

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang paling fundamental dan bersifat universal. Hak ini tidak dapat dicabut (*non-derogable*) dalam keadaan apa pun, termasuk ketika seseorang kehilangan kemerdekaan fisiknya karena menjalani hukuman pidana di lembaga pemasyarakatan.¹ Dalam konteks ketatanegaraan Indonesia, prinsip ini tercermin dengan jelas dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyebutkan bahwa:

Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.²

Ketentuan ini dipertegas dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses pelayanan kesehatan.

Dalam perspektif siyasah, negara sebagai pemegang otoritas tertinggi (*ulil amri*) berkewajiban melindungi dan memenuhi hak-hak dasar rakyat, termasuk hak atas kesehatan, sebagai bagian dari tanggung jawab pelaksanaan syariat dan kemaslahatan umum.³ Islam menempatkan perlindungan jiwa (*hifz*

¹ Muladi dan Barda Nawawi Arief, *Teori-Teori dan Kebijakan Pidana* (Bandung: Alumni, 2010), h. 156

² Indonesia, *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*, Pasal 28H ayat (1)

³ Muhammad Iqbal, *Fiqh Siyasah: Kontekstualisasi Doktrin Politik Islam* (Jakarta: Prenada Media, 2014), h. 178

al-nafs) sebagai salah satu tujuan utama *maqāṣid al-syarī'ah*. Allah SWT berfirman dalam QS. An-Nisa' ayat 58:

بِالْعَدْلِ تَحْكُمُوا أَنْ النَّاسَ بَيْنَ حَكْمَتِكُمْ وَإِذَا أَهْلُهَا إِلَى الْأَمْنِ تَوَدُّوا أَنْ يَأْمُرَكُمْ اللَّهُ إِنَّ

Artinya: Sesungguhnya Allah menyuruh kamu menyampaikan amanah kepada yang berhak menerimanya, dan (menyuruh kamu) apabila menetapkan hukum di antara manusia supaya kamu menetapkan dengan adil (QS. An-Nisa': 58)

Ayat tersebut menegaskan bahwa penguasa wajib menjalankan amanah secara adil, termasuk dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada warga binaan. Selain itu, kaidah fiqh *al-darar yuzāl* (bahaya harus dihilangkan) menjadi dasar bahwa negara wajib menghilangkan segala bentuk kondisi yang membahayakan kesehatan masyarakat, termasuk di lingkungan lembaga pemasyarakatan.⁴

Pemenuhan hak kesehatan bagi warga binaan perempuan sejalan dengan tujuan *maqāṣid al-syarī'ah* yang menempatkan perlindungan jiwa sebagai kebutuhan primer (*al-darūriyyāt al-khams*). Imam al-Ghazali menjelaskan bahwa menjaga jiwa (*ḥifẓ al-nafs*) merupakan bagian penting dalam menjaga keberlangsungan kehidupan manusia.⁵ Oleh karena itu, negara berkewajiban memastikan pelayanan kesehatan berjalan secara optimal agar tidak menimbulkan bahaya bagi warga binaan.

Dalam sistem pemasyarakatan, hak kesehatan warga binaan juga dijamin melalui Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan. Pasal 9 undang-undang tersebut menegaskan bahwa warga

⁴ Fauzi, A., "Relevansi Pemikiran Siyasah Al-Mawardi dalam Pelayanan Publik Kontemporer," *Jurnal Hukum Tata Negara dan Politik Islam*, Vol. 16, No. 1 (2024), h. 88.

⁵ Saputra, R., "Relevansi Maqasid al-Syari'ah dalam Perlindungan Hak Narapidana di Indonesia," *Jurnal Kajian Hukum Islam dan HAM*, Vol. 12, No. 2 (2024), h. 145

binaan berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan makanan yang layak sesuai kebutuhan gizi. Dengan demikian, negara memiliki kewajiban untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang layak sebagai bagian dari perlindungan hak asasi manusia dan tujuan pembinaan dalam sistem pemasyarakatan.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan di lembaga pemasyarakatan merupakan bentuk konkret dari *siyasah tanfidziyyah* yang harus dilaksanakan oleh pemerintah melalui Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia, khususnya Direktorat Jenderal Pemasyarakatan. Dalam hal ini, negara memiliki kewajiban untuk penyediaan Infrastruktur, manajemen SDM Medis, alokasi Anggaran, standarisasi layanan (SOP/SPM), pengawasan dan evaluasi dan layanan responsif gender.⁶

Namun demikian, realitas di berbagai lembaga pemasyarakatan di Indonesia memperlihatkan kesenjangan yang sangat lebar antara ketentuan normatif dan praktik di lapangan. Sejumlah penelitian melaporkan bahwa kondisi pelayanan kesehatan di lembaga pemasyarakatan belum sesuai dengan standar yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan.⁷ *Overcrowding* atau kelebihan kapasitas hunian, minimnya alokasi anggaran kesehatan, terbatasnya tenaga medis yang bertugas, fasilitas kesehatan yang minim dan tidak memadai, serta tingginya angka penyakit menular merupakan persoalan

⁶ Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, *Panduan Penanganan Perempuan Berhadapan dengan Hukum* (Jakarta: Kemen PPPA, 2018), h. 67-68

⁷ Claudia Laksasmita dan Budi Priyatmono, "Pemenuhan Hak atas Kesehatan bagi Narapidana," *Jurnal Hukum Ius Quia Iustum*, Vol. 25, No. 1 (2018), h. 156-157

krusial yang masih dihadapi oleh hampir sebagian besar lembaga pemasyarakatan di Indonesia.

Data Direktorat Jenderal Pemasyarakatan menunjukkan tingkat hunian lapas mencapai lebih dari 150% dari kapasitas yang seharusnya.⁸ Kondisi *overcrowding* ini menciptakan efek domino yang sangat berbahaya, mulai dari sirkulasi udara yang buruk, sanitasi yang tidak memadai, hingga tingginya risiko penularan penyakit seperti tuberkulosis (TBC), HIV/AIDS, hepatitis, maupun penyakit kulit seperti skabies.⁹ Situasi ini semakin diperparah dengan minimnya kesadaran dan pengetahuan warga binaan mengenai pola hidup sehat serta terbatasnya akses terhadap informasi kesehatan.

Dalam berbagai penelitian tentang pemasyarakatan, warga binaan perempuan sering kali mengalami diskriminasi dan pengabaian karena fasilitas kesehatan yang tersedia masih berorientasi pada standar kebutuhan laki-laki, sehingga kebutuhan khusus mereka tidak terpenuhi secara optimal bahkan sering diabaikan sama sekali. Ketidaktersediaan fasilitas kesehatan reproduksi yang memadai, minimnya tenaga kesehatan perempuan, serta kurangnya pemahaman petugas tentang kebutuhan khusus perempuan menjadi hambatan serius dalam pemenuhan hak kesehatan warga binaan perempuan.¹⁰

Berdasarkan data yang diperoleh dari Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Bengkulu per Desember 2024-2025, jumlah warga binaan perempuan

⁸ Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, *Data Sistem Database Pemasyarakatan Per 31 Desember 2023* (Jakarta: Ditjenpas, 2024)

⁹ Erasmus A.T. Napitupulu, "Overcrowding Lembaga Pemasyarakatan dan Dampaknya terhadap Kesehatan," *Jurnal Penelitian Hukum De Jure*, Vol. 20, No. 2 (2020), h. 289-290

¹⁰ Maya Rostanty, "Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi Narapidana Perempuan di Lembaga Pemasyarakatan Wanita Jakarta," *Jurnal HAM*, Vol. 9, No. 1 (2018), h. 45-46

yang menjalani masa pidana menunjukkan dinamika yang perlu mendapat perhatian serius.

Berdasarkan data jumlah Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) di Lapas Perempuan Bengkulu tahun 2024–2025, terlihat adanya peningkatan tingkat hunian pada tahun 2025 dibandingkan tahun 2024. Pada tahun 2024, jumlah WBP berkisar antara 78 hingga 101 orang atau 67,8%–87,8% dari kapasitas 115 orang. Jumlah penghuni cenderung menurun pada semester kedua dan mencapai titik terendah pada Oktober 2024 sebanyak 78 orang (67,8%). Sebaliknya, pada tahun 2025 jumlah WBP menunjukkan tren meningkat. Dari 97 orang (84,3%) pada Januari, jumlah penghuni terus bertambah hingga mencapai kapasitas penuh sebanyak 115 orang (100%) pada Agustus, September, dan Desember 2025. Bahkan pada bulan-bulan lainnya tingkat hunian tetap berada di atas 90% kapasitas.¹¹

Secara keseluruhan, data tersebut menunjukkan bahwa tingkat hunian Lapas Perempuan Bengkulu pada tahun 2024 masih berada di bawah kapasitas yang tersedia, sedangkan pada tahun 2025 kapasitas hunian hampir seluruhnya terisi. Kondisi ini mengindikasikan meningkatnya jumlah warga binaan sehingga perlu menjadi perhatian dalam penyediaan layanan pembinaan dan pemenuhan kebutuhan warga binaan secara optimal.

Secara deduktif, semakin mendekati kapasitas hunian, semakin besar risiko layanan kesehatan di dalam lapas bergeser dari pelayanan yang ideal (promotif–preventif–kuratif–rehabilitatif) menjadi pelayanan yang reaktif (menangani keluhan yang paling mendesak terlebih dahulu). Pedoman

¹¹ Laporan Tahunan Lapas Perempuan Bengkulu tahun 2024–2025

layanan kesehatan pemasyarakatan sendiri menekankan tujuan agar warga binaan memperoleh kemudahan akses perawatan yang optimal sesuai standar.¹²

Pada tahun 2024, jumlah warga binaan bergerak menurun hingga titik terendah 78 orang (Oktober) dan menutup tahun di 88 orang (Desember). Kondisi ini (dibanding kapasitas 115) masih memberi ruang manajemen layanan misalnya pengaturan jadwal pemeriksaan, skrining penyakit menular, maupun pemenuhan kebutuhan kesehatan spesifik Perempuan karena tingkat hunian relatif lebih longgar.

Namun pada tahun 2025, beban hunian meningkat dan bertahan tinggi: sejak April (104 orang) terus naik hingga berkali-kali mencapai 115 orang (100% kapasitas) dan stabil pada kisaran 110–115 sampai akhir tahun. Pada titik hunian mendekati atau menyentuh kapasitas, pelaksanaan pelayanan kesehatan biasanya terdampak.

Ketika penghuni mendekati kapasitas, permintaan layanan meningkat, pemeriksaan umum, keluhan harian, kontrol penyakit kronis, hingga penanganan kasus gawat darurat. Sementara itu, fasilitas klinik yang tercatat hanya 1 ruang pemeriksaan, 1 ruang tindakan, 1 ruang rawat inap, 1 ruang tunggu, dan 1 ruang obat/alat. Kombinasi jumlah pasien tinggi ditambah ruang layanan terbatas cenderung menghasilkan penumpukan antrian, pembatasan jam layanan, atau prioritas pada kasus tertentu. Hal ini tidak sebanding dengan petugas klinik pratama lapas perempuan yang hanya

¹² Standar Pelayanan Dasar Perawatan Kesehatan di Lapas, Rutan, Bapas, LPKA Dan LPAS, (Jakarta: Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM R.I, 2015).

memiliki 5 petugas: 1 dokter umum, 1 dokter gigi, 1 perawat, 1 pranata laboratorium kesehatan, dan 1 bidan.

Sementara standar kebutuhan SDM layanan kesehatan masyarakat menyebut minimal: perawat 2 orang, serta profesi lain yang idealnya ada (misalnya asisten apoteker, ahli gizi, psikolog, sanitarian, dan petugas administrasi pencatatan/pelaporan minimal 2 orang), disesuaikan dengan kapasitas hunian.¹³ Artinya, dalam kondisi hunian tinggi, klinik berpotensi menghadapi dua konsekuensi praktis, yaitu beban kerja per petugas meningkat (pemeriksaan, pencatatan, pemantauan, rujukan), dan layanan komprehensif (gizi, kesehatan jiwa, sanitasi, administrasi pelaporan) cenderung bergantung pada dukungan eksternal atau tidak berjalan optimal jika SDM tidak tersedia.

Namun sayangnya, kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa banyak lembaga masyarakat perempuan belum memiliki fasilitas yang memadai untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan khusus tersebut. Beberapa warga binaan perempuan bahkan harus menjalani proses persalinan di rumah sakit umum dengan pengawasan ketat yang kadang mengurangi privasi dan kenyamanan mereka, serta menimbulkan trauma psikologis tersendiri.

Data ini menunjukkan bahwa lembaga masyarakat perempuan Kelas IIB Bengkulu memiliki tanggung jawab yang tidak ringan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan warga binaan perempuan, terutama mereka yang berada dalam kondisi rentan seperti hamil, menyusui, atau merawat anak. Kondisi ini memerlukan layanan kesehatan khusus yang meliputi

¹³ Standar Pelayanan Dasar Perawatan Kesehatan di Lapas, Rutan, Bapas, LPKA Dan LPAS,

pemeriksaan kehamilan secara rutin (*antenatal care*), pemberian makanan tambahan yang sesuai dengan standar gizi ibu hamil dan menyusui, program imunisasi lengkap untuk bayi dan balita, serta penyediaan ruang laktasi yang bersih dan nyaman.

Lembaga Pemasarakatan Kelas IIB Bengkulu sebagai lokus penelitian ini menampilkan potret empiris yang sangat menarik mengenai berbagai masalah kesehatan yang dialami oleh warga binaan perempuan. Fakta bahwa terdapat sejumlah warga binaan perempuan yang sedang dalam kondisi hamil, menyusui, atau membawa anak usia di bawah tiga tahun yang tinggal bersama mereka di dalam lapas menunjukkan kompleksitas persoalan yang harus dihadapi oleh pengelola lembaga pemasarakatan.

Mengingat bahwa pemenuhan hak kesehatan warga binaan pemasarakatan tidak hanya berhubungan dengan aspek legal-formal tetapi juga meliputi dimensi moral, etis, dan teologis, maka penelitian yang mengintegrasikan perspektif hukum positif dengan perspektif *siyasah tanfiziyah* menjadi sangat penting dan strategis untuk dilakukan. Kajian yang menggabungkan kedua perspektif ini dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif, holistik, dan mendalam mengenai kewajiban negara dalam konteks perlindungan terhadap kelompok rentan di lembaga pemasarakatan, khususnya warga binaan perempuan.¹⁴

Dengan demikian, penelitian tentang pemenuhan hak kesehatan warga binaan perempuan di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIB Bengkulu melalui perspektif *siyasah tanfiziyah* bukan hanya memiliki relevansi akademik, tetapi

¹⁴ Ahmad Imam Mawardi, *Fiqh Minoritas: Fiqh al-Aqalliyat dan Evolusi Maqashid al-Syari'ah dari Konsep ke Pendekatan* (Yogyakarta: LKiS, 2010), h. 89

juga memiliki urgensi praktis yang sangat tinggi untuk menghasilkan rekomendasi kebijakan yang dapat memperbaiki kondisi pelayanan kesehatan di lembaga pemasyarakatan, khususnya bagi warga binaan perempuan yang memiliki kebutuhan kesehatan spesifik. Penelitian ini akan dituangkan dalam bentuk tesis yang berjudul **"Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Warga Binaan Perspektif Siyash Tanfiziyah (Studi di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas IIB Bengkulu)"**

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang dapat diidentifikasi beberapa inti persoalan sebagai berikut:

1. Secara normatif, UUD 1945, UU Kesehatan, UU Pemasyarakatan, PP 32/1999, serta Mandela Rules menegaskan bahwa narapidana berhak atas layanan kesehatan yang setara dengan masyarakat umum. Namun implementasinya di Lapas Kelas IIB Bengkulu masih jauh dari ideal.
2. Minimnya tenaga medis dan kurangnya layanan kesehatan khusus perempuan.
3. Banyak pemeriksaan lanjutan tidak dapat dilakukan di lapas karena minim alat, minim obat, serta ketergantungan pada rumah sakit rujukan.
4. Kurangnya edukasi kesehatan dan kesadaran hidup sehat warga binaan

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah:

1. Bagaimana pelayanan kesehatan warga binaan perempuan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Bengkulu?

2. Bagaimana tinjauan *siyasah tanfiziyah* terhadap pelayanan kesehatan warga binaan perempuan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Bengkulu?

D. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan

Tujuan penelitian dirumuskan untuk menjawab rumusan masalah, yaitu:

- a. Untuk mengetahui pelayanan kesehatan warga binaan perempuan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Bengkulu.
- b. Untuk menganalisis tinjauan *siyasah tanfiziyah* terhadap pelayanan kesehatan warga binaan perempuan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Bengkulu.

2. Manfaat

a. Manfaat Teoretis

- 1) Memberikan kontribusi bagi pengembangan kajian hukum Islam, khususnya *siyasah tanfiziyah*, terkait pemenuhan hak warga binaan dalam perspektif HAM, kesehatan, dan pelayanan publik.
- 2) Menambah literatur ilmiah mengenai implementasi hak kesehatan narapidana perempuan di Indonesia, yang masih jarang diteliti.
- 3) Mengintegrasikan pendekatan hukum positif dan *siyasah tanfiziyah* dalam menganalisis isu kesehatan di lembaga pemasyarakatan.

b. Manfaat Praktis

- 1) Bagi Lapas Kelas IIB Bengkulu: Menjadi bahan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, sarana kesehatan reproduksi, serta manajemen sanitasi warga binaan perempuan.
- 2) Bagi Kementerian Hukum dan HAM: Memberi gambaran empiris mengenai kondisi lapangan sehingga dapat menjadi dasar perbaikan kebijakan pelayanan kesehatan di seluruh lapas perempuan.
- 3) Bagi Tenaga Kesehatan dan Petugas Pemasyarakatan: Menjadi acuan dalam meningkatkan sensitivitas gender, kompetensi layanan, dan kesadaran pentingnya kesehatan reproduksi bagi narapidana perempuan.
- 4) Bagi Masyarakat dan Akademisi: Menjadi referensi ilmiah untuk penelitian lanjutan terkait pemasyarakatan, kesehatan masyarakat, dan perlindungan kelompok rentan.

E. Penelitian Terdahulu

1. Ni Putu Juwanita Dewi. (2025). *Pelaksanaan Hak Pelayanan Kesehatan terhadap Narapidana Perempuan dari Perspektif Keadilan*. Dalam penelitian ini menelaah implementasi pemenuhan hak pelayanan kesehatan bagi narapidana perempuan melalui studi di Lapas Kelas IIB Sukabumi dengan metode empiris hukum dan pendekatan kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemenuhan layanan kesehatan telah diupayakan mengikuti ketentuan UU Pemasyarakatan yang berlaku, namun masih menghadapi kendala utama berupa keterbatasan anggaran, kekurangan

SDM, serta minimnya fasilitas pendukung, sehingga solusi yang ditekankan adalah penguatan dukungan sumber daya.¹⁵

Perbedaannya dengan penelitian ini dengan penelitian yang diangkat, bahwa kajian di atas menggunakan di lapas Sukabumi dilihat perspektif keadilan dan hukum positif sebagai pisau analisis, sedangkan penelitian penulis menonjol karena menilai pemenuhan hak kesehatan WBP perempuan melalui kerangka *Siyasah Tanfiziyyah* (misalnya konsep *maṣlaḥah*, *ḥifẓ al-naḥs*, dan mandat negara dalam syariah), sehingga indikator “adil” dapat diperluas ke parameter normatif Islam.

2. Fitrah, Y., & Arbani, T. S. (2024). *Kebijakan Penanganan Overcrowding... Perspektif Siyasah Syar'iyah*. Penelitian ini berfokus pada kebijakan penanganan overcrowding (kelebihan kapasitas) di rumah tahanan serta dampaknya, dengan menggunakan pendekatan empiris yang dipadukan dengan pendekatan yuridis dan normatif syar'i. Temuan penelitian menunjukkan bahwa berbagai upaya penanganan overcrowding seperti asimilasi, pembebasan bersyarat (PB), remisi, dan redistribusi penghuni dinilai mampu menekan dampak negatif, terutama hambatan pelayanan kesehatan dan meningkatnya risiko penyakit menular; hal ini kemudian dibingkai sebagai ikhtiar untuk meraih maṣlaḥah dan menolak mafsadah dalam kerangka siyasah syar'iyah.¹⁶

Perbedaannya dengan penelitian yang penulis angkat, studi ini memang paling dekat dengan pendekatan siyasah, namun objeknya masih

¹⁵ Ni Putu Juwanita Dewi. “Pelaksanaan Hak Pelayanan Kesehatan terhadap Narapidana Perempuan dari Perspektif Keadilan. *Bhirawa Law Journal*, Vol 6 No (1) 2025.

¹⁶ Fitrah, Y., & Arbani, T. S. *Kebijakan Penanganan Overcrowding... Perspektif Siyasah Syar'iyah*. *Siyasatuna; Jurnal Mahasiswa Siyasah Syar'iyah*, Jil 5 No. 2. 2024

bersifat umum pada persoalan overcrowding rutan, bukan secara spesifik membahas kesehatan WBP perempuan. Karena itu, penelitian penulis dapat menjadi kelanjutan yang lebih tajam dengan menguji kebutuhan kesehatan khusus Perempuan seperti kesehatan reproduksi, kondisi hamil/menyusui, higiene menstruasi, hingga kesehatan mental dalam kerangka siyasah.

3. Pintabar, Rafianti, & Saragih (2024), *Implementasi Sistem Pelayanan Kesehatan Terhadap Pemenuhan Hak Kesehatan Bagi Warga Binaan Pemasyarakatan*. Dalam penelitiannya menganalisis dasar hukum dan implementasi sistem pelayanan kesehatan bagi warga binaan, sekaligus menilai dampak overcapacity terhadap pemenuhan hak kesehatan pada Lapas Kelas IIB Sintang. Studi ini menegaskan bahwa mandat regulasi (termasuk UU Pemasyarakatan) belum berjalan optimal, yang tampak dari ketidakseimbangan jumlah tenaga kesehatan dan keterbatasan fasilitas karena kepadatan penghuni.¹⁷

Perbedaan penelitian bahwa jurnal ini menekankan implementasi regulasi dan dampak overcapacity secara umum pada warga binaan (tidak spesifik perempuan) serta tidak membahas keadilan dan kemaslahatan dalam kerangka siyasah tanfidziyah, sedangkan penelitian penulis focus pada warga binaan perempuan, menilai layanan dengan ukuran keadilan dan kemaslahatan, dan mengkaji pelaksanaannya dalam perspektif siyasah tanfidziyah di Lapas Perempuan Kelas IIB Bengkulu.

¹⁷ Andar Jimmy Pintabar, Fitri Rafianti, & Yasmirah Mandasari Saragih, "Implementasi Sistem Pelayanan Kesehatan Terhadap Pemenuhan Hak Kesehatan Bagi Warga Binaan Pemasyarakatan," *Jurnal USM Law Review*, Vol. 7 No. 1 (2024), DOI: 10.26623/julr.v7i1.8996.

4. Agustini, K. R., Saputra, K., & Dwiyantri, I. (2023). *Problematika Pelayanan Kesehatan di Lapas Perempuan Kelas IIA Kerobokan*. Penelitian ini berfokus pada masalah pemenuhan hak layanan kesehatan dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif yang bersumber dari data primer dan sekunder. Temuan utamanya menunjukkan bahwa pemenuhan layanan kesehatan masih terhambat oleh kondisi overkapasitas, keterbatasan tenaga kesehatan, serta kekurangan sarana dan prasarana. Penelitian merekomendasikan penguatan kerja sama lintas institusi dan peningkatan kapasitas melalui pelatihan petugas.¹⁸

Perbedaannya dengan penelitian yang Anda angkat, artikel ini lebih menyoroti problem implementasi dari sisi administratif dan ketersediaan sumber daya dengan basis analisis HAM dan peraturan perundang-undangan, sedangkan penelitian penulis berbeda karena menambahkan penilaian normatif dalam kerangka Siyasa, yakni menilai apakah negara sudah menjalankan kewajiban syar'i dalam menjamin keselamatan jiwa serta martabat WBP Perempuan.

5. Prihananti, D. A. T. (2022). *Pemenuhan Hak Narapidana Hamil dan Menyusui di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan*, Penelitian ini berfokus pada pemenuhan hak narapidana perempuan yang hamil dan menyusui dengan menggunakan pendekatan normatif-empiris, yaitu mengkaji ketentuan peraturan perundang-undangan sekaligus didukung wawancara dengan petugas dan warga binaan pemasyarakatan (WBP). Temuan penelitian menunjukkan bahwa sejumlah layanan telah tersedia,

¹⁸ Agustini, K. R., Saputra, K., & Dwiyantri, I. (2023). "Problematika Pelayanan Kesehatan di Lapas Perempuan Kelas IIA Kerobokan", *Jurnal Sosial Politik, Pemerintahan dan Hukum*, Vol 2 No. 2 (2023).

seperti pemberian vitamin, extra fooding, serta pemeriksaan kesehatan (misalnya USG dan pemeriksaan harian), namun pelaksanaannya masih menghadapi kekurangan fasilitas pendukung, seperti ruang laktasi dan kamar khusus.¹⁹

Perbedaannya dengan penelitian yang penulis angkat, bahwa studi ini pada analisis pemenuhan hak berdasarkan regulasi, sedangkan penelitian penulis akan berbeda karena menambahkan kriteria Siyasaḥ, yang menilai perlindungan ibu-anak sebagai bentuk *ḥifẓ al-naḥs* dan *ḥifẓ al-naḥs*, serta melihat sejauh mana tata kelola layanan tersebut merupakan kewajiban negara yang harus dipenuhi demi kemaslahatan.

6. Raharjo, A. A., & Subroto, M. (2022). *Analisis Hak-Hak Khusus Narapidana Perempuan*. Penelitian ini memposisikan narapidana perempuan sebagai kelompok rentan dengan penekanan pada kebutuhan-kebutuhan khusus, seperti kondisi hamil, melahirkan, menyusui, dan menstruasi, serta menggunakan metode normatif yang bertumpu pada kajian bahan pustaka dan regulasi. Temuan penelitian menegaskan bahwa negara tidak semata-mata “mengambil kemerdekaan” melalui pidana, tetapi tetap berkewajiban menjamin hak-hak dasar narapidana, termasuk hak yang berkaitan dengan kesehatan; selain itu, dibahas pula bahwa risiko Kesehatan termasuk potensi penularan penyakit cenderung meningkat dalam situasi *overcrowding*.²⁰

¹⁹ Duwita Aisya Trisna Prihananti, “Pemenuhan Hak Narapidana Hamil dan Menyusui di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan”, *Jurnal Hukum Pidana dan Kriminologi Indonesia*, Vol 3 No. 2 (2022).

²⁰ Ahmad Agung Raharjo dan Mitro Subroto, “Analisis Hak-Hak Khusus Narapidana Perempuan Yang Merupakan Tanggung Jawab Negara Dilembaga Pemasyarakatan”, *Widya Yuridika: Jurnal Hukum*, Vol 5 Nomor 1, Juni 2022

Perbedaannya dengan penelitian yang penulis angkat, kajian ini masih dominan menggunakan kerangka hukum positif dan HAM, sedangkan penelitian penulis memformulasikan “tanggung jawab negara” sebagai kewajiban siyasah, yakni kebijakan publik yang harus membawa *maṣlahah* dan mencegah *ḍarar*, lalu menguji praktik pemenuhan kesehatan WBP perempuan di lapangan dengan parameter tersebut.

7. R. Mustika & H. Y. Pradikta, (2022), *Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Penyandang Disabilitas: Perspektif Fiqih Siyasah*, dalam penelitian ini menilai pelaksanaan layanan kesehatan bagi penyandang disabilitas di Puskesmas Rawat Inap Katibung dari perspektif siyasah, dan menegaskan bahwa pelayanan belum sepenuhnya ramah disabilitas serta menekankan tanggung jawab pemerintah (imamah) untuk merealisasikan kemaslahatan.²¹

Perbedaan penelitian meski sama-sama berbasis perspektif siyasah/kemaslahatan, objek Mustika & Pradikta berada pada konteks puskesmas (bukan masyarakat) dan subjeknya disabilitas, bukan warga binaan Perempuan. penelitian penulis menguji layanan kesehatan pada ruang kebijakan yang berbeda (lapas), dengan fokus evaluasi keadilan dan kemaslahatan dalam implementasi layanan bagi kelompok rentan di masyarakat (warga binaan perempuan) menggunakan perspektif siyasah tanfidziyah

²¹ R. Mustika & H. Y. Pradikta, (2022), “Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Penyandang Disabilitas: Perspektif Fiqih Siyasah”, *AS-SIYASI: Journal of Constitutional Law*, Vol. 1 No. 2, 2022.

Berdasarkan tujuh artikel yang telah dipaparkan, terlihat pola umum bahwa mayoritas penelitian menilai pemenuhan hak kesehatan WBP perempuan terutama melalui kerangka UU, HAM, dan kapasitas sumber daya layanan, seperti ketersediaan SDM kesehatan, fasilitas, akses BPJS, serta persoalan overkapasitas. Sementara itu, kajian yang benar-benar menggunakan kerangka *siyasah tanfiziyah* masih relatif terbatas dan cenderung membahas kebijakan pada level umum, misalnya penanganan overcrowding tanpa menempatkan kesehatan WBP perempuan sebagai fokus utama yang spesifik. Karena itu, posisi pembeda penelitian penulis menawarkan indikator penilaian syar'i yang lebih tajam untuk isu perempuan, seperti layanan kesehatan reproduksi, kehamilan, laktasi, higiene menstruasi, dan dukungan psikologis.

F. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Adapun Penelitian ini menggunakan metode yuridis empiris yaitu “bertitik tolak dari data primer/data dasar adalah data yang didapat langsung dari masyarakat sebagai sumber pertama dengan melalui penelitian lapangan”.²² dengan menggunakan pendekatan kualitatif yaitu penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa.²³ Dengan menggunakan metode yuridis empiris diharapkan dapat menjelaskan secara komprehensif tentang perlindungan hak asasi narapidana perempuan dalam sistem perawatan lembaga

²² Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum Dalam Praktek*, (Jakarta: Sinar Grafika, 1996), h. 15-16

²³ Lexy J. Moeleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2008), h. 6.

pemasyarakatan perspektif fiqh siyasah: studi pada lapas perempuan kelas IIB Bengkulu.

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian ini bersifat deskriptif analitis, karena diharapkan mampu memberi gambaran secara rinci, sistematis, dan menyeluruh mengenai segala hal yang berhubungan dengan obyek yang akan diteliti, yakni kaitannya dengan perlindungan hak asasi narapidana perempuan dalam sistem perawatan lembaga pemasyarakatan perempuan kelas IIB Bengkulu.

3. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas IIB Bengkulu, yang dipilih sebagai lokasi penelitian karena merupakan institusi yang secara langsung melaksanakan pembinaan dan pelayanan, termasuk pelayanan kesehatan terhadap warga binaan perempuan.

Adapun penelitian ini dilaksanakan dalam rentang waktu dari Maret sampai dengan April 2026, yang meliputi tahap persiapan, pengumpulan data, pengolahan data, hingga penyusunan laporan penelitian.

4. Penentuan Informan

Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive*, yaitu informan sengaja dipilih karena ada maksud dan tujuan yang dianggap mewakili keseluruhan berdasarkan pertimbangan kompetensi dan kemampuan informan untuk memberikan data penelitian berdasarkan perannya sebagai seorang sipir dalam penegak hukum.

Adapun informan yang dipilih adalah 1 orang kalapas, 1 orang Kasi Binadik, 1 orang Kasubsi 2 orang JFT dan 4 orang warga binaan pada lapas perempuan kelas IIb Bengkulu.

5. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian kualitatif ini meliputi:

a. Pengamatan

Dalam penelitian ini peneliti mengamati objek penelitian secara langsung, untuk jangka waktu tertentu, untuk mencatat aktifitas petugas dalam melakukan perawatan terhadap perempuan di lapas perempuan kelas II Bengkulu.

Observasi yang dilakukan bersifat partisipatif, yaitu peneliti terlibat secara langsung dalam kegiatan pelayanan. Melalui teknik ini, peneliti dapat memperoleh gambaran nyata mengenai, prosedur pelayanan kesehatan yang diberikan kepada warga binaan, ketersediaan sarana dan prasarana Kesehatan, peran tenaga medis dan petugas lapas dan interaksi antara petugas dengan warga binaan

b. Wawancara

Metode ini dipakai untuk menjaring data berhubungan dengan suatu gejala sosial budaya hukum dalam praktik yang bersifat kompleks atau dapat pula dipakai untuk mengetahui pendapat informasi mengenai suatu hal, lengkap dengan alasan-alasan atau motif-motif yang melandasinya. Dalam hal ini peneliti melaksanakan wawancara langsung secara bebas terpimpin, yaitu wawancara yang dilakukan kepada para informan yang dilakukan secara bebas dengan berpedoman pada daftar pertanyaan yang sudah disiapkan oleh

peneliti. Pedoman pertanyaan ini dipergunakan untuk mengarahkan dan menjaring data yang diperlukan dalam penelitian ini agar supaya tidak melebar atau mengembang pada data yang tidak diperlukan. Sedangkan pengertian bebas maksudnya adalah bahwa dalam melakukan wawancara, peneliti tidak berpaku pada urutan daftar pertanyaan sebagaimana yang telah disusun oleh peneliti, disamping itu informan diberikan kebebasan untuk menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengumpulkan dan menelaah dokumen-dokumen yang berkaitan dengan objek penelitian. Dalam penelitian ini, dokumentasi digunakan untuk melengkapi dan memperkuat data yang diperoleh dari observasi dan wawancara. Dokumen yang dikumpulkan meliputi; jumlah penghuni Lembaga pemasyarakatan, catatan atau laporan pelayanan kesehatan warga binaan, peraturan perundang-undangan terkait dan foto atau arsip kegiatan pelayanan kesehatan

6. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data utama yang diperoleh secara langsung dari lapangan, berupa wawancara dengan petugas lembaga pemasyarakatan (khususnya bagian kesehatan/klinik lapas), tenaga medis dan warga binaan perempuan

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari bahan-bahan kepustakaan, yang meliputi: perundang-undangan yang terkait, kamus hukum, Jurnal ilmiah ataupun buku-buku yang ada relevansinya terhadap permasalahan yang dibahas.

7. Metode Analisis Data

Data dalam penelitian hukum diperoleh dari penelitian kepustakaan dan penelitian lapangan. Penelitian kepustakaan dilakukan dengan menelaah bahan hukum seperti peraturan perundang-undangan, buku, jurnal, dan putusan pengadilan, sedangkan penelitian lapangan dilakukan melalui wawancara, observasi, atau dokumentasi untuk memperoleh data empiris yang melengkapi bahan pustaka. Menurut Soerjono Soekanto, penelitian hukum dapat menggunakan data sekunder dari bahan pustaka dan data primer dari lapangan untuk memperkaya analisis terhadap permasalahan hukum.

Data yang diperoleh kemudian diolah menggunakan analisis deskriptif normatif, yaitu dengan mengelompokkan data sesuai dengan aspek yang diteliti, lalu dianalisis berdasarkan norma hukum, asas, dan teori yang relevan. Pendekatan ini bertujuan menjelaskan fenomena hukum secara sistematis guna menjawab isu hukum yang diteliti.

Selanjutnya, hasil analisis disusun secara logis dan sistematis sehingga menghasilkan kesimpulan ilmiah yang kemudian dilaporkan secara tertulis dalam bentuk tesis sebagai bentuk pertanggungjawaban akademik atas penelitian yang dilakukan.

G. Sistematika Penulisan

Penulisan hukum ini terbagi menjadi 5 (lima) bab, yang masing-masing bab ada keterkaitan antara satu dengan yang lainnya. Adapun gambaran yang lebih jelas mengenai tesis ini akan diuraikan dalam sistematika sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan, terdiri dari latar belakang, identifikasi masalah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, penelitian terdahulu, kerangka teori, metode penelitian serta sistematika penulisan.

BAB II Landasan teori yang membahas tentang hak atas kesehatan, yang menjelaskan tentang pengertian hak atas kesehatan, hak kesehatan menurut HAM, hak kesehatan menurut Undang-undang Kesehatan No 17 Tahun 2023, hak kesehatan menurut Undang-Undang No.22 Tahun 2022 Tentang Pemasarakatan. Kemudian warga binaan yang menjelaskan tentang pengertian warga binaan. hak-hak warga binaan dan kewajiban warga binaan dan *siyasah tanfiziyah* yang menjelaskan tentang pengertian *siyasah tandfiziyah*, dasar hukum *siyasah tanfidziya* dan ruang lingkup *siyasah tanfidziya*

BAB III Deskripsi Lembaga Pemasarakatan Perempuan Kelas IIB Bengkulu yang akan menjelaskan profil lapas perempuan kelas II B Bengkulu, visi dan misi, struktur organisasi, jumlah warga binaan, jumlah tenaga medis, jumlah pasien pengunjung klinik, daftar inventaris klinik pratama lapas perempuan kelas IIB Bengkulu.

BAB IV Hasil Penelitian dan Pembahasan yang menjelaskan tentang pelayanan kesehatan warga binaan perempuan di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIB Bengkulu yang terdiri dari bentuk pelayanan kesehatan, prosedur pelayanan kesehatan, penanganan narapidana hamil dan menyusui, program

kesehatan bagi warga binaan, kendala dan hambatan pelaksanaan dan solusi atas kendala dan hambatan. Selanjutnya tinjauan *siyasah tanfiziyah* terhadap pelayanan kesehatan warga binaan perempuan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Bengkulu

BAB V Penutup, terdiri atas kesimpulan hasil penelitian serta saran yang bertujuan untuk memberikan masukan agar implementasi Kesehatan bagi warga binaan perempuan di Lapas Kelas IIB Bengkulu menjadi semakin baik.

