

## **Dampak Perbaikan Fasilitas dan Sistem Pelayanan Kesehatan dalam Memenuhi SMR di Rumah Tahanan Negara Kelas I Surabaya**

**Hanin Kusuma Ardy<sup>1</sup>, Padmono Wibowo<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>Program Studi Manajemen Pemasaryakatan, Politeknik Ilmu Pemasaryakatan

Email: [haninkusuma3@gmail.com](mailto:haninkusuma3@gmail.com)

### **Abstrak**

Tidak tersedianya sarana, prasarana, dan fasilitas pendukung kesehatan seperti area tidur, poliklinik, kamar mandi, dan lain sebagainya yang ideal atau laik menyebabkan peningkatan jumlah orang yang sakit dan jenis penyakit yang muncul. Sarana prasarana atau fasilitas yang kurang terpenuhi ini juga mempengaruhi sistem pelayanan kesehatan yang dijalankan. Sebaik apapun strategi sistem pelayanan disusun, namun apabila dalam upaya praktiknya tidak didukung oleh fasilitas yang tepat maka mustahil untuk dapat terwujud sesuai dengan tujuan awal. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor penyebab, dampak, beserta solusi yang dapat dibuat untuk meningkatkan kualitas kesehatan Tahanan. Metode yang digunakan merupakan metode kualitatif dan dijelaskan secara deskriptif dengan sumber data berupa hasil wawancara dan studi penelitian terdahulu. Berdasarkan hasil wawancara, program perbaikan dan peningkatan fasilitas dan sistem pelayanan kesehatan berdampak secara positif yakni terpenuhinya rasa aman dan nyaman terkait kondisi kesehatan pribadi sehingga mengurangi kekhawatiran-kekhawatiran yang ada pada Tahanan.

**Kata Kunci:** *Dampak, Fasilitas, Sistem, Tahanan*

### **Abstract**

The unavailability of health facilities, infrastructure, and supporting facilities such as sleeping areas, polyclinics, bathrooms, and so on that ideal or good causes an increase in the number of sick people and the types of diseases that arise. Infrastructure facilities or facilities that are not fulfilled also affect the health care system that is run. No matter how well the service system strategy is prepared, but if in practice efforts are not supported by the right facilities then it is impossible to be realized in accordance with the original goal. Therefore, this study was conducted with the aim of identifying and analyzing the causal factors, impacts, and solutions that can be made to improve the quality of prisoners' health. The method used is a qualitative method and is explained descriptively with data sources in the form of interview results and previous research studies. Based on the results of interviews, the program of improvement and improvement of health care facilities and systems has a positive impact on the fulfillment of a sense of security and comfort related to personal health conditions so as to reduce the concerns that exist in prisoners.

**Keywords:** *Impact, Facilities, System, Prisoners*

### **PENDAHULUAN**

Pada beberapa waktu ini, dunia pemsaryakatan sedang menjadi pusat perhatian masyarakat baik dari segi prestasi yang diraih maupun masalah yang dialami. Namun dibalik pemberitaan heboh yang terjadi, masih terdapat banyak masyarakat yang tidak mengetahui hakikat pemsaryakatan itu sendiri. Banyak stigma yang melekat pada masyarakat bahwa Unit Pelaksana Teknis (UPT) atau satuan kerja pemsaryakatan seperti rumah tahanan negara (rutan) dan lembaga pemsaryakatan (lapas) atau yang lebih dikenal dengan sebutan penjara merupakan tempat bagi orang-orang bermasalah yang menakutkan dan semacamnya. Sebagian besar masyarakat masih menganggap bahwa penjara patut memberikan *treatment* dengan sistem kepenjaraan kepada pelaku tindak pidana, yang mana dalam hal ini menyiratkan tentang pemberian efek jera dan pembalasan terhadap pelaku. Akan tetapi, dibalik ini masyarakat juga terkadang memberi label penjara di Indonesia sebagai tempat yang tidak menjunjung tinggi Hak Asasi Manusia (HAM) dengan identifikasinya terkait penampakan kondisi penjara yang penuh sesak di dalamnya. Sedangkan apabila ditelisik lebih mendalam, terdapat hubungan yang berkesinambungan antara hukum yang mengatur dan

aparatus aparat penegak hukum lainnya yang berwenang seperti kepolisian, kejaksaan, dan pengadilan (Ridwan, 2016). Sehingga terkait kondisi overkapasitas maupun *overcrowding* yang terjadi di penjara tidak sepenuhnya merupakan kesalahan dari masyarakat itu sendiri. Hal ini karena masyarakat merupakan proses terakhir dalam sistem peradilan pidana terpadu di Indonesia yang berfungsi sebagai tempat sementara bagi pelaku tindak pidana dalam menjalani masa hukuman pidananya.

Pemasyarakatan sejatinya memiliki empat jenis UPT dengan tupoksi yang berbeda. Keempat jenis UPT tersebut adalah rupbasan yang berfungsi dalam pengelolaan benda sitaan dan barang rampasan negara; rumah tahanan negara berfungsi dalam perawatan Tahanan; lembaga pemasyarakatan berfungsi untuk memberikan pembinaan kepada Narapidana, dan balai pemasyarakatan berfungsi dalam pembimbingan terhadap Klien Pemasyarakatan (Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, n.d.). UPT-UPT tersebut bertugas dengan tetap memperhatikan tujuan dari sistem pemasyarakatan itu sendiri, yakni untuk meningkatkan kualitas WBP menjadi sosok baik dan bertanggung jawab, ikut berperan dalam pembangunan negara secara aktif, dan dapat menyadari kesalahan, serta tidak mengulangi tindak pidananya kembali (UU No. 12 Tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan, 1995). Sistem pemasyarakatan ini menganut sudut pandang reintegrasi sosial yang berfokus pada pengembalian hidup, kehidupan, dan penghidupan WBP serta agar WBP dapat diterima kembali oleh masyarakat (Dwiatmodjo, 2013).

Dalam salah satu Keputusan Menteri Kehakiman Republik Indonesia yakni Nomor M.04-PR.07.03 Tahun 1985 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Tahanan Negara dan Rumah Penyimpanan Benda Sitaan Negara, Rumah Tahanan Negara (Rutan) diklasifikasikan menjadi tiga kelas yang ditentukan oleh lokasi dan kapasitas rutan, yakni Rutan Kelas I, Rutan Kelas II, dan Rutan Kelas IIB (Keputusan Menteri Kehakiman Republik Indonesia Nomor M.04-PR.07.03 Tahun 1985, 1985). Rutan Kelas I Surabaya atau yang lebih sering disebut dengan Rutan Medaeng, merupakan rutan yang telah berdiri sejak tahun 1978. Pada periode tahun 1978 sampai tahun 1992, Rutan Kelas I Surabaya memiliki fungsi sebagai Rumah Tahanan bagi anak (*Detention Home*), namun praktik nyatanya rutan tersebut digunakan sebagai tempat diklat pegawai Departemen Kehakiman untuk wilayah Indonesia bagian timur. Oleh karena itu, setelah turun Surat Keputusan Menteri Kehakiman Nomor M.04.PR.07.03 Tahun 1985, Rutan Kelas I Surabaya difungsikan kembali sebagai rumah tahanan sebagaimana mestinya mulai dari tahun 1992 hingga sekarang.

Pada hakikatnya setiap insan manusia memiliki hak dan kewajiban dalam proses menjalani kehidupan bermasyarakat. Namun, seiring berjalannya waktu diikuti dengan terjadinya perubahan situasi dan kondisi masyarakat dalam menjalani kehidupan (dinamika masyarakat), menyebabkan timbulnya berbagai jenis tindak kejahatan atau pelanggaran terhadap aturan, baik aturan tertulis maupun norma yang diciptakan dan yang ada di masyarakat semata-mata untuk memenuhi kebutuhan atau keinginan pribadi atau kelompok. Hal tersebut secara tidak langsung menyebabkan perubahan dengan meningkatnya kualitas dan kuantitas kejahatan (Dini Ramayani, 2020). Jumlah lalu lintas Tahanan dan Narapidana yang masuk juga tidak sebanding dengan yang keluar sehingga menyebabkan *overcrowding* dari jumlah kapasitas yang mampu ditampung secara ideal di Rutan Kelas I Surabaya dan menyebabkan munculnya berbagai macam masalah. Berdasarkan data dari [smlap.ditjenpas.go.id](http://smlap.ditjenpas.go.id), *overcapacity* yang terjadi di Rutan Kelas I Surabaya memasuki angka prosentase sebesar 265% dengan rincian jumlah masing-masing status WBP sebagai berikut.

Tahanan			Total	Narapidana						Total	Napi Tah	Kaps	OC
DL	DP	TD		DL	DP	TD	AL	AP	TA				
1388	0	1388	1388	449	0	449	3	0	3	452	1840	504	265%

Keterangan:  
 DL : Dewasa Laki-Laki  
 DP : Dewasa Perempuan  
 AL : Anak Laki-Laki  
 AP : Anak Perempuan  
 TD : Total Dewasa  
 TA : Total Anak  
 Napi Tah : Narapidana dan Tahanan  
 Kaps : Kapasitas  
 OC : *Overcapacity*

Melihat angka prosentase overkapasitas yang melebihi 100%, Rutan Kelas I Surabaya dapat dikatakan sudah memasuki fase *overcrowding* yang tentunya membutuhkan perhatian lebih karena hal ini dapat mempengaruhi seluruh komponen rutan baik internal maupun eksternal. Lingkungan hidup yang tidak

manusiawi dapat berdampak pada keselamatan dan kesejahteraan Tahanan, serta keamanan pegawai dan manajemen di rutan (Garman et al., 2020).

Secara internasional, perawatan terhadap WBP ketika berada di dalam penjara telah diatur dalam suatu dokumen prosedur yang sering disebut sebagai *Nelson Mandela Rules (Standard Minimum Rules)*. Tujuan SMR adalah untuk memperbaiki kondisi penjara dan sistem penahanan maupun pemenjaraan yang ada di dunia (Mackay, 2017). Penyusunan prosedur ini didasarkan pada pengalaman yang dirasakan oleh Nelson Mandela ketika berada di dalam penjara selama puluhan tahun. Nelson menilai bahwa banyak terjadi penyimpangan perlakuan yang dilakukan oleh petugas terhadap WBP dan hal ini bertentangan dengan nilai-nilai hak asasi. SMR mengatur setiap hal yang berhubungan dengan kebutuhan WBP sehingga HAM WBP tidak tercabut seutuhnya kecuali kemerdekaannya. Adapun aspek-aspek yang diatur dalam SMR adalah prinsip-prinsip dasar; register; pemisahan berdasarkan kategori-kategori tertentu; akomodasi; kebersihan pribadi; perlengkapan tidur dan pakaian; makanan; olahraga dan penggerakan badan; pelayanan kesehatan; hukuman dan pendisiplinan; alat pengekekang; media informasi bagi Tahanan dan pengaduan Tahanan; kontak dengan dunia luar; buku; agama atau religiusitas; penyimpanan barang milik Tahanan; pemberitahuan mengenai kematian, sakit, pemindahan, dan sebagainya; pemindahan Tahanan; personil lembaga penjara; inspeksi (PBB, 1955). Indonesia menjalankan sistem pemasyarakatan dengan memperhatikan komponen SMR yang menjunjung tinggi HAM dan menuangkannya ke dalam peraturan perundang-undangan yakni UU Nomor 12 Tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan dan peraturan yang lebih rinci dalam mengatur Tahanan berupa Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 1999 Tentang Syarat-Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Wewenang, Tugas, dan Tanggung Jawab Perawatan Tahanan.

Apabila melihat kondisi *overcrowding* yang terjadi di Rutan Kelas I Surabaya, menyebabkan kesehatan Tahanan banyak terdampak secara signifikan dan ini menarik perhatian penulis untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor penyebab, dampak, beserta solusi yang dapat dibuat untuk meningkatkan kualitas kesehatan Tahanan. Tidak tersedianya sarana, prasarana, dan fasilitas pendukung kesehatan seperti area tidur, poliklinik, kamar mandi, dan lain sebagainya yang ideal atau laik menyebabkan peningkatan jumlah orang yang sakit dan jenis penyakit yang muncul. Sarana prasarana atau fasilitas yang kurang terpenuhi ini juga mempengaruhi sistem pelayanan kesehatan yang dijalankan. Sebaik apapun strategi sistem pelayanan disusun, namun apabila dalam upaya praktiknya tidak didukung oleh fasilitas yang tepat maka mustahil untuk dapat terwujud sesuai dengan tujuan awal. Tidak dapat dipungkiri bahwa permasalahan yang muncul mengenai kualitas kesehatan Tahanan menjadi perhatian penting karena hal ini menyangkut nyawa, kehidupan, kenyamanan, dan kesejahteraan seseorang. Tidak menutup kemungkinan pula penyakit yang dialami oleh Tahanan dapat menyebabkan tekanan secara psikis sebagai akibat dari ketidaksiapan individu dalam menerima kondisi kesehatan yang dimiliki. Diantara berbagai jenis penyakit yang ada, yang banyak dialami oleh Tahanan adalah TBC, sakit kulit, sakit pernapasan, dan sakit saluran pencernaan. Melihat masih munculnya kondisi ini mengartikan bahwa SMR dalam hal kesehatan dan pelayanannya masih belum terpenuhi secara maksimal di Rutan Kelas I Surabaya. Sedangkan SMR mengamanatkan bagi administrasi penjara untuk memperhatikan kebutuhan individu WBP khususnya yang berada pada kategori atau kelompok rentan sesuai dalam pengaturan penjara (Van Hout et al., 2020).

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Penelitian ilmiah yang disusun menggunakan pendekatan metode penelitian dengan jenis kualitatif. Teknik analisis data yang digunakan berupa triangulasi data yang kemudian dipaparkan secara deskriptif. Data-data penelitian berupa data primer dan sekunder, dimana data primer berupa hasil wawancara yang dilakukan oleh penulis dengan narasumber yang terdiri dari satu orang perawat di poliklinik dan dua orang Tahanan Rutan Kelas I Surabaya. Sedangkan data sekunder berupa peraturan perundang-undangan terkait, dokumen tertulis yang dimiliki oleh Rutan Kelas I Surabaya, dan penelitian-penelitian terdahulu yang memiliki fokus bahasan masalah yang sama. Pengambilan data dan pelaksanaan penelitian dilakukan dengan cara pengamatan (observasi), wawancara, dan studi kasus terdahulu.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Standar Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan Berdasarkan SMR

Perubahan penggunaan sistem yang diaplikasikan dalam dunia penjara dari sistem kepenjaraan menjadi sistem pemasyarakatan memberi harapan masa depan yang cerah bagi petugas dan penghuni penjara. Hal ini tidak lain adalah karena sudut pandang dan sistem perlakuan berubah drastis yang menjunjung tinggi nilai HAM. Dalam upaya implementasi sistem yang baru ini dibutuhkan proses secara bertahap sehingga tidak dapat langsung serta merta memenuhi harapan dan tujuan sistem tersebut karena dengan dilakukannya perubahan suatu sistem maka komponen penyusun sistem yang sebelumnya secara otomatis akan dirubah baik diperbaharui atau bahkan diganti dengan komponen yang baru. Selain memperhatikan komponen sistem itu sendiri, penting pula untuk memperhatikan hal-hal yang memiliki keterkaitan atau kesinambungan dengan sistem tersebut. Sebagaimana yang dimaksud adalah peraturan yang berkaitan dengan sistem pemasyarakatan. Apabila antar komponen tidak memiliki kesinambungan yang cukup baik, maka akan menyebabkan beberapa masalah seperti *overcrowding* dan overkapasitas.

Saat ini kondisi *overcrowding* dan overkapasitas di penjara Indonesia sudah menjadi rahasia umum. Untuk mengatasi ini, Direktorat Jenderal Pemasyarakatan sudah melakukan berbagai upaya mulai dari pembangunan gedung-gedung baru, pembuatan kebijakan untuk mempermudah prosedur pengajuan asimilasi dan program integrasi, hingga revitalisasi pemasyarakatan. Namun hingga saat ini masih belum dapat memenuhi standar-standar yang ada salah satunya dalam hal kesehatan. Dalam konteks kesehatan, sebelumnya Rutan Kelas I Surabaya dapat disebut sebagai rutan yang sangat kurang dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada Tahanan. Hal ini tampak dari fasilitas kesehatan berupa poliklinik yang tidak laik sebagai tempat perawatan kesehatan (bangunan lama, kumuh), obat-obatan yang tidak lengkap, alat kesehatan yang tidak memadai (kotor, tidak lengkap), jadwal pengobatan yang kurang fleksibel, pengolahan data mengenai pasien dan riwayat penyakitnya yang kurang terakomodir, dan masih banyak lainnya. Namun, saat ini pelayanan kesehatan bagi Tahanan di Rutan Kelas I Surabaya mengalami perubahan drastis dalam arti positif, baik dari segi fasilitas maupun sistemnya. Pejabat bersama petugas Rutan Kelas I Surabaya lainnya berusaha melakukan gebrakan untuk memenuhi standar kesehatan dan pelayanannya berdasarkan SMR.

Sebagai langkah awal pemenuhan SMR dalam aspek kesehatan dan pelayanannya, Rutan Kelas I Surabaya mencoba mengidentifikasi apa saja yang perlu diperhatikan mengenai kesehatan dan sistem pelayanannya. Berikut standar pelayanan kesehatan berdasarkan SMR (Observations et al., 1977):

1. Tersedianya pelayanan pada setiap lembaga berupa setidaknya satu orang petugas kesehatan yang memiliki pengetahuan dan ilmu mengenai kesehatan jiwa (psikiater).
2. Pelayanan kesehatan harus diselenggarakan melalui hubungan yang erat dengan dinas kesehatan daerah maupun negara.
3. Pelayanan kesehatan harus menyediakan pelayanan psikiatri dalam hal pemberian diagnosis dan perawatan terhadap kelainan mental yang terjadi pada kasus-kasus pada umumnya.
4. Tahanan sakit yang membutuhkan perawatan khusus harus dipindahkan ke lembaga kesehatan spesialis atau rumah sakit sipil.
5. Apabila di lembaga penjara tersedia fasilitas rumah sakit, peralatan, perabotan, dan pasokan farmasi harus laik digunakan untuk penanganan dan perawatan medis terhadap Tahanan yang sakit, serta harus tersedia staf yang terdiri dari petugas terlatih.
6. Tersedianya pelayanan berupa petugas kesehatan gigi yang berkualifikasi bagi setiap Tahanan.
7. Dalam lembaga perempuan, harus ada akomodasi khusus untuk seluruh penanganan dan perawatan sebelum dan sesudah melahirkan.
8. Sedapat mungkin membuat peraturan agar anak dapat dilahirkan di rumah sakit di luar lembaga penjara. Apabila anak dilahirkan di dalam penjara, hal ini tidak boleh disebutkan di dalam akta kelahirannya.
9. Apabila bayi yang masih membutuhkan ASI diizinkan untuk berada di lembaga penjara bersama ibunya, perlu disediakan ruangan khusus yang diawasi oleh seseorang yang berkualifikasi sebagai tempat ketika bayi tidak berada dalam perawatan ibunya.
10. Petugas medis harus melihat dan memeriksa Tahanan sesegera mungkin ketika masuk dan setelahnya sesuai kebutuhan, dengan melihat secara khusus untuk mendeteksi adanya sakit secara fisik ataupun

mental dan mengambil tindakan yang diperlukan; memisahkan Tahanan yang diduga mengidap penyakit menular atau infeksi; mencatat kecacatan fisik atau mental yang dapat menghambat rehabilitasi; dan menentukan kemampuan fisik setiap Tahanan untuk melakukan pekerjaan.

11. Petugas medis sebaiknya memperhatikan kesehatan fisik dan mental Tahanan serta menjenguk semua Tahanan yang sakit, yang mengeluh sakit, dan yang menarik perhatian petugas secara khusus setiap hari.
12. Petugas medis harus melapor kepada atasan setiap menyadari bahwa kesehatan fisik atau mental Tahanan telah atau akan terkena dampak merugikan yang disebabkan oleh berlangsungnya penahanan atau kondisi penahanan tertentu.
13. Petugas medis sebaiknya memeriksa dan memberi saran secara teratur kepada atasan mengenai:
  - a. Kuantitas, kualitas, persiapan, dan layanan makanan;
  - b. Higiene dan kebersihan lembaga dan Tahanan;
  - c. Sanitasi, pemanasan ruangan, pencahayaan, dan ventilasi lembaga;
  - d. Kesesuaian dan kebersihan pakaian dan seprai Tahanan;
  - e. Ketaatan terhadap peraturan mengenai pendidikan jasmani dan olahraga, dalam kasus di mana tidak ada tenaga teknis yang bertanggung terhadap kegiatan tersebut.
14. Atasan sebaiknya mempertimbangkan laporan dan pertimbangan yang diberikan oleh petugas kesehatan sebagaimana dimaksud pada poin 11 sampai 13, dan apabila atasan sependapat dengan rekomendasi yang dibuat, maka sesegera mungkin mengambil langkah untuk melaksanakan rekomendasi tersebut; jika rekomendasi tersebut tidak sesuai dengan kemampuan atau pendapatnya, atasan sesegera mungkin mengajukan laporan dan pertimbangan dari petugas medis tersebut kepada pemegang otoritas yang lebih tinggi.

Selain standar yang tertera pada SMR, terdapat pula standar yang tercantum dalam Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 1999 Tentang Syarat-Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Wewenang, Tugas, dan Tanggung Jawab Perawatan Tahanan paragraf 4 pasal 21 sampai dengan pasal 33 dan Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 Tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak WBP pasal 14 sampai dengan pasal 25 mengenai pelayanan kesehatan dan makanan. Aturan mengenai pelayanan kesehatan dan makanan secara garis besar diatur lebih rinci sebagaimana berikut (Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 1999, 1999) (Republik Indonesia, 1999):

1. Tahanan berhak mendapat pelayanan kesehatan yang laik.
2. Setiap lapas/rutan menyediakan poliklinik beserta fasilitasnya dengan setidaknya menempatkan satu orang tenaga kesehatan.
3. Apabila tenaga kesehatan belum tersedia, maka untuk pelayanan kesehatan dapat meminta bantuan kepada puskesmas atau rumah sakit.
4. Pelayanan kesehatan dilakukan oleh dokter lapas/rutan, dan apabila dokter tersebut berhalangan dapat digantikan oleh tenaga kesehatan lainnya.
5. Pemeriksaan kesehatan minimal dilakukan satu kali per bulan dan tercatat dalam kartu kesehatan. Apabila terdapat keluhan mengenai kesehatan, tenaga kesehatan wajib memeriksa, dan jika ditemukan adanya penyakit menular maka Tahanan wajib dirawat khusus yang sesuai dengan peraturan perundangan.
6. Apabila Tahanan membutuhkan perawatan lebih lanjut, tenaga kesehatan merekomendasikan kepada atasan agar Tahanan mendapat pelayanan kesehatan di rumah sakit luar area lapas/rutan. Ketika kondisi darurat, atasan berhak mengirim Tahanan ke rumah sakit luar tanpa izin lembaga yang menahan. Namun dalam 1x24 jam petugas wajib memberitahu lembaga yang menahan terkait pengiriman Tahanan.

### **Dampak dari Perbaikan Fasilitas dan Sistem Pelayanan Kesehatan**

Tidak dapat dipungkiri bahwa fasilitas atau sarana dan prasarana merupakan komponen vital bagi setiap individu maupun kelompok, termasuk organisasi. Keberadaan fasilitas yang ideal menentukan kelancaran proses pencapaian tujuan. Rutan Kelas I Surabaya sebagai sebuah organisasi tentu menjalankan organisasinya dengan berdasar pada ilmu manajemen. Setiap program dan inovasi yang muncul akan selalu

direncanakan secara matang sebelum dilaksanakan atau diwujudkan. Hal ini tidak lain adalah untuk mewujudkan tujuan yang telah menjadi fokus utama rutan seperti tujuan pemasyarakatan yang telah disebutkan sebelumnya bahwa agar WBP dapat kembali ke masyarakat sebagai sosok yang baik, bertanggung jawab, dan aktif. Sebagai bentuk implementasi dari prinsip sistem pemasyarakatan, rutan wajib memberikan atau menyediakan hak-hak Tahanan yang telah diatur dengan jelas pada PP Nomor 32 Tahun 1999.

Pada tahun 2021, Rutan Kelas I Surabaya mulai melakukan banyak pembenahan terutama pada fasilitas kesehatan yakni poliklinik beserta isinya. Pembangunan ulang poliklinik dilakukan untuk memperkuat struktur bangunan lama sebagai upaya pencegahan agar tidak terjadi hal-hal yang tidak dikehendaki. Tidak berhenti sampai program tersebut, rutan juga melakukan penambahan fasilitas seperti kursi panjang, obat-obatan, dan alat kesehatan. Kursi panjang ini kemudian diletakkan di area tunggu antrean berobat. Pada wawancara yang telah dilakukan, informan menyatakan bahwa poliklinik yang ada di Rutan Kelas I Surabaya sudah bisa dikatakan seperti sebuah puskesmas. Kenyamanan mulai didapatkan oleh Tahanan setelah dilakukan pembenahan. Selain fasilitas berupa kursi, rutan mulai melengkapi jenis obat-obatan dan meningkatkan kualitas jenis obatnya. Sehingga berdasarkan informasi dari informan, ketika melakukan konsultasi kesehatan dan ternyata mengalami gangguan tidak perlu menunggu lagi kapan obat akan tersedia, karena obat-obatan yang diperlukan sudah tersedia secara lengkap dan dengan kualitas yang baik. Alat kesehatan yang sebelumnya terbengkalai juga sudah mulai diperhatikan dengan dilakukannya perbaikan melalui sterilisasi atau metode perbaikan lainnya, dan penggantian alat kesehatan yang tidak laik pakai. Poliklinik rutan saat ini juga memiliki kursi yang digunakan untuk melakukan perawatan gigi, perlengkapan bedah sederhana, dan beberapa alat kesehatan lainnya.

Menciptakan lingkungan yang nyaman berhubungan dengan kebersihan dan kerapian lingkungan. Dengan fakta kondisi *overcrowding* yang dialami oleh Rutan Kelas I Surabaya, lingkungan tampak kumuh seperti sudah menjadi hal yang sangat wajar ditemui. Namun, apakah kita sebagai fasilitator akan selalu terjebak dengan kata kewajaran? Oleh karena itu juga dilakukan pembenahan berupa pengecatan ulang area poliklinik mulai dari area luar hingga area dalam poliklinik. Pengecatan ini juga dilakukan dengan mengidentifikasi warna yang akan digunakan agar dapat berpengaruh positif terhadap Tahanan. Karena seperti yang tercantum dalam ilmu psikologi, bahwa warna dapat mempengaruhi psikis atau mental seseorang. Selain pengecatan dinding secara umum, dilakukan pula pembuatan fasilitas-fasilitas yang digunakan untuk Tahanan yang disabilitas seperti pembuatan jalur pemandu khusus yaitu bagi yang menggunakan kursi roda dan yang mengalami tuna netra. Petunjuk area dalam proses konsultasi ataupun pengobatan juga sudah dipasang dengan baik sehingga mempermudah Tahanan untuk melakukan kegiatan tersebut.

Beralih dari fasilitas, saat ini sistem pelayanan kesehatan yang digunakan oleh rutan berbeda cukup jauh dari sebelumnya. Pada saat ini, sistem yang diterapkan adalah bahwa konsultasi kesehatan dapat dilakukan dengan waktu yang lebih fleksibel. Setiap malam terdapat dokter atau perawat jaga apabila terjadi kondisi terhadap Tahanan yang tidak memungkinkan dan membutuhkan penanganan segera. Penambahan jumlah petugas medis juga sangat mempengaruhi pelayanan yang diberikan kepada Tahanan secara positif. Pencatatan riwayat penyakit dan pengobatan selama berada di dalam Rutan Kelas I Surabaya yang semula tidak terakomodir dengan baik, sekarang dapat terakomodir dengan baik melalui pengumpulan dan pencatatan data baik pada buku yang dilakukan secara manual maupun pada komputer. Meskipun saat ini zaman mulai berubah dan condong pada teknologi, terkadang tetap membutuhkan teknologi tradisional dengan tujuan sebagai *back-up* data apabila terjadi kondisi yang memungkinkan menyebabkan kerusakan pada berkas. Data riwayat penyakit dan konsultasi ini sangat penting karena dapat mempengaruhi kesehatan seseorang yang secara otomatis mempengaruhi kehidupannya. Dengan dilakukannya pembenahan terhadap fasilitas dan sistem pada poliklinik, kebutuhan Tahanan terhadap rasa aman dan nyaman dapat lebih terpenuhi.

## SIMPULAN

Pelayanan kesehatan di Rutan Kelas I Surabaya memang belum berjalan optimal. Namun seiring berjalannya waktu, rutan berusaha memenuhi kriteria pelayanan kesehatan yang sesuai dengan SMR dan peraturan perundang-undangan turunan yang terkait melalui perbaikan dan peningkatan fasilitas atau sarana dan prasarana serta sistem yang dipraktikkan dalam melakukan pelayanan. Banyak dampak positif yang dirasakan oleh Tahanan, yakni terpenuhinya rasa aman dan nyaman terkait kondisi kesehatan pribadi sehingga mengurangi kekhawatiran-kekhawatiran yang ada pada Tahanan. Untuk meningkatkan dan menciptakan sistem penjara yang baik pula, maka harus dikombinasikan dengan menciptakan petugas masyarakatan yang lebih terlatih dan berkualitas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dini Ramayani, D. R. (2020). Pelayanan Kesehatan Tahanan Pada Kondisi Over Crowded Di Rumah Tahanan Negara Klas 1 Cipinang. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 52. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v6i1.652>
- Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, D. H. dan H. (n.d.). *Cetak Biru Pembaharuan Pelaksanaan Sistem Pemasyarakatan*. Departemen Hukum dan HAM Direktorat Jenderal Pemasyarakatan bekerjasama dengan ICJR.
- Dwiatmodjo, H. (2013). PELAKSANAAN PIDANA DAN PEMBINAAN NARAPIDANA TINDAK PIDANA NARKOTIKA (Studi terhadap Pembinaan Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Klas IIA Yogyakarta). *Perspektif*, 18(2), 64. <https://doi.org/10.30742/perspektif.v18i2.115>
- Garman, G., Weijts, W., Douw, F., Keukens, R., Liausedas, A., & van Voren, R. (2020). Reforming prison mental health services in Ukraine. *Forensic Science International: Mind and Law*, 1(January), 100011. <https://doi.org/10.1016/j.fsimpl.2020.100011>
- Keputusan Menteri Kehakiman Republik Indonesia Nomor M.04-PR.07.03 Tahun 1985, (1985).
- UU No. 12 Tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan, (1995). [www.bphn.go.id](http://www.bphn.go.id)
- Mackay, A. (2017). The relevance of the United Nations Mandela Rules for Australian prisons. *Alternative Law Journal*, 42(4), 279–285. <https://doi.org/10.1177/1037969X17732706>
- Observations, P., Of, R., & Application, G. (1977). *Standard Minimum Rules*. 2076(July 1957), 1–14.
- PBB. (1955). *Aturan Minimum Standar tentang Penanganan Tahanan, Disetujui Dewan Ekonomi Sosial melalui Resolusi 663 C (XXIV) dan Resolusi 2076. Mei*, 1–19.
- Republik Indonesia, P. (1999). *Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999*. 3.
- Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 1999, (1999).
- Ridwan, M. (2016). Implementasi Pembinaan Kepribadian di Lembaga Pemasyarakatan. *Jurnal Penelitian Hukum De Jure*, 16(3), 323–336.
- Van Hout, M. C., Kewley, S., & Hillis, A. (2020). Contemporary transgender health experience and health situation in prisons: A scoping review of extant published literature (2000–2019). *International Journal of Transgender Health*, 21(3), 258–306. <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1772937>