disebabkan oleh keadaan *overcapacity* dimana jumlah perbandingan antara narapidana yang masuk tidak sebanding dengan narapidana yang keluar, sehingga *overcapacity* mengakibatkan sumber daya manusia yang tidak efisien karena adanya ketimpangan antara tenaga medis dan jumlah narapidana yang tidak seimbang. Pelayanan kesehatan juga menjadi kurang berjalan dengan maksimal karena banyaknya yang berobat akhirnya pengobatan dilakukan secara cepat karena kurangnya tenaga medis (dokter) sehingga pemeriksaan yang dilakukan hanya menanyakan keluhan apa saja yang dialami/dirasakan narapidana tanpa mengecek keadaan tubuh secara menyeluruh. Hal ini menyebabkan beban tenaga medis mengalami peningkatan beban kerja yang berpengaruh pada kualitas pelayanan dan kepuasan narapidana untuk berobat di Poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang.

2) Sarana dan Prasarana

Faktor hambatan sarana dan prasarana ini termasuk sebagai faktor sarana dan prasarana mendukung penegakan hukum. Sarana dan prasarana sebagai fasilitas pendukung untuk menunjang berjalannya suatu aktivitas pemenuhan layanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang. Hambatan ini juga diakibatkan oleh keadaan *overcapacity* yang mempengaruhi ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan. Fasilitas pendukung secara sederhana dapat dirumuskan

sebagai sarana untuk mencapai tujuan, jika sarana fisik tidak terpenuhi maka mustahil penegakan hukum akan mencapai tujuannya. Kepastian dan kecepatan penyelesaian perkara tergantung pada fasilitas pendukung yang ada dalam bidang-bidang pencegahan dan pemberantasan penyebaran penyakit-penyakit yang ada di Lembaga Pemasarakatan Kelas I Malang.

Berdasarkan hasil wawancara bersama Bapak Phermadi selaku Dokter Gigi, menyatakan bahwa fasilitas di poliklinik ini tidak terstruktur dengan baik atau tidak rata seperti ruang pelayanan gigi kurang ideal karena kurangnya sirkulasi udara, luas ruangan yang sempit sehingga kurang ideal. Poliklinik di Lembaga Pemasarakatan Kelas I Malang hanya memanfaatkan ruangan yang ada karena bukan di desain khusus seperti poliklinik, sedangkan membangun poliklinik dengan desain khusus membutuhkan biaya yang besar dan menjadi permasalahan tersendiri. Permasalahan prasaran mengenai limbah kesehatan di Lembaga Pemasarakatan Kelas I Malang masih belum mempunyai tempat tersendiri, limbah hanya dibuang pada gudang yang ditumpuk begitu saja dijadikan satu dan tercampur sehingga tidak terorganisir dengan baik. Limbah kesehatan ini tentunya menjadi salah satu faktor yang dapat menimbulkan berbagai bahaya bagi lingkungan dan kesehatan manusia, oleh karena itu penting untuk mengelola limbah kesehatan dengan benar agar tidak menimbulkan resiko kesehatan dan lingkungan. Instalasi Air di Lembaga Pemasarakatan Kelas I Malang juga belum diatur dengan baik karena pembuangan darah dan dahak penyakit TBC maupun limbah kesehatan yang belum mempunyai saluran pembuangan tersendiri, sehingga menyebabkan adanya pencemaran air. Ruang penyimpanan obat belum ideal karena luas ruangan kurang lebar dan luas serta suhu ruangan tidak stabil karena tidak adanya pendingin ruangan (AC) sehingga menyebabkan rentannya obat-obat yang disimpan rusak.

3) Kurangnya Kesadaran Narapidana Terhadap Kesehatan dan Kebersihan

Faktor hambatan terkait kurangnya kesadaran narapidana terhadap pentingnya menjaga kesehatan dan kebersihan termasuk dalam fakto budaya hukum dimana norma dan

nilai yang ada di Lembaga Pemasarakatan Kelas I Malang tidak mendukung dengan baik pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dan kesehatan sehingga narapidana tidak terdorong untuk menjaga kebersihan dan kesehatan. Kurangnya komunikasi, informasi, dan edukasi dari tenaga medis mengenai pentingnya menjaga kebersihan dan kesehatan menyebabkan narapidana tidak memiliki kesadaran akan pengetahuan yang cukup akan hal tersebut, maka dari itu kebiasaan buruk narapidana akan tidak menjaga kebersihan sekitar lingkungan serta faktor *overcapacity* yang membuat narapidana dengan melakukan kegiatan di ruang hunia yang sesak dan ruang hunian yang tidak setiap hari dibersihkan membuat penularan penyakit antar narapidana akan cepat penularannya.

PENUTUP

Kesimpulan

Pelaksanaan pemenuhan pelayanan kesehatan bagi narapidana di Lembaga Pemasarakatann Kelas I Malang belum optimal dikarenakan tidak adanya unit pelayanan gawat darurat sehingga narapidana yang dalam keadaan darurat harus dilakukan rujukan ke rumah sakit. Tenaga medis yang bertugas juga menjadi dampak dari keadaan *overcapacity* sehingga mengakibatkan penggunaan sumberdaya manusia yang tidak efisien dan mengakibatkan peningkatkan beban kerja pada tenaga medis sehingga kualitas pelayanan kesehatan dapat terpengaruh tidak optimal, keadaan *overcapacity* juga memperpanjang waktu tunggu untuk pemeriksaan pemeriksaan, perawatan, dan dilakukannya tindakan operasi kecil sehingga mengakibatkan pelayanan yang buruk. *Overcapacity* juga menyebabkan permasalahan biaya karena meningkatkan biaya operasional dalam hal pemenuhan pembelian obat-obatan dan alat medis yang masih bekerjasama dengan apotek milik perusahaan swasta yang masih tergolong mahal daripada apotek rakyat yang dikelola oleh BUMN.

Hambatan-hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan pemenuhan pelayanan kesehatan di Poliklinik Lembaga Pemasarakatan Kelas I Malang yaitu terkait kurangnya sumber daya manusia berupa tenaga medis yang bertugas, dilihat dari jumlah narapidana yang *overcapacity* mencapai 2.892 narapidana tidak sebanding dengan jumlah tenaga medis yang bertugas. Hambatan yang kedua mengenai sarana dan prasarana yang kurang memadai seperti tidak adanya instalansi air khusus membuang limbah medis seperti darah maupun yang lainnya

sehingga rentannya pencemaran lingkungan yang menyebabkan cepatnya penyebaran penyakit melalui air serta sarana yang tidak lengkap seperti tidak adanya laboratorium dan pelayanan umum unit gawat darurat sehingga narapidana yang membutuhkan layanan tersebut tidak mendapatkan akses yang cepat sehingga dilakukan rujukan ke rumah sakit diluar Poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang, namun demikian pelayanan rujukan ini masih memerlukan proses yang panjang sehingga tidak cepat tanggap dalam menangani proses narapidana rujukan. Hambatann yang ketiga mengenai kurangnya kesadaran narapidana dalam menjaga kesehatan dan lingkungan sehingga penularan penyakit antar narapidana akan cepat penularannya, serta kurangnya komunikasi, informasi, dan edukasi membuat narapidana tidak memiliki kesadaran akan pengetahuan dalam menjaga kebersihan dan kesehatan.

Saran

Kementerian Hukum dan HAM sebaiknya melakukan pengawasan lebih ketat agar pemenuhan pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang lebih optimal. Peradilan sistem pidana pada tahap pertama harusnya sudah menerapkan Asas *Restorative Justice*, agar jumlah narapidana pada seluruh Lembaga Pemasyarakatan khususnya Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang tidak mengalami *overcapacity*.

Pelayanan kesehatan narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang, yang paling utama harus segera dipenuhi dan dioptimalkan oleh biro kepegawaian mengenai tenaga medis yang harus ditambahkan jumlahnya. Pengoptimalan jumlah sarana dan prasarana harus di tingkatkan, terutama pada sarana instalasi pembuangan limbah kesehatan dan instalasi tata udara harus lebih diperhatikan karena berkaitan dengan dampak kesehatan lingkungan dan kesehatan narapidana agar mendapatkan pemenuhan pelayanan kesehatan yang optimal sesuai ketentuan dalam Pasal 9 huruf d Undang-Undang No. 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan dalam hal pelayanan kesehatan. Kesadaran narapidana harus ditingkatkan lagi mengenai menjaga kebersihan yang akan berdampak buruk pada kesehatan narapidana, sehingga kondisi Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang akan bersih dan berdampak bagus pada kesehatan narapidana. Meningkatkan kesadaran narapidana terhadap kesehatan dan kebersihan merupakan aspek yang sangat penting untuk diperhatikan, dengan cara memberikan edukasi rutin ke seluruh narapidana bukan hanya kader kesehatan serta program kesehatan yang efektif dalam

membantu meningkatkan kesadaran narapidana mengenai kesehatan dan kebersihan.

DAFTAR PUSTAKA

- Angkasa. (n.d.). *Over Capacity Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan, Faktor Penyebab, Implikasi Negatif, Serta Solusi Dalam Upaya Optimalisasi Pembinaan Narapidana*. <http://gatra.com>
- Fajar, M., & Achmad, Y. (2022). *Dualisme Penelitian Hukum Normatif & Empiris*. Pustaka Pelajar.
- Nugraheni Hermien, Wiyatini Tri, & Wiradona Irmanita. (2019). *Kesehatan Masyarakat Dalam Determinan Sosial Budaya* (D. Novidiantoko & E. Rizka Fadilah, Eds.; Kedua). Penerbit Deepublish.
- Nugraheni, H., Wiyatini, T., & Wiradona, , Irmanita. (2018). *Kesehatan Masyarakat Dalam Determinan Sosial Budaya*. Deepublish Publisher.
- Sistem Database Pemasyarakatan Publik* . (2023, October 10). Direktorat Jendral Pemasyarakatan . <https://sdppublik.ditjenpas.go.id/>
- Soekanto Soerjono. (2017). *Pokok-Pokok Sosiologi Hukum* (Cetakan ke 25). Rajawali Pers .
- Sujatno, A. (2003). *Negara Tanpa Penjara (Sebuah Renungan)* (Ketiga). Direktorat Jendral Pemasyarakatan.
- Uin, A. R., & Banjarmasin, A. (2018). *Analisis Data Kualitatif* (Vol. 17, Issue 33).
- Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 Tentang Pemasyarakatan*. (n.d.).
- Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia*. (n.d.).