ANTHOR
Education and Learning Journal
https://anthor.org/index.php/anthor
Email. anthor.Jurnal@gmail.com
E-ISSN: 2963 –198X P-ISSN: 2963–2498 | Halaman: 251 - 257
Volume 5 Nomor 6 Tahun 2026

Hak atas Pelayanan Kesehatan Warga Binaan di Lapas Kelas I Medan: Kepatuhan Berbasis Aturan Internal dan Ketiadaan Hak atas Pemulihan dalam Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022

Informasi Naskah

Ismail Saleh H. Galung[1]
Jan Patar Simamora[2]
July Esther[3]

Program Studi Magister Ilmu Hukum, Program Pascasarjana, Universitas HKBP Nommensen, Medan, Indonesia

ismail@student.uhn.ac.id

Abstrak
Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan menjamin hak Narapidana atas pelayanan kesehatan, tetapi tidak menyediakan mekanisme pemulihan apabila hak itu tidak dipenuhi. Artikel ini menganalisis pemenuhan hak tersebut di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Medan dan merumuskan jalur pertanggungjawaban hukum negara. Penelitian sosio-legal ini memadukan studi dokumen (peraturan, publikasi resmi, kertas kerja anggaran Tahun Anggaran 2024 sampai 2026, dan laporan Ombudsman RI) dengan wawancara terstruktur terhadap empat informan kunci dari unsur lembaga. Data dianalisis dengan analisis kesenjangan berdasarkan dimensi ketersediaan, aksesibilitas, keberterimaan, dan mutu. Hasilnya menunjukkan pemenuhan hak terpenuhi sebagian. Lembaga dihuni 2.871 orang dengan kapasitas 1.500 orang, dua dokter umum melayani 50 sampai 80 pasien per hari, belanja layanan kesehatan hanya 2,73 persen dari komponen kebutuhan dasar tahun 2026, dan sekitar separuh Warga Binaan tidak memiliki kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional yang aktif. Pemeriksaan kesehatan awal, isolasi tuberkulosis, dan rujukan darurat berjalan, tetapi bertumpu pada SOP dan keputusan kepala lembaga yang tidak dapat dituntut pelaksanaannya oleh Warga Binaan. Artikel ini menyimpulkan bahwa hak tersebut berkarakter hak tanpa pemulihan dan mengusulkan Peraturan Pemerintah pelaksana Pasal 63 yang memuat standar layanan terukur, tenggat rujukan, jaminan kemandirian klinis, dan kanal pengaduan eksternal.

Kata Kunci:
Hak atas Kesehatan, Warga Binaan Pemasyarakatan, Kelebihan Kapasitas, Pertanggungjawaban Negara, Hak atas Pemulihan.

Abstract
Law Number 22 of 2022 on Corrections guarantees prisoners a right to health care but provides no remedy when that right is not met. This article examines how the right is fulfilled at Medan Class 1 Correctional Facility and maps the legal pathways of state accountability. The socio-legal study combines documentary analysis (legislation, official publications, budget worksheets for fiscal years 2024 to 2026, and Ombudsman reports) with structured interviews of four key informants from the facility. Data were analysed through gap analysis across availability, accessibility, acceptability, and quality. The right is partially fulfilled. The facility held 2,871 prisoners against a capacity of 1,500; two general practitioners each saw 50 to 80 patients a day; health spending was 2.73 percent of the basic-needs component in 2026; and about half of the prisoners lacked active national health insurance. Initial health checks, tuberculosis isolation, and emergency referrals operate, but they rest on internal procedures and the warden's decrees, which prisoners cannot enforce. The article concludes that the right functions as a right without remedy and proposes an implementing Government Regulation under Article 63 with measurable service standards, referral deadlines, guaranteed clinical independence, and an external complaint channel.

Keyword:
Right to Health, Prisoners, Overcrowding, State Accountability, Right to Remedy.

Information Production:
© 2026 *by the authors of this article. This work is licensed under an Attribution-ShareAlike* 4.0 *International* (CC BY-SA 4.0)

PENDAHULUAN

Pasal 9 huruf d Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan menjamin hak Narapidana atas pelayanan kesehatan, dan Pasal 60 menjadikan Perawatan sebagai fungsi pemasyarakatan tersendiri. Undang-undang yang sama menempatkan "kehilangan kemerdekaan sebagai satu-satunya penderitaan" sebagai asas dalam Pasal 3 huruf g, sehingga negara tidak boleh membuat kondisi kesehatan orang yang dipidana lebih buruk daripada sebelum ia masuk lembaga. Jaminan itu sejalan dengan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 dan Pasal 12 Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya yang telah disahkan melalui Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005.

Kelebihan kapasitas menguji jaminan tersebut. Paparan Direktorat Jenderal Pemasyarakatan pada Juni 2026 mencatat 272.577 penghuni untuk kapasitas 146.860 orang, dan publikasi Oktober 2026 mencatat

e-ISSN: 2963 – 198X
p-ISSN: 2963 – 2498

274.761 penghuni untuk kapasitas 152.514 orang. Kementerian Kesehatan mencatat prevalensi tuberkulosis di lembaga pemasyarakatan sebesar 0,54 persen, sementara rata-rata nasional 0,3 persen, dan pada 29 Juni 2026 memulai skrining tuberkulosis bagi 272.573 Warga Binaan di 532 unit pelaksana teknis. Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) Kelas I Medan dihuni 2.871 orang dengan kapasitas 1.500 orang pada April 2026.

Persoalan hukumnya terletak pada pelaksanaan dan pemulihan. Pasal 63 mendelegasikan pengaturan Perawatan kepada Peraturan Pemerintah, dan Pasal 98 membatasi waktu pembentukannya, tetapi peraturan itu belum terbit. Pasal 88 hanya mengatur pengawasan oleh menteri, tanpa hak Warga Binaan untuk menuntut pemulihan. Akibatnya, apabila layanan kesehatan tidak diberikan, Warga Binaan tidak memiliki dasar yang jelas dalam undang-undang itu untuk menuntutnya.

Penelitian terdahulu membahas pelayanan kesehatan pemasyarakatan dari sisi implementasi. Pintabar, Rafianti, dan Saragih memetakan hambatan sistem pelayanan kesehatan secara umum; Munir dkk. menguraikan dampak kelebihan kapasitas terhadap hak fundamental; Maharani dan Butar-butar mendeskripsikan layanan di Lapas Kelas IIB Wonosari berdasarkan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995; sedangkan Afrizal dan Noor membatasi kajian pada narapidana lanjut usia. Keempat kajian itu tidak mengukur pemenuhan hak dengan indikator yang diturunkan dari norma, tidak membaca alokasi anggaran, dan tidak menjawab siapa yang bertanggung jawab ketika hak gagal dipenuhi.

Artikel ini menjawab dua pertanyaan: (1) bagaimana pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan Warga Binaan di Lapas Kelas I Medan setelah berlakunya UU 22/2022; dan (2) bagaimana konstruksi pertanggungjawaban hukum negara apabila hak tersebut tidak terpenuhi. Kontribusinya ada tiga. Pertama, artikel ini menerjemahkan Pasal 60 UU 22/2022 dan Nelson Mandela Rules ke dalam indikator yang dapat diuji pada satu lembaga. Kedua, artikel ini membandingkan belanja kesehatan dengan belanja makanan, yang dijamin dalam ketentuan hak yang sama. Ketiga, artikel ini menunjukkan bahwa praktik baik lembaga tidak melahirkan hak yang dapat dituntut, lalu mengusulkan norma pelaksana untuk menutup celah itu.

Hak atas kesehatan orang yang dirampas kemerdekaannya

Komite Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya membagi hak atas kesehatan ke dalam empat dimensi: ketersediaan (availability), aksesibilitas (accessibility), keberterimaan (acceptability), dan mutu (quality). Komite yang sama menetapkan kewajiban inti minimum, antara lain akses tanpa diskriminasi, obat esensial, serta pencegahan dan pengendalian penyakit menular, yang tidak dapat ditunda dengan alasan keterbatasan sumber daya. Bagi orang yang dipenjara, Nelson Mandela Rules menambahkan prinsip equivalence of care: layanan setara dengan masyarakat umum dan tanpa biaya (Aturan 24), pemeriksaan kesehatan segera setelah penerimaan (Aturan 30), akses harian tenaga kesehatan kepada narapidana yang mengeluh sakit (Aturan 31), kerahasiaan medis (Aturan 32), serta keputusan klinis yang tidak boleh dibatalkan petugas nonmedis (Rule 27 ayat (2)). Lines mencatat bahwa prinsip kesetaraan layanan sudah lama diterima dalam hukum hak asasi manusia internasional, tetapi pelaksanaannya bergantung pada mekanisme nasional.

Perlindungan hukum dan hak tanpa pemulihan

Hadjon membedakan perlindungan hukum preventif, yang memberi kesempatan mengajukan keberatan sebelum keputusan pemerintah menjadi definitif, dan perlindungan hukum represif, yang menyelesaikan sengketa setelah pelanggaran terjadi. Artikel ini memakai pembedaan itu sebagai alat uji. Suatu hak dikategorikan sebagai hak tanpa pemulihan (right without remedy) apabila pemegangnya tidak memiliki sarana preventif berupa standar yang dapat dirujuk, maupun sarana represif berupa forum dan dasar tuntutan. Dalam hukum administrasi, Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 memperluas objek sengketa hingga tindakan faktual pemerintahan, dan Peraturan Mahkamah Agung Nomor 2 Tahun 2019 menempatkan perbuatan melanggar hukum oleh pejabat pemerintahan pada peradilan tata usaha negara.

Analisis berjalan dalam tiga langkah. Langkah pertama menurunkan indikator dari Pasal 9 huruf d, Pasal 60, Pasal 61 ayat (2), dan Pasal 83 ayat (3) UU 22/2022 serta Nelson Mandela Rules, lalu mengelompokkannya ke dalam empat dimensi AAAQ. Langkah kedua membandingkan indikator itu dengan bukti dokumen dan keterangan informan. Langkah ketiga menelusuri setiap kesenjangan ke jalur pertanggungjawaban yang tersedia dan menilai apakah jalur itu dapat ditempuh oleh Warga Binaan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat sosio-legal dengan desain studi kasus tunggal. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan kasus. Lokus penelitian adalah Lapas Kelas I Medan (Tanjung Gusta). Penelusuran dokumen dilakukan pada Juli sampai Oktober 2026 dengan batas akhir 27 Oktober 2026, dan wawancara dilaksanakan pada 27 Oktober 2026.

e-ISSN: 2963 – 198X
p-ISSN: 2963 – 2498

Data dokumen meliputi peraturan perundang-undangan, instrumen internasional, publikasi resmi Lapas Kelas I Medan dan Kementerian Kesehatan, laporan Ombudsman RI, serta kertas kerja rincian kebutuhan dasar dan layanan kesehatan Warga Binaan TA 2024 sampai 2026. Data wawancara diperoleh dari empat informan yang dipilih secara purposif menurut kedudukannya dalam rantai layanan (Tabel 1), dengan pedoman wawancara terstruktur yang disusun dari indikator penelitian.

Tabel 1. Informan Penelitian

Kode	Jabatan	Fokus keterangan
PJB-001	Kepala Bidang Pembinaan	Hunian, anggaran, rujukan, kepesertaan JKN, pengaduan
PRW-001	Kepala Seksi Perawatan	Ketenagaan, program proaktif, blok khusus, pemeriksaan awal, skrining
NKS-001	Dokter umum Klinik Pratama	Beban layanan, obat, diagnostik, rujukan, kerahasiaan medis
PGM-001	Petugas pengamanan/regu jaga	Keluhan di luar jam klinik, pengawalan rujukan

Sumber: data primer, 27 Oktober 2026.

Analisis dilakukan dengan analisis kesenjangan. Setiap indikator diberi status terpenuhi, terpenuhi sebagian, tidak terpenuhi, atau kesenjangan normatif, yaitu kondisi yang tidak dijamin aturan. Kredibilitas data dijaga dengan triangulasi sumber (antarinforman) dan triangulasi teknik (keterangan informan dibandingkan dengan dokumen). Apabila keduanya berbeda, angka dokumen dipakai sebagai dasar perhitungan dan angka informan disajikan sebagai keterangan pelaksana. Angka anggaran dibaca sebagai pagu, bukan realisasi. Informan memberikan persetujuan setelah menerima penjelasan, identitasnya diganti kode, dan penelitian tidak mengakses rekam medis perseorangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hunian dan ketenagaan

Pada April 2026 Lapas Kelas I Medan dihuni 2.871 orang untuk kapasitas 1.500 orang, atau sekitar 91,4 persen di atas kapasitas. Kepala Bidang Pembinaan menyebut jumlah penghuni pada akhir Oktober 2026 sekitar 3.100 orang dengan kapasitas ideal sekitar 1.050 orang, dan sebagian besar pertambahan berasal dari perkara narkotika. Perbedaan itu bersumber dari pertambahan penghuni selama enam bulan dan dari penyebut kapasitas yang berbeda.

Laporan Kepala Seksi Perawatan menyebut enam tenaga kesehatan inti. Dalam wawancara, Kepala Seksi Perawatan merinci sepuluh tenaga kesehatan: dua dokter umum, satu dokter gigi, lima perawat, satu apoteker, dan satu analis laboratorium. Klinik buka pada hari kerja pukul 08.00 sampai 15.00, dan di luar jam itu layanan bergantung pada piket on-call. Dokter umum melayani 50 sampai 80 pasien per hari dengan waktu konsultasi 3 sampai 5 menit, sehingga konseling, rehabilitasi medis berkelanjutan, dan pemeriksaan berkala bagi Warga Binaan tanpa gejala tidak dapat dikerjakan.

Tabel 2. Hunian, Ketenagaan, dan Beban Layanan

Variabel	Nilai	Sumber
Penghuni / kapasitas (April 2026)	2.871 / 1.500 (± 91,4%)	Mistar.id, 14 April 2026
Penghuni (Oktober 2026)	± 3.100	PJB-001
Tenaga kesehatan	6 (inti); 10 (seluruh)	INFO_PAS 2026; PRW-001
Rasio tenaga kesehatan : WBP	± 1:479 (6); ± 1:287 (10)	Hitung terhadap 2.871
Rasio dokter umum : WBP	± 1:1.436	Hitung 2.871/2
Pasien per dokter per hari	50 sampai 80 (3 sampai 5 menit/pasien)	NKS-001

Sumber: diolah dari dokumen resmi dan wawancara.

Anggaran dan ketersediaan obat

Belanja layanan kesehatan, yaitu pemeliharaan kesehatan (pos H) ditambah obat-obatan dan alat kesehatan (pos I), berjumlah Rp791.352.000 pada 2024, Rp662.733.000 pada 2025, dan Rp741.213.000 pada 2026 (Tabel 3). Per Warga Binaan, belanja itu turun dari Rp251.863 menjadi Rp246.496 per tahun, atau sekitar Rp675 per hari pada 2026. Belanja bahan makanan pada tahun yang sama 32,6 kali belanja kesehatan.

Tabel 3. Belanja Layanan Kesehatan TA 2024 sampai 2026

Tahun	Belanja H + I	WBP	Per WBP/tahun	% komponen dasar	Makanan : kesehatan
2024	Rp791.352.000	3.142	Rp251.863	3,27%	26,6 : 1
2025	Rp662.733.000	2.680	Rp247.288	2,58%	34,4 : 1
2026	Rp741.213.000	3.007	Rp246.496	2,73%	32,6 : 1

Sumber: kertas kerja anggaran Lapas Kelas I Medan (pagu), diolah.

e-ISSN: 2963 – 198X
p-ISSN: 2963 – 2498

Keterangan pelaksana sejalan dengan angka itu. Menurut Kepala Bidang Pembinaan, alokasi obat dan sarana kesehatan hanya mencukupi 40 sampai 50 persen kebutuhan riil. Dokter umum menyebut obat generik dasar tersedia, tetapi obat kulit tertentu, antibiotik spektrum luas, dan obat penyakit kronis sering habis pada akhir triwulan. Klinik memiliki laboratorium dasar dan Tes Cepat Molekuler tuberkulosis, elektrokardiografi dalam jumlah terbatas, tetapi tidak memiliki rontgen. Layanan kesehatan jiwa terbatas pada konseling dasar, dan layanan paliatif terbatas pada perawatan suportif.

Akses, pemeriksaan awal, dan program proaktif

Warga Binaan baru ditempatkan di blok masa pengenalan lingkungan dan diperiksa paling lama 1 × 24 jam setelah penerimaan. Pemeriksaan meliputi tanda vital, pemeriksaan fisik, serta skrining tuberkulosis, HIV, dan penyakit kulit, dan hasilnya dicatat dalam rekam medis serta Sistem Database Pemasyarakatan. Kepala Seksi Perawatan menyebut seluruh Warga Binaan baru dalam enam bulan terakhir telah diperiksa. Program kontrol kesehatan proaktif berjalan dua sampai tiga kali sepekan dan menjangkau sekitar 25 sampai 30 persen populasi per bulan, dibantu sekitar 20 kader dari kalangan Warga Binaan. Blok tuberkulosis berdaya tampung 20 sampai 30 orang, dan blok lanjut usia dihuni 40 sampai 50 orang. Program tersebut diatur dalam SOP internal dan Surat Keputusan Kepala Lapas tentang blok hunian khusus.

Publikasi resmi lembaga mencatat skrining terhadap 379 Warga Binaan pada 15 September 2026 dengan 22 suspek tuberkulosis, dan kegiatan 8 Oktober 2026 terhadap 303 Warga Binaan serta 20 pegawai. Kepala Seksi Perawatan menyebut jangkauan 500 sampai 1.000 orang per kegiatan. Artikel ini memakai angka publikasi sebagai batas bawah yang terdokumentasi.

Di luar jam klinik, keluhan Warga Binaan pertama kali dinilai petugas blok. Petugas pengamanan menjelaskan bahwa petugas blok melakukan pengamatan awal untuk membedakan keluhan yang dianggap sungguhan dari yang dianggap berpura-pura, meskipun keluhan yang berulang tetap diteruskan ke klinik.

Pembiayaan dan rujukan

Ombudsman RI pada November 2025 mencatat bahwa tidak seluruh Warga Binaan memiliki kepesertaan BPJS Kesehatan yang aktif. Kepala Bidang Pembinaan memperkirakan peserta aktif hanya 45 sampai 50 persen, dengan hambatan berupa ketiadaan NIK yang valid, domisili di luar Sumatera Utara, dan tunggakan kepesertaan mandiri. Biaya rujukan Warga Binaan tanpa jaminan dibebankan pada pos rujukan DIPA yang terbatas, dana kemanusiaan, atau keluarga. Lembaga menandatangani kerja sama dengan BPJS Kesehatan pada 28 Agustus 2026 untuk pelayanan tingkat pertama.

Rujukan melewati empat tahap: rekomendasi dokter, verifikasi administrasi dan pembiayaan oleh Kepala Seksi Perawatan dan Kepala Bidang Pembinaan, koordinasi pengamanan, dan surat perintah dari Kepala Lapas. Rujukan gawat darurat dilaksanakan dalam waktu kurang dari satu jam, sedangkan rujukan nondarurat memerlukan satu sampai tiga hari kerja. Petugas pengamanan mencatat waktu 30 sampai 45 menit untuk rujukan darurat dengan satu ambulans yang siaga 24 jam. Dokter umum menyebut rujukan elektif, misalnya operasi hernia atau katarak, pernah tertunda karena pasien menunggu surat keterangan tidak mampu. Menurutnya, keputusan klinis tetap berada pada dokter, sedangkan pejabat nonmedis menyetujui aspek keamanan dan administrasi.

Kerahasiaan, pengobatan tuberkulosis, dan pengaduan

Rekam medis disimpan di lemari terkunci, akses fitur kesehatan Sistem Database Pemasyarakatan dibatasi pada akun tenaga kesehatan, dan pemeriksaan dilakukan di ruang bertirai. Tuberkulosis diobati dengan strategi DOTS dengan keberhasilan lebih dari 90 persen dan putus obat kurang dari 2 persen, terutama karena Warga Binaan bebas sebelum pengobatan selesai. Pengaduan disampaikan melalui kotak pengaduan blok, wali pemasyarakatan, atau pos pengaduan, lalu diperiksa silang oleh tim medis klinik. Tabel 4 merangkum status setiap indikator.

Tabel 4. Status Pemenuhan Indikator

Indikator (norma)	Temuan	Status
Tenaga kesehatan setara layanan umum (Rule 24)	2 dokter umum; 50 sampai 80 pasien/hari	Tidak terpenuhi
Obat esensial dan alat diagnostik (GC 14 par. 43)	Obat tertentu habis akhir triwulan; tanpa rontgen	Terpenuhi sebagian
Pemeriksaan awal (Rule 30)	≤ 1 × 24 jam, dicatat di rekam medis	Terpenuhi (keterangan informan)
Akses harian ke tenaga kesehatan (Rule 31)	Keluhan disaring petugas blok nonmedis	Terpenuhi sebagian
Layanan tanpa biaya (Rule 24 ayat (1))	JKN aktif ± 45 sampai 50%; rujukan elektif tertunda	Tidak terpenuhi

e-ISSN: 2963 – 198X
p-ISSN: 2963 – 2498

Kemandirian klinis (Rule 27 ayat (2))	Berjalan dalam praktik; tidak diatur norma	Kesenjangan normatif
Tenggat rujukan	Praktik 1 sampai 3 hari; tidak diatur norma	Kesenjangan normatif
Kerahasiaan medis (Rule 32)	Rekam medis terkunci; ruang bertirai	Terpenuhi sebagian
Pengaduan efektif (Pasal 9 huruf g UU 22/2022)	Kanal internal, diperiksa penyelenggara layanan	Terpenuhi sebagian; tidak independen

Pembahasan

Kepatuhan yang bertumpu pada aturan internal

Temuan di Lapas Kelas I Medan berbeda dari gambaran kajian terdahulu. Pintabar dkk. dan Maharani serta Butar-butar menggambarkan layanan yang terhambat sarana dan tenaga. Di lokus ini, lembaga justru menjalankan beberapa praktik yang melampaui kewajiban tertulis: pemeriksaan awal dalam 24 jam, isolasi tuberkulosis, dan rujukan darurat di bawah satu jam. Kelemahannya terletak pada dasar hukum praktik tersebut. SOP dan surat keputusan Kepala Lapas dapat diubah atau dicabut oleh pejabat yang menerbitkannya, tidak memuat target cakupan yang dapat diuji pihak luar, dan tidak memberi Warga Binaan dasar untuk menuntut pelaksanaannya.

Dalam kerangka Hadjon, kondisi itu berarti Warga Binaan tidak memiliki perlindungan preventif maupun represif. Tidak ada standar dalam peraturan perundang-undangan yang dapat dirujuk sebelum layanan ditolak, dan tidak ada forum khusus setelahnya. Hak atas pelayanan kesehatan dalam UU 22/2022 karena itu berkarakter hak tanpa pemulihan. Keterangan dokter umum tentang kemandirian klinis menunjukkan hal yang sama: Rule 27 ayat (2) Nelson Mandela Rules dihormati karena kesediaan pimpinan, dan Warga Binaan tidak dapat mendalilkannya apabila suatu saat pimpinan mengambil sikap lain.

Anggaran dan kewajiban inti minimum

Pasal 9 huruf d UU 22/2022 menjamin pelayanan kesehatan dan makanan dalam satu ketentuan. Anggaran Lapas Kelas I Medan memperlakukan keduanya secara berbeda: makanan menyerap 89,1 persen komponen kebutuhan dasar 2026, sedangkan kesehatan 2,73 persen. Belanja kesehatan per Warga Binaan turun antara 2024 dan 2026, sementara penghuni bertambah. Keterangan bahwa alokasi obat hanya mencukupi 40 sampai 50 persen kebutuhan dan bahwa obat tertentu habis setiap akhir triwulan menghubungkan angka anggaran itu dengan kewajiban inti minimum tentang obat esensial. Negara yang ingin berdalih keterbatasan sumber daya wajib membuktikan bahwa seluruh upaya telah dilakukan. Dengan pagu kesehatan sebesar itu, dalih tersebut sulit dibuktikan. Kenaikan porsi menjadi 4 persen dari komponen kebutuhan dasar 2026 berarti alokasi sekitar Rp1,08 miliar, dan 5 persen sekitar Rp1,36 miliar.

Kemacetan administratif rujukan

Penundaan rujukan elektif karena status kepesertaan JKN memindahkan biaya kepada Warga Binaan dalam bentuk waktu tunggu, padahal Aturan 24 ayat (1) menghendaki layanan tanpa biaya. Warga Binaan yang kehilangan kemampuan berpenghasilan selama menjalani pidana memenuhi kualifikasi penerima bantuan iuran menurut Pasal 14 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004. Lembaga sudah berkoordinasi dengan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil serta Dinas Sosial, tetapi hambatan NIK dan domisili berada di luar kewenangan satuan kerja. Informan meminta integrasi otomatis data NIK dan kepesertaan BPJS bagi Warga Binaan. Penyelesaiannya memerlukan pengaturan bersama Kementerian Imigrasi dan Pemasyarakatan, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Sosial, dan BPJS Kesehatan.

Penyaringan keluhan oleh petugas blok menambah lapisan hambatan sebelum rujukan. Aturan 31 menghendaki tenaga kesehatan memiliki akses harian kepada narapidana yang mengeluh sakit. Keluhan yang dinilai petugas nonmedis sebagai pura-pura tidak tercatat di klinik, sehingga register poliklinik tidak dapat menangkap kegagalan pada lapis ini.

Jalur pertanggungjawaban negara

Kesenjangan yang ditemukan dapat ditelusuri ke empat jalur (Tabel 5). Jalur administratif memungkinkan gugatan atas tindakan faktual, misalnya penundaan rujukan tanpa alasan medis, tetapi standar layanan saat ini hanya diatur dalam Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan sehingga sulit dijadikan tolok ukur pelanggaran. Jalur keperdataan berdasarkan Pasal 1365 dan 1366 KUH Perdata lebih tepat diarahkan kepada institusi, karena kegagalan bersumber dari sistem. Putusan Mahkamah Agung Nomor 2890 K/Pdt/2017 tentang tanggung jawab institusi secara tanggung renteng atas kematian tahanan dapat dipakai sebagai pembanding. Untuk kegagalan massal, seperti kepesertaan jaminan kesehatan, gugatan warga negara sebagaimana dalam Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Pusat Nomor 374/Pdt.G/LH/2019/PN.Jkt.Pst. dapat dipertimbangkan.

e-ISSN: 2963 – 198X
p-ISSN: 2963 – 2498

Tabel 5. Jalur Pertanggungjawaban dan Hambatannya

Jalur	Dasar hukum	Contoh perbuatan	Hambatan
Administratif	UU 30/2014; Perma 2/2019	Penundaan rujukan tanpa alasan medis	Standar layanan hanya di tingkat keputusan direktur jenderal
Keperdataan	Ps. 1365 dan 1366 KUH Perdata	Kelalaian institusi yang menimbulkan kerugian	Bukti dikuasai tergugat
Pengawasan	UU 37/2008; UU 39/1999	Maladministrasi layanan	Rekomendasi tanpa daya paksa
Pidana	UU 1/2023 (KUHP)	Pembiaran orang yang perlu pertolongan	Sulit melekatkan kegagalan sistem pada individu

Sumber: konstruksi analitis berdasarkan peraturan yang dikaji.

Hambatan terbesar pada jalur keperdataan adalah pembuktian, karena catatan medis, buku rujukan, dan stok obat berada dalam penguasaan lembaga. Mahkamah Hak Asasi Manusia Eropa dalam *Salman v. Turkey* membebankan penjelasan kepada otoritas atas peristiwa yang berada dalam pengetahuan eksklusifnya. Putusan itu tidak mengikat Indonesia, tetapi penalarannya dapat menjadi dasar usulan praduga yang dapat dibantah dalam relasi kustodial. Pada jalur pengawasan, Kepala Bidang Pembinaan mengonfirmasi bahwa lembaga pernah menerima temuan tentang sanitasi dan kelebihan kapasitas, lalu menindaklanjutinya dengan distribusi air dan skrining. Akar temuan, yaitu kapasitas hunian, berada di luar kewenangan lembaga, sehingga rekomendasi pada tingkat satuan kerja tidak menyelesaikannya.

Usulan pengaturan

Pemerintah perlu menetapkan Peraturan Pemerintah pelaksana Pasal 63 yang memuat lima hal: (1) standar layanan dengan indikator terukur, termasuk rasio tenaga kesehatan dan ketersediaan obat esensial; (2) pemeriksaan kesehatan awal paling lama 24 jam yang tercatat dalam rekam medis; (3) kewenangan dokter mengeluarkan rujukan darurat tanpa menunggu persetujuan administratif, serta tenggat persetujuan untuk rujukan nondarurat; (4) jaminan bahwa keputusan klinis tidak dapat dibatalkan pejabat nonmedis; dan (5) kanal pengaduan yang terhubung langsung dengan Ombudsman RI. Penyusunnya adalah Kementerian Imigrasi dan Pemasyarakatan bersama Kementerian Kesehatan. Dua hal lain memerlukan perubahan undang-undang oleh Dewan Perwakilan Rakyat dan Pemerintah, yaitu hak Warga Binaan atas pemulihan dan ganti kerugian, serta kewajiban moratorium penerimaan atau pemindahan apabila hunian melampaui ambang tertentu. Pada tingkat lembaga, Lapas Kelas I Medan dapat menuangkan target cakupan program proaktif ke dalam SOP dan menyediakan jaga tenaga kesehatan di tempat pada malam hari.

KESIMPULAN

Hak atas pelayanan kesehatan Warga Binaan di Lapas Kelas I Medan terpenuhi sebagian. Ketersediaan tidak terpenuhi karena dua dokter umum melayani lebih dari 2.800 penghuni dan belanja kesehatan hanya 2,73 persen dari komponen kebutuhan dasar. Aksesibilitas terpenuhi sebagian: pemeriksaan awal dan program proaktif berjalan, tetapi sekitar separuh Warga Binaan tidak memiliki JKN aktif dan keluhan disaring petugas nonmedis. Keberterimaan dan mutu berjalan dalam praktik untuk kerahasiaan, rujukan darurat, dan pengobatan tuberkulosis, tetapi tidak dijamin norma.

Pertanggungjawaban negara dapat ditempuh melalui jalur administratif, keperdataan, pengawasan, dan pidana, tetapi Warga Binaan sulit menggunakannya karena UU 22/2022 tidak memuat hak atas pemulihan, Peraturan Pemerintah pelaksana Pasal 63 belum terbit, dan bukti berada dalam penguasaan lembaga. Kontribusi artikel ini adalah menunjukkan bahwa praktik baik lembaga yang bertumpu pada aturan internal tidak melahirkan hak yang dapat dituntut, sehingga pembenahan perlu dimulai dari norma pelaksana.

Penelitian ini memiliki keterbatasan. Keempat informan berasal dari unsur lembaga, sehingga pengalaman Warga Binaan belum terwakili. Sebagian angka dari informan, antara lain kepesertaan JKN, cakupan program proaktif, dan keberhasilan pengobatan tuberkulosis, belum dicocokkan dengan register internal. Penelitian lanjutan perlu menghimpun keterangan Warga Binaan melalui kuesioner atau wawancara dan menelaah register poliklinik, buku rujukan, dan buku pengaduan.

REFERENSI

Fajar, M., & Achmad, Y. (2017). Dualisme penelitian hukum normatif dan empiris. Pustaka Pelajar.

Hadjon, P. M. (1987). Perlindungan hukum bagi rakyat di Indonesia. Bina Ilmu.

HR, R. (2016). Hukum administrasi negara (Edisi revisi). RajaGrafindo Persada.

Lines, R. (2008). The right to health of prisoners in international human rights law. International Journal of Prisoner Health, 4(1), 3–53. https://doi.org/10.1080/17449200701862145

Maharani, G. D., & Butar-butar, H. F. (2022). Studi deskriptif pelayanan kesehatan warga binaan

e-ISSN: 2963 – 198X
p-ISSN: 2963 – 2498

pemasyarakatan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Wonosari.
Marzuki, P. M. (2017). Penelitian hukum (Edisi revisi). Kencana.
Mistar.id. (2026, April 14). Lapas Tanjung Gusta Medan overkapasitas, penghuni capai 2.871 orang.
Munir, A., Prihatin, P. S., Freddy, H. T. R., & Saudi, A. (2024). Overcrowding warga binaan di lembaga pemasyarakatan ditelisik dari perspektif viktimologi (Studi terhadap overcrowding warga binaan di Provinsi Riau). Jurnal Trias Politika, 8(2), 193–204. https://doi.org/10.33373/jtp.v8i2.6416
Nelwitis, Afrizal, R., & Noor, M. R. (2023). Pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan yang layak bagi narapidana lanjut usia di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Padang. Pagaruyuang Law Journal, 6(2), 136–148. https://doi.org/10.31869/plj.v0i0.4008
Ombudsman Republik Indonesia. (2025, November 17). Ombudsman RI sidak Lapas Tanjung Gusta, pantau pelayanan dan penanganan narkoba.
Pintabar, A. J., Rafianti, F., & Saragih, Y. M. (2024). Implementasi sistem pelayanan kesehatan terhadap pemenuhan hak kesehatan bagi warga binaan pemasyarakatan. Jurnal USM Law Review, 7(1), 475–489. https://doi.org/10.26623/julr.v7i1.8996
Sembiring, R. I. (2026). Laporan Kepala Seksi Perawatan Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Medan. INFO_PAS.
Direktorat Jenderal Pemasyarakatan. (2026, Oktober 9). Publikasi statistik pemasyarakatan. https://www.ditjenpas.go.id/
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2026, Juni 29). Pemerintah mulai skrining TB dan cek kesehatan gratis di 532 lapas. https://kemkes.go.id/id/pemerintah-mulai-skrining-tb-dan-cek-kesehatan-gratis-di-532-lapas
Lapas Kelas I Medan. (2026, Agustus 28). Lapas Kelas I Medan jalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan.
Lapas Kelas I Medan. (2026, September 15). Lapas Kelas I Medan gelar cek kesehatan gratis dan skrining penyakit menular: 379 warga binaan ikuti pemeriksaan kesehatan.
Lapas Kelas I Medan. (2026, Oktober 8). Lapas Kelas I Medan gelar cek kesehatan gratis dan skrining TB bagi pegawai dan warga binaan tahun 2026.
Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Medan. (2024–2026). Kertas kerja rincian kebutuhan dasar dan layanan kesehatan warga binaan Tahun Anggaran 2024, 2025, dan 2026.
Committee on Economic, Social and Cultural Rights. (2000). General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health (E/C.12/2000/4).
European Court of Human Rights. (2000, Juni 27). Salman v. Turkey [GC] (Application No. 21986/93).
Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan Nomor PAS-32.PK.01.07.01 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Dasar Perawatan Kesehatan di Lapas, Rutan, Bapas, LPKA, dan LPAS.
Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.
Peraturan Mahkamah Agung Nomor 2 Tahun 2019 tentang Pedoman Penyelesaian Sengketa Tindakan Pemerintahan dan Kewenangan Mengadili Perbuatan Melanggar Hukum oleh Badan dan/atau Pejabat Pemerintahan.
Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 2890 K/Pdt/2017.
Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Pusat Nomor 374/Pdt.G/LH/2019/PN.Jkt.Pst.
Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.
Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights.
Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman Republik Indonesia.
Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan.
Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan.
Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.
United Nations General Assembly. (2015). United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules) (Resolution 70/175).
Wawancara dengan Dokter Umum Klinik Pratama Lapas Kelas I Medan (NKS-001), 27 Oktober 2026.
Wawancara dengan Kepala Bidang Pembinaan Lapas Kelas I Medan (PJB-001), 27 Oktober 2026.
Wawancara dengan Kepala Seksi Perawatan Lapas Kelas I Medan (PRW-001), 27 Oktober 2026.
Wawancara dengan Petugas Pengamanan Lapas Kelas I Medan (PGM-001), 27 Oktober 2026.