



Implementasi Pelayanan Hak Kesehatan Reproduksi bagi Warga Binaan Perempuan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang

Siti Nurjanah, Suharso, Yulia Kurniaty*

Universitas Muhammadiyah Magelang, Magelang, Jawa Tengah, Indonesia

*Corresponding author email: yuliakurniaty@unimma.ac.id

Abstract

Reproductive health is a crucial aspect for female inmates, who have specific healthcare needs. This study aims to analyse the implementation of Law Number 61 of 2014 on Reproductive Health for female prisoners at the Class IIA Correctional Facility in Magelang, and to identify the inhibiting factors and possible solutions. The research applies a normative-empirical legal method with a statutory approach, utilizing primary and secondary data such as legislation, books, and academic journals. The study adopts George C. Edward III's policy implementation theory. The findings reveal that reproductive health services at the correctional facility have not been optimally implemented due to the lack of specialized medical personnel and insufficient infrastructure. Greater attention from the government is required, particularly in the recruitment of gynaecological health workers and the provision of adequate healthcare facilities in prisons.

Keywords

Reproduction Health, Female Inmates, Policy Implementation

Submitted:

November 2, 2024

Accepted:

December 12, 2024

Published:

January 30, 2025

This work is licensed
under a Creative
Commons Attribution-
NonCommercial 4.0
International License

Abstrak

Kesehatan reproduksi merupakan aspek penting bagi narapidana perempuan yang memiliki kebutuhan khusus dalam pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi Undang-Undang Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi terhadap narapidana perempuan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang, serta mengidentifikasi faktor penghambat dan upaya penyelesaiannya. Metode yang digunakan adalah penelitian hukum normatif empiris dengan pendekatan perundang-undangan, menggunakan sumber data primer dan sekunder seperti peraturan perundang-undangan, buku, dan jurnal. Penelitian ini menggunakan teori implementasi kebijakan George C. Edward III. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan reproduksi di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang belum optimal akibat keterbatasan tenaga medis khusus dan sarana prasarana yang belum memadai. Diperlukan perhatian lebih dari pemerintah untuk pemenuhan tenaga medis spesialis dan peningkatan fasilitas layanan kesehatan di lembaga pemasyarakatan.

Kata Kunci

Kesehatan Reproduksi, Warga Binaan Perempuan, Implementasi Kebijakan

Pendahuluan

Hak atas kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia yang dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan memperoleh pelayanan kesehatan yang baik. Negara juga bertanggung jawab menyediakan fasilitas kesehatan yang memadai sebagaimana diatur dalam Pasal 34 ayat (3) dan (4) UUD 1945.

Hak atas kesehatan ini berlaku universal, termasuk bagi narapidana. Dalam Pasal 7 huruf d Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan (UU Pemasyarakatan), dijelaskan bahwa narapidana memiliki hak atas layanan medis. Pelayanan kedokteran yang termasuk dalam pelayanan kesehatan masyarakat pada umumnya terorganisir secara

sistematis. Tujuan utamanya adalah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit, dan sasaran utamanya adalah kelompok dan komunitas.¹

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia juga menegaskan bahwa setiap manusia memiliki hak yang melekat sejak lahir dan wajib dilindungi oleh negara. Sementara itu, Pasal 1 angka 6 UU Pemasyarakatan menyatakan bahwa narapidana merupakan individu yang sedang menjalani pidana di lembaga pemasyarakatan.

Ketentuan lebih lanjut terkait hak kesehatan narapidana diatur dalam Pasal 60 UU Pemasyarakatan, termasuk pemenuhan kebutuhan dasar, rehabilitasi, serta layanan kesehatan, khususnya bagi kelompok rentan seperti perempuan. Pasal 61 ayat (2) huruf c mengatur adanya perlakuan khusus bagi narapidana perempuan, terutama yang berada dalam masa reproduksi.

Layanan ini meliputi pelayanan kesehatan dasar, reproduksi, kesehatan jiwa, rehabilitasi narkotika, serta pemenuhan gizi. Namun, data menunjukkan adanya ketimpangan dalam penyediaan layanan tersebut. Misalnya, pada 2023 hanya terdapat satu UPT khusus perempuan dari total 46 Lapas/Rutan di Jawa Tengah, meskipun jumlah narapidana perempuan meningkat dari 577 orang (2022) menjadi 1.797 orang (2023).²

Sementara itu, konsep kesehatan dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 mencakup kesehatan jasmani, rohani, dan sosial yang memungkinkan setiap individu hidup produktif. Maka, hak atas layanan kesehatan bagi narapidana, termasuk perempuan, harus dijamin secara optimal. Laporan Ditjen Pemasyarakatan pada 2012 menyebutkan berbagai penyakit umum di lapas seperti TBC, HIV/AIDS, penyakit pernapasan, hingga penyakit jantung.³ Pelayanan kesehatan di lembaga pemasyarakatan dinilai kurang memadai. Pelayanan yang diberikan hanya sebatas pengobatan dan pertolongan pertama jika terjadi

¹ Syamsul Arifin et al, *Sistem Pelayanan Kesehatan Masyarakat* (Yogyakarta: CV Mine, 2022).

² Direktorat Jendral Pemasyarakatan, "Jumlah Penghuni Pemasyarakatan (SDP Publik)", online: [sdppublik.ditjenpas.go.id <https://sdppublik.ditjenpas.go.id/analisa/jumlah-penghuni>](https://sdppublik.ditjenpas.go.id/analisa/jumlah-penghuni).

³ Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM RI, *Standar Pelayanan Dasar Perawatan Kesehatan Di Lapas, Rutan, Bapas, Lpka Dan Lpas* (Jakarta Pusat: Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM, 2015).

insiden, cedera atau sakit pada narapidana. Banyak lapas mengalami kekurangan tenaga medis, dengan layanan kesehatan terbatas hanya pada pengobatan awal dan rujukan untuk kasus serius.⁴

Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi menegaskan bahwa pelayanan kesehatan reproduksi harus menjamin terpenuhinya hak setiap orang atas layanan yang bermutu, aman, dan bertanggung jawab guna melahirkan generasi yang sehat, berkualitas, dan menurunkan angka kematian. Program pelayanan kesehatan reproduksi memiliki beberapa komponen dasar yang disebut Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE), mencakup kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, serta pencegahan dan pengendalian Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV/AIDS. Selain unsur pokok tersebut, terdapat pula unsur pelengkap seperti pelayanan kesehatan reproduksi lansia serta pencegahan dan penanganan kekerasan terhadap perempuan dan anak. Program Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK) mencakup layanan terkait kanker, organ reproduksi, aborsi, serta upaya pencegahan dan pengobatan lainnya.

Konsep dasar pemberian layanan dan perawatan kesehatan esensial bagi perempuan di Rutan, Lapas, dan LPKA mencakup kelompok sasaran seperti penyedia layanan, penerima layanan, jangka waktu dan cakupan layanan sebagaimana diatur dalam Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan Nomor PAS-03.OT.02 tahun 2020. Tujuan dari standar ini mencakup tujuan pelaksanaan oleh tenaga kesehatan serta tujuan penerima layanan oleh tahanan dan narapidana perempuan, termasuk anak perempuan usia 15–18 tahun. Pelayanan dasar ini meliputi kesehatan umum, kesehatan reproduksi, kesehatan jiwa, rehabilitasi narkotika, dan pemenuhan gizi yang diberikan sejak awal mereka masuk ke dalam lembaga pemasyarakatan.

Menurut Pasal 1 PP Nomor 61 Tahun 2014, pelayanan kesehatan dimaksudkan untuk mendorong, mencegah, mengobati, dan merehabilitasi penyakit, yang dalam pelaksanaannya bersifat promotif dan preventif. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kesadaran dan

⁴ Neva Gledy Fadhila, "Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Geriatri Bagi Narapidana Lanjut Usia Di Lembaga Pemasyarakatan Dengan Pemeriksaan Rutin" (2020) 3:4 J Publicuho 405–412.

perubahan perilaku warga binaan melalui penyuluhan serta pengajaran keterampilan hidup sehat (PKHS). Sosialisasi juga mencakup edukasi mengenai penyakit menular seperti HIV/AIDS dan IMS, serta penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes, dan kanker.

Dalam pelaksanaannya, kegiatan rehabilitasi kuratif bagi narapidana perempuan sering kali mengalami kendala karena terbatasnya sumber daya medis dan sarana prasarana. Berdasarkan keterangan dari dr. Hanifah Rahmawati Hasanah, dokter di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang, hak-hak dasar kesehatan memang telah terpenuhi, namun layanan kesehatan reproduksi dan kejiwaan belum optimal akibat keterbatasan sumber daya manusia dan infrastruktur—misalnya hanya terdapat tiga dokter umum dan satu perawat.

Padahal, berdasarkan Pasal 30 PP Nomor 61 Tahun 2014, setiap perempuan berhak atas pelayanan kesehatan reproduksi untuk melindungi organ dan fungsi reproduksinya dari gangguan dan penyakit. Pasal 7 UU Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan juga menjamin hak narapidana atas layanan kesehatan dan gizi yang layak. Kenyataannya, berbagai kekurangan masih terjadi, baik dari sisi fasilitas maupun dari minimnya kolaborasi dengan instansi terkait, seperti Kementerian Kesehatan dan lembaga swadaya masyarakat.

Berdasarkan Tabel 1 yang diperoleh dari Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang, data tahun 2020–2023 menunjukkan adanya peningkatan jumlah narapidana perempuan, dari 10 (sepuluh) orang pada 2020 menjadi 24 (dua puluh empat) orang di tahun 2023, dengan total 68 narapidana perempuan dalam empat tahun. Tercatat empat orang melahirkan dan dua orang menyusui selama masa tahanan, sehingga jaminan kesehatan Ibu dan anak di dalam Lapas sangat diperlukan dan harus diperhatikan.

Tabel 1. Jumlah Narapidana Laki-Laki Dan Perempuan Tahun 2020 – 2023

Tahun	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah/Tahun
2020	386	10	396
2021	465	12	477
2022	485	22	507
2023	425	24	449
Jumlah	1761	68	1829

Sumber: Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang

Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi layanan kesehatan reproduksi bagi warga binaan perempuan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang, serta mengidentifikasi hambatan-hambatan yang menyebabkan belum optimalnya pemenuhan hak kesehatan reproduksi sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode hukum empiris. Penelitian ini menggunakan pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual yang bertujuan menjelaskan pemenuhan hak-hak warga binaan perempuan dari aspek yuridis maupun praktik di lapangan. Fokus utama dari penelitian ini adalah pada implementasi pelayanan hak kesehatan reproduksi bagi narapidana perempuan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang.

Sumber data primer diperoleh melalui observasi langsung dan wawancara dengan pihak-pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan layanan kesehatan, termasuk dokter klinik dan petugas blok hunian perempuan di lapas kelas IIA Magelang. Sementara itu, sumber data sekunder meliputi bahan hukum primer seperti UUD 1945, Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, serta peraturan pemerintah dan keputusan Dirjen Pemasyarakatan yang mengatur standar pelayanan kesehatan di lembaga pemasyarakatan. Bahan hukum sekunder meliputi literatur hukum, jurnal, dan hasil penelitian yang relevan.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi terhadap proses pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi di lapangan, wawancara mendalam dengan tiga narasumber utama yakni dua dokter poliklinik dan satu petugas blok hunian, serta studi pustaka untuk melengkapi analisis teoritis dan yuridis. Wawancara dilakukan guna menggali informasi detail mengenai peran dan kendala dalam pelaksanaan layanan tersebut. Studi literatur digunakan untuk menelaah konsep dan teori yang relevan guna memperkuat kerangka analisis terhadap permasalahan hukum yang diangkat dalam penelitian ini.

Hasil dan Pembahasan

Implementasi Pelayanan Hak Kesehatan Reproduksi Bagi Warga Binaan Perempuan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang

Di lembaga pemasyarakatan (LAPAS), narapidana tetap diperlakukan sebagai manusia yang memiliki hak asasi, termasuk hak atas pelayanan kesehatan, pendidikan, kebebasan beragama, dan kebutuhan dasar lainnya. Hak-hak tersebut dijamin dalam Pasal 14 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan, yang mencakup hak untuk beribadah, memperoleh perawatan fisik dan mental, pendidikan, layanan gizi, kunjungan keluarga, serta hak-hak lainnya sesuai ketentuan hukum.

UUD 1945 mengatur dalam Pasal 28H Ayat 1 bahwa setiap orang berhak atas kehidupan yang sejahtera lahir dan batin serta lingkungan hidup yang baik dan sehat, dan negara wajib memberikan pelayanan kesehatan kepada negara yang berhak menerimanya. Mewujudkan hak atas kesehatan merupakan prioritas utama untuk meningkatkan kualitas hidup sumber daya manusia dan pemerataan kesejahteraan masyarakat. Khususnya di bidang kesehatan, terdapat kebutuhan untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan, terutama bagi ibu, anak, remaja, dan lansia lainnya.

Kesehatan reproduksi erat kaitannya dengan permasalahan kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian. Mencermati kesehatan reproduksi dapat menjadi investasi jangka panjang dalam upaya peningkatan kualitas suatu negara.⁵ Oleh karena itu, mengatasi masalah kesehatan reproduksi harus menjadi upaya kolaboratif untuk meningkatkan hasil kesehatan, keadilan dan kesetaraan gender. Dalam kaitan ini, Indonesia merupakan salah satu negara yang menyetujui hasil Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) yang diselenggarakan di Kairo pada tahun 1994, yang menyebabkan terjadinya perubahan paradigma dalam menangani permasalahan tersebut. Pengelolaan

⁵ Elizabeth A Sully et al, "Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019", (2020), online: *Guttmacher* <<https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019>>.

populasi dan pengurangan kesuburan, atau pendekatan keluarga berencana, semakin terfokus pada kesehatan reproduksi dan hak-hak reproduksi individu.⁶

Oleh karena itu, mengatasi masalah kesehatan reproduksi harus menjadi upaya kolaboratif untuk meningkatkan hasil kesehatan, keadilan dan kesetaraan gender. Dalam kaitan ini, Indonesia merupakan salah satu negara yang menyetujui hasil Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) yang diselenggarakan di Kairo pada tahun 1994, yang menyebabkan terjadinya perubahan paradigma dalam menangani permasalahan tersebut. Pengelolaan populasi dan pengurangan kesuburan, atau pendekatan keluarga berencana, semakin terfokus pada kesehatan reproduksi dan hak-hak reproduksi individu.⁷

Berikut ini data Narapidana atau warga Binaan yang ada di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang dalam kurun waktu 3 (tiga) tahun dalam Tabel 2. Serta data warga binaan yang hamil dan menyusui dalam kurun waktu 2021-2021 dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 2. Jumlah Narapidana Laki-Laki Dan Perempuan Tahun 2021 – 2023

Tahun	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah/Tahun
2021	465	12	477
2022	485	22	507
2023	425	24	449

Sumber: Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang

Tabel 3. Data Warga Binaan yang Hamil dan Menyusui Tahun 2021 – 2023

Nama	Kasus	Usia Kehamilan
VS	Pembobolan ATM	5 bulan
EFN	Narkoba	4 bulan
NH	Penggelapan	2 bulan
DD	Penggelapan	6 bulan
TS	Penipuan	4 bulan

Sumber: Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang

⁶ Ani Purwanti, "Pengaturan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Implementasinya Di Indonesia" (2013) 6:1 J Palastren 107–128.

⁷ Nabella Puspa Rani, "Perlindungan Hak Reproduksi Perempuan Di Provinsi Riau" (2017) 2:1 J Mahkamah 27.

Berdasarkan data warga binaan, diketahui bahwa beberapa warga binaan perempuan memasuki Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) Kelas IIA Magelang dalam kondisi hamil dan menjalani proses persalinan di dalam lapas. Hal ini menimbulkan kebutuhan akan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif. Berikut ini merupakan pembahasan mengenai pelayanan dan perawatan kesehatan reproduksi perempuan bagi tahanan dan narapidana:

1. Pemenuhan Pelayanan Hak Kesehatan Reproduksi

Terdapat beberapa permasalahan yang dihadapi warga binaan perempuan dalam mengelola kebersihan menstruasi, antara lain:

- a. rendahnya pengetahuan terkait manajemen kebersihan menstruasi
- b. keterbatasan akses terhadap pembalut dan celana dalam
- c. keterbatasan air bersih dan fasilitas sanitasi
- d. terbatasnya obat di klinik Lapas untuk penanganan gangguan menstruasi.

Sebagai upaya tanggapan, Lapas menyediakan penyuluhan kesehatan reproduksi setiap bulan April, serta menyediakan satu bungkus pembalut (isi 5 pcs) per bulan. Namun, ini masih belum mencukupi kebutuhan riil harian. Alternatif lainnya adalah membeli melalui koperasi Lapas atau meminjam dari sesama warga binaan.

Penanggulangan permasalahan menstruasi di Lapas Kelas IIA Magelang dilakukan dengan memberikan dukungan kepada narapidana perempuan usia subur serta petugas pemasyarakatan dalam upaya menjaga kesehatan reproduksi. Edukasi mengenai pentingnya manajemen kebersihan menstruasi menjadi langkah awal yang penting untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman narapidana terhadap kondisi tubuh mereka. Upaya ini tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup warga binaan perempuan, tetapi juga untuk mencegah terjadinya infeksi akibat praktik higienitas yang buruk selama menstruasi.

Langkah pencegahan dilakukan melalui peningkatan akses terhadap kebutuhan dasar seperti pembalut dan pakaian dalam yang layak. Selain itu, keterlibatan pihak ketiga seperti lembaga swadaya masyarakat, mitra kerja, dan pihak swasta juga sangat diharapkan untuk turut serta memberikan bantuan kebutuhan dasar tersebut secara berkala. Penyediaan fasilitas air bersih dan sanitasi yang memadai menjadi faktor pendukung penting untuk menciptakan

lingkungan yang sehat bagi warga binaan perempuan. Tak kalah penting, edukasi yang berkelanjutan mengenai kebersihan reproduksi juga harus diberikan agar warga binaan mampu menjaga kesehatan mereka secara mandiri.

Dalam praktiknya, warga binaan perempuan sering mengalami gangguan menstruasi seperti menstruasi yang berlangsung lebih dari lima hari, *hipermenore*, *hipomenore*, serta *amenore*.⁸ Penegakan diagnosis terhadap kondisi tersebut dilakukan dengan pemeriksaan fisik dan penelusuran riwayat penggunaan kontrasepsi. Jika dibutuhkan, warga binaan akan dirujuk ke puskesmas atau rumah sakit rujukan. Penanganan medis dilakukan secara bertahap, mulai dari perubahan gaya hidup dan pola makan yang sehat, pemberian obat simptomatik untuk mengurangi rasa nyeri dan ketidaknyamanan, hingga terapi hormonal atau tindakan bedah apabila kondisi klinis mengharuskannya. Pendekatan ini bertujuan tidak hanya untuk menyembuhkan gejala, tetapi juga memulihkan kualitas hidup warga binaan secara menyeluruh.

2. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Pelayanan KIA diperuntukkan bagi tahanan dan Warga Binaan Perempuan (WBP) hamil, bersalin, nifas/menyusui serta bayi baru lahir dan balita yang tinggal bersama ibu di dalam Lapas. Pelayanan KIA meliputi promosi kesehatan, pencegahan, dan tata laksana medis, yang dijabarkan sebagai berikut:

a. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan dengan kegiatan-kegiatan seperti: edukasi tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan KB pasca melahirkan; penggunaan buku KIA; kursus kehamilan oleh bidan Rutan atau bidan dari Puskesmas; KIE dilakukan jika peserta kurang dari 10 ibu hamil; pemberian makanan tambahan (PMT); konseling kesehatan ibu dan anak; pemeriksaan Antenatal Care (ANC) minimal 4 kali selama kehamilan sesuai

⁸ Ilmy Nurul Amalia, Johan Budhiana & Waqid Sanjaya, "Hubungan Stres Dengan Gangguan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri" (2023) 8:2 J Wacana Kesehat 75.

standar 10T; dan pelayanan dapat dilakukan oleh dokter/bidan Lapas atau bekerja sama dengan Puskesmas

b. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Pelayanan kesehatan ibu bersalin dilakukan dengan kegiatan-kegiatan seperti: edukasi tentang tanda bahaya persalinan, KB pasca persalinan, dan laktasi; penggunaan buku KIA; konseling KB pascapersalinan; edukasi pemberian makan bayi; layanan persalinan standar oleh bidan atau dokter, sesuai dengan standar pelayanan asuhan maternitas; serta rujukan ke FKRTL jika terjadi komplikasi.

c. Pelayanan Kesehatan Masa Nifas

Pelayanan Kesehatan masa nifas meliputi: edukasi tentang tanda bahaya nifas pada ibu dan bayi; konseling KB dan pemberian makan bayi/anak; dilakukan pemeriksaan minimal empat kali selama 42 hari masa nifas; pemeriksaan meliputi tanda vital ibu, tinggi fundus, lochia, jalan lahir, payudara, serta pelayanan KB dan vitamin A.

d. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Pelayanan bayi baru lahir diberikan dengan kegiatan: layanan kesehatan neonatal esensial; manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM); skrining bayi baru lahir; dan dukasi kepada ibu dan keluarga.

e. Pelayanan Kesehatan Balita

Anak dari warga binaan perempuan dapat tinggal di Lapas hingga usia dua tahun. Pelayanan balita di Lapas menghadapi kendala minimnya tenaga kesehatan dan keterbatasan fasilitas, termasuk ketersediaan vaksin

f. Pelayanan Pencegahan dan Penanganan Keguguran

Pelayanan pencegahan dan penanganan keguguran yang dapat dilakukan di Lapas Kelas IIA Magelang meliputi: Peningkatan pemahaman mengenai tanda bahaya kehamilan sejak dini kepada Tahanan dan WBP yang sedang hamil (pada saat pelayanan ANC); Dukungan emosional dan konseling pascakeguguran, termasuk konseling untuk penggunaan kontrasepsi pasca keguguran.

g. Manajemen Laktasi

Manajemen laktasi yang dapat dilakukan di Lapas meliputi: Peningkatan pemahaman bagi Tahanan dan WBP dan petugas mengenai pentingnya ASI Eksklusif bagibayi (dapat dilakukan sejak ANC). Informasi juga penting disampaikan kepada petugas Lapas agar dapat mendorong keberhasilan menyusui; Peningkatan pemahaman bagi Tahanan dan WBP dan serta petugas Lapas mengenai teknik menyusui; memfasilitasi manajemen laktasi untuk pemerah, penyimpanan, dan pengiriman ASI (apabila bayi dititipkan kepada keluarga), melalui penyediaan fasilitas alat perah (breast pump), wadah ASI perah (berupa botol atau plastik bersih), dan kulkas/lemari pendingin terpisah (misal dititipkan di kulkas klinik Lapas).

3. Fasilitas

Lapas Kelas IIA Magelang tidak memiliki ruangan khusus untuk narapidana yang sedang hamil dan membawa anak, hanya tersedia pemisah kamar untuk narapidana lanjut usia. Di blok hunian tidak ada ruang bermain anak dan ruang laktasi, serta tidak ada ruang kesehatan ibu dan anak karena ruangan/fasilitas yang ada tidak sesuai dengan jumlah narapidana sehingga menyebabkan over kapasitas. Di Lapas Kelas IIA Magelang hanya memiliki Ruang Laktasi pada Ruang Kunjungan Lapas Kelas IIA Magelang. Adapun sarana lain yang dimiliki Poliklinik Lapas Kelas IIA Magelang adalah Ruang Pelayanan Umum, Ruang Obat, Ruang Tunggu dan administrasi. Selain itu, Poliklinik Lapas Kelas IIA Magelang juga mempunyai prasarana yang meliputi instalasi pembuangan limbah kesehatan, petunjuk standart dan sarana evakuasi saat terjadi keadaan kerusakan, instalasi tata udara, sistem informasi dan komunikasi, instalasi air, dan ambulan. Ruang Rawat Inap yang lengkap dengan instalasi air dan toilet juga dimiliki oleh Lapas Kelas IIA Magelang. Poliklinik Lapas Kelas IIA Magelang memiliki alat medis serta non medis minimal diantaranya Sterilisator, Tabung Oksigen, Tensimeter, Timbangan Badan, dan Termometer.

4. Sumber Daya Manusia

Menurut Permenkumham Nomor M.HH.02.UM.06.04 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan di Lingkungan Kemenkumham sebagai pengaturan pelaksana Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 dan Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun

1999 menyebutkan bahwa jumlah tenaga kesehatan yang dibutuhkan di unit pelayanan kesehatan (d disesuaikan dengan kondisi) adalah:

- a. Tenaga medis, paling sedikit dua orang
- b. Perawat, paling sedikit dua orang
- c. Bidan, paling sedikit satu orang
- d. Psikolog, paling sedikit satu orang
- e. Ahli madya gizi, paling sedikit satu orang
- f. Asisten apoteker, paling sedikit satu orang
- g. Sanitarian, paling sedikit satu orang
- h. Analis lab, paling sedikit satu orang

Pada kenyataannya, tenaga kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang hanya terdiri atas 3 Dokter, 1 Perawat dan 1 staff pembantu poliklinik. Jumlah tersebut tentunya belum sesuai dengan apa yang ditetapkan Permenkumham Nomor M.HH.02.UM.06.04 Tahun 2011.

5. Anggaran

Dari data keuangan Lapas Kelas IIA Magelang, anggaran dana bagi satu orang warga binaan hanya mendapatkan sekitar Rp. 20.000 perbulan untuk anggaran kesehatannya dimulai dari obat-obatan, perlengkapan medis, hingga rawat inap dan Rp. 5.000 perorang setiap harinya untuk extrafooding ibu hamil. Sementara, warga binaan perempuan yang sedang hamil maupun menyusui perlu mendapatkan perhatian khusus guna tumbuh kembang ibu dan anak. Tetapi, pada kenyataannya di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang tidak ada Bidan/ Dokter Khusus kandungan. Jadi, warga binaan tersebut tidak bisa mendapatkan penanganan sebebaskan seperti masyarakat biasa di luar Lembaga Pemasyarakatan sehingga lama kelamaan akan semakin parah apabila tidak mendapatkan penanganan secara serius.

Teori yang digunakan terkait dengan penelitian ini adalah teori implementasi kebijakan publik yang dikemukakan oleh George Edward III sudah sesuai dengan apa yang penulis teliti, karena teori Implementasi sudah menggambarkan masih kurangnya struktur birokrasi

dan juga sumberdaya manusia di Lapas Kelas IIA Magelang yang menjadi faktor atau penghambat kurang baiknya pemeliharaan kesehatan reproduksi terhadap warga binaan perempuan di Lapas Kelas IIA Magelang

Faktor Penghambat dan Upaya Pelayanan Hak Kesehatan Reproduksi Bagi Warga Binaan Perempuan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang

Berdasarkan hasil penelitian dan menurut teori politik George Edward III, terdapat beberapa kendala dalam penerapan hak kesehatan reproduksi bagi narapidana perempuan di Lapas Kelas IIA Magelang, antara lain:

1. Sumber Daya

Sumber daya menjadi penghambat utama pelaksanaan hak kesehatan reproduksi di Lapas Kelas IIA Magelang. Sumber daya manusia mengoptimalkan utilitas berupa produktivitas bagi seluruh karyawan dalam suatu organisasi. Sumber daya manusia memberikan bakat, keahlian, pengetahuan, dan pengalaman untuk mencapai tujuan organisasi.⁹

Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang tidak sesuai dengan kenyataan yang ada. Sumber daya manusia yang ada di Lapas Kelas IIA Magelang terutama untuk pelayanan kesehatan reproduksi untuk ibu hamil dan menyusui terdiri dari 3 (tiga) dokter umum, 1 (satu) perawat yang tidak sebanding dengan jumlah warga binaan yang ada di Lapas Kelas IIA Magelang.

Tak hanya itu, kondisi sarana dan prasarana yang digunakan guna menunjang pelayanan kesehatan reproduksi juga belum tersedia seluruhnya. Klinik Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang hanya menyediakan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dasar seperti tensi, timbangan, dan thermometer. Adapun sarana yang tidak tersedia adalah alat kebidanan (*gynecology set*), Peralatan Steril (DTT Partus set) serta Peralatan ibu dan bayi.

⁹ Penny Naluria Utami, "Pemenuhan Pelayanan Kesehatan Bagi Narapidana Perempuan Di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Langkat" (2020) 11:3 J HAM 419–430.

Dana yang terbatas juga merupakan kendala dalam proses pemenuhan hak pelayanan kesehatan reproduksi di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang. Dari data keuangan Lapas Kelas IIA Magelang, anggaran bagi tiap orang warga binaan hanya sekitar Rp. 20.000 perbulan untuk anggaran kesehatannya dan Rp. 5.000 perorang setiap harinya untuk *extrafooding* ibu hamil. Sementara, warga binaan perempuan yang sedang hamil maupun menyusui perlu mendapatkan perhatian khusus guna tumbuh kembang ibu dan anak. Tetapi, pada kenyataannya di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang tidak ada Bidan/Dokter Khusus kandungan. Jadi, warga binaan tersebut tidak bisa mendapatkan penanganan secepatnya seperti masyarakat biasa di luar Lembaga Pemasyarakatan sehingga lama kelamaan akan semakin parah apabila tidak mendapatkan penanganan secara serius

2. Struktur Birokrasi

Suatu aspek yang sangat mempengaruhi jalannya organisasi yang terdiri dari Standar Operasional Prosedur (SOP). Sangat disayangkan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang belum ada tenaga medis yang menangani khusus di bidang kesehatan reproduksi, kandungan atau Ibu hamil sehingga Lapas Kelas IIA Magelang belum bisa melaksanakan SOP nya secara maksimal.

Untuk solusi penyelesaian masalah yang dilakukan oleh Lapas Kelas IIA Magelang dalam mengimplementasikan kesehatan reproduksi bagi warga binaan perempuan di Lapas Kelas IIA Magelang adalah dengan bekerjasama dengan Puskesmas, dan tiap hari Selasa selalu diadakan senam khusus ibu hamil seminggu sekali. Untuk pemeriksaan rutin hanya dilakukan pengecekan untuk kesehatan dasar seperti pemeriksaan tekanan darah, berat badan, dsb.

Selain itu, ada penyuluhan kesehatan reproduksi bagi perempuan yang dilaksanakan sekali pada minggu kedua bulan April setiap tahun nya dan pemeriksaan wajib untuk warga binaan yang sedang hamil seperti *Antenatal Care* (ANC) untuk mencegah berbagai resiko kehamilan, serta untuk edukasi kesehatan.

Masalah birokrasi terkait fasilitas yang kurang memadai sehingga menyebabkan *over capacity*. Kelebihan kapasitas menimbulkan persoalan di dalam Lapas itu sendiri, seperti menurunnya tingkat pengawasan dan keamanan yang terjadi di dalam Lapas. Sehingga

tujuan awal dari Lapas, yaitu sebagai tempat membina narapidana malah memunculkan tingkat kejahatan baru di Lapas. Faktor *over* kapasitas ini dikarenakan kurangnya kepatuhan masyarakat terhadap hukum di Indonesia, khususnya hukum pidana. Hal ini tentu menyebabkan naiknya jumlah penghuni Lapas, sedangkan jumlah kapasitas Lapas cenderung tidak meningkat sejalan dengan peningkatan narapidana dan mengakibatkan kelebihan penghuni pada Lapas. *Over* kapasitas juga berdampak pada keadaan yang mengakibatkan sulitnya para warga binaan pemasyarakatan untuk beristirahat dan beraktifitas, sehingga mengakibatkan terganggunya hak-hak warga binaan dan menimbulkan penderitaan baru.

Dalam teori Edward mengatakan bahwa struktur Birokrasi merupakan struktur organisasi yang mengimplementasikan kebijakan. Aspek yang memengaruhi berjalannya suatu struktur organisasi sendiri terdiri atas Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Fragmentasi. Sayangnya, dengan belum adanya tenaga kesehatan yang khusus menangani pada bidang Kesehatan reproduksi, Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang belum bisa melaksanakan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Fragmentasinya secara maksimal.

Begitu juga dengan sumberdaya manusia yang kurang memadai dikarenakan kurangnya tenaga kesehatan yang ada di Lapas Kelas IIA Magelang tidak sesuai dengan jumlah narapidana yang ada di Lapas Kelas IIA Magelang ini menjadi salah satu faktor atau penghambat untuk pemeliharaan kesehatan reproduksi sangat kurang terutama untuk menjamin kesehatan ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Oleh karena itu, sumberdaya manusia menjadi masalah yang paling utama yang di hadapi oleh Lapas Kelas IIA Magelang.

Dalam hal ini kondisi yang ada di Lapas Kelas IIA Magelang dari fasilitas dan juga sumberdaya manusia yang belum memadai menjadi belum baik dalam hal mengelola kesehatan reproduksi untuk warga binaan perempuan, dari kurangnya fasilitas hingga tenaga medis.

Kesimpulan

Implementasi hak kesehatan reproduksi bagi warga binaan perempuan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang telah dilaksanakan. Namun jika dilihat dari teori

implementasi kebijakan George Edward, implementasinya kurang optimal karena masih kurangnya sumber daya manusia dan struktur birokrasi atau fasilitas yang ada di Lapas Kelas IIA Magelang, tidak adanya ruang laktasi maupun ruangan khusus untuk narapidana hamil dan anak, serta tidak ada pemisahan ruangan yang khusus untuk pemeliharaan kesehatan. Di Lapas Kelas IIA Magelang, kesehatan reproduksi narapidana perempuan belum terjamin karena anggaran terbatas, belum tersedianya tenaga dan fasilitas yang memadai, dan yang menjadi masalah utama *over capacity* yang tidak sesuai dengan kondisi di lapangan menjadi penghambat dan masalah yang paling umum. Faktor penghambat yang berhubungan dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi bagi warga binaan perempuan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang antara lain tenaga kesehatan, fasilitas, dan *over kapasitas*. Minimnya tenaga medis di bidang kebidanan dan ibu hamil menjadi salah satu penyebab utama tidak berfungsinya birokrasi yang ada.

Daftar Pustaka

- Arifin, Syamsul et al, *Sistem Pelayanan Kesehatan Masyarakat* (Yogyakarta: CV Mine, 2022).
- Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM RI, *Standar Pelayanan Dasar Perawatan Kesehatan Di Lapas, Rutan, Bapas, Lpka Dan Lpas* (Jakarta Pusat: Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM, 2015).
- Amalia, Ilmy Nurul, Johan Budhiana & Waqid Sanjaya, “Hubungan Stres Dengan Gangguan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri” (2023) 8:2 J Wacana Kesehat 75.
- Fadhila, Neva Gledy, “Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Geriatri Bagi Narapidana Lanjut Usia Di Lembaga Pemasyarakatan Dengan Pemeriksaan Rutin” (2020) 3:4 J Publicuho 405–412.
- Purwanti, Ani, “Pengaturan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Implementasinya Di Indonesia” (2013) 6:1 J Palastren 107–128.
- Rani, Nabella Puspa, “Perlindungan Hak Reproduksi Perempuan Di Provinsi Riau” (2017) 2:1 J Mahkamah 27.
- Utami, Penny Naluria, “Pemenuhan Pelayanan Kesehatan Bagi Narapidana Perempuan Di

Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Langkat” (2020) 11:3 J HAM 419–430.

Direktorat Jendral Pemasyarakatan, “Jumlah Penghuni Pemasyarakatan (SDP Publik)”,
online: *sdppublik.ditjenpas.go.id* <<https://sdppublik.ditjenpas.go.id/analisa/jumlah-penghuni>>.

Sully, Elizabeth A et al, “Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019”,
(2020), online: *Guttmacher* <<https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019>>.