

Minimnya Pelayanan Kesehatan Bagi Warga Binaan Masyarakat Yang Sedang Hamil

Iqbal Al Farezi¹, Padmono Wibowo²

^{1,2}Manajemen Masyarakat, Politeknik Ilmu Masyarakat,
Email: bpsdm@gmail.com, padmonowibowo@gmail.com

Abstrak

Berdasarkan Pancasila, Negara Kesatuan Republik Indonesia bertujuan untuk mewujudkan keadilan dan kemakmuran rakyatnya. Narapidana berdasarkan Pasal 12, Pasal 1 (7) UU 1995 adalah narapidana yang kehilangan kemerdekaannya di lembaga masyarakat Indonesia. Sebagai salah satu masyarakat yang tidak dapat dipisahkan, narapidana harus memenuhi hak-haknya, salah satunya menyatakan bahwa narapidana berhak atas pelayanan kesehatan yang layak (Indonesia, Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1995) Pasal 14D Nomor 12). Tahanan wanita adalah salah satunya. Dalam penulisan makalah ini, penulis menggunakan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah 4.444 survei lapangan, wawancara, dan survei kepustakaan. Berdasarkan hasil survey diketahui bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan di Lapas Bawah Tanah Klas IIA berjalan dengan lancar, namun pelaksanaan pelayanan medik di Lapas Bawah Tanah Klas IIA dengan fasilitas kesehatan yang mendukung. Ruang perawatan ibu dan anak yang tidak memadai, serta ibu hamil, masih kekurangan vitamin, takaran klinik, kurangnya BPJS atau jaminan kesehatan.

Kata Kunci: *Lapas, Pelayanan, Kesehatan, Narapidana, Ibu Hamil*

Abstract

Based on Pancasila, the Unitary State of the Republic of Indonesia aims to realize justice and prosperity for its people. Convicts based on Article 12, Article 1 (7) of the 1995 Law are prisoners who have lost their independence in Indonesian correctional institutions. As a society that cannot be separated, prisoners must fulfill their rights, one of which states that prisoners have the right to proper health services (Indonesia, Law Number 1 of 1995) Article 14D Number 12). The female prisoner is one of them. In writing this paper, the author uses a qualitative approach. The data collection techniques used were 4,444 field surveys, interviews, and library surveys. Based on the survey results, it is known that the implementation of health services in the Class IIA Underground Prison runs smoothly, but the implementation of medical services in the Class IIA Underground Prison with supporting health facilities. Inadequate treatment rooms for mothers and children, as well as pregnant women, still lack vitamins, clinical doses, lack of BPJS or health insurance.

Keywords: *Prison, Service, Health, Prisoners, Pregnant Women*

PENDAHULUAN

Salah satu cita-cita Negara Kesatuan Republik Indonesia yang berdasarkan Pancasila adalah mewujudkan masyarakat adil dan makmur. Hal ini juga tertuang dalam alinea 4 Pembukaan UUD 1945, dimana Indonesia berusaha untuk memajukan kepentingan masyarakatnya. Narapidana berdasarkan pasal 1 ayat (7) UU No.12 Tahun 1995 adalah narapidana yang kehilangan

kemerdekaannya di lembaga pemasyarakatan Indonesia. Narapidana perlu menjalankan haknya sebagai salah satu masyarakat yang tidak dapat dipisahkan, salah satunya menyatakan bahwa narapidana berhak atas pelayanan kesehatan yang layak (Indonesia, Pasal 14 Butir D UU No.12 Tahun 1995). Tidak bisa dipungkiri salah satunya adalah narapidana perempuan.

Perbedaan antara narapidana perempuan dan laki-laki sangat penting karena perempuan memiliki keistimewaan yang tidak dimiliki laki-laki, seperti hamil, menstruasi, melahirkan, bahkan menyusui (Azalia, 2015). Jumlah narapidana wanita meningkat dari 7.000 pada tahun 2014 menjadi tahun 2019 menjadi 14.653, dan pada bulan Oktober 2019 terdapat 40 narapidana hamil. Peningkatan jumlah narapidana ini sejalan dengan peningkatan jumlah narapidana di seluruh Lapas di Indonesia.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 tahun 1999 tentang Tata Cara Penegakan Hak Narapidana pasal 14 ayat 2, setiap Lapas memiliki klinik dan fasilitasnya, paling sedikit satu orang dokter dan satu pekerja medis lainnya akan disediakan. Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia telah melakukan berbagai upaya untuk memenuhi misi ini, namun karena kurangnya sumber daya manusia dan infrastruktur, masih belum ada tenaga kesehatan di Rutan dan Lapas.

Salah satu prioritas Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES RI), keberhasilan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan elemen penting dari Program Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025. Pada tahun 2015, Indonesia gagal memenuhi Millenium Development Goals (MDGs) karena tingginya angka kematian ibu (AKI) dan kematian bayi (AKB). MDGs ini memainkan peran penting dalam keselarasan global. Dari delapan tujuan MDG, tiga di antaranya terkait dengan kesehatan dan indikator merupakan isu penting bagi dunia (AbouZahr, 2009).

Salah satu pemicu permasalahan kesehatan yang ada Indonesia adalah kurangnya Pelayanan kesehatan yang baik, Salah satu pemicu pelayanan kesehatan itu tidak berjalan dengan baik khususnya bagi lingkup pemasyarakatan adalah minimnya sumber daya tenaga kesehatan yang memadai dan sarana prasarana bagi masing-masing UPT yang masih kurang, tidak memadai bahkan belum disediakan. Akibat minimnya tenaga kesehatan serta pelatihan bagi petugas kesehatan dan kurangnya sarana serta prasarana di lapas serta rutan yang ada sekarang mampu menyebabkan pengaruh besar bagi narapidana yang tengah hamil terutama bagi kandungan si narapidana serta ibu yang sedang mengandung tersebut. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa tenaga yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil adalah dokter kandungan, dokter, bidan, perawat, dan minimal pelayanan ANA (Ante Natal Care) yang memenuhi minimal pedoman pemerintah. Jumlah kehamilan, 1 kali pada semester 1, 1 kali pada semester 2, 2 kali pada semester 3 (Fitrayeni, Suryati, & Faranti, 2017), dan berupa obat-obatan dan sumber pendapatan lainnya.

METODOLOGI PENELITIAN

Dalam penulisan karya tulis akhir ini, penulis menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan teknik untuk menjawab dan meremediasi masalah penelitian yang berbentuk narasi dari wawancara, observasi, dan temu kembali dokumen. Untuk menggambarkan pendekatan

dan jenis penelitian dengan tepat, diharapkan kehadiran peneliti, lokasi penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, analisis data, dan verifikasi validitas konsep (Dr Wahidpure, 2017).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Metro dan wawancara yang telah dilakukan peneliti dengan melalui beberapa informan penelitian yakni petugas, tenaga kesehatan, serta warga binaan yang pernah menjadi pasien yang melewati proses kehamilan ketika menjalankan proses pembinaan.

Berdasarkan teori Levey Loomba pemberian pelayanan kesehatan terdiri dari beberapa poin penting yaitu :

1. Tersedia dan berkesinambungan
Tenaga kesehatan bersedia memberikan pelayanan medis di Lapas Kelas IIA Metro setiap hari, dan staf medis di Klinik Lapas selalu siap menerima keluhan dari pasien. Ada beberapa hal yang perlu dibenahi. Artinya, tenaga kesehatan serta sarana dan prasarana yang masih 24 jam tidak tersedia dengan keluhan dari pasien poliklinik.
2. Dapat diterima dan wajar (*acceptable & appropriate*)
Pelayanan yang sejalan dan tidak bertolak belakang dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat serta bersifat wajar. Pemberian suatu pelayanan kesehatan tidak pernah ada tebang pilih dari halnya yang berbeda agama ataupun daerah. Tenaga kesehatan sangatlah senang dengan pasien siapapun itu terlebih setelah mendapat pelayanan kesehatan dari tenaga kesehatan yang ada dan akhirnya penyakit yang di derita dapat di tanggulangi dan hal tersebut menjadi kebahagiaan tersendiri dari tenaga kesehatan.
3. Mudah dicapai (*accessible*)
Narapidana maupun pasien dapat dengan mudah mendapatkan pelayanan kesehatan di poliklinik yang terletak di dalam Lapas, klinik ini memiliki fungsi yang sangat baik yang juga disediakan oleh layanan poliklinik kesehatan lapas. Namun ada kendala yaitu narapidana yang hamil tiba-tiba membutuhkan bantuan dari luar, sedangkan jalan menuju lapas kurang baik sehingga membutuhkan waktu.
4. Mudah dijangkau (*affordable*)
Maksud dari keterjangkauan ini berdasarkan dari sudut biaya. Untuk mewujudkan keadaan seperti ini harus diupayakan biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan ekonomi warga binaan Pemasarakatan. Dan yang terjadi pelaksanaan pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Metro tidak pernah ada pungutan liar dari siapapun dan Kalapas juga menindak tegas jika terjadi penemuan seperti hal tersebut. Dengan begitu warga binaan Pemasarakatan dapat menerima pelayanan dengan gratis tanpa ada biaya sedikitpun.
5. Memiliki mutu (*quality*)
Implementasi standar pelayanan medis di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Metro belum optimal karena keterbatasan jumlah tenaga medis. Diharapkan pula para narapidana,

khususnya ibu hamil dan pasien narapidana, dapat menemukan solusi masalah kesehatannya, baik keluhan dasar maupun komplikasi yang ada di kalangan petugas kesehatan Lapas. Berdasarkan Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor M.HH.02.UM.06.04 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia, Bab III tentang Penyelenggaraan Kesehatan, Diperlukan untuk Pelayanan Medis Jumlah tenaga medis (d disesuaikan dengan situasi) Tenaga medis: Minimal 2 orang. 2) Perawat : Minimal 2 orang. 3) Bidan: Setidaknya satu. 4) Analisis lab: setidaknya satu. 5) Asisten apoteker: setidaknya satu. 6) Semi-nutritionist: minimal satu orang. 7) Plumber: setidaknya satu orang. 8) Psikolog: Setidaknya satu. Mengingat hal tersebut tentunya sangat berbanding terbalik dengan keadaan di lapangan, khususnya di Lapas Kelas IIA Metro yang hanya memiliki satu dokter dan dua perawat. Bagi para narapidana di Lapas Kelas IIA Metro, keterlibatan tenaga kesehatan merupakan hal yang sangat mulia dan sangat dihargai di mata mereka. Secara umum, penghuni Lapas Kelas IIA Metro mengetahui bahwa tenaga kesehatan hanya menyediakan satu obat yang membantu meringankan penyakit pasien, terutama kelompok rentan dan berisiko tinggi.

Kemudian berdasarkan Teori Azwar (1999) bahwa pelayanan kesehatan mempunyai beberapa tingkatan yaitu :

- a. Pelayanan kesehatan primer merupakan pelayanan tingkat pertama yang ditujukan bagi pelayanan kesehatan masyarakat, dalam hal ini ibu hamil, untuk melindungi dan meningkatkan kesehatan. Ini semua tentang saran dari luar yang masih hilang kurang.
- b. *Secondary health care* merupakan Pelayanan tingkat II yang terbuka untuk umum dalam hal ini harus rawat inap berdasarkan pengamatan di Lapas Bawah Tanah Kelas IIA yang merupakan rawat inap dan pelayanan medis khusus lainnya serta tersedia untuk dokter umum dan spesialis.
- c. *Tertiary health care* yaitu Layanan medis tingkat ketiga ditunjukkan kepada sekelompok orang. Dalam hal ini, narapidana adalah wanita hamil yang tidak dapat dirawat dengan perawatan sekunder dan membutuhkan staf yang sangat khusus. Berdasarkan hasil wawancara dan penyidikan yang diterima di Lapas Kelas IIA Metro, Poliklinik akan menghubungi Kepala Wilayah Kota Metro jika ada narapidana yang ingin melahirkan secara tidak normal atau jika diperlukan tindakan khusus saat melahirkan. Layanan khusus. Untuk biaya yang dikeluarkan oleh mereka yang menggunakan BPJS Kesejahteraan Sosial Pemerintah Kota Metro yang tertera pada testimoni penjara jika tidak memiliki BPJS atau memiliki kemampuan rendah. Di bawah ini adalah surat pengantar untuk narapidana yang kurang mampu dan surat rekomendasi dari lembaga kesejahteraan sosial.

Menurut teori yang dijelaskan dari penelitian yang dilakukan di Lapas Metro Kelas IIA, pemberian pelayanan medis kepada narapidana hamil adalah bahwa pelayanan yang diberikan di Lapas akan menjadi pelayanan publik yang disediakan oleh pemerintah, hal ini tidak sesuai dengan teori yang dibuat. . Bagi narapidana, khususnya narapidana yang ditahan dan ibu hamil, UU 25 Tahun 2009 tentang Pasal 4-10 Pelayanan Publik menegaskan bahwa penyelenggaraan pelayanan publik didasarkan pada: Kelompok rentan adalah penyediaan fasilitas bagi orang-orang yang berisiko, dan kementerian membentuk kelompok untuk keadilan. Dalam hal ini, kelompok rentan adalah Difabel,

Lansia, Anak-anak, dan Perempuan. Jika melihat kenyataan dilapangan pelayanan publik untuk kelompok rentan dimana disini mengenai narapidana yang sedang hamil bisa kita lihat masih ada beberapa kekurangan yang dapat menjadi penghambat dalam pelayanan publik semacam masih minimnya tenaga kesehatan yang ada, kurangnya serta ada beberapa sarana dan prasarana yang rusak, kurangnya vitamin serta obat-obatan yang ada sehingga hal tersebut menyebabkan masih adanya kekurangan dalam hal pelayanan padahal nyatanya seperti menurut yang dijelaskan di teori pelayanan publik sangat vital peranannya dalam kemajuan pelayanan pemerintah terkhusus di Lembaga Masyarakat Kelas IIA Metro. Pelayanan antenatal yang terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui :

1. Pemberian pelayanan serta konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi supaya kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas. Maksudnya disini harusnya terdapat penyuluhan rutin dalam pelayanan kesehatan narapidana yang sedang hamil.
2. Deteksi dini permasalahan, penyakit dan penyulit / komplikasi kehamilan. Maksudnya perlunya USG dalam pelaksanaan deteksi dini namun kenyataan dilapangan masih belum ada.
3. Penyiapan persalinan yang bersih dan aman. Bila dikatakan bersih dan aman maka jika dibandingkan pelayanan diluar seperti rumah sakit ataupun puskesmas masih belum sebanding disebabkan masih belum aman diakibatkan tenaga kesehatan serta sarana dan prasarana yang kurang memadai.
4. Perencanaan kontinjensi dan persiapan awal rujukan jika terjadi komplikasi/komplikasi.
5. Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan. Hal ini dapat dilakukan pihak lapas tentunya seperti dilakukannya kerja sama dengan instansi kesehatan namun dengan tentunya kebutuhan keurgensian narapidana yang sedang hamil tersebut.
6. Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, mempersiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit / komplikasi. Dalam hal ini mungkin perhatian penuh dari keluarga sedikit kurang dalam pelaksanaan kehamilan hingga melahirkan tetapi tambahan perhatian tidak lupa diberikan dari tenaga kesehatan yang ada (*PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 97 TAHUN 2014, n.d.*).

Disabilitas diidentifikasi dalam pelaksanaan pelayanan medis bagi narapidana hamil di Lapas Kelas IIA Metro dan informan menjelaskan disabilitas dalam penerapan standar pelayanan medis ibu dan anak. Ini adalah layanan medis untuk ibu dan anak di Lapas kelas IIA Metro. Hambatan tersebut antara lain :

a. Faktor Internal

- 1) Minimnya Sarana dan prasarana medis untuk mendukung kesehatan ibu dan anak, serta ruang perawatan ibu hamil yang belum memadai seperti USG, timbangan bayi dan monitor detak jantung.
- 2) Minimnya Tenaga Profesional (Sumber Daya Manusia Baik Tenaga Kesehatan Yang Spesialis Kesehatan Ibu dan Anak). Pelaksanaan di sini hanya didukung oleh satu dokter dan dua perawat.
- 3) Minimnya Anggaran (Dipa) yang ada di Lapas Kelas IIA Metro. Hal ini mengakibatkan kurangnya pasokan obat serta vitamin yang ada dan perawatan sarana serta prasarana bagi pelayanan kesehatan narapidana yang sedang hamil.

4) Tidak terdapat BPJS ataupun asuransi kesehatan yang dimiliki narapidana yang sedang hamil tersebut serta keluarga yang tidak bisa menanggung biaya. Dimana disini masih banyak narapidana khususnya narapidana yang sedang hamil yang tidak memiliki BPJS atau asuransi kesehatan, bahkan jika biaya tambahan dan persalinan dibebankan kepada keluarga, masih ada keluarga yang tidak mampu dan akhirnya petugaslah yang ikut campur tangan bahkan tak ragu untuk mengocek dari kantong sendiri.

b. Faktor Eksternal

1) Saran dari organisasi terkait seperti Kementerian Kesehatan dan Layanan Nasehat Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas, terutama saran yang tidak dapat diberikan staf, diharapkan hanya oleh orang-orang terdekatnya. Bekerja dengan mereka

Bermitra dengan pihak ketiga untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan ibu dan anak tidak konsisten, sehingga dukungan pemerintah dan kontribusi masyarakat dapat diabaikan. Banyak narapidana perorangan yang masih belum berminat mengikuti BPJS karena faktor keluarga yang tidak mau dirawat dan faktor pendaftaran penduduk yang tidak lengkap.

SIMPULAN

Dalam studi tentang penerapan standar pelayanan medis untuk narapidana hamil, peneliti menyimpulkan :

1. Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA masih kekurangan penyediaan pelayanan medis untuk memberikan pelayanan publik kepada narapidana hamil yang tidak lengkap, serta kurangnya sarana dan prasarana yang ada.
2. Terdapat juga kendala atau hambatan dalam penerapan standar pelayanan medis dalam mengatasi permasalahan pelayanan narapidana hamil. Artinya, Klinik Rutan Metroclass IIA masih kekurangan vitamin, obat-obatan di poliklinik, dan BPJS atau jaminan kesehatan.
3. Belum didirikannya fasilitas kesehatan di Rutan Subyek Kelas IIA untuk menunjang kebutuhan tambahan sumber daya bagi PNS khususnya tenaga kesehatan, dan terselenggaranya pelayanan kesehatan khususnya bagi narapidana hamil.

Diperlukan kerja sama dengan penyedia layanan kesehatan untuk memudahkan pasien mendapatkan apa yang mereka butuhkan, mendapatkan asuransi kesehatan, dan menerima obat-obatan yang disumbangkan.

DAFTAR PUSTAKA

AbouZahr, C. (2009). Millennium development goals. *Pharma Times*, 41(6), 15–17. <https://doi.org/10.4324/9781315753782-11>

Agama, I., Negeri, I., & Bone, I. (2019). *Hak-Hak Narapidana Wanita di Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Watampone Perspektif Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasarakatan Mirnawati D PENDAHULUAN Hukum diciptakan sebagai suatu sarana atau instrumen untuk mengatur hak- hak dan kewajiban.* 2(1), 76–89.

Azalia, L. E. (2015). Pemenuhan Hak-Hak Khusus Narapidana Wanita di Lemabaga Pemasarakatan Kelas IIB Pekanbaru. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 02(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Amirul Mustofa, M.Si., Sri Roekminiati, S.Sos., M.KP., Dra. Damajanti Sri Lestari, M. (2020).

ADMINISTRASI PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT.

- Wahidmurni, M. P. (2017). Pemaparan Metode Penelitian Kuantitatif. *UIN Maulana Malik Ibrahim Malang*, 6, 5–9.
- Erdianto, P., Sh, E., & Hum, M. (2015). *No Title*. 2, 1–14.
- Ernawati, A., Perencanaan, B., Daerah, P., & Pati, K. (2019). *Masalah gizi pada ibu hamil nutritional issues among pregnant mothers*. XIII(1), 60–69.
- Fitrayeni, F., Suryati, S., & Faranti, R. M. (2017). Penyebab Rendahnya Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pegambiran. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(1), 101. <https://doi.org/10.24893/jkma.v10i1.170>
- Indonesia, R. (1995). *UU 12 tahun 1995*.
- Ketaren, N. (2020). *Pemenuhan Gizi Tahanan Wanita Hamil Pada Rumah Tahanan Negara Kelas IIA Pondok Bambu (Fulfillment of Pregnant Women ' s Prisoners Nutrition At Pondok Bambu State Class IIA Detention House)*. 10(1).
- Pemasyarakatan, D. I. L., & Ticoalu, O. T. D. G. (2013). *Lex Crimen Vol. II/No. 2/Apr-Jun/2013*. II(2), 125–132.
- Pemasyarakatan, L., li, K., & Malang, A. W. (2013). *Realita prinsip dasar pemasyarakatan dalam pembinaan narapidana wanita yang sedang hamil dan pasca melahirkan di lembaga pemasyarakatan*.
- PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 97 TAHUN 2014. (n.d.).
- Telaumbanua, R. F. (2020). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada Peran Tenaga Kesehatan dalam Melaksanakan Pelayanan Kesehatan WBP Rutan Pendahuluan*. 11(1), 205–212. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.247>
- .