

**PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN LEMBAGA  
PEMASYARAKATAN (RUMAH TAHANAN) DITINJAU DARI  
KEDOKTERAN DAN ISLAM**



3076

**Disusun Oleh :**

**ASMANI**

**110.2001. 045**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat**

**untuk mencapai gelar Dokter Muslim**

**Pada**

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS YARSI**

**J A K A R T A**

**APRIL 2010**

## ABSTRAK

### **“PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN LEMBAGA PEMASYARAKATAN (RUMAH TAHANAN) DITINJAU DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM”**

Penjara dulu sebutan tempat bagi orang yang menjalani hukuman setelah melakukan kejahatan. Istilah “penjara” sekarang sudah tidak dipakai atau sudah diganti dengan sebutan “Lembaga Pemasyarakatan”. Tujuan umum dan khusus dari skripsi ini adalah memberikan informasi tentang peningkatan mutu pelayanan kesehatan lembaga pemasyarakatan (rumah tahanan) ditinjau dari kedokteran dan Islam.

Lembaga pemasyarakatan berperan untuk mengkoordinasikan pelayanan kesehatan dengan pemerintah kota/kabupaten. Lapas (rutan) bersama dinas kesehatan dan jajarannya diharapkan dapat menjalin hubungan kerja sesuai tugas dan fungsinya masing-masing untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan lapas (rutan). Dengan demikian, maka anggaran, perencanaan, dan pembinaan teknis upaya-upaya pelayanan kesehatan di lapas (rutan) dapat terlaksana dan berkesinambungan.

Menurut Islam peningkatan mutu pelayanan kesehatan lapas (rutan) pada dasarnya memang perlu ditingkatkan karena untuk menghindari makin banyaknya narapidana yang meninggal akibat keterbatasan pelayanan kesehatan. Untuk itu selama proses perencanaan antara lain meningkatkan kapasitas petugas kesehatan dan melengkapi sumber daya di lapas dan rutan sesuai dengan kebijakan nasional yang telah ditetapkan, sehingga layanan kesehatan di sana menjadi proporsional.

Untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan lapas (rutan) hendaknya bertanya kepada ahlinya. Di sarankan bagi narapidana sebaiknya menjauhkan yang namanya narkoba karena dapat menimbulkan bahaya pada kesehatan. Untuk kalangan medis di Indonesia disarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut terhadap lingkungan yang ada di lapas (rutan), untuk mengurangi penularan penyakit di lingkungan lapas (rutan).

## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah kami setujui untuk dipertahankan di hadapan Komisaris Penguji  
Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas YARSI

Jakarta, April 2010

Ketua Komisi Penguji



**(Dr. Insan Sosiawan Tunru, PhD)**

Pembimbing Medik



**(Dr. H. Sumedi Sudarsono, MPH)**

Pembimbing Agama



**(H. Irwandi, M.Zen, Lc, MA)**

## KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas berkah dan karunia-Nya penulis akhirnya dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **“PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN LEMBAGA PEMASYARAKATAN (RUMAH TAHANAN) DITINJAU DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM”**. Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Dokter Muslim pada Fakultas Kedokteran Universitas YARSI Jakarta.

Terwujudnya skripsi ini adalah berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. **Prof. dr. Hj. Qomariyah RS, MS, PKK, AIFM.**, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas YARSI Jakarta.
2. **Dr. Wan Nedra Komaruddin, SpA**, selaku Wakil Dekan Fakultas Kedokteran Universitas YARSI Jakarta.
3. **Dr. Insan Sosiawan Tunru, PhD**, selaku ketua komisi penguji yang telah meluangkan waktu dan memberi masukan. Semoga Allah SWT memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada Ibu / bapak .
4. **Dr. H. Sumedi Sudarsono, MPH**, selaku pembimbing medik yang telah memberikan saran dan pengarahan serta kemudahan dalam penyusunan skripsi ini.

5. **H. Irwandi, M.Zen, Lc, MA**, selaku pembimbing agama Islam yang telah memberikan saran dan pengarahan serta kemudahan dalam penyusunan skripsi agama ini.
6. Kedua orang tua saya, Ayah (**H.Sahari**) dan Ibu (**H.Ayini**) serta Adik-adik (**Sani Rudiana.AMKeb,Asnawi.SE,asmin.Sked,Asep.S.Ked.**) yang selalu memberikan doa, kasih sayang, dukungan dan perhatiannya.
7. **Dr. Linda Armelia, SpPD, Dr. Hj. Riyani Wikaningrum, DMM, MSc, DR. Drh. Hj. Titiek Djannatun, Drg. Nur Erryzona** dan seluruh staf dosen yang tidak dapat penulis sebutkan namanya satu-persatu, terima kasih atas supportnya, waktunya, dan semangatnya.
8. Seluruh sahabat (**Geis, Juan, Ismail, Haekal, Fahad, Bakti, Bobby, Eval, Guruh, Amel, Retno, Fuji**) terima kasih atas supportnya, waktunya, dan semangatnya.
9. Seluruh *crew* **Raihan, H&R, dan Suli** yang telah memberikan kemudahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman-teman seperjuangan angkatan 2004 yang tidak dapat penulis sebutkan namanya satu persatu. Semoga kita dapat menjadi dokter muslim yang berguna bagi masyarakat, bangsa dan agama.
11. Staf Perpustakaan Universitas YARSI Jakarta yang telah membantu dalam mencari buku-buku sebagai referensi dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga penyusunan skripsi ini dapat lebih baik lagi.

Akhir kata dengan mengucapkan Alhamdulillah, semoga Allah selalu meridhoi kita semua. *Amiin.*

*Wabillahitaufiq walhidayah*

Jakarta, April 2010

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
<b>BAB I    PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Permasalahan .....	3
1.3. Tujuan	
1.3.1. Tujuan Umum .....	3
1.3.2. Tujuan Khusus .....	3
1.4. Manfaat .....	4
<b>BAB II    PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN LEMBAGA           PEMASYARAKATAN (RUMAH TAHANAN) DITINJAU DARI           KEDOKTERAN</b>	
2.1. Lembaga Pemasyarakatan .....	5
2.2. Hak dan Kewajiban Warga Negara .....	6
2.3. Masalah Kesehatan di Lapas (Rutan) .....	6
2.4. Layanan dan Sumber Kesehatan di Lapas (Rutan) .....	7
2.5. Jenis Penyakit Yang Ditemukan Di Lapas (Rutan) .....	8
2.5.1 Paru-paru .....	9
2.6. Pura-pura Sakit .....	10
2.7. Status Kesehatan Tahanan .....	10
2.8. Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Lapas (Rutan) .....	12
2.8.1 Kebijakan-kebijakan Untuk Kesehatan .....	14
2.8.2 Instansi Vertikal Bidang Pemasyarakatan.....	16
2.8.3 Desentralisasi Bidang Kesehatan.....	17
2.8.4 Memadukan Instansi Vertikal dalam Desentralisasi Kesehatan .....	18

**BAB III PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN LEMBAGA  
PEMASYARAKATAN (RUMAH TAHANAN) DITINJAU DARI  
ISLAM**

3.1. Pelayanan Kesehatan dalam Pandangan Islam .....	19
3.2. Fenomena Yang Ada di Tempat Pelayanan Kesehatan Saat Ini .....	21
3.3. Pandangan Islam Terhadap Fenomena Dalam Dunia Kesehatan .....	23
3.4. Kode Etik Kedokteran Dan Sifat Yang Harus Dimiliki Tenaga Medis .....	27
3.5. Lembaga Pemasarakatan dalam Konsep Islam .....	28
3.5.1 Definisi Lembaga Kesehatan .....	28
2.5.2 Dasar-dasar Diadakannya Lembaga Pemasarakatan Dalam Islam.....	29
3.6. Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Lapas Ditinjau Dari Islam .....	31

**BAB IV KAITAN PANDANGAN KEDOKTERAN DAN ISLAM  
MENGENAI PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN  
LEMBAGA PEMASYARAKATAN (RUMAH TAHANAN)**

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

5.1. Kesimpulan .....	35
5.2. Saran-saran .....	36

**DAFTAR PUSTAKA**



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Kapasitas sarana pelayanan kesehatan bagi warga binaan lembaga pemasyarakatan (lapas) di Indonesia masih jauh dari memadai. Di Jabodetabek saat ini, misalnya, ada sekitar 13 ribu orang yang dibina di Lapas, tapi daya tampung unit pelaksana teknis yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan hanya 3.500 orang (PERSI, 2009).

Peningkatan jumlah tahanan dan narapidana kasus narkoba dalam lima tahun belakangan, khususnya yang digunakan dengan cara suntik, turut pula menyumbang tingginya kasus HIV di kalangan penghuni rumah tahanan negara (rutan) dan lembaga pemasyarakatan (lapas) di Indonesia. Tercatat pada tahun 2006 terdapat 813 kematian napi dan tahanan di mana 70-75%-nya merupakan napi/tahanan kasus narkotika. Tercatat pula kematian napi/tahanan pada tahun 2004-2006 di wilayah DKI Jakarta banyak disebabkan oleh TBC, radang paru-paru, hepatitis, diare kronik, dan radang otak karena toksoplasma, yang umum menyertai infeksi HIV (Ditjen Pemasyarakatan Depkum & HAM, 2007).

Angka-angka kematian tersebut berkaitan erat dengan berbagai permasalahan kesehatan di dalam institusi pemasyarakatan dan tahanan itu sendiri. Penurunan sistem kekebalan tubuh makin memudahkan napi/tahanan untuk terjangkit penyakit-penyakit penyerta HIV (*opportunistic infections*) yang membutuhkan perawatan serius untuk penyembuhannya. Umumnya, deteksi dini terhadap HIV yang diidap

napi/tahanan tidak dilakukan, sehingga banyak dari mereka yang sudah berada pada stadium HIV akhir (AIDS) ketika datang ke klinik lapas/rutan (Patri, 2008).

Klinik lapas/rutan terbatas dalam hal fasilitas, obat-obatan, maupun SDM-nya. Sehingga pasien-pasien yang membutuhkan perawatan tingkat lanjut membutuhkan rujukan ke rumah sakit di luar lapas/rutan. Rujukan ini juga tidak selalu dapat dilakukan karena biaya yang dibebankan rumah sakit harus ditanggung oleh napi/tahanan dan kadang harus ditalangi dulu oleh pengelola lapas/rutan. Belum lagi urusan pengawalan pasien penghuni lapas/rutan yang anggarannya sangat terbatas (Patri, 2008).

Mutu adalah gambaran total sifat dari suatu produk atau jasa pelayanan yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang memuaskan. Mutu pelayanan kesehatan adalah kesesuaian antara pelayanan kesehatan yang disediakan/diberikan dengan kebutuhan yang memuaskan pasien atau kesesuaian dengan ketentuan standar pelayanan (Adiputra, 2007).

Tujuan terselenggaranya pelayanan kesehatan dasar yang bermutu dan memuaskan di lapas/rutan dalam rangka terwujudnya peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Adiputra, 2007).

Islam mempunyai prinsip akan kesehatan. Kesehatan merupakan suatu keadaan yang sangat penting untuk kelangsungan hidup dan kebugaran tubuh. Kesehatan tubuh menjadi hal pokok yang harus dimiliki oleh setiap orang. Setiap manusia sangat mendambakan kesehatan yang baik, mulai dari anak yang baru lahir sampai berusia lanjut. Kesehatan merupakan ni'mat Allah SWT yang terbesar bagi hambaNya setelah ni'mat Iman dan Islam. Menjaga kesehatan merupakan bagian

dari ibadah, karena kesempatan beribadah dipengaruhi oleh kesehatan (Su'dan., 1997).

Berdasarkan hal tersebut maka perlu digali lebih dalam mengenai peningkatan mutu pelayanan kesehatan lapas (rutan) ditinjau dari kedokteran dan Islam.

## **I.2. Permasalahan**

1. Bagaimana gambaran umum tentang pelayanan kesehatan di lapas (rutan) ditinjau dari kedokteran?
2. Bagaimana upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan napi di lapas (rutan) ditinjau dari kedokteran?
3. Bagaimana upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan napi di lapas (rutan) ditinjau dari Islam?

## **I.3. Tujuan**

### **I.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui tentang peningkatan mutu pelayanan kesehatan lapas (rutan) ditinjau dari kedokteran dan Islam

### **I.3.2 Tujuan Khusus**

1. Memahami tentang pelayanan kesehatan di lapas (rutan) ditinjau dari kedokteran
2. Memahami tentang upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan napi di lapas (rutan) ditinjau dari kedokteran

3. Memahami tentang upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan napi di lapas (rutan) ditinjau dari Islam

#### **I.4. Manfaat**

1. Bagi penulis untuk memahami dan menambah wawasan tentang peningkatan mutu pelayanan kesehatan lapas (rutan) ditinjau dari kedokteran dan Islam, serta menambah wawasan dan pengalaman membuat karya tulis yang baik dan benar.
2. Bagi Univeristas Yarsi, diharapkan skripsi ini bermanfaat sebagai bahan masukan bagi civitas akedemika Universitas Yarsi mengenai peningkatan mutu pelayanan kesehatan lapas (rutan) ditinjau dari kedokteran dan Islam.
3. Bagi masyarakat, diharapkan skripsi ini dapat menambah pengetahuan mengenai peningkatan mutu pelayanan kesehatan lapas (rutan) ditinjau dari kedokteran dan Islam.

**BAB II**

**PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN LEMBAGA**

**PEMASYARAKATAN (RUMAH TAHANAN) DITINJAU DARI**

**KEDOKTERAN**

**2.1. Lembaga Pemasyarakatan**

Sejarah pertumbuhan dan perkembangan pidana penjara sebagai pidana hukuman tumbuhnya bersamaan dengan sejarah perlakuan terhadap terdakwa (narapidana) serta adanya bangunan yang harus didirikan dan digunakan untuk menampung para terdakwa yang kemudian dikenal dengan bangunan penjara. Dalam Sistem baru pembinaan narapidana bangunan Lembaga Pemasyarakatan mendapat prioritas khusus. Sebab bentuk bangunan yang sekarang ada masih menunjukkan sifat-sifat asli penjara, sekalipun image yang menyeramkan dicoba untuk dinetralisir (Harsono, 1995).

Penjara dulu sebutan tempat bagi orang yang menjalani hukuman setelah melakukan kejahatan. Istilah “penjara” sekarang sudah tidak dipakai atau sudah diganti dengan sebutan “Lembaga Pemasyarakatan” karena sejarah pelaksanaan pidana penjara telah mengalami perubahan dari sistem kepenjaraan yang berlaku sejak zaman pemerintahan Hindia Belanda sampai munculnya gagasan hukum pengayoman yang menghasilkan perlakuan narapidana dengan sistem pemasyarakatan. Sistem pemasyarakatan itu yaitu suatu elemen yang berinteraksi yang membentuk satu kesatuan yang integral, berbentuk konsepsi tentang perlakuan terhadap orang yang melanggar hukum pidana di atas dasar pemikiran rehabilitasi, resosialisasi yang berisi unsur edukatif, korelatif, defensif yang beraspek pada

individu dan sosial. Peran lembaga pemasyarakatan memudahkan pengintegrasian dan penyesuaian diri dengan kehidupan masyarakat, tujuannya agar mereka dapat merasakan bahwa sebagai pribadi dan warga negara Indonesia yang mampu berbuat sesuatu untuk kepentingan bangsa dan negara seperti pribadi dan warga negara Indonesia lainnya serta mereka mampu menciptakan opini dan citra masyarakat yang baik (Poernomo, 1986).

## **2.2 Hak dan Kewajiban Narapidana**

Harus diakui, narapidana sewaktu menjalani pidana di Lembaga Pemasyarakatan dalam beberapa hal kurang mendapat perhatian, khususnya perlindungan hak-hak dasarnya sebagai manusia. Dengan pidana yang dijalani narapidana itu, bukan berarti hak-haknya dicabut. Pemidanaan pada hakekatnya mengasingkan dari lingkungan masyarakat serta sebagai pembebasan rasa bersalah. Penghukuman bukan bertujuan mencabut hak-hak asasi yang melekat pada dirinya sebagai manusia. Untuk itu, sistem pemasyarakatan secara tegas menyatakan, narapidana mempunyai hak-hak seperti hak untuk surat menyurat, hak untuk dikunjungi dan mengunjungi, remisi, cuti, asimilasi serta bebas bersyarat, melakukan ibadah sesuai dengan agamanya, menyampaikan keluhan, mendapat upah atas pekerjaan, memperoleh bebas bersyarat, dan mendapat pelayanan kesehatan (Elsam, 1996).

## **2.3 Masalah Kesehatan di Lapas (Rutan)**

Lingkungan fisik rutan, mulai dari tempat tinggal yang terdiri dari blok-blok dan kamar-kamar dengan kepadatan hunian yang tinggi, sirkulasi udara dan pencahayaan matahari yang kurang sempurna, sanitasi lingkungan dengan saluran-

saluran limbah yang terbuka, tempat pembuangan sampah dengan sistim terbuka, air yang digunakan untuk minum, mandi dan keperluan sehari-hari lainnya, pola makan penghuni dan bahan makanan yang tersedia yang dikonsumsi oleh penghuni, kesemuanya ini menjadi faktor risiko untuk memudahkan penyebaran infeksi menular. Ditambah lagi perilaku para penghuni yang sangat bervariasi yang jauh dari Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), seperti membuang sampah sembarangan, membuang ludah/dahak, kebersihan kulit dan pakaian, kebiasaan merokok, dan perilaku lainnya, jelas mempengaruhi baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap daya tahan tubuh para penghuni (Zein, 2010).

#### **2.4 Layanan dan Sumber Daya Kesehatan di Lapas (Rutan)**

Ketiadaan layanan dan sumber daya di klinik lapas (rutan) berimplikasi pada tidak tertanganinya sebuah penyakit mulai dari pencegahan hingga pengobatannya. Ketiadaan peralatan laboratorium yang dibutuhkan akan menyulitkan upaya deteksi dini terhadap TBC atau HIV misalnya. Sehingga kasus-kasus yang ditemukan kebanyakan sudah berada pada stadium lanjut dan perlu mendapatkan perawatan yang tidak dapat dilakukan di dalam lapas (rutan). Fasilitas yang tidak tersedia seperti obat-obatan juga turut memperburuk situasi kesehatan di lapas (rutan). Sulitnya merencanakan pembelian obat sehingga diserap sebelum masa kadaluwarsanya, menjadi pertimbangan tersendiri bagi pengelola lapas (rutan) untuk tidak melengkapi persediaan obat sehingga tidak perlu lagi membeli obat di luar ketika penghuni membutuhkannya (Patri, 2008).

## 2.5 Jenis Penyakit yang ditemukan di Lapas (Rutan)

Macam-macam penyakit, baik itu tergolong infeksi menular maupun non infeksi yang ditemukan di lapas (rutan) dan dapat setiap saat muncul antara lain (Zein, 2010):

- a. Infeksi kulit, mulai biang keringat (*Miliaria rubra*) dengan sekunder infeksi, impetigo (infeksi bakteri pada kulit), infeksi jamur (seperti kutu air, mikosis), infeksi kutu (*skabies*), dan berbagai jenis ulkus/tukak yang sangat mudah menular dari seorang pasien kepada penghuni lainnya.
- b. Penyakit-penyakit yang memang sudah diidap sebelumnya yang umumnya jenis penyakit kronik seperti diabetes, hipertensi, penyakit ginjal, hepatitis kronis, penyakit paru kronik, yang bila tidak dikontrol dengan baik bisa menimbulkan eksaserbasi akut, atau bila disertai kondisi psikologi yang tak terkontrol seperti keadaan stres, cemas atau depresi, bisa menimbulkan keadaan penyakit yang memburuk. Komplikasi penyakit kronik seringkali ditemukan di antara penghuni yang mengidapnya.
- c. Infeksi mata (*konjungtivitis akut*) yang cepat menyebar di kalangan penghuni lapas (rutan).
- d. Gangguan kejiwaan, dengan berbagai manifestasinya, seperti sulit tidur, cemas, depresi ringan, mudah marah, mudah sedih, terlalu banyak bicara, dan berbagai gangguan jiwa ringan lainnya yang tak jarang pula menimbulkan konflik internal di antara penghuni kamar.
- e. Infeksi HIV dan AIDS, umumnya ditemukan pada penghuni dengan kasus-kasus narkotika. Infeksi ini bisa pula menular kepada penghuni lain melalui kegiatan pembuatan tato atau mungkin penggunaan jarum suntik secara sembunyi-sembunyi.



### 2.5.1 Paru-paru

Paru dan saluran nafas adalah organ dan salah satu sistim tubuh yang paling banyak terekspos oleh dunia luar. Infeksi saluran nafas akut termasuk jenis penyakit infeksi menular yang sangat mudah menular secara langsung dari seorang pasien kepada orang lain. Polusi udara dan kepadatan hunian merupakan faktor risiko untuk menyebarnya penyakit ini. Meskipun tergolong ringan, infeksi saluran nafas akut merupakan jenis terbanyak pasien di setiap sarana pelayanan kesehatan, termasuk di lapas (rutan) (Zein, 2010).

Infeksi paru yang banyak ditemukan di lapas (rutan) adalah Tuberkulosis (TB). Infeksi ini erat kaitannya dengan infeksi HIV, penyakit metabolik, status gizi, karena sangat dipengaruhi oleh kekuatan sistim daya tahan tubuh. Di samping itu, keteraturan minum obat dan pengawasan minum obat adalah faktor lain yang penting untuk keberhasilan pengobatan. Untuk kasus-kasus TB di lapas (rutan), faktor nutrisi dan pengawas minum obat adalah hal yang sulit ditangani yang berkaitan dengan kondisi di lapas (rutan). Petugas kesehatan lapas (rutan), dengan bantuan Dinas Kesehatan telah melaksanakan upaya penanggulangan TB paru di lapas (rutan) dengan program DOTS (*Direct Observed Treatment Short course*) dengan lama pengobatan enam bulan serta yang melakukan pemantauan kepatuhan pengobatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan lapas (rutan) sebagai PMO. Komplikasi TB paru merupakan hal yang sulit ditanggulangi di lapas (rutan), dan seringkali memerlukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih baik seperti Rumah Sakit. Komplikasi tersebut meliputi, batuk darah, efusi pleura (cairan dalam selaput paru), pneumotoraks (udara dalam rongga selaput paru), dan gagal nafas yang memerlukan tindakan invasif (Zein, 2010).

## 2.6 Pura-pura Sakit

Pola penyakit yang khas bagi penghuni lapas (rutan) adalah pura-pura sakit dengan tujuan agar dikirim ke rumah sakit untuk diopname. Berbagai cara atau modus (modal dusta) yang digunakan, ada yang pura-pura pingsan, lemas tak berdaya, sakit perut, dan lain-lain. Petugas medis (dokter) biasanya tidak mudah untuk dikelabui dengan cara pura-pura sakit seperti itu. Namun, tidak jarang pula komplikasi penyakit kronik yang sudah diderita selama ini oleh para tahanan yang memang memungkinkan untuk terjadi hal-hal seperti di atas yang memerlukan konfirmasi pemeriksaan laboratorium. Hal ini merupakan kendala bagi petugas kesehatan Rutan karena fasilitas diagnostik untuk itu belum tersedia, seperti pemeriksaan EKG, elektrolit darah, dan kadar gula darah. Alat EKG yang digunakan untuk merekam aktivitas listrik jantung dan alat periksa gula darah saat ini adalah merupakan alat yang umum dan sederhana dan harus ada di fasilitas kesehatan yang mempunyai tenaga dokter dan perawat, karena pemeriksaannya cukup sederhana dan bisa dilakukan setiap saat dan dapat pula dilakukan secara bergerak (*mobile*). Satu hal yang amat penting adalah petugas medis Rutan harus mengetahui status kesehatan tahanan ketika pertama sekali masuk ke lapas (rutan) (Zein, 2010).

## 2.7 Status Kesehatan Tahanan

Komunitas para tahanan di lapas (rutan) memerlukan pencatatan status kesehatan awal ketika memasuki lingkungan baru (lingkungan fisik, psikologis dan sosial), sehingga pemantauan kesehatan masyarakat lapas (rutan) akan lebih mudah dilakukan oleh petugas kesehatan lapas (rutan). Pelayanan Kesehatan Tahanan/Narapidana di lapas (rutan) terdiri dari (Zein, 2010):

1. Pelayanan Kesehatan Awal bagi Tahanan/Narapidana baru pada saat masuk lapas (rutan).

- Pemeriksaan Identitas Fisik Tahanan/Napi baru (meliputi: Identitas Personal, Umur, Tinggi dan Berat Badan, termasuk pemeriksaan gigi).
- Pemeriksaan fisik umum dengan memperhatikan tanda-tanda kekerasan pada permukaan tubuh (jenis luka, ukuran, regio dan koordinat luka, kondisi luka, dicatat dan digambar dalam rekam medis).
- Pemeriksaan fisik khusus yang menyangkut penyelundupan obat/benda terlarang dalam rongga tubuh Tahanan/Napi baru.
- Pengamatan dan pemeriksaan kelainan kejiwaan bila ada tanda-tanda kelainan yang ditemukan.
- Pemeriksaan tanda-tanda pasti kematian dan cara kematian (wajar/tidak wajar) pada Tahanan/Napi baru yang diduga "*Death on Arrival*" (meninggal saat tiba). Penugasan kepada pembawa Tahanan/Napi agar membawa jenazah ke Rumah Sakit untuk pemeriksaan forensik lebih lanjut pada kasus "*Death on Arrival*".
- Pembuatan Berita Acara Penerimaan Tahanan/Napi baru oleh petugas pendaftaran setelah selesai pemeriksaan kesehatan, kemudian mempersilahkan pengawal meninggalkan lapas (rutan).
- Pencatatan hasil pemeriksaan dan tindak lanjut bila diperlukan, berupa pelaksanaan karantina bagi Tahanan/Napi baru yang mengidap penyakit menular, Pembuatan catatan tentang penyakit bagi Tahanan/Napi baru yang mengidap penyakit menular maupun penyakit lain.

- Pencatatan kondisi kesehatan Tahanan/Napi baru oleh tenaga kesehatan setelah melakukan tindakan-tindakan medis tersebut di atas, dalam berkas rekam medik yang disediakan khusus untuk itu.
- Pencatatan hasil pemeriksaan kesehatan hendaknya menggunakan kartu rekam medik yang disediakan khusus untuk itu.

## **2.8 Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Lapas (Rutan)**

Jika anggaran kesehatan lapas (rutan) ditujukan untuk dapat menanggulangi seluruh masalah kesehatan penghuni, jumlahnya akan sangat besar. Karena itu berarti harus melengkapi seluruh klinik penjara dengan sediaan obat yang lengkap, laboratorium dan perlengkapannya, tenaga kesehatan, serta peralatan medis yang menunjang seperti layaknya rumah sakit (Patri, 2008).

Terdapat tiga skema kelengkapan layanan kesehatan untuk lapas (rutan), yaitu: tidak ada layanan; layanan proporsional; dan layanan lengkap. Tidak ada layanan adalah sebuah skema yang tidak diinginkan siapapun, karena segala bentuk layanan kesehatan harus dirujuk ke luar lapas (rutan). Hal ini juga berarti tidak ada pengawasan atau pemeliharaan kondisi kesehatan di dalam lapas (rutan) yang melekat pada sebuah populasi. Skema kedua adalah layanan proporsional. Skema ketiga, layanan lengkap, berarti bahwa klinik di lapas (rutan) memiliki fasilitas dan SDM yang setara dengan rumah sakit sehingga mampu mengatasi berbagai penyakit. Namun mengingat besarnya biaya yang harus dihabiskan untuk melengkapi seluruh lapas (rutan), skema ketiga ini sulit untuk diakomodasi dan akan membutuhkan waktu yang sangat panjang (Patri, 2008).

Dalam upaya-upaya penanggulangan masalah kesehatan di lapas (rutan) saat ini, berangkat dari tingginya angka kematian dan kesakitan, sejumlah pihak

mengimplementasikan dukungannya dengan mengisi kekosongan di skema pertama (tidak ada layanan). Dukungan tersebut, biasanya dalam bentuk bantuan dana dari organisasi internasional, berupa SDM dan fasilitas yang tidak berkesinambungan, sehingga ketika proyek bantuan tersebut selesai maka selesai pula layanan kesehatan di lapas (rutan). Ketidaksinambungan ini diakibatkan karena dukungan yang diberikan tidak menyentuh sistem terkait kesehatan baik secara vertikal (internal Departemen Hukum dan HAM) maupun horizontal (dengan sistem kesehatan di wilayah kerja-pemerintah lokal, dinkes, dan rumah sakit) (Patri, 2008).

Untuk mengatasi masalah ketersediaan layanan dan sumber daya serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan di lapas (rutan) dengan kondisi saat ini, maka diperlukan upaya-upaya untuk mendorong pemerintah pusat (dalam hal ini Departemen Hukum dan HAM) agar meningkatkan kapasitas petugas kesehatan dan melengkapi sumber daya di lapas dan rutan sesuai dengan kebijakan nasional yang telah ditetapkan, sehingga layanan kesehatan di sana menjadi proporsional. Selain itu, diperlukan pula penguatan jaringan, khususnya rujukan kesehatan, di wilayah sehingga upaya-upaya kesehatan yang dilakukan di sebuah penjara terintegrasi dengan sistem kesehatan masyarakat setempat. Skema kelengkapan layanan kesehatan untuk lapas (rutan) yang kedua (layanan proporsional) adalah yang harus didorong dan paling realistis dilakukan untuk saat ini dengan pula membangun jejaring layanan sehingga terintegrasi dengan sistem kesehatan masyarakat (Patri, 2008).

Batasan yang tegas tentang kondisi apa saja yang perawatannya bisa dilakukan di klinik lapas (rutan) dengan kondisi seperti apa yang harus dirujuk ke sistem kesehatan yang ada di luar lapas (rutan) harus dibangun. Hal ini dilakukan agar urusan-urusan kesehatan tetap menjadi tanggung jawab Departemen Kesehatan

dan otoritas kesehatan di daerah, sementara jajaran Kementerian Hukum dan HAM dalam urusan kesehatan melaksanakan pelayanan sesuai batasan tersebut, tidak mengambil alih tanggung jawab sektor (Patri, 2008).

### **2.8.1 Kebijakan-kebijakan untuk Kesehatan**

Sejumlah penyakit memiliki 'sakralisasi' penanggulangan yang menghambat upaya deteksi dini dan pengobatannya. Intervensi sebenarnya dapat dilakukan dengan peralatan dan tenaga yang telah tersedia di setiap lapas (rutan,) atau dengan dukungan sederhana dari otoritas kesehatan wilayah di mana lapas (rutan) berlokasi. Namun karena sejumlah penyakit dianggap sakral dan memerlukan prosedur yang berliku dan canggih dalam pemeriksaan maupun pengobatannya, pada akhirnya ketiadaan tenaga dan mahalnya biaya perawatan beserta sarana penunjangnyalah yang menjadi alasan untuk setiap kematian yang terjadi di lapas (rutan). Rujukan pemeriksaan dan pengobatan yang biayanya harus ditanggung oleh penghuni akibat ketiadaan asuransi kesehatan adalah masalah tersendiri dalam kebijakan kesehatan baik di daerah maupun pusat. Permasalahan di dalam lapas (rutan) merupakan refleksi atas keadaan yang sesungguhnya terjadi di masyarakat mengenai mahalnya biaya perawatan jaminan kesehatan yang tidak dimiliki sebagian besar warga negara Indonesia (Patri, 2008).

Paska diberlakukannya UU Desentralisasi, tidak ada peraturan atau kesepakatan antara otoritas kesehatan dan masyarakat di tingkat pusat untuk layanan kesehatan di lapas/rutan. Walaupun tumpang tindih anggaran tidak lagi terjadi di tingkat daerah, namun di tingkat pusat tidak pernah dibuat mekanisme penanggulangan masalah kesehatan di lapas/rutan antara sektor-sektor terkait (Patri, 2008).

Keadaan-keadaan di atas dapat terjadi dikarenakan paling tidak oleh dua hal (Patri, 2008):

- a. Komersialisasi kesehatan yang selalu tertuju pada upaya-upaya kesehatan perorangan, tata laksana penanganan kesehatan dibuat serumit dan seberbelit-belit mungkin sehingga berbiaya tinggi;
- b. Lemahnya perlindungan negara terhadap hak-hak yang dimiliki warganya ditandai dengan tidak adanya tata kebijakan (kalaupun ada, tidak tegas penerapannya) yang mengatur tentang jaminan kesehatan.

Kebijakan pemerintah ditujukan untuk kemakmuran dan kesejahteraan seluruh warga negara termasuk penghuni penjara. Ini berkaitan dengan penerapan kebijakan desentralisasi yang menyebabkan terbatasnya warga yang tidak terdaftar sebagai warga di mana lapas (rutan) berlokasi untuk dapat mengakses asuransi maupun jaminan atas layanan kesehatan sebagai rujukan di luar lapas (rutan). Kebijakan pemerintah juga ditujukan untuk memfungsikan secara efektif seluruh unit kerja pemerintah yang berkaitan dengan kebijakan tersebut dalam rangka menunaikan tanggung jawab dan kewajiban pemerintah (Patri, 2008).

Mempertimbangkan hal-hal tersebut di atas, maka dibutuhkan sebuah tata kebijakan penanganan kesehatan yang bertumpu pada upaya kesehatan masyarakat, bukan upaya kesehatan perorangan. Komersialisasi sektor kesehatan harus pula diimbangi dengan perlindungan atau jaminan kepada masyarakat sehingga kesehatan yang merupakan hak warga negara secara umum tidak terabaikan. Tanggung jawab sosial industri kesehatan mutlak dituntut agar tidak semata-mata mengeruk keuntungan baik dari masyarakat langsung maupun dari pembayaran jaminan kesehatan oleh negara (Patri, 2008)

### **2.8.2 Instansi Vertikal Bidang Pemasyarakatan**

Lapas dan rutan merupakan unit pelaksana teknis (UPT) Departemen Hukum dan HAM RI melalui Direktorat Jenderal Pemasyarakatan. Dalam melaksanakan kegiatannya sesuai dengan kebijakan dan pedoman yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal Pemasyarakatan, UPT mendapatkan dukungan baik berupa bimbingan teknis maupun pendanaan dari APBN (pusat). Penyusunan rencana kegiatan dan anggaran dilakukan UPT sesuai dengan kebutuhan bidang tugasnya masing-masing (bagian-bagian). Bimbingan teknis pemasyarakatan kepada lapas secara fungsional dilakukan oleh Direktur Jenderal Pemasyarakatan melalui Kepala Kantor Wilayah Departemen Hukum dan HAM yang bersangkutan. Secara umum, lapas (rutan) memiliki peran utama pelayanan atau pelaksanaan teknis di bidang pemasyarakatan (Handoyo, 2008).

Kantor wilayah adalah instansi vertikal Departemen Hukum dan HAM RI berkedudukan di provinsi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri Hukum dan HAM RI. Terdapat Divisi Pemasyarakatan untuk membawahi bidang pemasyarakatan. Divisi ini melaksanakan sebagian tugas kantor wilayah di bidang kemasyarakatan berdasarkan kebijakan teknis yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal Pemasyarakatan. Instansi ini juga menyusun rencana kegiatan dan anggaran sesuai dengan tugas dan fungsinya. Peran utama instansi di tingkat kantor wilayah ini adalah supervisi pelaksanaan teknis dan koordinasi di bidang pemasyarakatan (Handoyo, 2008).

Kementrian Hukum dan HAM merupakan instansi pusat yang menaungi bidang pemasyarakatan. Bidang ini berada di bawah Direktorat Jenderal Pemasyarakatan yang peran utamanya adalah perumusan kebijakan untuk bidang-



bidang kerja di lingkup direktorat jenderal termasuk bimbingan teknis dan evaluasi (Handoyo, 2008).

Masing-masing instansi yang telah diuraikan di atas bertanggung jawab dalam menyusun dan melaksanakan rencana kerja masing-masing sesuai dengan peran utamanya serta tugas dan fungsi yang telah ditetapkan kepada instansi yang berada di atasnya (vertikal). Secara hukum, instansi ini merupakan instansi dengan domain 'pemasyarakatan' mulai dari perumusan kebijakan, pengawasan, hingga pelaksanaan teknis. Jika menyanggung masalah pelayanan kesehatan, maka domain tersebut berada pada departemen lain di mana saat ini telah didesentralisasi-otonomi daerah (Handoyo, 2008).

### **2.8.3 Desentralisasi Bidang Kesehatan**

Secara umum peran instansi-instansi untuk bidang kesehatan tidak jauh berbeda dengan instansi vertikal, yaitu terdapat perumusan kebijakan, pengawasan, dan pelayanan/pelaksanaan teknis. Namun yang menjadi perbedaan adalah tiap tingkatan daerah memiliki kebijakan masing-masing di bidang tersebut, dan untuk pelaksanaan teknis paling banyak dilakukan di tingkat kota/kabupaten. Kebijakan, yang berkonsekuensi pada anggaran, bidang ini mau tidak mau mengikuti kebijakan dan arah pembangunan pemerintah kota/kabupaten secara umum. Upaya penanggulangan penyakit bisa saja tidak seragam antara daerah satu dengan yang lainnya. Sebagai contoh, terdapat perencanaan dan anggaran untuk pemberantasan muntaber di daerah A, namun tidak di daerah B. Namun jika terdapat wabah muntaber di daerah B, maka pemerintah pusat atau provinsi dapat membantu pemerintah kota/kabupaten tersebut (Handoyo, 2008).

#### **2.8.4 Memadukan Instansi Vertikal dalam Desentralisasi Kesehatan**

Untuk menjawab masalah-masalah kesehatan di lapas (rutan) yang berkedudukan di wilayah suatu kabupaten atau kota, maka pemaduan kedua jenis instansi dan bidang perlu dilakukan. Hal ini bukan hanya untuk perencanaan dan kebijakan, namun juga bimbingan teknis, pengawasan, dan evaluasi pelayanan (Handoyo, 2008).

Lapas (rutan) memiliki klinik kesehatan, namun klinik ini tentunya tidak dapat berfungsi sebagaimana layaknya puskesmas atau rumah sakit dengan fasilitas dan anggaran operasionalnya. Karena lapas (rutan) berada di wilayah kabupaten atau kota, dan Kanwil Departemen Hukum dan HAM berada di tingkat provinsi, maka kepala UPT masyarakatan diharapkan berperan untuk mengkoordinasikan pelayanan kesehatan dengan pemerintah kota/kabupaten. Lapas (rutan) bersama dinas kesehatan dan jajarannya diharapkan dapat menjalin hubungan kerja sesuai tugas dan fungsinya masing-masing. Dengan demikian, maka anggaran, perencanaan, dan pembinaan teknis upaya-upaya pelayanan kesehatan di lapas (rutan) dapat terlaksana dan berkesinambungan. Tingkat kantor wilayah atau provinsi juga diharapkan terjadi perpaduan tersebut. Sesuai dengan peran utamanya, divisi masyarakatan kanwil melakukan koordinasi dan bimbingan teknis pelayanan kesehatan melalui kerja sama dengan dinas kesehatan provinsi beserta jajarannya. Dengan kata lain, untuk 'bidang masyarakatan' tiap-tiap tingkatan instansi bekerja secara vertikal, namun untuk 'bidang layanan kesehatan' bekerja secara horizontal (Handoyo, 2008).

### **BAB III**

## **PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN LEMBAGA PEMASYARAKATAN (RUMAH TAHANAN) DITINJAU DARI ISLAM**

### **3.1 Pelayanan Kesehatan dalam Pandangan Islam**

Kesehatan merupakan suatu keadaan yang sangat penting bagi manusia. Setiap manusia sangat mendambakan kesehatan yang baik, mulai dari anak yang baru lahir, sampai yang berusia lanjut, kesehatan selalu dibutuhkan guna kelangsungan hidup dan kebugaran tubuh. Kesehatan tubuh menjadi hal pokok yang harus dimiliki oleh setiap orang. Kesehatan merupakan nikmat Allah yang terbesar bagi hambaNya setelah nikmat iman dan Islam (Su'dan, 1997).

Kesehatan adalah rahmat Allah SWT yang sangat besar, oleh karena itu, agama Islam sangat menekankan agar manusia menjaga kesehatannya, juga menjaga setiap penyebab yang dapat menjadikannya menderita sakit. Datangnya penyakit pada umumnya, disebabkan oleh 'salah atur' dalam masalah makan, minum, muamalat atau yang berhubungan dengan fisik, tidak menjaga kebersihan, sembrono terhadap berbagai sarana medis, mengedepankan pola hidup sehat, seperti anjuran tentang menjaga kesehatan, kebersihan, pola makan, menjaga kehormatan dari perbuatan keji, menjauhkan diri dari mengkonsumsi khamr dan berbagai zat adiktif, dan lain-lain (Zuhroni dkk., 2003).

Seseorang dikatakan sehat dalam Islam bila memiliki jasmani yang tidak berpenyakit, mempunyai gizi yang baik, mental rohaniyah yang tenang, tidak gelisah, mempunyai kedudukan sosial yang baik, mempunyai sumber hidup dan rumah tempat berlindung serta dihargai sebagai manusia dan juga selalu menjalankan

perintah dan meninggalkan larangan Allah. Setiap manusia mendambakan sehat bagi dirinya. Karena kesehatan selalu dibutuhkan untuk kelangsungan hidup dan kebugaran tubuh manusia agar dapat menjalankan syari'at yang telah ditetapkan Allah SWT. Islam menganjurkan dalam pemeliharaan kesehatan (Zulkifli, 1994).

Ada dua unsur penting dalam hidup ini yaitu kesehatan dan keyakinan yang benar. Sehat merupakan karunia yang utama dari segala nikmat. Segala nikmat akan berkurang atau hilang bila tidak sehat, seperti makan, minum, dan tidur. Oleh karena itu tidak ada seorangpun yang tidak menginginkan sehat (Su'dan, 1997).

Orang yang memiliki keyakinan yang benar dan memiliki kesehatan yang baik, berarti orang tersebut memperoleh suatu kebahagiaan yang didambakan oleh setiap muslim sebagaimana do'a yang diucapkan, sesuai firman Allah SWT:

وَمِنْهُمْ مَّنْ يَقُولُ رَبَّنَا آتِنَا فِي الدُّنْيَا حَسَنَةً وَفِي الْآخِرَةِ حَسَنَةً وَقِنَا عَذَابَ النَّارِ

Artinya: *"Dan di antara mereka ada yang berdo'a "Ya Tuhan kami, berilah kami kebaikan di dunia dan akhirat dan perihalahkan kami dari siksa api neraka" (QS. Al Baqarah (2) : 201)*

Berdasarkan uraian tersebut di atas, seorang muslim yang dikatakan sehat adalah orang yang sehat fisik, mental, sosial, dan sehat imannya dalam arti menjalankan perintah Allah SWT dan meninggalkan larangan-Nya, mempunyai hubungan yang harmonis dengan lingkungannya.

Tempat pelayanan kesehatan merupakan salah satu tempat umum di mana seluruh kalangan masyarakat akan berinteraksi di sana, seperti Rumah sakit, Puskesmas, Klinik, dan lain-lain. Rumah sakit (*hospital*) adalah sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya. Beberapa pasien bisa hanya datang untuk diagnosis atau terapi ringan untuk kemudian meminta perawatan jalan, atau bisa pula

meminta rawat inap dalam hitungan hari, minggu, atau bulan. Rumah sakit dibedakan dari institusi kesehatan lain dari kemampuannya memberikan diagnosis dan perawatan medis secara menyeluruh kepada pasien (Liza, 2009).

### **3.2 Fenomena yang ada di tempat pelayanan kesehatan saat ini**

Ilmu kedokteran/kesehatan untuk menegakkan diagnosis suatu penyakit, terkadang dokter perlu melaksanakan pemeriksaan pada pasien seluruh tubuhnya, baik di luar, maupun dari dalam, sehingga pada umumnya pasien harus bersedia menanggalkan pakaiannya. Pemeriksaan dilakukan oleh dokter di ruang pemeriksaan, di mana dokter dapat memeriksa pasien dengan leluasa tanpa dapat dilihat dan didengar oleh orang lain. Dokter dan tenaga para medis diwajibkan secara etis memelihara kehormatan manusia, baik dalam ruang pemeriksaan, maupun dalam ruang perawatan (Uddin, 1995).

Prosedur-prosedur yang sering dilaksanakan dalam tahap pemeriksaan di Rumah Sakit atau tempat pelayanan kesehatan lain tersebut antara lain (Uddin, 1995):

#### **a. Mengambil Anamnesis (Riwayat Penyakit)**

Pasien diharapkan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dokter secara jujur dan jelas, karena kadang –kadang pasien tidak ingin menceritakan riwayat penyakitnya karena merasa malu.

#### **b. Melakukan Inspeksi**

Inspeksi ini sudah dilakukan sejak pasien memasuki kamar kerja dokter, cara dia berjalan, normal atau dipapah, napas sesak, kemudian bentuk badan, emosionalnya, dan lain-lain

**c. Melakukan Palpasi**

Yaitu meraba tubuh dengan telapak tangan. Untuk ini perlulah pasien diminta untuk membuka pakaiannya terutama bagian atas, kalau nanti ternyata diperlukan pemeriksaan yang lebih lengkap barulah si pasien diminta untuk membuka celana, pemeriksaan dalam, baik melalui vagina maupun anus (dubur).

**d. Melakukan Perkusi**

Yaitu dengan memukulkan jari tengah kanan di atas jari tengah tangan kiri yang diletakkan di bagian atas tubuh yang diperiksa. Pada perkusi akan menimbulkan suara sehingga dapat ditentukan batas konfigurasi jantung, paru-paru dan sebagainya. Apakah ada cairan di rongga dada atau pada rongga perut.

**e. Melakukan Aukultasi**

Dengan alat pendengar stetoskop dokter dapat mendengar bunyi-bunyi udara di dalam paru-paru, baik yang normal maupun yang tidak normal, bunyi jantung yang normal dan yang tidak normal, bunyi bising, bunyi gerakan usus dan sebagainya.

**f. Pemeriksaan Pelengkap**

Dilakukan dengan alat-alat seperti *Reflek hamer* dan *Elektro Cardiograf*, alat yang untuk mencatat aktivitas jantung yang mengungkapkan peristiwa-peristiwa abnormal yang tidak diketahui.

### g. Pemeriksaan Laboratorium

Permeriksaan darah untuk mengetahui sel-sel darah, berbagai macam zat-zat dalam darah seperti gula, empedu , kolesterol, asam urat, dan sebagainya.

Pendek kata dengan berbagai cara pemeriksaan ini dokter mendapat bahan-bahan dalam menegakkan suatu diagnosis penyakit.

Yang jelas ialah bahwa dalam pemeriksaan ini:

1. Dokter dan pasien berada berduaan di dalam suatu ruangan.
2. Dokter melihat dan meraba sebagian atau seluruh badan penderita, termasuk bagian auratnya.
3. Dokter yang memeriksa dapat sejenis dengan penderita yaitu dokter laki-laki memeriksa penderita laki-laki atau tidak sejenis yaitu dokter wanita memeriksa penderita laki-laki dan sebaliknya.

### 3.3 Pandangan Islam Terhadap Fenomena Dalam Dunia Kesehatan

Islam menentukan bahwa setiap manusia harus menghormati manusia yang lainnya, karena Allah sebagai khalik sendiri menghormati manusia, sesuai dalam firman Allah SWT:

وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ  
عَلَى كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا ﴿٧٠﴾

Artinya: “*dan Sesungguhnya telah Kami muliakan anak-anak Adam, Kami angkut mereka di daratan dan di lautan, Kami beri mereka rezki dari yang baik-baik dan Kami lebihkan mereka dengan kelebihan yang sempurna atas kebanyakan makhluk yang telah Kami ciptakan*”. (QS. Al Isra’ (17): 70).

Islam memang mengenal konsep darurat yang akan meringankan suatu hukum. Ada kaidah fiqhiah *Idzaa dhoogal amr ittasi'* (jika kondisi sulit, maka

Islam memberikan kemudahan dan kelonggaran). Bahkan Kaedah lain menyebutkan: *'Kondisi darurat menjadikan sesuatu yang haram menjadi mubah'* (Liza, 2009).

Berbicara mengenai kaidah fihiyyah tentang darurat maka terdapat dua kaidah yaitu kaidah pokok dan kaidah cabang. Kaidah pokok menjelaskan bahwa kemudharatan harus dilenyapkan, contohnya meminum khamar dan zat adiktif lainnya yang dapat merusak akal, menghancurkan potensi sosio ekonomi, bagi peminumnya akan menurunkan produktivitasnya. Demikian pula menghisap rokok, di samping merusak diri penghisapnya juga mengganggu orang lain di sekitarnya. (Para ulama menganggap keadaan darurat sebagai suatu kesempatan, dan jika kesempatan itu datang agama justru memberikan keluasaan). Hal ini sesuai dalam firman Allah SWT:

وَاتَّبِعْ فِي مَا آتَاكَ اللَّهُ الدَّارَ الْآخِرَةَ وَلَا تَنْسَ نَصِيكَ مِنَ الدُّنْيَا وَأَحْسِن  
كَمَا أَحْسَنَ اللَّهُ إِلَيْكَ وَلَا تَبْغِ الْفُسَادَ فِي الْأَرْضِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ الْمُفْسِدِينَ ﴿٧٧﴾

Artinya: *"Dan carilah pada apa yang telah dianugerahkan Allah kepadamu (kebahagiaan) negeri akhirat, dan janganlah kamu melupakan bahagianmu dari (kenikmatan) duniawi dan berbuat baiklah (kepada orang lain) sebagaimana Allah telah berbuat baik, kepadamu, dan janganlah kamu berbuat kerusakan di (muka) bumi. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berbuat kerusakan".* (QS. Al-Qashash (28): 77).

Namun darurat itu bukan sesuatu yang bersifat rutin dan gampang dilakukan. Umumnya darurat baru dijadikan pilihan manakala memang kondisinya akan menjadi kritis dan tidak ada alternatif lain. Itu pun masih diiringi dengan risiko fitnah dan sebagainya. Akan tetapi, untuk mencegah fitnah dan godaan syaitan maka sebaiknya sewaktu dokter memeriksa pasien dihadiri orang ketiga baik dari keluarga maupun dari tenaga medis itu sendiri (Uddin, 1995).



Akan lebih baik lagi jika pasien diperiksa oleh dokter sejenis, pasien perempuan diperiksa oleh dokter perempuan dan pasien laki-laki diperiksa oleh dokter laki-laki. Karena dalam dunia kedokteran sendiri banyak cerita-cerita bertebaran di seluruh dunia, di mana terjadi praktek asusila baik yang tak sejenis hetero seksual, maupun yang sejenis homoseksual antara dokter dan pasien. Dalam batas-batas tertentu, mayoritas ulama memperbolehkan berobat kepada lawan jenis jika sekiranya yang sejenis tidak ada, dengan syarat ditunggui oleh mahram atau orang yang sejenis. Alasannya, karena berobat hukumnya hanya sunnah sedangkan bersikap pasrah (tawakkal) dinilai sebagai suatu keutamaan. Ulama sepakat bahawa pembolehan yang diharamkan dalam keadaan darurat, termasuk pembolehan melihat aurat orang lain, ada batasnya yang secara umum ditegaskan dalam al-qur'an, sesuai dalam firman Allah SWT:

إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالْدَّمَ وَلَحْمَ الْخِنزِيرِ وَمَا أُهْلَ بِهِ لِغَيْرِ اللَّهِ فَمَنْ أَضْطُرَّ  
غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ ﴿١٧٣﴾

Artinya: "Sesungguhnya Allah hanya mengharamkan bagimu bangkai, darah, daging babi, dan binatang yang (ketika disembelih) disebut (nama) selain Allah. tetapi Barangsiapa dalam Keadaan terpaksa (memakannya) sedang Dia tidak menginginkannya dan tidak (pula) melampaui batas, Maka tidak ada dosa baginya. Sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang". (QS. Al-baqarah (2): 173).

Dalam firman Allah SWT yang lain:

قُلْ لَا أَجِدُ فِي مَا أُوحِيَ إِلَيَّ مُحَرَّمًا عَلَى طَاعِمٍ يَطْعَمُهُ إِلَّا أَنْ يَكُونَ مَيْتَةً أَوْ دَمًا  
مَسْفُوحًا أَوْ لَحْمَ خِنزِيرٍ فَإِنَّهُ رِجْسٌ أَوْ فِسْقًا أُهْلَ لِغَيْرِ اللَّهِ بِهِ فَمَنْ أَضْطُرَّ غَيْرَ  
بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَإِنَّ رَبَّكَ غَفُورٌ رَحِيمٌ ﴿١٦٥﴾

Artinya: Katakanlah: "Tiadalah aku peroleh dalam wahyu yang diwahyukan kepadaKu, sesuatu yang diharamkan bagi orang yang hendak

*memakannya, kecuali kalau makanan itu bangkai, atau darah yang mengalir atau daging babi - karena Sesungguhnya semua itu kotor - atau binatang yang disembelih atas nama selain Allah. Barangsiapa yang dalam Keadaan terpaksa, sedang Dia tidak menginginkannya dan tidak (pula) melampaui batas, Maka Sesungguhnya Tuhanmu Maha Pengampun lagi Maha Penyayang". (QS. Al-an'am (6): 145).*

Dalam pengobatan, kebolehan hanya pada bagian tubuh yang sangat diperlukan, karena itu, bagian tubuh yang lain yang tidak terkait langsung tetap berlaku ketentuan umum tidak boleh melihatnya. Namun, untuk meminimalisir batasan darurat dalam pemeriksaan oleh lawan jenis sebagai upaya sadd al-Dzari'at (menutup jalan untuk terlaksananya kejahatan), disarankan disertai mahram dan prioritas diobati oleh yang sejenis (Zuhroni dkk., 2003).

Pembolehan dan batasan kebolehnya dalam keadaan darurat juga banyak disampaikan oleh tokoh madzhab. Ahmad ibn Hanbal, tokoh utama mazhab hanbali menyatakan boleh bagi dokter/tabib laki-laki melihat aurat pasien lain jenis yang bukan mahram khusus pada bagian tubuh yang menuntut untuk itu termasuk aurat vitalnya, demikian pula sebaliknya, dokter wanita boleh melihat aurat pasien laki-laki yang bukan mahramnya dengan alasan tuntutan (Zuhroni dkk., 2003).

Di Indonesia, dalam fatwa Majelis Pertimbangan Kesehatan dan Syara MPKS disebutkan, tidak dilarang melihat aurat perempuan sakit oleh seorang dokter laki-laki untuk keperluan memeriksa dan mengobati penyakitnya. Seluruh tubuhnya boleh diperiksa oleh dokter laki-laki, bahkan hingga genetaliannya, tetapi jika pemeriksaan dan pengobatan itu telah mengenai genitalian dan sekitarnya maka perlu ditemani oleh seorang anggota keluarga laki-laki yang terdekat atau suaminya. Jadi, kebolehan berobat kepada lain jenis dipersyaratkan jika yang sejenis tidak ada. Dalam hal demikian, dianjurkan bagi pasien untuk menutup bagian tubuh yang tidak diobati.

Demikian pula dokter atau yang sejenisnya harus membatasi diri tidak melihat organ pasien yang tidak berkaitan langsung (Zuhroni dkk, 2003).

### **3.4 Kode Etik Kedokteran Dan Sifat-Sifat Yang Harus Dimiliki Tenaga Medis**

Yang dimaksud dengan tenaga medik, ialah para dokter, sedang tenaga para medik ialah perawat, bidan, laboran dan sebagainya. Mereka merupakan manusia-manusia yang mempunyai keahlian yang terdidik dalam mengobati penyakit, dan merawat penderita, tingkah laku mereka yang baik dapat mempercepat kesembuhan. Haruslah ada hubungan kejiwaan yang akrab antara mereka dan penderita. Islam mengajarkan supaya usaha mulia ini haruslah didasarkan atas iman dan pengabdian diri kepada-Nya (Uddin, 1995).

Dalam kode etik kedokteran Islam (*Islamic code of medical Etyhics*), yang merupakan hasil dari *First international conferneceon Islamic Medicine* yang diselenggarakan pada 6-10 Rabi'al awwal 1401 M di Kuwait dan selajutnya disepakati sebagai kode etik kedokteran Islam, dirumuskan beberapa karakteristik yang semestinya dimiliki oleh dokter muslim (tenaga kesehatan umumnya). Isi kode etik kedokteran Islam tersebut terdiri atas dua belas pasal. Rinciannya disebutkan: Pertama, definisi profesi kedokteran. Kedua, ciri-ciri para dokter. Ketiga, hubungan dokter dengan dokter. Keempat, hubungan dokter dengan pasien. Kelima, rahasia profesi. Keenam, peranan dokter di masa perang. Ketujuh, tanggung jawab dan pertanggungjawaban. Kedelapan, kesucian jiwa manusia. Kesembilan, dokter dan masyarakat. Kesepuluh, dokter dan kemajuan biomedis modern. Kesebelas, pendidikan kedokteran. Keduabelas, sumpah dokter (Zuhroni dkk., 2003).

Melihat bagaimana besarnya amal dan pengabdian yang diberikan oleh dokter dan tenaga para medik, maka Islam menganjurkan beberapa sifat-sifat yang harus dipunyai antara lain (Uddin, 1995):

1. Beriman
2. Tulus-ikhlas karena Allah
3. Penyantun
4. Peramah
5. Sabar
6. Tenang
7. Teliti
8. Tegas
9. Patuh pada peraturan
10. Bersih
11. Penyimpan rahasia
12. Dapat dipercaya
13. Bertanggung jawab

### **3.5 Lembaga Pemasyarakatan dalam Konsep Islam**

#### **3.5.1 Definisi Lembaga Pemasyarakatan (*al-Habsu/ al-Sijnu*)**

Dalam khazanah hukum Islam, pidana penjara biasa disebut dengan *al-habsu* atau *al-sijnu*, yang secara etimologi berarti mencegah dan menahan. Sedangkan secara terminologi berarti “menahan atau mencegah seseorang pelaku kejahatan dari pergaulan dengan masyarakat” (Mubahitsin, 2008).

### 3.5.2 Dasar-dasar Diadakannya Lembaga Pemasyarakatan Dalam Islam

Para ulama berbeda pendapat mengenai legalitas lapas. Sebagian golongan Hambali dan yang lainnya berpendapat bahwa pidana penjara tidak pernah disyari'atkan dalam Islam. Alasannya, di zaman Rasulullah dan Abu Bakar tidak ada lapas, dan keduanya juga tidak pernah memenjarakan seorang pun, tetapi mengasingkannya di suatu tempat (Mubahitsin, 2008).

Namun apa yang dilakukan Rasulullah ini tidaklah berarti bahwa pidana dalam lapas tidak disyari'atkan dalam hukum Islam, karena saat itu memang belum membutuhkan adanya pidana dalam lapas. Sampai kemudian tiba pada masa Umar, di mana penduduk semakin banyak dan kian menyebar sehingga muncul kebutuhan diadakannya pidana dalam lapas, pidana dalam lapas pun mulai tampak. Sesuai dengan firman Allah SWT:

وَالَّتِي يَأْتِينَ الْفَاحِشَةَ مِنْ نِسَائِكُمْ فَاسْتَشْرَدُوا عَلَيْهِنَّ أَرْبَعَةً مِّنْكُمْ فَإِنْ شَهِدُوا فَأَمْسِكُوهُنَّ فِي الْبُيُوتِ حَتَّىٰ يَتَوَفَّيَهُنَّ الْمَوْتُ أَوْ يَجْعَلَ اللَّهُ لَهُنَّ سَبِيلًا ﴿١٥﴾

Artinya: “dan (terhadap) Para wanita yang mengerjakan perbuatan keji, hendaklah ada empat orang saksi di antara kamu (yang menyaksikannya). kemudian apabila mereka telah memberi persaksian, Maka kurunglah mereka (wanita-wanita itu) dalam rumah sampai mereka menemui ajalnya, atau sampai Allah memberi jalan lain kepadanya (QS. An-Nisaa’ (4): 15).

Ayat di atas menunjukkan perintah untuk menahan dan memenjarakan dalam rumah, sehingga dapat diartikan pula sebagai pensyari'atan diadakannya pidana dalam lapas.

Surat yang lain juga dijelaskan dalam firman Allah SWT:

إِنَّمَا جَزَاءُ الَّذِينَ يُحَارِبُونَ اللَّهَ وَرَسُولَهُ وَيَسْعَوْنَ فِي الْأَرْضِ فَسَادًا أَنْ يُقَتَّلُوا أَوْ  
يُصَلَّبُوا أَوْ تُقَطَّعَ أَيْدِيهِمْ وَأَرْجُلُهُمْ مِّنْ خَلْفٍ أَوْ يُنْفَوْا مِنَ الْأَرْضِ ذَٰلِكَ لَهُمْ  
خِزْيٌ فِي الدُّنْيَا وَلَهُمْ فِي الْآخِرَةِ عَذَابٌ عَظِيمٌ ﴿٣٣﴾

Artinya: “*Sesungguhnya pembalasan terhadap orang-orang yang memerangi Allah dan Rasul-Nya dan membuat kerusakan di muka bumi, hanyalah mereka dibunuh atau disalib, atau dipotong tangan dan kaki mereka dengan bertimbal balik, atau dibuang dari negeri (tempat kediamannya). yang demikian itu (sebagai) suatu penghinaan untuk mereka di dunia, dan di akhirat mereka beroleh siksaan yang besar (QS. Al-Maaidah (5): 33).*”

Ayat di atas menjelaskan mengenai arti dari atau dibuang dari negeri (tempat kediamannya)”. Imam Malik dan ulama Kufah mengatakan bahwa membuang berarti memenjarakan, sehingga dibuang dari keluasan dunia ke sempitnya dunia. Ketika di dalam, maka seolah-olah ia telah dibuang dari luasnya dunia ke dalam sempitnya penjara yang menjadi tempatnya berada.

Di dalam lembaga pemasyarakatan ada juga manusia yang tidak mengakui tauhid dan menyembah tuhan selain Allah SWT, ini sesuai dengan firman Allah SWT:

يَصَلِحِي السِّجْنِ أَرْبَابٌ مُّتَفَرِّقُونَ خَيْرٌ أَمِ اللَّهُ الْوَاحِدُ الْقَهَّارُ ﴿٣٤﴾ مَا تَعْبُدُونَ  
مِن دُونِهِ إِلَّا أَسْمَاءٌ سَمَّيْتُمُوهَا أَنْتُمْ وَءَابَاؤُكُمْ مَا أَنْزَلَ اللَّهُ بِهَا مِنْ سُلْطَانٍ إِنْ  
الْحُكْمُ إِلَّا لِلَّهِ أَمَرَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ ذَٰلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا  
يَعْلَمُونَ ﴿٣٥﴾

Artinya: “*Hai kedua penghuni penjara, manakah yang baik, tuhan-tuhan yang bermacam-macam itu ataukah Allah yang Maha Esa lagi Maha Perkasa? kamu tidak menyembah yang selain Allah kecuali hanya (menyembah) Nama-nama yang kamu dan nenek moyangmu membuat-buatnya. Allah tidak menurunkan suatu keteranganpun tentang Nama-nama itu. keputusan*”

itu hanyalah kepunyaan Allah. Dia telah memerintahkan agar kamu tidak menyembah selain Dia. Itulah agama yang lurus, tetapi kebanyakan manusia tidak mengetahui." (QS. Yusuf (12): 39-40).

Ayat yang lain juga menjelaskan dalam firmanNya:

قَالَ لَئِنِ اتَّخَذْتَ إِلَهًا غَيْرِي لَأَجْعَلَنَّكَ مِنَ الْمَسْجُونِينَ ﴿٣٩﴾

Artinya: Fir'aun berkata: "Sungguh jika kamu menyembah Tuhan selain Aku, benar-benar aku akan menjadikan kamu salah seorang yang dipenjarakan."

### 3.6 Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Lapas Ditinjau Dari Islam.

Terdapat tiga skema kelengkapan layanan kesehatan untuk lapas (rutan), yaitu: tidak ada layanan; layanan proporsional; dan layanan lengkap. Tidak ada layanan adalah sebuah skema yang tidak diinginkan siapapun, karena segala bentuk layanan kesehatan harus dirujuk ke luar lapas (rutan), dan ini juga berarti tidak ada pengawasan atau pemeliharaan kondisi kesehatan di dalam lapas (rutan) yang melekat pada sebuah populasi. Skema kedua adalah layanan proporsional. Skema ketiga, layanan lengkap, berarti bahwa klinik di lapas (rutan) memiliki fasilitas dan SDM yang setara dengan rumah sakit sehingga mampu mengatasi berbagai penyakit. Namun mengingat besarnya biaya yang harus dihabiskan untuk melengkapi seluruh lapas (rutan), skema ketiga ini sulit untuk diakomodasi dan akan membutuhkan waktu yang sangat panjang (Patri, 2008).

Untuk mengatasi masalah ketersediaan layanan dan sumber daya serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan di lapas (rutan) dengan kondisi saat ini, maka diperlukan upaya-upaya untuk mendorong pemerintah pusat (dalam hal ini Kementerian Hukum dan HAM) agar meningkatkan kapasitas petugas kesehatan dan melengkapi sumber daya di lapas dan rutan sesuai dengan kebijakan nasional yang

telah ditetapkan, sehingga layanan kesehatan di sana menjadi proporsional (Patri, 2008).

Selain itu, diperlukan pula penguatan jaringan, khususnya rujukan kesehatan, di wilayah sehingga upaya-upaya kesehatan yang dilakukan di sebuah penjara terintegrasi dengan sistem kesehatan masyarakat setempat. Skema kelengkapan layanan kesehatan untuk lapas (rutan) yang kedua (layanan proporsional) adalah yang harus didorong dan paling realistis dilakukan untuk saat ini dengan pula membangun jejaring layanan sehingga terintegrasi dengan sistem kesehatan masyarakat (Patri, 2008).

Batasan yang tegas tentang kondisi apa saja yang perawatannya bisa dilakukan di klinik lapas (rutan) dengan kondisi seperti apa yang harus dirujuk ke sistem kesehatan yang ada di luar lapas (rutan) harus dibangun. Hal ini dilakukan agar urusan-urusan kesehatan tetap menjadi tanggung jawab Kementerian Kesehatan dan otoritas kesehatan di daerah, sementara jajaran Kementerian Hukum dan HAM dalam urusan kesehatan melaksanakan pelayanan sesuai batasan tersebut, tidak mengambil alih tanggung jawab sektor, sesuai dengan hadits nabi SAW:

الْحَزْمُ أَنْ تُشَاوِرَ ذَا رَأْيٍ ثُمَّ تَطِيعُهُ

Artinya: *“Perbuatan yang baik ialah bertanya kepada orang yang ahli dan sesudah itu mengerjakan nasihatnya”*. (HR. Abu Daud)



## **BAB IV**

### **KAITAN PANDANGAN KEDOKTERAN DAN ISLAM MENGENAI PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN LEMBAGA PEMASYARAKATAN (RUMAH TAHANAN)**

Berdasarkan uraian di atas, didapatkan kaitan antara pandangan ilmu Kedokteran dan Islam, yaitu sebagai berikut:

Menurut kedokteran, lembaga pemasyarakatan memiliki klinik kesehatan, namun klinik ini tentunya tidak dapat berfungsi sebagaimana layaknya puskesmas atau rumah sakit dengan fasilitas dan anggaran operasionalnya. Karena lapas (rutan) berada di wilayah kabupaten atau kota, dan Kanwil Departemen Hukum dan HAM berada di tingkat provinsi, maka kepala Unit Pelaksana Teknis (UPT) pemasyarakatan diharapkan berperan untuk mengkoordinasikan pelayanan kesehatan dengan pemerintah kota/kabupaten. Lapas (rutan) bersama dinas kesehatan dan jajarannya diharapkan dapat menjalin hubungan kerja sesuai tugas dan fungsinya masing-masing untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan lapas (rutan). Dengan demikian, maka anggaran, perencanaan, dan pembinaan teknis upaya-upaya pelayanan kesehatan di lapas (rutan) dapat terlaksana dan berkesinambungan.

Menurut Islam, peningkatan mutu pelayanan kesehatan lapas (rutan) pada dasarnya memang perlu ditingkatkan karena untuk menghindari makin banyaknya narapidana yang meninggal akibat keterbatasan pelayanan kesehatan. Untuk itu selama proses perencanaan antara lain meningkatkan kapasitas petugas kesehatan dan melengkapi sumber daya di lapas dan rutan sesuai dengan kebijakan nasional yang telah ditetapkan, sehingga layanan kesehatan di sana menjadi proporsional.

Selain itu, diperlukan pula penguatan jaringan, khususnya rujukan kesehatan, di wilayah sehingga upaya-upaya kesehatan yang dilakukan di sebuah penjara terintegrasi dengan sistem kesehatan masyarakat setempat yang telah dilakukan banyak memberikan manfaat untuk kesehatan tubuh secara umum maka boleh dilakukan, tetapi seandainya proses perencanaan yang telah dilakukan banyak menimbulkan mudharat lebih banyak dari manfaatnya maka proses perencanaan tersebut tidak dibolehkan.

Menurut kedokteran dan Islam untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan lapas (rutan) hendaknya bertanya kepada ahlinya.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

1. Gambaran umum tentang pelayanan kesehatan di lapas (rutan) masih jauh dari memadai, tapi daya tampung unit pelaksana teknis yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tidak sesuai. Angka-angka kematian berkaitan erat dengan berbagai permasalahan kesehatan di dalam institusi pemasyarakatan dan tahanan itu sendiri. Penurunan sistem kekebalan tubuh makin memudahkan napi/tahanan untuk terjangkit penyakit-penyakit seperti HIV yang membutuhkan perawatan serius untuk penyembuhannya
2. Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan napi di lapas (rutan) dengan cara mengkoordinasikan pelayanan kesehatan dengan pemerintah kota/kabupaten, serta lapas (rutan) bersama dinas kesehatan dan jajarannya diharapkan dapat menjalin hubungan kerja sesuai tugas dan fungsinya masing-masing untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan lapas (rutan). Dengan demikian, maka anggaran, perencanaan, dan pembinaan teknis upaya-upaya pelayanan kesehatan di lapas (rutan) dapat terlaksana dan berkesinambungan.
3. Menurut Islam, peningkatan mutu pelayanan kesehatan lapas pada dasarnya memang perlu ditingkatkan karena untuk menghindari makin banyaknya narapidana yang meninggal akibat keterbatasan pelayanan kesehatan di lapas. Untuk itu selama proses perencanaan seperti penguatan jaringan, khususnya rujukan kesehatan, di wilayah sehingga upaya-upaya kesehatan yang

dilakukan di sebuah penjara terintegrasi dengan sistem kesehatan masyarakat setempat yang telah dilakukan banyak memberikan manfaat untuk kesehatan tubuh secara umum maka boleh dilakukan, tetapi seandainya proses perencanaan yang telah dilakukan banyak menimbulkan mudharat lebih banyak dari manfaatnya maka proses perencanaan tersebut tidak dibolehkan.

## 5.2 Saran

1. Bagi narapidana sebaiknya menjauhkan yang namanya narkoba karena dapat menimbulkan bahaya pada kesehatan. Sedangkan bagi pemerintah sebaiknya memperhatikan pelayanan kesehatan di lapas (rutan), agar para narapidana dapat mendapat pelayanan kesehatan yang sesuai haknya sebagai manusia.
2. Untuk kalangan medis di Indonesia disarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut terhadap lingkungan yang ada di lapas (rutan), agar untuk mengurangi penularan penyakit di lingkungan lapas (rutan).

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Quran dan Terjemahnya, Departemen Urusan Agama Islam, Wakaf, Da'wah dan Irsyad, Kerajaan Saudi Arabia, Kompleks Percetakan Al-Qur'anul Karim Kepunyaan Raja Fahd, Medina Al- Munawwarah.
- Adiputra, 2007. Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar. <http://necel.wordpress.com>
- Ditjen Pemasarakatan Depkum & HAM, 2007. Peta Kesehatan Penjara Indonesia. <http://www.slideshare.net>
- Elsam, 1996. Hak-hak Narapidana. Bumi Aksara. Jakarta. Hal. 18
- Harsono, 1995. Sistem Baru Pembinaan Narapidana. Djambatan, Jakarta. Hal. 29
- Handoyo, 2008. Kapasitas dan Kondisi Kesehatan di Lapas/Rutan. <http://kolumnis.com>
- Liza, 2009. Pandangan Islam dalam Pelayanan Kesehatan. <http://lhiezainternisti.com>
- Mubatsin, 2008. Pidana Penjara Dalam Pandangan Islam. <http://lubabulmubahitsin.com>
- Patri, 2008. Hunian yang Melebihi Kapasitas dan Kondisi Kesehatan di Lapas/Rutan Kita. <http://eastjavaaction.org>
- Persi, 2009. Sarana Kesehatan Belum Memadai. <http://www.pdpersi.co.id>
- Poernomo, 1986. Pelaksanaan Pidana Penjara Dengan Sistem Pemasarakatan. Liberty, Yogyakarta. Hal. 38
- Su'dan RH. 1997. Ilmu kedokteran pencegahan. Al-qur'an dan panduan kesehatan masyarakat. Dana bhakti yasa, Yogyakarta. Hal 15-7
- Uddin, 1995. Islam untuk Disiplin Ilmu Kedokteran dan Kesehatan I. Departemen Agama RI, Jakarta, hal 97-108
- Zein. 2010. Problem Kesehatan di Penjara. <http://umarzein.blogspot.com>
- Zuhroni, Nur N, Nazaruddin N. 2003. Islam untuk disiplin ilmu kesehatan dan kedokteran 2. Departemen Agama, Jakarta. Hal 55-60
- Zulkifli. 1994. Hidup sehat di dunia dalam kesehatan menurut Islam. Penerit pustaka, Bandung. Hal 88-108.