

**YAYASAN LEMBAGA PENDIDIKAN ISLAM RIAU**

**UNIVERSITAS ISLAM RIAU**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

---

**SINERGITAS ANTARA RUTAN DAN DINAS KESEHATAN DALAM  
MENANGANI KEKURANGAN OBAT-OBATAN  
(STUDI PADA RUTAN KELAS I PEKANBARU)**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sata Satu  
Bidang Ilmu Sosial Program Studi Kriminologi  
Pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Islam Riau

**WAN AMALIA  
NPM : 167510941**

**PROGRAM STUDI KRIMINOLOGI  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS ISLAM RIAU  
PEKANBARU  
2021**

UNIVERSITAS ISLAM RIAU  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

PERSETUJUAN TIA/PEMBABING  
UNIVERSITAS ISLAM RIAU

Nama	UN AMALIA
NPM	167510941
Jurusan	Kriminologi
Program Pendidikan	Strata Satu (S1)
Judul Skripsi	Sinergitas Antara Rutan Dan Dinas Kesehatan Dalam Menangani Keseluruhan Obat-Obatan (Studi Pada Rutan Kelas I Pekanbaru)

Format sistematika dan pembahasan masing-masing materi dalam uraian penelitian ini telah dipelajari dan penulis telah meneliti ketentuan-ketentuan normatif dan kriteria metode ilmiah oleh karena itu dianggap layak serta dapat disetujui untuk disidangkan.

Pekanbaru, 9 Juli 2020

Turut Menyetujui, Kaprogram Studi Kriminologi	Pembimbing
--	------------



Fakhrul Uzzaifa, S. Sos., M. Krim



Dr. Kasnanto Rinaldi, SH., M. Si

UNIVERSITAS ISLAM RIAU  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

PENGESAHAN SKRIPSI

Nama : Wan Amalia  
NPM : 167510941  
Jurusan : Kriminologi  
Program Pendidikan : Strata Satu (S1)  
Judul Skripsi : Sinergitas Antara Rutan Dan Dinas Kesehatan Dalam Menangani Kekurangan Obat-Obatan (Studi Pada Rutan Kelas 1 Pekanbaru)

Naskah skripsi ini benar telah dilakukan perbaikan dan penyempurnaan oleh mahasiswa yang bersangkutan sesuai dengan koreksi dan masukan Tim Penguji dan dinilai memenuhi persyaratan administratif, oleh karena itu dapat disahkan sebagai sebuah Karya Ilmiah.

Pekanbaru, 9 Juli 2021

Tim Penguji

Sekretaris

Ketua Tim Penguji

Dr. Kasmanto Rinaldi, SH, M.Si

Fakhri Usmita, S.Sos., M.Krim

Turut Menyetujui,

Wakil

Ka. Prodi Kriminologi

Indra Safri, S.Sos., M.Si

Fakhri Usmita, S.Sos., M.Krim

**SURAT KEPUTUSAN DEKAN FISIPOL UNIVERSITAS ISLAM RIAU**  
**NOMOR : 953 /UIR-FS/KPTS/2021**  
**TENTANG TIM PENGUJI UJIAN KOMPREHENSIF SKRIPSI MAHASISWA**

**DEKAN FISIPOL UNIVERSITAS ISLAM RIAU**

- Menimbang** : 1. Bahwa untuk mengevaluasi tingkat kebenaran penerapan kaidah dan metode penelitian ilmiah dalam naskah Skripsi Mahasiswa maka dipandang perlu untuk diuji dalam forum ujian komprehensif.  
2. Bahwa Tim Penguji dimaksud perlu ditetapkan dengan Surat Keputusan Dekan.
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor: 20 Tahun 2003 Tentang Pendidikan Nasional;  
2. Undang-Undang Nomor: 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi;  
3. SK Mendikbud RI Nomor 045/U/2002 tentang Kurikulum Ibtid Pendidikan Tinggi;  
4. SK Rektor UIR Nomor: 344/UIR/KPTS/2015 tentang Kurikulum Fisipol UIR;  
5. SK Rektor UIR Nomor: 391/UIR/KPTS/2015 tentang Pembentukan dan Pengangkatan Dekan Fakultas dan Direktur Fakultas UIR masa bakti 2019-2024.
- Memperhatikan** : Rekomendasi Ketua Jurusan/Ketua Program Studi dan Wakil Dekan Bidang Akademik (WD.I) tentang Usulan Tim Penguji Ujian Komprehensif Skripsi Mahasiswa.

**MEMUTUSKAN**

- Menetapkan** : 1. Dosen Tim Penguji Ujian Komprehensif Skripsi Mahasiswa, dan nama yang tersebut dibawah ini :
- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| Nama                               | : Wan Amalia   |
| N P M                              | : 167510941  |
| Program Studi                      | : Kriminologi  |
| Jenjang Pendidikan                 | : Strata Satu (S.1)  |
| Judul Skripsi                      | : Strategi Antara Rutin Dan Darurat Kesehatan Dalam Menangani Kekurangan Obat-Obatan (Studi Pada Rutan Kelas I Pekanbaru). |
| Struktur Tim :                     |  |
| 1. Dr. Karimanto Rinaldi, SH, M.Si | Sebagai Ketua merangkap Penguji  |
| 2. Fakhrul Huda, S.Sos, M.Krim     | Sebagai Sekretaris merangkap Penguji   |
| 3. Askanil, SH., MH                | Sebagai Anggota merangkap Penguji  |
| 4. M. Zuhorawan, M.Sc              | Sebagai Notulen  |
2. Tim Penguji melaksanakan tugas dan mengisi serta menandatangani berkas ujian sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan Fakultas.
3. Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan segera ditinjau kembali.

Pekanbaru  
24 Juni 2021

  
**Dr. Syahrul Akmal Latif, M.Si**  
NPK. 0802102337

Salinan Disampaikan Kepada :

1. Yth. Bapak Rektor UIR
2. Yth. Sdr. Ka. Biro Keuangan UIR
3. Yth. Ketua Prodi Kriminologi
4. A r s i p (sk.penguji.kri.baru)

**UNIVERSITAS ISLAM RIAU**  
**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

**BERITA ACARA UJIAN KONPREHENSIF SKRIPSI**

Berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau Nomor: 953/AUIR-FS/KPTS/2021 tertanggal 23 Juni 2021 maka dihadapan Tim Penguji pada ini, Kamis tanggal 24 Juni 2021 jam 14.30 WIB bertempat di ruang sidang Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau Pekanbaru telah dilaksanakan ujian komprehensif skripsi atas mahasiswa:

Nama : Wan Amalia  
NPM : 167510941  
Program Studi : Kriminologi  
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)  
Judul Skripsi : Sinergitas Antara Rutan Dan Dinas Kesehatan Dalam Menangani Kekurangan Obat-Obatan (Studi Pada Rutan Kelas I Pekanbaru)  
Nilai Ujian : Angka : " 85,6 " ; Huruf : " A "  
Keputusan Hasil Ujian : Lulus / Tidak Lulus / Ditunda  
Tim Penguji :

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Dr. Kasmento Rinaldi, SH., M.Si	Ketua	1.
2.	Fakhri Usmita, S.Sos., M.Krim	Sekretaris	2.
3.	Askaria, SH., MH	Anggota	3.
4.	M. Zulherawan, M.Sc	Notulen	4.

Pekanbaru, 24 Juni 2021

Indra Safril, S.Sos, M.Si  
Wakil Dekan / Bid. Akademik

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

PERSETUJUAN TIM PENGUJI SKRIPSI

Nama : Wan Amalia  
NPM : 167510941  
Jurusan : Kriminologi  
Program Pendidikan : Strata Satu (S1)  
Judul Skripsi : Sinergitas Antara Rutan Dan Dinas Keselamatan Dalam Menangani Kekurangan Obat-Obatan (Studi Pada Rutan Kelas I Pekanbaru)

Naskah skripsi ini secara keseluruhan dinilai relatif telah memenuhi ketentuan-ketentuan normatif dan kriteria metode ilmiah oleh karena itu Tim Penguji Ujian Komprehensif Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik dapat menyetujui dan menerimanya untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana.

Pekanbaru, 9 Juli 2021  
Tim Penguji  
Sekretaris

Ketua Tim Penguji

Dr. Kasmanfo Rinaldi, SH., M.Si

Fakhrul Usmita, S.Sos., M.Krim

Anggota

Askarial, SH., MH

Notulen

M. Zulherawan, M.Soc



## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dimulai dengan *Alhamdulillahirabbil'alamin*, peneliti berucap syukur yang begitu mendalam untuk Allah SWT, karena berkat karunia kesehatan dan petunjuk dari Dia lah yang menuntun Peneliti untuk dapat menyelesaikan naskah penelitian yang berjudul “*Sinergitas Antara Rutan Dan Dinas Kesehatan Dalam Menangani Kekurangan Obat-Obatan (Studi Pada Rutan Kelas I Pekanbaru)*”. Kemudian shalawat dan salam untuk junjungan alam Muhammad SAW atas semua usahanya terdahulu.

Penelitian ini merupakan salah satu syarat yang Peneliti harus selesaikan dalam mendapatkan gelar sarjana dalam program studi Kriminologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik di Universitas Islam Riau.

Peneliti juga mengucapkan terima kasih untuk semua pihak yang sudah membantu Peneliti dalam menyelesaikan Penelitian ini dalam semua aspek terkait tentunya.

1. Bapak Prof. Dr Syafrinaldi, SH.,MCL selaku Rektor Universitas Islam Riau yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk menimba ilmu di kampus ini.
2. Bapak Dr. Syahrul Akmal latif, M. Si., selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu politik Universitas Islam Riau yang telah memberikan kesempatan pada peneliti untuk belajar di fakultas ilmu sosial dan ilmu politik ini.

3. Bapak Fakhri Usmita, S. Sos., M. Krim., selaku Ketua Jurusan Kriminologi pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau.
4. Bapak Ricky Novarizal, S. Sos., M. Krim., selaku Sekretaris Jurusan Kriminologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.
5. Bapak Dr. Kasmanto Rinaldi, SH., M. Si selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, masukan, arahan dan petunjuk kepada peneliti dalam penyelesaian proposal ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen Prodi Kriminologi yang telah banyak memberikan berbagai ilmu dan pada akhirnya dapat di pergunakan dalam penyusunan ini.
7. Bapak dan Ibu Staf dan Pegawai Tata Usaha Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran administrasi penyelesaian Skripsi ini.
8. Bapak Muhammad Lukman, A.Md.IP,SH.,M.Si selaku KaRutan Kelas 1 Pekanbaru yang telah memberi izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di Rutan Kelas 1 Pekanbaru serta penjabat struktural dan rekan-rekan kantor yang telah memberi dukungan kepada penulis.
9. Ayahanda Drs. H. Wan Muhammad Daud (alm) dan Ibunda Hj. Mursida tercinta yang selalu memberikan doa, dukungan yang tak pernah kenal lelah dalam memberikan semangat dan motivasi demi meraih cita-cita, serta suami Hendri Setiawan,SE dan anak-anak saya

Lashira Shaqueena Shanum dan Muhammad Dzunnun Albiansyah yang selalu setia mendoakan yang terbaik.

10. Serta abang, sahabat, teman seperjuangan yang tidak dapat di sebutkan nama nya satu persatu, terimakasih untuk semua dukungan dan motivasi nya.

Peneliti sadar bahwa penelitian ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karenanya, Peneliti tidak menutup diri untuk mendapat kritik dan saran yang tentunya akan membangun dan lebih membuka cakrawala Peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini lebih baik lagi.

Akhir kata Peneliti mengucapkan. Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Pekanbaru, Juli 2021

**Wan Amalia**

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>PERSETUJUAN TIM PEMBIMBING</b> .....	ii
<b>PERSETUJUAN TIM PENGUJI SKRIPSI</b> .....	iii
<b>BERITA ACARA UJIAN KOMPREHENSIF SKRIPSI</b> .....	iv
<b>PENGESAHAN SKRIPSI</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xii
<b>PERNYATAAN KEASLIAN NASKAH</b> .....	xiii
<b>ABSTRAK</b> .....	xiv
<b>ABSTRACT</b> .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah Penelitian .....	8
C. Tujuan Penelitian .....	9
D. Manfaat Penelitian .....	9
<b>BAB II STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA PIKIR</b> .....	11
A. Studi Kepustakaan .....	11
B. Landasan Teori .....	20
C. Karangka Pikir .....	21
D. Konsep Operasional .....	22
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	24
A. Tipe Penelitian .....	24
B. Lokasi Penelitian .....	24
C. Subyek Penelitian .....	25
D. Sumber Data .....	25
E. Teknik Pengumpulan Data .....	26
F. Jadwal Waktu Kegiatan Penelitian .....	26

G. Rencana Sistematika Laporan Penelitian .....	28
<b>BAB IV DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN.....</b>	<b>30</b>
A. Kondisi Geografis Kota Pekanbaru .....	30
B. Sejarah Singkat Rutan Kelas I Pekanbaru .....	30
C. Prasarana Rutan Kelas I Pekanbaru .....	31
D. Struktur Organisasi .....	33
E. Tupoksi Rutan Kelas I Pekanbaru .....	34
F. Jumlah Keseluruhan Pegawai .....	36
G. Jumlah WBP .....	37
H. Jumlah Tamping .....	38
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>40</b>
A. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian .....	40
B. Hasil Data Wawancara .....	42
C. Pembahasan .....	52
<b>BAB VI PENUTUP.....</b>	<b>59</b>
A. Kesimpulan .....	59
B. Saran .....	60

**DAFTAR KEPUSTAKAAN**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1. Data Penghuni Rutan Pekanbaru .....	1
Tabel 3.1. Key Informan dan Informan .....	25
Tabel 3.2. Jadwal dan Waktu Kegiatan Penelitian .....	26



## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.2. Kerangka Berpikir .....	21



## SURAT PERNYATAAN

Saya mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau peserta ujian konferensif usulan penelitian yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Wan Amalia  
NPM : 167510941  
Jurusan : Kimiologi  
Program Studi : Kimiologi  
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S1)  
Judul Skripsi : Sinergitas Antara Rutan Dan Dinas Kesehatan Dalam Menangani Kekurangan Obat-Obatan (Studi Pada Rutan Kelas I Pekanbaru)

Atas naskah yang didaftarkan pada ujian Skripsi ini beserta seluruh dokumen persyaratan yang melekat padanya dengan ini saya menyatakan:

1. Bahwa, naskah Skripsi ini adalah benar hasil karya saya sendiri (tidak karya plagiat) yang saya tulis sesuai dan mengacu kepada kaidah-kaidah metode penelitian ilmiah dan Penelitian karya ilmiah;
2. Bahwa, keseluruhan persyaratan administratif, akademik dan keuangan yang melekat padanya benar telah saya penuhi sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Fakultas dan Universitas;
3. Bahwa, apabila dikemudian hari ditemukan dan terbukti secara syah bahwa saya ternyata melanggar dan atau belum memenuhi sebagian atau keseluruhan atas pernyataan butir 1 dan 2 tersebut di atas, maka saya menyatakan bersedia menerima sanksi pembatalan hasil ujian konferensif yang telah saya ikuti serta sanksi lainnya sesuai dengan ketentuan Fakultas dan Universitas serta Hukum Negara RI.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa tekanan dari pihak manapun juga.

Pekanbaru, 9 Juli 2021  
Pelaku Pernyataan,



Wan Amalia

# **SINERGITAS ANTARA RUTAN DAN DINAS KESEHATAN DALAM MENANGANI KEKURANGAN OBAT-OBATAN (STUDI PADA RUTAN KELAS I PEKANBARU)**

## **ABSTRAK**

Oleh: Wan Amalia  
NPM: 167510941

Dalam memenuhi stok obat-obatan yang ada di Rutan Kelas I Pekanbaru, tentu perlu adanya bantuan dalam bentuk kerja sama dengan instansi terkait dalam rangka memenuhi segala kebutuhan yang diperlukan tersebut, maka dinas kesehatan menjadi salah satu dinas yang dapat melakukan kerja sama dalam bentuk sinergitas bersama dengan rutan yang ada di Kota Pekanbaru tersebut. Namun bagaimana bentuk kerjasama tersebut dan apa ke efektifan dalam upaya pemenuhan kebutuhan yang diperlukan harus mampu di kaji lebih jauh agar semua pelayanan yang diberikan dapat berjalan secara optimal. Mengetahui apa faktor hambatan yang sering terjadi di lapangan dalam pelaksanaan pemberian hak kesehatan ini peneliti mencoba melakukan pendekatan penelitian kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam terhadap narasumber penelitian. Maka penelitian ini memberikan gambaran bahwa hasil elaborasi peneliti menentukan hak-hak pelayanan kesehatan bagi tahanan terdiri atas tahanan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak, termasuk ketersediaan obat-obatan yang memadai, tahanan berhak mendapatkan lingkungan yang bersih, tahanan berhak mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan. Maka sinergitas kerja antara Rumah Tahanan Negara Kelas I Pekanbaru dengan Dinas Kesehatan di Provinsi Riau merupakan suatu sinergitas kerja yang sudah memiliki alur kerja yang jelas. Meskipun demikian, faktor permasalahan di dalam Rumah Tahanan Negara Kelas I Pekanbaru yang over crowded membuat sinergitas kerja tersebut menjadi tidak efektif dalam pelaksanaannya. Ketersediaan obat yang harusnya pas berada di dalam lapas jumlahnya menjadi tidak memadai mengingat jumlah warga masyarakatan yang berada di Rutan sudah melebihi dari kapasitas Rutan itu sendiri.

**Kata Kunci:** Hak Kesehatan, Obat, Rutan, Tahanan

**SYNERGY BETWEEN DETAILS AND HEALTH SERVICES IN  
HANDLING DRUG LACKS  
(STUDY AT CLASS I DETERMINATION OF PEKANBARU)**

**ABSTRACT**

By: Wan Amalia

NPM: 167510941

*In meeting the stock of medicines in the Class I Rutan Pekanbaru, of course there is a need for assistance in the form of cooperation with related agencies in order to meet all the necessary needs, the health office is one of the agencies that can cooperate in the form of joint synergy. with the detention center in Pekanbaru City. However, what form of cooperation is and what is its effectiveness in meeting the necessary needs must be able to be studied further so that all services provided can run optimally. Knowing what are the obstacles that often occur in the field in the implementation of the provision of health rights, the researchers tried to approach qualitative research by conducting in-depth interviews with research sources. So this study provides an illustration that the results of the researcher's elaboration determine the rights of health services for prisoners consisting of prisoners entitled to proper health services, including the availability of adequate medicines, prisoners have the right to a clean environment, prisoners have the right to information and education about health. So the work synergy between the Pekanbaru Class I State Detention Center and the Health Office in Riau Province is a work synergy that already has a clear workflow. However, the problem factor in the Pekanbaru Class I State Detention Center which is overcrowded makes the work synergy ineffective in its implementation. The availability of drugs that should fit in the prison is inadequate considering the number of correctional residents in the detention center has exceeded the capacity of the detention center itself.*

Keywords: Right to Health, Medicine, Detention Center, Prisoners

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Bentuk pelayanan dan kebutuhan serta hak tahanan ataupun narapidana yang berada dalam masa tahanan tentu menjadi suatu kajian yang menarik jika dilihat dalam sisi Hak Asasi Manusia. Terutama dalam bidang kesehatan. Dengan banyaknya tahanan, tentu dibutuhkan sinergitas tertentu yang harus dilakukan dalam upaya pemenuhan hak kesehatan tahanan tersebut.

**Tabel 1.1. Penghuni Rutan Kelas I Pekanbaru**

<b>Kapasitas</b>	561 Orang
<b>Jumlah Tahanan</b>	620 Orang
<b>Jumlah Narapidana</b>	1.019 Orang
<b>Total Penghuni</b>	1.639 Orang
<b>Klinik</b>	1

*Sumber: Rutan Kelas I Pekanbaru*

Dari data di atas dapat diketahui bahwa, dari jumlah total penghuni di Rutan Kelas I Pekanbaru yang berjumlah 1.636 orang dan hanya memiliki satu buah klinik tempat untuk pelayanan kesehatan. Dapat dikategorikan bahwa hal ini tidak mungkin akan berjalan dengan efektif. Belum lagi kapasitas hunian yang sudah overcrowded yang menambah peliknya permasalahan yang ada.

Dalam memenuhi stok obat-obatan yang ada di Rutan Kelas I Pekanbaru, tentu perlu adanya bantuan dalam bentuk kerja sama dengan instansi terkait dalam

rangka memenuhi segala kebutuhan yang diperlukan tersebut, maka dinas kesehatan menjadi salah satu dinas yang dapat melakukan kerja sama dalam bentuk sinergitas bersama dengan rutan yang ada di Kota Pekanbaru tersebut. Namun bagaimana bentuk kerjasama tersebut dan apa ke efektifan dalam upaya pemenuhan kebutuhan yang diperlukan harus mampu di kaji lebih jauh agar semua pelayanan yang diberikan dapat berjalan secara optimal.

Upaya meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia salah satunya adalah pembangunan kesehatan yang masih juga dihadapkan pada persoalan mutu pelayanan kesehatan, pemenuhan sarana prasarana dan tenaga kesehatan. Secara khusus tantangan utama dalam lima tahun ke depan adalah dalam meningkatkan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional, penyiapan provider (*supply side*) dan pengelolaan jaminan kesehatan untuk mendukung pencapaian sasaran nasional. Hal di atas perlu upaya maksimal karena Jaminan Pelayanan Kesehatan merupakan bagian dari Universal Declaration of Human Rights dan juga telah diamanatkan dalam Konsitusi Republik Indonesia, sebagaimana dijelaskan dibawah ini.

Dalam Universal Declaration of Human Rights (UDHR) tahun 1948, Pasal 25 menyatakan:

1. Setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, sandang, papan, dan pelayanan kesehatan, pelayanan sosial yang diperlukan, serta hak atas keamanan pada saat menganggur, sakit, cacat, ditinggalkan oleh pasangannya, lanjut usia,

atau keadaan-keadaan lain yang mengakibatkan merosotnya taraf kehidupan yang terjadi diluar kekuasaannya.

2. Ibu dan anak berhak mendapatkan perhatian dan bantuan khusus. Semua anak, baik yang dilahirkan di dalam maupun di luar perkawinan, harus menikmati perlindungan sosial yang sama.

Selanjutnya Konvensi Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya yang ditetapkan oleh Majelis Umum PBB 2200 A (XXI) tanggal 16 Desember 1966, Pasal 12 ayat (1) menyatakan bahwa negara peserta konvenan ini mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai dalam hal kesehatan fisik dan mental. Hak kesehatan fisik dan mental bagi tahanan, terdapat juga ketentuannya di dalam Aturan Minimum Standar tentang Penanganan Tahanan, sebagaimana Pasal 22 ayat (1) Di setiap lembaga penjara tersedia pelayanan dari sekurang-kurangnya satu petugas medis berkualifikasi yang juga mempunyai pengetahuan psikiatri. Pelayanan medis perlu diselenggarakan melalui hubungan erat dengan dinas kesehatan umum daerah atau negara yang bersangkutan.

Pelayanan medis mencakup pula pelayanan psikiatri untuk melakukan diagnosis dan, dalam kasus-kasus yang semestinya, untuk memberikan perawatan atas kondisi kelainan mental. Ayat (2) menyatakan bahwa tahanan sakit yang memerlukan penanganan spesialis dipindahkan ke lembaga khusus atau ke rumah sakit sipil. Bilamana di lembaga penjara tersedia sarana rumah sakit, maka perlengkapan, perabotan, dan pasokan farmasi rumah sakit ini harus layak untuk memberikan perawatan dan penanganan medis bagi tahanan sakit, dan harus

tersedia staf yang terdiri dari sejumlah petugas yang telah terlatih semestinya. Ayat (3) menyatakan bahwa pelayanan petugas kesehatan gigi yang berkualifikasi tersedia bagi setiap tahanan. Selanjutnya Pasal 23 ayat (1) Di lembaga penjara perempuan tersedia akomodasi khusus untuk seluruh perawatan dan penanganan pra- dan pasca-melahirkan yang diperlukan. Sedapat-dapatnya dibuat pengaturan agar anak dapat dilahirkan di sebuah rumah sakit di luar lembaga penjara. Jika seorang anak lahir di dalam lembaga penjara, fakta ini tidak boleh disebutkan dalam surat kelahiran. Ayat (2) Bilamana bayi yang masih menyusu diperbolehkan tinggal bersama ibunya di dalam lembaga penjara, disediakan kamar bayi yang diawasi oleh petugas berkualifikasi sebagai tempat bagi bayi ketika dia sedang tidak ditangani oleh ibunya.

Lebih lanjut Pasal 24 Petugas medis melihat dan memeriksa setiap tahanan sesegera mungkin setelah tahanan masuk dan, sesudah itu, melakukan hal tersebut sesuai keperluan dengan tujuan terutama untuk: mengetahui ada-tidaknya penyakit fisik atau mental dan mengambil semua tindakan yang diperlukan; memisahkan tahanan yang diduga mengidap penyakit infeksi atau menular; mencatat setiap cacat fisik atau mental yang bisa menghambat rehabilitasi; dan menentukan kapasitas fisik setiap tahanan untuk melakukan pekerjaan.

Kemudian dalam Pasal 25 ayat (1) Petugas medis memperhatikan kesehatan fisik dan mental para tahanan dan setiap hari menjenguk semua tahanan sakit, semua tahanan yang mengeluh sakit, dan setiap tahanan yang menarik perhatiannya secara khusus. Dan ayat (2) Petugas medis melapor kepada kepala lembaga penjara setiap kali dia menilai bahwa kesehatan fisik atau mental seorang

tahanan tertentu telah atau akan terkena dampak merugikan oleh terus berlangsungnya penahanannya atau oleh kondisi tertentu di tempat penahanan. Selanjutnya Pasal 26 ayat (1) Petugas medis secara reguler melakukan inspeksi dan memberikan pertimbangan kepada kepala lembaga penjara tentang:

- a. Jumlah, mutu, penyiapan, dan penyajian makanan;
- b. Higiene dan kebersihan lembaga penjara dan para tahanan;
- c. Sanitasi, pemanasan ruangan, pencahayaan, dan ventilasi di lembaga penjara;
- d. Kelayakan dan kebersihan pakaian dan perlengkapan tidur para tahanan;
- e. Pelaksanaan aturan mengenai pendidikan jasmani dan olahraga, yaitu dalam kasus di mana tidak tersedia personil teknis untuk menangani kegiatan-kegiatan tersebut.

Demikian hak atas pemeliharaan kesehatan (the right to health care) dalam Kovenan Internasional di atas, terdapat juga pengaturannya dalam Undang-Undang Dasar (UUD) R.I. 1945 Perubahan Ke-4 Pasal 34 ayat (3) "Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak". Selanjutnya secara hirarkis perundang-undangan, UUD R.I. 1945 menjadi pedoman peraturan dibawahnya sebagaimana Pasal 14 ayat (1) huruf d Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasysaran, menyatakan bahwa narapidana berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak.

Pelaksanaan dari ketentuan Pasal 14 ayat (1) huruf d di atas, yaitu Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1999 tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan, dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 1999 tentang Syarat-syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Wewenang, Tugas dan Tanggung Jawab Perawatan Tahanan.

Untuk lebih meningkatkan pelaksanaan hak pelayanan kesehatan pada Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara, maka diterbitkan peraturan yang lebih operasional yang berpedoman pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan sebagai tindak lanjut dari dua Peraturan Pemerintah di atas, maka diterbitkan juga Peraturan Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2013 tentang Tata Tertib Lembaga Pemasyarakatan Dan Rumah Tahanan Negara, sebagaimana dalam Pasal 6 ayat (1) Untuk kepentingan perawatan kesehatan atau pengobatan, Narapidana atau Tahanan dapat mengkonsumsi obat-obatan setelah mendapatkan izin dan berada dalam pengawasan dokter dan/atau paramedis Lapas atau Rutan.

Selanjutnya dalam ayat (2) Dalam hal tidak terdapat dokter dan/atau paramedis Lapas atau Rutan maka izin dan pengawasannya dilakukan oleh dokter atau paramedis lain yang ditunjuk oleh Kepala Lapas atau Kepala Rutan. Kemudian melalui Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, Nomor PAS32.PK.01.07.01 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Dasar Perawatan Kesehatan di LAPAS, RUTAN, BAPAS, LPKA DAN LPAS. Maka Standar Pelayanan Dasar Perawatan

Kesehatan di Lapas, Rutan, Bapas, LPKA dan LAPAS dilaksanakan oleh Unit Pelaksana Teknis Pemasarakatan untuk melakukan pelayanan kesehatan bagi Narapidana dan Tahanan secara optimal sesuai standar yang ditetapkan.

Dalam upaya memberikan perawatan kesehatan yang optimal kepada narapidana, tahanan dan anak di Lapas, Rutan, Bapas, LPKA dan LPAS, Direktorat Jenderal Pemasarakatan melalui Direktorat Bina Kesehatan dan Perawatan Narapidana dan Tahanan telah menyusun beberapa pedoman antara lain:

1. Pedoman Umum Pelayanan Kesehatan Narapidana, Tahanan dan Anak Didik Pemasarakatan di Lapas dan Rutan;
2. Pedoman Penyelenggaraan Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan di Lapas dan Rutan;
3. Pedoman Therapeutic Community bagi Narapidana dan Tahanan di Lapas dan Rutan;
4. Pedoman Pelayanan Kesehatan pada Anak, Wanita, Lansia dan Sakit Permanen;
5. Pedoman Penyelenggaraan Bahan Makanan;
6. Rencana Aksi Nasional Pengendalian Tuberkulosis di Lapas, Rutan dan Bapas;
7. Petunjuk Teknis Pencegahan dan Pengendalian Infeksi TB di Lapas dan Rutan; dan
8. Pedoman layanan komprehensif HIV-AIDS dan IMS di Lapas, Rutan dan Bapas.

Pada hakekatnya pelaksanaan pelayanan kesehatan dan makanan pada Lapas dan Rutan akan terganggu manakala jumlah tahanan dan narapidana tidak terkendali. Padatnya tingkat hunian Rutan/Lapas menghambat Rutan/Lapas dalam

melaksanakan fungsi pelayanan atau pembinaan. Bahkan tingkat hunian yang berlebih (over kapasitas) dapat mengakibatkan tingginya tingkat kematian narapidana.

Berdasarkan data pada 33 (tiga puluh tiga) Provinsi ditahun 2018 saja tercatat dalam database Pemasyarakatan sejumlah 123,048 Tahanan/Narapidana, sedangkan kapasitas hunian 62,705 Tahanan/Narapidana. Sehingga terjadi over kapasitas sebesar 96 persen. Kelebihan kapasitas yang tidak sebanding dengan luas (bangunan) dan hunian (Isi) akan berakibat sangat cepat narapidana dan tahanan terjangkau penyakit menular. Disisi lain kondisi sanitasi yang kurang baik akan menyebabkan lingkungan yang tidak sehat.<sup>7</sup> Didin Sudirman, dalam Reposisi dan Revitalisasi Pemasyarakatan Dalam Sistem Peradilan Pidana di Indonesia, menyatakan bahwa overload berkorelasi dengan kematian narapidana. Pasalnya dengan kelebihan kapasitas menurutnya sangat sulit untuk melaksanakan fungsi pelayanan dan pembinaan. Beberapa dampak negatif yang sering timbul karena kelebihan/kepadatan hunian (*overcrowded*) adalah:

- J) Meningkatnya angka kesakitan pada beberapa penyakit infeksi dan menular;
- J) Penanggulangan penyakit yang kurang optimal karena keterbatasan sarana dan prasarana;
- J) Pelayanan dan pemenuhan hak-hak tidak dapat optimal;
- J) Permasalahan psiko sosial seperti seringnya terjadi ketegangan hubungan antara sesama penghuni yang dapat menimbulkan terjadinya konflik; dan

J) Permasalahan keamanan yang sering mengganggu ketenangan.

Berdasarkan permasalahan di atas, peneliti ingin mengkaji permasalahan di atas dengan keilmuan kriminologi dengan judul penelitian Sinergitas Antara Rutan Dan Dinas Kesehatan Dalam Menangani Kekurangan Obat-Obatan (Studi Pada Rutan Kelas I Pekanbaru).

### **B. Rumusan Masalah Penelitian**

Dari identifikasi masalah yang dipaparkan, maka peneliti merumuskan permasalahan penelitian di atas sebagai suatu permasalahan yang mendorong peneliti untuk melihat *Bagaimana bentuk Sinergitas Antara Rutan Dan Dinas Kesehatan Dalam Menangani Kekurangan Obat-Obatan di Rutan Pekanbaru ?*

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisa bagaimana tujuan dari bentuk Sinergitas Antara Rutan Dan Dinas Kesehatan Dalam Menangani Kekurangan Obat-Obatan di Rutan Pekanbaru.

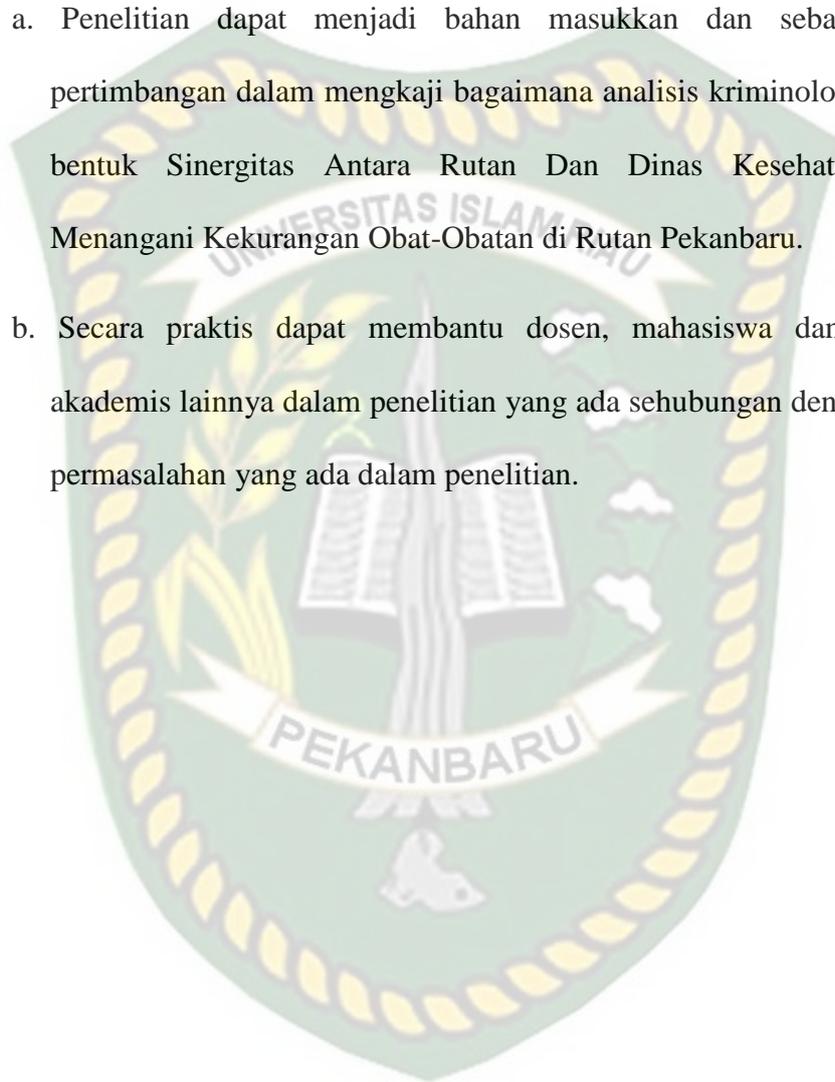
### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Akademis

- a. Untuk mengembangkan ilmu kriminologi.
- b. Untuk menambah wawasan peneliti dalam mengembangkan dan mengamalkan ilmu pengetahuan di bidang kriminologi.

## 2. Praktis

- a. Penelitian dapat menjadi bahan masukan dan sebagai bahan pertimbangan dalam mengkaji bagaimana analisis kriminologi terhadap bentuk Sinergitas Antara Rutan Dan Dinas Kesehatan Dalam Menangani Kekurangan Obat-Obatan di Rutan Pekanbaru.
- b. Secara praktis dapat membantu dosen, mahasiswa dan kalangan akademis lainnya dalam penelitian yang ada sehubungan dengan bentuk permasalahan yang ada dalam penelitian.



## BAB II

### TINJAUAN KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA PEMIKIRAN

#### A. Kerangka Konsep

##### 1. Konsep Kriminologi

Nama kriminologi ditemukan oleh P. Topinard (1890-1911) seorang ahli antropologi Prancis. Kriminologi merupakan ilmu pengetahuan yang mempelajari tentang kejahatan. Secara harafiah berasal dari kata “*crime*” yang berarti kejahatan atau penjahat dan “*logos*” yang berarti ilmu pengetahuan, maka kriminologi dapat berarti ilmu tentang kejahatan atau penjahat (Darmawan, 2000:

1)

Topinard sendiri berkata, bahwa kriminologi menghimpun berbagai kontribusi dari berbagai ilmu pengetahuan guna memberikan penjelasannya tentang sebab-sebab timbulnya kejahatan, pelaku kejahatan serta upaya penanggulangannya sebagai wujud dari reaksi sosial terhadap kejahatan (Dermawan, 2000: 2).

Reaksi masyarakat terhadap kejahatan sebagai salah satu aspek kajian kriminologi dapat terwujud secara formal sebagai sistem peradilan pidana namun juga dapat terwujud secara informal antara lain sebagai usaha-usaha pencegahan kejahatan secara swakarsa oleh masyarakat. Kedua bentuk reaksi tersebut, baik formal maupun informal merupakan perwujudan dari usaha pengamanan masyarakat (*social defence*).

Beberapa ahli mendefinisikan kriminologi sebagai berikut :

1. M. P. Vrij

Mendefinisikan kriminologi sebagai ilmu yang mempelajari kejahatan, mula-mula mempelajari kejahatan itu sendiri, kemudian sebab-sebab serta akibat dari kejahatan tersebut. (Utari, 2012, h.3)

2. Soedjono Dirjosisworo

Kriminologi adalah ilmu pengetahuan dari berbagai ilmu yang mempelajari kejahatan-kejahatan sebagai masalah manusia.

3. Edwin H. Sutherland

Edwin H. Sutherland mendefinisikan kriminologi merupakan keseluruhan pengetahuan yang membahas kejahatan sebagai suatu gejala sosial. (Utari, 2012, h.4)

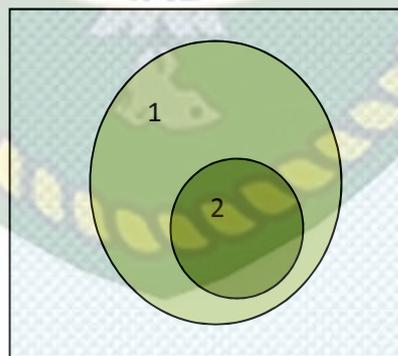
Namun demikian melihat pengertian bahwa kriminologi adalah ilmu pengetahuan tentang kejahatan dan penjahat maka tentunya tugas dari kriminologi tidaklah sederhana. Kriminologi harus dapat menjelaskan faktor-faktor atau aspek-aspek yang terkait dengan kehadiran kejahatan dan menjawab pula sebab-sebab seseorang melakukan perbuatan jahat. Coba kita bayangkan bahwa dalam upaya mempelajari kejahatan maka kita perlu mengetahui faktor-faktor apakah yang menyebabkan terjadinya perbuatan yang telah dibatasi sebagai jahat. Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang menyebabkan munculnya perbuatan jahat

maka kita juga harus menggali pengetahuan sebab-sebab seorang pelaku kejahatan melakukan perbuatan jahatnya.

Dengan kata lain, dengan mempelajari kriminologi seseorang tidak hanya dapat menjelaskan masalah-masalah kejahatan tetapi juga diharapkan akan dapat mengetahui dan menjelaskan sebab-sebab mengapa kejahatan itu timbul dan bagaimana pemecahan masalahnya.

Kesadaran akan ketidak-sederhanaannya, perhatian kriminologi tersebut akan berpengaruh pada luasnya lingkup perhatian studi kriminologi itu sendiri. Jadi objek studi kriminologi, menurut Meinnheim, tidak saja perbuatan-perbuatan yang oleh penguasa dinyatakan dilarang, tetapi juga tingkah laku yang oleh masyarakat (kelompok-kelompok masyarakat) dianggap tidak disukai, meskipun tingkah laku ini tidak dilarang dalam hukum pidana.

Gambar 2.1 : Ruang Lingkup/Objek Studi Kriminologi



Sumber :Dermawan, *Pengantar Kriminologi*, 2004:4

Bulatan dengan angka 1 menunjukkan perbuatan-perbuatan yang melanggar norma-norma perilaku masyarakat, termasuk pelanggaran norma-norma perilaku yang telah diundangkan dalam hukum pidana, yakni pendapat pada bulatan angka 2. Dengan demikian, bulatan dengan angka 2 dapat disebut sebagai

kejahatan karena melanggar hukum pidana. Bulatan dengan angka 1 diluar angka 2 adalah perbuatan-perbuatan yang melanggar norma-norma perilaku masyarakat dan dirasakan merugikan masyarakat namun tidak atau belum diatur dalam hukum pidana. Perbuatan-perbuatan ini, secara kriminologis disebut juga sebagai kejahatan. Gambar kotak adalah norma-norma perilaku yang disepakati masyarakat.

Jadi gambar kotak di luar bulatan angka 1 adalah perbuatan-perbuatan yang konformis. Artinya, perbuatan-perbuatan tersebut sesuai dengan norma-norma yang disepakati oleh masyarakat. (Dermawan, 2000: 4)

Maka dengan demikian, batasan kriminologi secara sempit adalah ilmu pengetahuan yang mencoba menerangkan kejahatan dan memahami mengapa seseorang melakukan kejahatan. Dan secara luas, kriminologi diartikan sebagai ilmu pengetahuan yang diperlukan untuk mendapatkan pengertian kejahatan dan untuk pencegahan kejahatan, termasuk di dalamnya pemahaman tentang pidana atau hukuman. (Dermawan, 2000: 6)

Jadi perbuatan yang terjadi di masyarakat yang tidak disukai oleh masyarakat merupakan suatu kejahatan. Pola tingkah laku yang merugikan masyarakat, baik secara fisik maupun materi, baik yang dirumuskan dalam hukum maupun tidak. Jadi suatu perbuatan yang terjadi di masyarakat yang merugikan masyarakat dalam ilmu kriminologi dikatakan sebagai kejahatan.

Bonger membagi kriminologi menjadi 2 bagian (Santoso, 2001: 9), yaitu :

1. Kriminologi murni, yaitu terdiri dari :

Antropologi kriminal, yaitu pengetahuan tentang manusia yang jahat (somatis). Ilmu pengetahuan ini memberikan jawaban atas pertanyaan tentang orang jahat dan tanda-tanda tubuhnya.

- a. Sosiologis kriminal, yaitu ilmu pengetahuan tentang kejahatan sebagai suatu gejala masyarakat dan sampai mana letak-letak kejahatan dalam masyarakat.
- b. Psikologis kriminal, yaitu ilmu pengetahuan tentang penjahat yang dilihat dari sudut jiwanya.
- c. Penology, yaitu ilmu tentang tumbuh dan berkembangnya hukuman.
- d. Psikotopologi dan neuropatologi kriminal, yaitu ilmu tentang penjahat yang sakit jiwa atau urat syaraf.

2. Kriminologi terapan, yaitu terdiri dari :

- a. Hygiene kriminal, yaitu usaha yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kejahatan.
- b. Politik kriminal, yaitu usaha penagulangan kejahatan di mana kejahatan telah terjadi.
- c. Kriminalistik, yaitu ilmu tentang pelaksanaan penyidik tehnik kejahatan dan pengusutan kejahatan. (Santoso dan Achjani, 2001, h. 9 dan 10)

Dalam buku Susanto (2001: 12) ilmu kriminologi modern dengan tiga aliran pemikiran yang digunakan untuk menjelaskan gejala suatu kejahatan, yaitu :

#### a. Kriminologi Klasik

Dimaksud dengan kriminologi klasik yaitu suatu gambaran tentang sebuah kejahatan dan pelaku pada umumnya dipandang dari sudut hukum dan diartikan sebagai tindakan yang melanggar hukum pidana dan undang-undang pidana.

Kriminologi klasik mendasarkan pandangannya bahwa intelegensi dan rasionalitas merupakan ciri fundamental manusia dan menjadi dasar bagi penjelasan perilaku manusia, baik yang bersifat perorangan maupun yang bersifat kelompok. Kejahatan diartikan sebagai perbuatan atau pelanggaran yang bertentangan dengan undang-undang pidana, serta penjahat adalah sebutan bagi seseorang yang melakukan perbuatan jahat tersebut.

Dalam hubungan ini maka tugas kriminologi adalah membuat pola dan menguji sistem hukuman yang dapat menimalisirkan terjadinya tindakan kejahatan.

#### b. Kriminologi Positivis

Kriminologi positivis adalah suatu aliran yang bertolak dari pandangan bahwa perilaku manusia di tentukan oleh faktor-faktor yang diluar kontrolnya.

Kriminologi positivis berpandangan bahwa perilaku manusia ditentukan oleh faktor-faktor di luar kontrolnya baik yang berupa faktor biologis maupun kultural. Hal ini berarti manusia bukan makhluk yang bebas untuk menuruti dorongan keinginan dan intelegensinya, akan tetapi berarti makhluk yang dibatasi atau ditentukan oleh perangkat situasi kultural.

Di samping itu aliran positivis dapat dipandang sebagai ilmu yang pertama kali dalam bidang kriminologi yang memformulasikan dan menggunakan cara

pandang metodologi, dan logika ilmu pengetahuan alam didalam mempelajari manusia. Dasar yang sesungguhnya dari positivis dalam kriminologi adalah konsep tentang kejahatan yang banyak (*multiplr factor causation*), yaitu faktor-faktor yang alami atau dibawa manusia dan dunianya, yang sebagian bersifat biologis dan sebagian karena pengaruh lingkungan.

c. Kriminologi Kritis

Kriminologi kritis adalah suatu aliran yang berkembang setelah tahun 1976-an. Aliran ini tidak mempermasalahkan apakah perilaku manusia itu bebas atau dipengaruhi oleh faktor-faktor dan lebih mengarah pada proses yang terjadi.

Kriminologi kritis berpendapat bahwa fenomena kejahatan sebagai konstruksi sosial, artinya apabila masyarakat mendefinisikan tindakan tertentu sebagai kejahatan, maka orang-orang tertentu dan tindakan-tindakan mungkin waktu tertentu memenuhi batasan sebagai kejahatan.

Kriminologi kritis bukan hanya mempelajari perilaku dari orang-orang yang mendefinisikan sebagai kejahatan, akan tetapi juga dari agen-agen “*control social*” (aparatus penegak hukum), disamping mempertanyakan dijadikan tindakan-tindakan tertentu sebagai kejahatan. (Susanto, 2011: 6-10).

## 2. Konsep sinergitas

Sinergitas berasal dari kata sinergi, dapat disebut pula dengan sinergisme ataupun sinergisitas. Sinergi mengandung arti kombinasi unsur atau bagian yang dapat menghasilkan pengeluaran yang lebih baik atau lebih besar. Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia sinergi berarti kegiatan atau operasi gabungan.

Menurut Covey yang dikutip melalui jurnal pembangunan pada student jurnal mengartikan sinergisitas sebagai:

*“Kombinasi atau paduan unsur atau bagian yang dapat menghasilkan keluaran lebih baik dan lebih besar daripada dikerjakan sendirisendiri, selain itu gabungan beberapa unsur akan menghasilkan suatu produk yang lebih unggul. Oleh sebab itu, sinergitas dalam pembangunan berarti keterpaduan berbagai unsur pembangunan yang dapat menghasilkan keluaran lebih baik dan lebih besar. Covey meambahkan sinergitas akan mudah terjadi bila komponen-komponen yang ada mampu berpikir sinergi, terjadi kesamaan pandang dan saling menghargai”*

Melalui dua kesimpulan diatas penulis menarik kesimpulan bahwa sinergitas dapat diartikan kegiatan gabungan atau kerjasama yang dilakukan guna mendapatkan hasil yang lebih maksimal dengan terhubung oleh beberapa peran yang berbeda namun terkait didalamnya. Oleh karena itu seluruh komponen masyarakat dan pemerintah diharapkan bersinergi agar tercapainya kesejahteraan masyarakat.

### 3. Pengertian Rumah Tahanan Negara

Rumah Tahanan Negara Negara adalah tempat tersangka atau terdakwa ditahan selama proses penyidikan, penuntutan, dan pemeriksaan di sidang pengadilan di Indonesia. Bangunan Rumah Tahanan Negara adalah sarana berupa bangunan dan lahan yang diperuntukkan sebagai penunjang kegiatan pembinaan yang terdiri dari RUTAN kelas I dan RUTAN kelas II. Pola Bangunan Unit Pelaksana Teknis Penahanan, selanjutnya disebut UPT Penahanan, adalah pedoman untuk menentukan kebutuhan tanah dan bangunan pada pada Unit Pelaksana Teknis Penahanan. Pola Bangunan sebagaimana dimaksud bertujuan untuk mendapatkan keseragaman dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi bentuk, jenis dan ukuran sarana Rutan. Unit Pelaksana Teknis mempermudah dalam penyusunan kebutuhan yang diperlukan, demi tercapainya tertib administrasi pengelolaan sarana Unit Pelaksana Teknis, serta memperlancar koordinasi dan komunikasi, baik dalam Unit Pelaksana Teknis maupun dengan instansi terkait, yang pada akhirnya akan meningkatkan keamanan, ketertiban, ketentraman dalam pelaksanaan tugas.

### 4. Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan adalah unsur pelaksana pemerintah dalam bidang kesehatan yang dipimpin oleh seorang kepala dinas yang berada di bawah dan tanggung jawab kepada kepala daerah melalui sekretaris daerah. Dinas kesehatan mempunyai tugas untuk melaksanakan sebagian urusan daerah dalam bidang

kesehatan untuk menunjang tercapainya kesejahteraan masyarakat di bidang kesehatan dan melakukan tugas pembantuan sesuai dengan bidangnya.

### **5. Pengertian Obat.**

Menurut Drs. H. Syamsuni (2005: 13) yang dimaksud obat adalah suatu bahan atau campuran bahan untuk dipergunakan dalam menentukan diagnosis, emncegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan badaniah dan rohaniah pada manusia atau hewan termasuk untuk meperelok tubuh atau bagian tubuh manusia.

### **B. Landasan Teori; Teori Strategi Pencegahan Kejahatan**

Dalam pembahawan permasalahan dalam penelitian ini, peneliti menggunakan Teori dari Gilling dan Hanstings (dalam Darmawan, 2013) yang menjelaskan ada 3 model pencegahan kejahatan yaitu Primer, Sekunder, dan Tersier.

- a. Pencegahan kejahatan primer digambarkan sebagai kebijakan yang mengatasi “faktor resiko” dalam populasi umum yang terkait dengan kecendrungan kejahatan. Upaya pencegahan kejahatan primer ini berhubungan dengan menyingkirkan pengaruh lingkungan, sosial dan fisik yang memudahkan terjadinya perilaku menyimpang.
- b. Pencegahan kejahatan sekunder digambarkan sebagai kebijakan yang menargetkan situasi di mana orang atau lingkungan dinilai sebagai pihak atau bentuk yang “beresiko”.

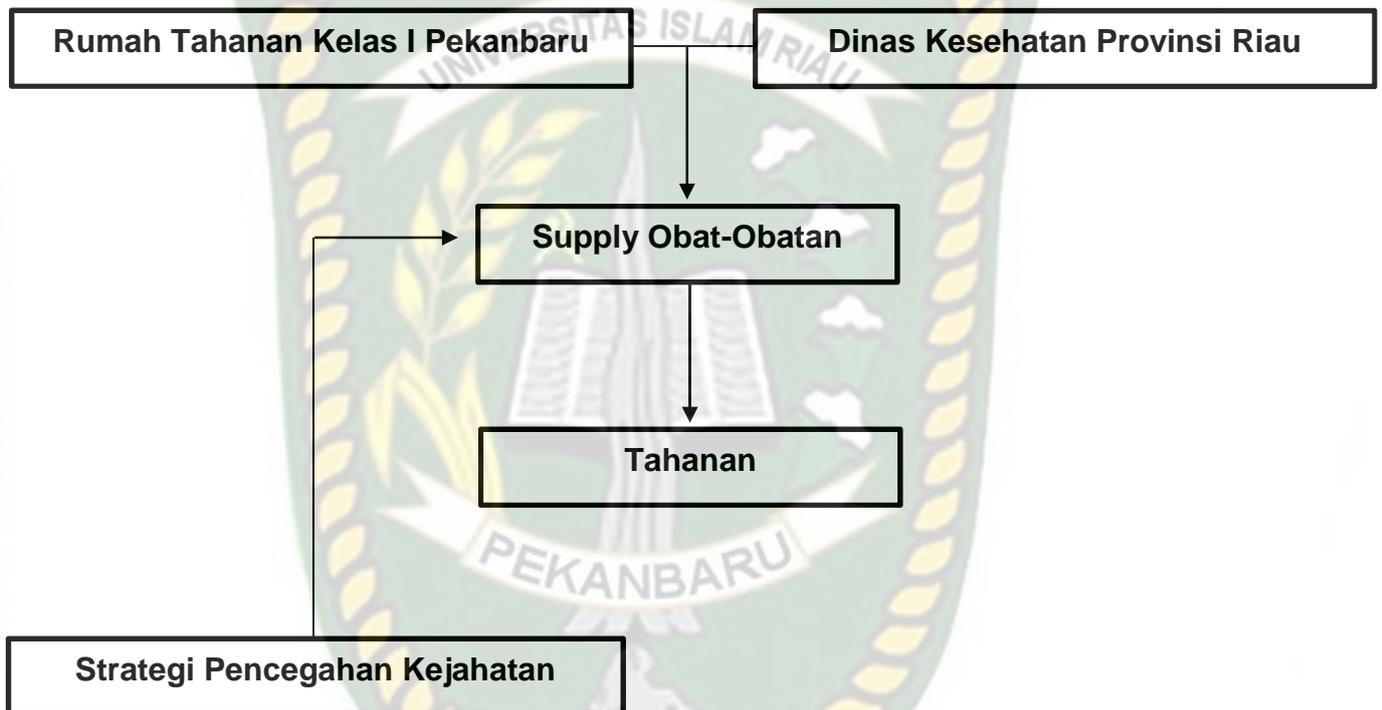
- c. Pencegahan kejahatan tersier di gambarkan sebagai strategi yang mencegah residivisme dengan mengatasi kebutuhan “pelaku” dan membantu mereka dengan reintegrasi sosial mereka. Pencegahan tersier berfokus pada jenis kegiatan pencegahan kejahatan yang di lakukan oleh badan-badan resmi pemerintah.

Model pencegahan kejahatan Primer-Sekunder-Tersier di atas, pencegahan kejahatan tersier berfokus pada jenis kegiatan pencegahan kejahatan yang dilakukan oleh badan-badan resmi pemerintahan lembaga resmi pemerintah yang paling sering terlibat dalam pencegahan tersier adalah lembaga polisi, pengadilan dan koreksi, dan lembaga pemasyarakatan ataupun rumah tahanan. Mereka terlibat dengan berurusan dengan pelaku adalah di definisikan sebagai pencegahan kejahatan tingkat tersier.

### **C. Kerangka Pemikiran**

Kerangka pikiran atau kerangka teoritis adalah upaya untuk menjelaskan gejala atau hubungan yang menjadi perhatian atau suatu kumpulan teori dan model literatur yang menjelaskan dalam suatu masalah tertentu (Silalahi, 2006:84). Untuk menggambarkan keterkaitan antara variabel yang akan dianalisa dalam penelitian maka kerangka pemikiran yang dibangun adalah:

**Gambar 2.2. Kerangka Pikir**



*Sumber: Modifikasi Peneliti, 2020*

#### **D. Konsep Operasional**

Menurut Silalahi (2006:104), merupakan pengertian atau ciri-ciri yang berkaitan dengan konsep adalah sejumlah karakteristik yang menjelaskan suatu objek, kejadian, gejala, kondisi, atau situasi yang dinyatakan dalam suatu kata atau symbol.

Peneliti akan menjelaskan beberapa konsep yang berhubungan langsung dengan penelitian ini baik variabel maupun indikatornya, yakni sebagai berikut :

1. Menurut Sutherland, kriminologi adalah seperangkat pengetahuan yang mempelajari kejahatan sebagai fenomena sosial, termasuk didalamnya proses pembuatan undang-undang. Jadi kriminologi adalah ilmu yang mempelajari kejahatan sebagai masalah manusia. (Abdussalam, 2007:4)
2. Sinergitas berasal dari kata sinergi, dapat disebut pula dengan sinergisme ataupun sinergisitas. Sinergi mengandung arti kombinasi unsur atau bagian yang dapat menghasilkan pengeluaran yang lebih baik atau lebih besar. Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia sinergi berarti kegiatan atau operasi gabungan.
3. Rumah Tahanan Negara Negara adalah tempat tersangka atau terdakwa ditahan selama proses penyidikan, penuntutan, dan pemeriksaan di sidang pengadilan di Indonesia.
4. Dinas Kesehatan adalah unsur pelaksana pemerintah dalam bidang kesehatan yang dipimpin oleh seorang kepala dinas yang berada di bawah dan tanggung jawab kepada kepala daerah melalui sekretaris daerah.
5. Obat adalah suatu bahan atau campuran bahan untuk dipergunakan dalam menentukan diagnosis, emncegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan badaniah dan rohaniah pada manusia atau hewan termasuk untuk meperelok tubuh atau bagian tubuh manusia.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Tipe Penelitian

Berdasarkan fokus penelitian dan subjek yang diteliti, penelitian ini masuk dalam kategori studi kasus. Studi kasus dalam penelitian senantiasa dilekatkan pada penelitian kualitatif. (Bungin, 2011: 15)

Sebagaimana dijelaskan oleh Meltzer, Petras dan Reynold semua penelitian kualitatif dalam beberapa hal mencerminkan perspektif fenomenologis. Penggunaan metode ini bertujuan untuk mengukur secara cermat fakta-fakta di lapangan dengan menggunakan analisa kualitatif melalui penggambaran sistematis dalam menghimpun fakta-fakta yang ada.

#### B. Lokasi Penelitian

Untuk memperoleh dan keterangan yang diperlukan dalam pembahasan ditetapkan berdasarkan observasi atau pengamatan di Rutan Kelas I Pekanbaru dan Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

#### C. Subjek Penelitian

Peneliti menyadari bahwa dalam menentukan *key informan* dan informan sebagai narasumber dalam penelitian ini harus sesuai dengan tujuan penelitian yang akan dilakukan peneliti. Selain itu *key informan* dan informan haruslah pihak yang memiliki informasi yang memadai dan relevan dengan, masalah pokok penelitian. *Key informan* merupakan informasi dari pelaku yang bersangkutan

langsung dan informasi dari petugas yang berhubungan langsung dengan penanganan dari kasus tersebut sedangkan *informan* merupakan informasi dari seputaran lingkungan terjadinya masalah.

**Tabel 3.1. Tabel *informan* dan *key informan***

NO	RESPONDEN	KEY INFORMAN	INFORMAN
1	Ka. Rutan Pekanbaru	1 Orang	-
2	Petugas Medis Rutan	-	1 Orang
3	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	1 Orang	-
4	Tahanan	-	1 Orang
Total Informan		2 Orang	2 Orang

*Sumber : Modifikasi Penulis, 2021.*

#### **D. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik Pengumpulan data terdiri dari tiga, yaitu :

1. *Observasi* adalah pengamatan dan pencatatan yang sistematis terhadap gejala-gejala yang diteliti dengan upaya pengumpulan data secara langsung dengan peneliti terjun langsung ke lapangan atau lokasi penelitian.
2. *Interview* adalah sebuah dialog yang dilakukan oleh pewawancara (interviewer) untuk memperoleh informasi dari terwawancara. Didalamnya terdapat tanya jawab lisan antara dua orang atau lebih secara langsung. Terdapat dua pihak yang menempati kedudukan yang berbeda, pihak yang pertama adalah pencari informasi atau mencatat informasi yang diperoleh sedangkan pihak yang kedua adalah sebagai pemberi informasi atau menjadi informan.

3. *Documentation* adalah teknik pengambilan data yang diperoleh melalui dokumen-dokumen resmi yang berhubungan dan mempunyai keterkaitan dengan permasalahan yang diangkat. Data-data yang dikumpulkan dengan teknik dokumentasi merupakan data sekunder.

#### **E. Teknik Analisa Data**

Pengambilan analisa data dari hasil penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik analisa deskriptif, yaitu berusaha untuk menganalisa dengan menguraikan dan menjelaskan serta memaparkan secara jelas, akurat dan apa adanya sesuai dengan apa yang menjadi obyek penelitian. Data dan informasi yang diperoleh dari obyek penelitian harus dikaji dan dianalisa. Dari hal keseluruhan ini maka selanjutnya peneliti dapat menarik sebuah kesimpulan

#### **F. Jadwal Waktu Kegiatan Penelitian**

Pelaksanaan kegiatan penelitian ini dirancang untuk 5 bulan. Penulis merencanakan kegiatan penelitian sebagai berikut:

Tabel 3.2. Jadwal dan Waktu Kegiatan Penelitian

No	Jenis Kegiatan	Bulan, Minggu dan Tahun 2020 - 2021																			
		Oktober 2020				November 2020				Desember 2020				Mei 2021				Juni 2021			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Persiapan dan Penyusunan Usulan Penelitian																				
2	Seminar Usulan Penelitian																				
3	Perbaikan Usulan Penelitian																				
4	Usulan Penelitian																				
5	Pengolahan dan Analisis Data																				
6	Konsultasi Bimbingan Skripsi																				
7	Ujian Skripsi																				
8	Revisi dan Pengesahan Skripsi																				
9	Penggadaan Serta Penyerahan Skripsi																				

Sumber: Modifikasi Penulis, 2021.

## **G. Rencana Sistematika Laporan Penelitian**

Adapun sistematika penulisan usulan penelitian dalam bentuk skripsi ini dibahas dalam 6 BAB, dimana pembahasan-pembahasan BAB mempunyai kaitan antara satu dengan yang lainnya yaitu :

### **BAB I : PENDAHULUAN**

Pada BAB ini dimulai dengan latar belakang masalah, dalam uraian berikutnya dibahas mengenai perumusan masalah, serta tujuan dan kegunaan penelitian.

### **BAB II : STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA PIKIR**

Pada BAB ini merupakan landasan teoritis untuk dapat melakukan pembahasan skripsi lebih lanjut yang mana berbagai teori yang berhubungan dengan penelitian ini, selanjutnya akan diuraikan kerangka pikiran, hipotesis, konsep operasional.

### **BAB III : METODE PENELITIAN**

Pada BAB ini terdiri dari tipe penelitian, lokasi penelitian, populasi dan sampel, teknik penarikan sampel, jenis dan sumber data, teknik pengumpulan data, teknik analisis data, jadwal waktu kegiatan penelitian serta sistematika penulisan skripsi.

### **BAB IV : DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN**

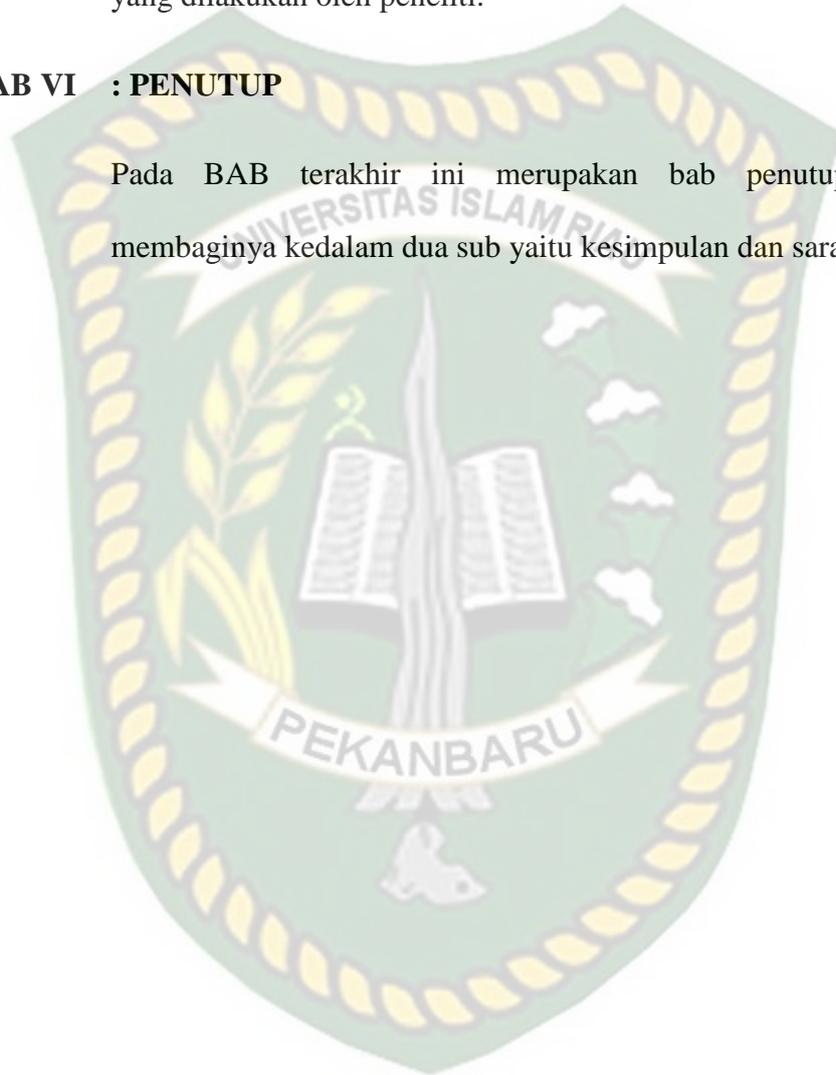
Bab ini membahas mengenai deskriptif atau penggambaran umum tentang situasi dan kondisi mengenai lokasi penelitian.

**BAB V : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada BAB ini terdiri dari hasil penelitian dan hasil pembahasan yang dilakukan oleh peneliti.

**BAB VI : PENUTUP**

Pada BAB terakhir ini merupakan bab penutup, penulis membaginya kedalam dua sub yaitu kesimpulan dan saran.



## BAB IV

### DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN

#### A. Kondisi Geografis Kota Pekanbaru

Kota Pekanbaru terletak antara :  $101^{\circ}14'$  -  $101^{\circ}34'$  Bujur Timur  $0^{\circ}25'$  -  $0^{\circ}45'$  Lintang Utara. Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 19 Tahun 1987 tanggal 7 September 1987 Daerah Kota Pekanbaru diperluas  $\pm 62,96 \text{ Km}^2$  menjadi  $\pm 446,50 \text{ Km}^2$ , terdiri dari 8 Kecamatan dan 45 Kelurahan/Desa. Dari hasil pengukuran/pematokan dilapangan oleh BPN Tk. I Riau maka ditetapkan luas wilayah Kota Pekanbaru adalah  $632,26 \text{ Km}^2$ . Dengan melonjaknya kegiatan pembangunan membuat meningkatnya kegiatan penduduk diberbagai bidang yang pada akhirnya meningkatkan pula tuntutan dan kebutuhan masyarakat terhadap penyediaan fasilitas dan utilitas perkotaan serta kebutuhan lainnya. Untuk lebih terciptanya tertib pemerintahan dan pembinaan wilayah yang cukup luas, maka dibentuklah Kecamatan Baru dengan Perda Kota Pekanbaru No. 3 Tahun 2003 menjadi 12 Kecamatan dan Kelurahan baru dengan Perda Kota Pekanbaru No. 4 Tahun 2003 menjadi 58 Kelurahan.

#### B. Sejarah Singkat Rutan Kelas I Pekanbaru

Rumah Tahanan Negara Kelas I Pekanbaru dibangun di Ibu Kota Provinsi Riau pembangunan Rutan dimulai sejak tahun 2004, dan selesai di akhir tahun 2011, peresmian secara simbolis oleh Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia RI Bapak Amir Samsuddin pada tanggal 17 Agustus 2012 di Jakarta. Persiapan

operasional Rutan Pekanbaru dimulai pada tanggal 30 Juli 2012 dengan penunjukan pelaksanaan tugas Kepala Rutan dan pelaksanaan tugas pejabat struktural melalui keputusan kepala kantor wilayah Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Riau Nomor : W4.KP04.011770 30 Juli 2012 saat ini Rutan memiliki pegawai sejumlah 109 orang dan 9 diantaranya masih berstatus CPNS.

a. Visi dan Misi Rutan Pekanbaru

Visi Rutan Kelas I Pekanbaru adalah menjadi lembaga yang akuntabel, transparan, dan profesional dengan didukung oleh petugas-petugas yang memiliki kompetensi tinggi yang mampu mewujudkan tertib permasyarakatan.

b. Misi Rutan Kelas I Pekanbaru ialah :

1. Lebih mengedepankan Hukum serta Hak Asasi Manusia dan mewujudkan ketertiban terhadap pelaksanaan tugas0tugas serta fungsi dari permasyarakatan.
2. Membangun kelembagaan yang profesonal dengan berlandaskan akuntabilitas dan transparasi dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi permasyarakatan.
3. Mengembangkan kompetensi dan potensi sumber daya petugas secara konsisten dan berkesinambungan.
4. Meningkatkan kerja sama dengan mengoptimalkan stakeholder.

**C. Prasarana Rutan Pekanbaru**

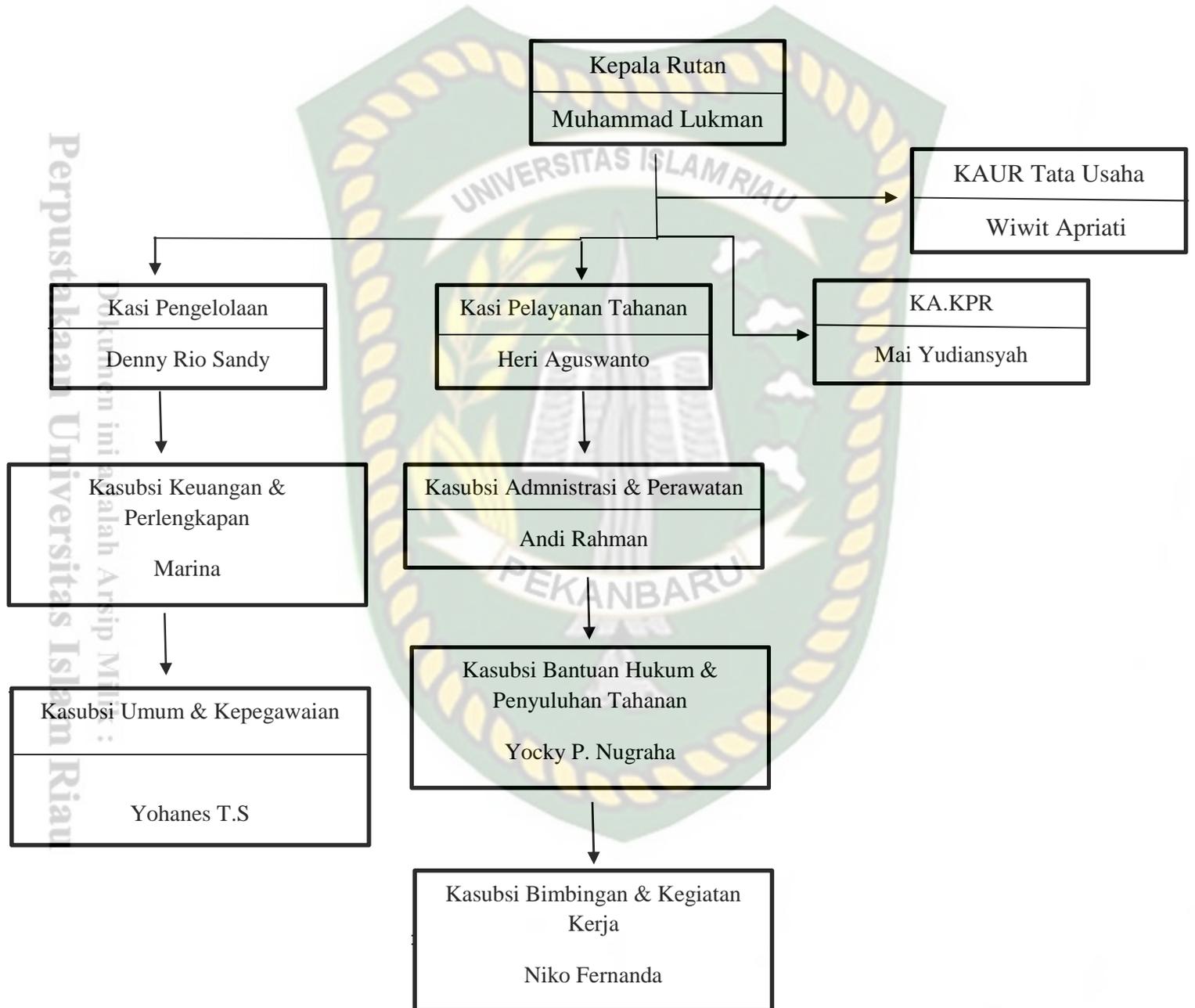
Adapun sarana dan prasarana di dalam Rumah Tahanan Negara Kelas I Pekanbaru diantaranya adalah :

- a. Bangunan Kantor terdiri dari 2 lantai . Lantai pertama ruang untuk pelaksana bagian pelayanan bagi pengunjung, pengelolaan dan pengamanan serta ruang kunjungan bagi para Warga Binaan Permasalahatan. Sementara di Lantai keduanya digunakan untuk bagian Ruang kepala Rutan,
- b. Bangunan blok hunian berjumlah 3 blok yang masing-masingnya terdiri dari Blok A: 30 Kamar, Blok B : 34 Kamar, Blok C : 29 Kamar.
- c. Bangunan Dapur, yang mana terdiri dari atas ruangan tahanan napi dapur, ruang terbuka memasak, ruang penerimaan bahan makanan, kamar mandi dan ruang petugas dapur.
- d. Bangunan Poliklinik, yang terdiri dari ruang petugas medis, ruang periksa, kamar mandi dan ruang rawat inap.
- e. Bangunan Masjid, dengan kapasitas jamaah kurang lebih 300 orang
- f. Bangunan Gereja, dengan kapasitas kurang lebih 100 Orang .
- g. Bangunan Bengkel kerja
- h. Bangunan Aula terbuka
- i. Bangunan Pos-pos penjagaan
- j. Ruang layanan Terpadu Satu Pintu dan Ruang Kunjungan
- k. Pagar disekeliling Rutan

## D. Strutural Organisasi Rutan Pekanbaru

Gambar 4.1

### Struktur Kepegawaian Rutan Kelas I Pekanbaru



(Sumber : Rutan Kelas I Pekanbaru)

## **E. Tugas Pokok Dan Fungsi Struktural Rutan Kelas I Pekanbaru**

### **a. Kepala Rutan**

Berdasarkan Keputusan Menteri Kehakiman dan Hak Asasi Manusia Nomor M.01. PR 07.03 Tahun 1985 Tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Perasyarakatan, maka tugas utama dari seorang Kepala Rutan diantaranya yaitu :

- ) Melakukan pembinaan terhadap warga binaan permasyarakatan
- ) Memberikan bimbingan sosial atau rohani terhadap warga binaan
- ) Mempersiapkan sarana dan pengelolaan hasil kerja
- ) Melakukan pemeliharaan dan ketertiban lembaga permasyarakatan
- ) Mengawasi keadaan Rutan agar tetap kondusif

### **b. KAUR Tata Usaha**

Kaur Tata usaha memiliki tugas pokok mengenai seluruh hal yang menyangkut surat menyurat tentang agenda yang akan dilakukan oleh kepala Rutan.

### **c. Kasi Pelayanan Tahanan**

Kasi Pelayanan Tahanan terbagi menjadi beberapa Kasubsi diantaranya yaitu Kasubsi Administrasi dan Perawatan yang mana tugas pokoknya adalah melakukan pencatatan tahanan dan barang-barang bawaannya, membuat statistik dan dokumentasi seta memberikan perawatan dan mengurus kesehatan tahanan. Yang kedua Kasubsi Bantuan Hukum dan Penyuluhan Tahanan yang tugas pokoknya adalah mempersiapkan pemberian bantuan

hukum atau dari penasehat hukum atau kesempatan untuk mendapat bantuan hukum dan memberikan penyuluhan rohani dan jasmani serta mempersiapkan bahan bacaan bagi tahanan. Kasubsi yang ketiga yaitu Kasubsi Bimbingan dan Kegiatan Kerja yang tugas pokoknya adalah mencari tahu apa yang menjadi kemampuan dan keahlian dari para wargabinaan sehingga kemampuan tersebut dapat dikembangkan didalam Rutan tersebut.

#### **d. Kasi Pengelolaan**

Kasi pengelolaan mempunyai tugas pokok yaitu pelayanan kepegawaian, pelayanan administrasi umum, pelayanan keuangan dan perlengkapan, dan kehumasan dan pelaporan. Didalam Kasi Pengelolaan terdapat dua Kasubsi yaitu Kasubsi Keuangan dan Perlengkapan yang mempunyai tugas untuk mengatur segala belanja pegawai dan lain lain yang menyangkut keuangan dan Kasubsi yang kedua yaitu Kasubsi Umum dan Kepegawaian yang memiliki tugas mengenai seluruh kegiatan yang ada didalam Rutan Kelas I Pekanbaru termasuk perlengkapan-perlengkapan yang harus ada.

#### **e. Ka.KPR ( Kepala Keamanan Rutan)**

Kepala Keamanan Rutan memiliki tugas pokok untuk mengatur serta menjaga segala keamanan dan ketertiban Rutan Kelas I Pekanbaru sehingga lingkungan rutan dapat kondusif dan pembinaan dapat berjalmand engan lancar dan baik.

## F. Jumlah Keseluruhan Pegawai Rutan Kelas I Pekanbaru

**Tabel. 4.1 Jumlah pegawai Rutan Kelas I Pekanbaru**

No.	Pegawai Rutan	Jumlah
1.	Kepala Rutan	1
2.	KAUR Tata Usaha	1
3.	Kasi Pengelolaan	1
4.	Kasi Pelayanan Tahanan	1
5.	KA.KPR	1
6.	Kasubsi Keuangan dan Perlengkapan	1
7.	Kasubsi Umum dan Kepegawaian	1
8.	Kasubsi Administrasi dan Perawatan	8
9.	Kasubsi Badan Hukum dan Pelayanan Tahanan	2
10.	Kasubsi Bimbingan dan Kegiatan Kerja	1
11.	Dokter	2
12.	Perawat	1
13.	Psikolog	1
14.	Pengelolaan Kepribadian	1
15.	Penelaah Status WBP	2
16.	Pengelola dan pengolah makanan	1
17.	Komandan Jaga	4

18.	Penjaga Pintu Perumahan	6
19.	Pembimbing Kemandirian	2
20.	Pengelola Keuangan	1
21.	Pengelola Kepegawaian	1
22.	Bendahara Pengeluaran	1
23.	Pengelola Barang Milik Negara	1
24.	Penjaga Tahanan dan anggota jaga	67
	Jumlah :	109 Orang

(Sumber : Rutan Kelas I Pekanbaru, 2021)

#### G. Jumlah Warga Binaan Perumahan di Rutan Kelas I Pekanbaru

Berikut adalah data tabel jumlah warga binaan perumahan yang ada di Rutan Kelas I Pekanbaru berdasarkan tindak kejahatannya, yang penulis dapatkan dari Kasubsi Administrasi dan Perawatan Rutan diantaranya yaitu :

**Tabel 4.2 Jumlah Warga Binaan Perumahan di Rutan Kelas I Pekanbaru**

No.	Jenis Kejahatan	Jumlah Narapidana
1.	Narkoba	778
2.	Korupsi	61
3.	Pidana Umum	1160
4.	Residivis	131
5.	Tindak Pidana Ke-imigrasian	2 (WNA)
	Jumlah	<b>2.132</b>

(Sumber: Rutan Kelas I Pekanbaru)

**Tabel 4.3 Jumlah Tahanan Yang ada di Rutan Kelas I Pekanbaru**

No.	Jenis Tahanan	Jumlah Tahanan
1.	A I ( Tahanan Kepolisian)	6
2.	A II ( Tahanan Kejaksaan)	96
3.	A III ( Tahanan Pengadilan)	619
4.	A IV (Tahanan Pengadilan Tinggi)	45
5.	A V ( Tahanan Kasasi)	6
	<b>Jumlah :</b>	<b>772</b>

(Sumber: Rutan Kelas I Pekanbaru, 2021)

#### H. Jumlah Tamping yang ada di Rutan Kelas I Pekanbaru

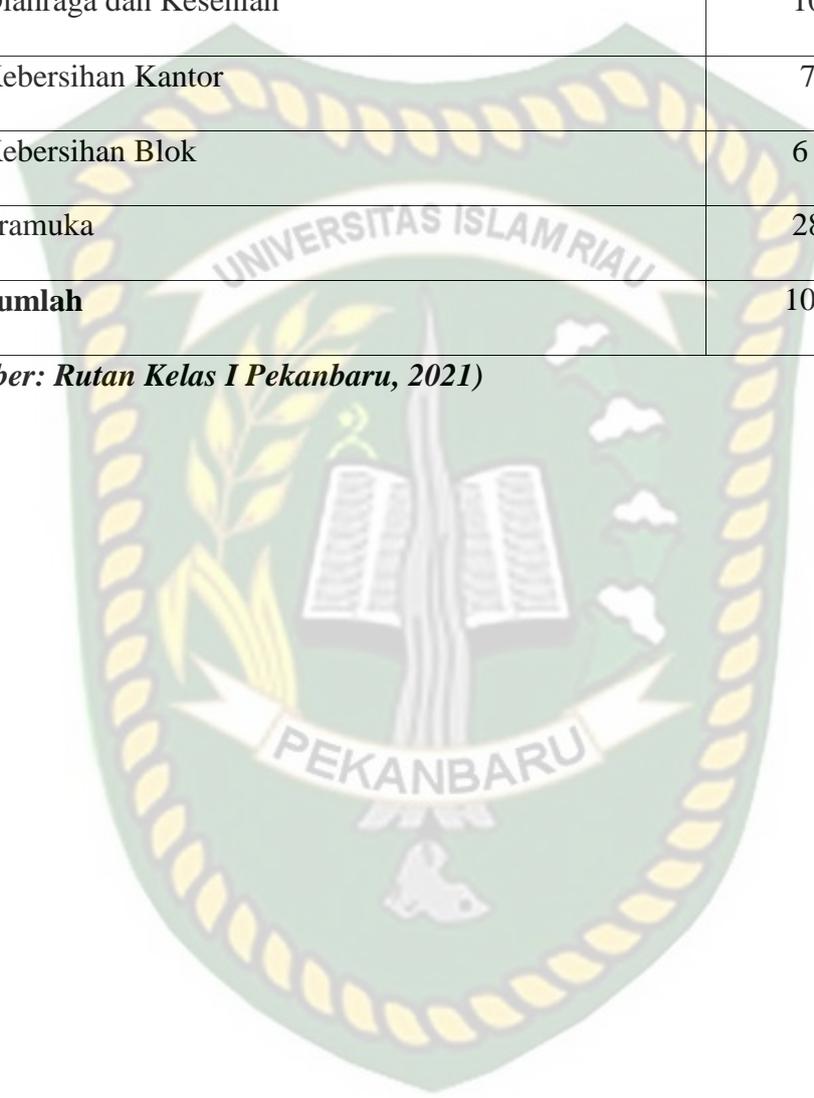
Berikut adalah data tabel jumlah seluruh warga binaan permasyarakatan yang menjadi tamping di Rutan kelas I Pekanbaru.

**Tabel 4.4 Jumlah Warga Binaan Yang Menjadi Tamping di Rutan Kelas I Pekanbaru.**

No	Tamping	Jumlah
1.	Kebersihan Luar/ Parkir	5 Orang
2.	Kebersihan Mesjid	10 Orang
3.	Kebersihan Gereja	6 Orang
4.	Dapur	14 Orang
5.	Klinik	5 Orang

6.	Bengkel Kerja	7 Orang
7.	Kolam	2 Orang
8.	Olahraga dan Kesenian	10 Orang
9.	Kebersihan Kantor	7 Orang
10.	Kebersihan Blok	6 Oorang
11.	Pramuka	28 Orang
	<b>Jumlah</b>	<b>100 Orang</b>

*(Sumber: Rutan Kelas I Pekanbaru, 2021)*



## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian

##### 1. Persiapan Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini penulis melakukan observasi mengenai fenomena apa yang penulis bahas dalam penelitian ini guna untuk mendapatkan data-data serta pemahaman mengenai fenomena, serta penulis juga melakukan wawancara dan dokumentasi. Sebelum melakukan penelitian tersebut ada beberapa tahap persiapan yang penulis lakukan yaitu :

##### a. Studi Pendahuluan

Studi Pendahuluan dilakukan dengan mewawancarai secara tidak terstruktur terhadap Rutan Kelas I Pekanbaru sebagai data awal penulis melakukan penelitian, setelah itu penulis mewawancarai pihak Rutan yaitu Kepala Rutan, Petugas media Rutan Kelas I Pekanbaru, Anggota dinas kesehatan provinsi Riau, Tahanan.

##### b. Penyusunan Pedoman Wawancara

Sebelum wawancara dilakukan, penulis membuat pedoman berupa pertanyaan-pertanyaan yang akan penulis ajukan kepada para narasumber yang ada, pertanyaan dimulai dengan pertanyaan umum, seperti identitas, usia, ini penulis lakukan untuk membuat suasana agar lebih santai.

## 2. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini diawali dengan mencari data mengenai Jumlah Penghuni Rutan Kelas I Pekanbaru, jumlah pegawai yang ada di Rutan Kelas I Pekanbaru serta jumlah Tahanan yang ada di Rutan Kelas I Pekanbaru. Data yang telah penulis kumpulkan itu lah yang menjadi acuan untuk bertemu langsung dengan para narasumber yang terkait dengan penelitian penulis ini.

*Key Informan* dari penelitian ini adalah Kepala Rutan Kelas I Pekanbaru, dan anggota dinas kesehatan Provinsi Riau. Sedangkan *Informan* dari penelitian ini adalah petugas medis Rutan Kelas I Pekanbaru, dan Tahanan Rutan Kelas I Pekanbaru.

Dari wawancara yang telah penulis lakukan dengan para narasumber-narasumber penulis menemukan jawaban-jawaban yang mengarah dengan permasalahan dan tujuan dari penelitian ini. Untuk menjawab pertanyaan penulis tersebut ada proses analisa yang dilakukan mengenai “Sinergitas Antara Rutan Dan Dinas Kesehatan Dalam Menangani Kekurangan Obat-Obatan (Studi Pada Rutan Kelas I Pekanbaru)”.

Tabel 5.I. Jadwal Wawancara dengan *Key Informan* dan *Informan*

	Subjek	
	Penelitian	Tempat Wawancara
<i>Key Informan</i>	Kepala Rutan kelas I Pekanbaru	Ruang Kepala Rutan
	Anggota Dinas Kesehatan Provinsi	Rutan Kelas I Pekanbaru
<i>Informan</i>	Petugas Medis Rutan Kelas I Pekanbaru	Rutan Kelas I Pekanbaru
	MR	Tahanan

(Sumber: Olahan Penulis, 2021 )

## B. Data Hasil Wawancara

### 1. *Muhammad Lukman, Amd. IP, SH. M. Si., Kepala Rutan Kelas I Pekanbaru.*

Pemilihan Muhammad Lukman sebagai narasumber utama dalam penelitian ini didasarkan pada jabatan yang dimiliki olehnya saat ini. Sebagai pimpinan tertinggi di Rumah Tahanan Negara Kelas I Pekanbaru, Muhammad Lukman memiliki peran tertinggi dalam berjalannya aktivitas kegiatan yang ada di Rutan Kelas I Pekanbaru.

*“...secara fungsi peran kita di rutan adalah Melakukan Pembinaan Narapidana/Anak didik Memberikan bimbingan mempersiapkan sarana dan mengelola hasil kerja Melakukan bimbingan sosial/kerohanian narapidana/anak didik Melakukan*

*pemeliharaan keamanan dan ketertiban Rutan Melakukan urusan tata usaha dan rumah tangga ...”*

Berkaitan dengan pemenuhan hak terutama obat-obatan tentu itu merupakan unsur yang harus dipenuhi sebagaimana keterangan dari narasumber dalam penelitian ini.

*“...Salah satu hak tahanan yakni mendapatkan jaminan kesehatan, hak-hak tahanan harus dipenuhi tidak saja hanya terbatas selama dalam proses peradilan pidananya tetapi selama menjalani masa penahanan sehingga tujuan hukum dapat dicapai secara utuh, hal ini berakibat tumbuhnya kepercayaan masyarakat baik nasional maupun internasional terhadap penegakan hukum dan Hak Asasi Manusia....”*

Narasumber menjelaskan bahwa segala bentuk kebutuhan tahanan merupakan tanggung jawab dari Rutan karena hal tersebut merupakan Hak Dasar yang harus dipenuhi sebagaimana adanya aturan yang berlaku.

*“...Salah satu hak yang dimiliki Tahanan yang terdapat dalam di Peraturan Pemerintah No 58 Tahun 1999 Pasal 9, yakni tentang tanggung jawab Perawatan Tahanan, Tahanan berhak mendapatkan perawatan tahanan meliputi perawatan jasmani dan rohani, dari segi pelayanan kesehatan, selain itu berdasarkan keputusan Menteri Kehakiman Republik Indonesia No.M.02- PK.04.10 Tahun 1990 Tentang Pola Pembinaan Tahanan, setiap tahanan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak, yang mana pada setiap rutan disediakan poliklinik beserta fasilitasnya dan disediakan sekurang-kurangnya seorang dokter dan seorang tenaga kesehatan lainnya...”*

Segala bentuk aturan itu tertulis dalam PP nomor 58 Tahun 1999 tentang tanggung jawab Perawatan tahanan dan Kepmen Kehakiman RI nomor M.02-PK.04.10 Tahun 1990 tentang pola Pembinaan Tahanan sebagaimana yang dijelaskan oleh narasumber.

*“...Rutan sebagai unit pelaksanaan teknis dituntut untuk dapat merealisasi hak-hak tersebut. Sebagai wujud perlindungan hak tahanan....”*

Narasumber mengetahui dengan baik bahwa Rumah Tahanan Negara Kelas I Pekanbaru sebagai unit pelaksanaan teknis dituntut betul untuk melakukan hal tersebut.

*“...Pemenuhan kesehatan pada dasarnya menyangkut semua aspek kehidupan masyarakat baik fisik maupun mental maupun sosial ekonomi, terlaksananya hak-hak tahanan dalam sistem pemasyarakatan Rumah Tahanan merupakan suatu implementasi dari penegakan hukum yang menjunjung tinggi dan menghormati hak asasi manusia, dengan terlaksananya hak-hak tahanan dalam mendapatkan perawatan jasmani dan rohani, pelayanan kesehatan yang layak akan membantu menciptakan suasana yang kondusif dalam melaksanakan proses pembinaan terhadap Tahanan di Rumah Tahanan.....”*

Berjalannya pola pemenuhan hak kesehatan di Rutan merupakan suatu cipta kondisi yang baik dalam suatu proses pembinaan sebagaimana yang disampaikan narasumber. Maka perlu adanya sinergitas antara pihak atau instansi-instansi terkait.

*“...pada tatarannya sesuai yang terjelaskan pada Pasal 14 UU No 12 Tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan mengatur tentang hak-hak dasar Napi yang harus terpenuhi salah satu hak diantaranya nya ialah pelayanan kesehatan dan konsumsi di Lembaga Pemasyarakatan. Berdasarkan Pasal 14 UU Pemasyarakatan ini Narapidana berhak mendapatkan pengayoman pelayanan kesehatan dan makanan yang layak.....”*

Aturan segala macam bentuk pemenuhan hak dari para tahanan jelas tergambar pada Undang-undang nomor 12 tahun 1995 tentang pemasyarakatan. Utamanya pada pasal 14 yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan.

*“...Adapun menyangkut Hak Napi sebagaimana tercantum di dalam Pasal 14 UU Pemasyarakatan tersebut telah memberikan kepastian hukum bagi petugas pemasyarakatan yaitu wajib memberikan pelayanan seoptimal mungkin agar tujuan pemasyarakatan dapat tercapai. Namun tentu praktik di lapangan begitu banyak kendala yang kita hadapi. Salah satunya dengan jumlah warga binaan pemasyarakatan yang ada di rutan jumlahnya sangat luar biasa tentu menjadi faktor penting yang harus di lihat bagaimana pelaksanaannya secara ideal dan fakta lapangannya.....”*

Narasumber menjelaskan adanya faktor hambatan dari keharusan tugas yang harusnya dilakukan. Idealnya memberikan pelayanan yang baik sebagaimana diamanahkan Undang-undang atau aturan yang berlaku. Namun jumlah warga binaan pemasyarakatan yang ada di Rumah Tahanan Negara Kelas I Pekanbaru menjadi kendala besar dalam proses pelaksanaan sebagaimana yang dituliskan.

*“...Berdasarkan Pasal 14 UU Pemasarakatan, jelas bahwa di dalam materi muatan nya menyangkut kesehatan dan makanan, di dalam hal ini napi berkewajiban mendapatkan pemenuhan pelayanan seoptimal mungkin. Yang selanjutnya dirinci lagi di dalam PP No 32 Tahun 1999 mengenai syarat dan tata cara pelaksanaan hak WBP. Pasal 21 PP No 58 Tahun 1999 yang di dalam nya memuat tentang Syarat-syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Wewenang, Tugas dan Tanggung Jawab Perawatan Tahanan. Dalam Hal ini diatur bahwa kesehatan yang layak wajib diperoleh setiap tahanan, poliklinik beserta dengan fasilitasnya dan ditempatkan sekurang-kurangnya 1 orang dokter dan tenaga kesehatan, namun jika Lapas dan Rutan belum tersedia Dokter dan tenaga kesehatan maka dalam hal pelayanan kesehatan ini dapat meminta bantuan dari rumah sakit atau Puskesmas terdekat.....”*

Aturannya sudah dijelaskan dan tertulis dengan detail sebagaimana yang dipaparkan oleh narasumber utama dalam penelitian ini. Maka ketika adanya hambatan pada dasarnya Rutan dapat berkordinasi dengan instansi terkait ataupun terdekat yang ada di Rutan.

*“...Jika dicermati Salah satu hak narapidana yang perlu diperhatikan pemerintah dalam hal ini dilaksanakan oleh Kepala Rutans ialah sebagaimana termuat di dalam Pasal 14 ayat (1) Huruf d UU Pemasarakatan yaitu Napi berhak mendapatkan pelayanan kesehatandan makanan yang layak. Khususnya bagi napi yang sakit harus mendapatkan pelayanan yang seoptimal mungkin. Ya seperti obat-obtannya juga. Jika kita lihat di dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, tepat nya di Pasal 1 angkat 1, dapat kita rumuskan bahwa “kesehatan ialah keadaan sehat, baik secara fisik, mental,*

*spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif baik secara sosial dan ekonomis....”*

Maka sebagai pimpinan tertinggi di Rutan, narasumber menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan itu merupakan suatu keharusan yang dilakukan secara optimal di Rutan. Termasuk pemenuhan akan obat-obatan yang ada di Rutan Kelas I Pekanbaru.

Dari penjelasan narasumber peneliti juga melihat bahwa adapun hak kesehatan yang wajib diberikan kepada narapidana meliputi penyediaan alat-alat medis, obat-obatan, penyediaan jasa tenaga medis yang lengkap, juru masak dapur, penyimpanan makan, alat masak dan alat makan yang layak, dan penyediaan ahli gizi. Sehubungan dengan hal ini Kemenkumham melalui Dirjen PAS mengeluarkan keputusan No: PAS.385.PK.01.07.01 Tahun 2016 memuat mengenai Standar perawatan Paliatif bagi napi, tahanan, anak didik di Lapas, Rutan, LKPA dan RS Pengayoman.

Berpedoman pada pelayanan kesehatan yang diberikan di Lapas dan Rutan ialah merupakan suatu wujud pemberian Ham oleh Negara dalam konteks ini kepada warga nya. Adapun penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rutan di muat dalam beberapa peraturan perundangan diantaranya:

1. UU No 39 Tahun 1999 tentang HAM
2. UU No 12 tahun 1995 tentang Pemasarakatan.

3. PP No 58 tahun 1999 tentang syarat-syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Wewenang, Tugas dan Tanggung Jawab Perawatan Tahanan.
4. Permenkumham Nomor M.HH-01.PK.07.02 Tahun 2009 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Makanan Bagi Warga Binaan Pemasyarakatan di Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara.
5. Permenkumham No M.HH-172.PL.02.03 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengadaan Bahan Makanan Bagi Narapidana, Tahanan, dan Anak Didik Pemasyarakatan pada Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara di Lingkungan Kemenkumham.

Namun perlu dipahami, sebagaimana penjelasan narasumber, pada tataran prakteknya dilapangan. Begitu banyak hambatan yang dijalankan oleh pagawai pemasyarakatan dalam pemenuhan tujuan dari segala aturan yang ada tersebut.

*“...salah satu hambatan terbesarnya itu jelas over crowded yang ada di sini ya. Belum lagi anggaran yang dinilai terpengaruh dengan adanya over crowded tadi. Jadi imbasnya itu menyeluruh termasuk ke penyediaan layanan obat-obatan. Kita menyadari betul terkadang terkendala dengan tidak terpenuhinya klinik kita dengan obat-obatan yang memadai.....”*

Tantangan dan hambatan terus membuat pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan pada para tahanan mengalami kendala. Dari tingginya angka

over crowded di Rutan berimbas kepada beberapa sektor salah satunya adalah penyediaan obat-obatan yang memadai sebagaimana dijelaskan oleh narasumber.

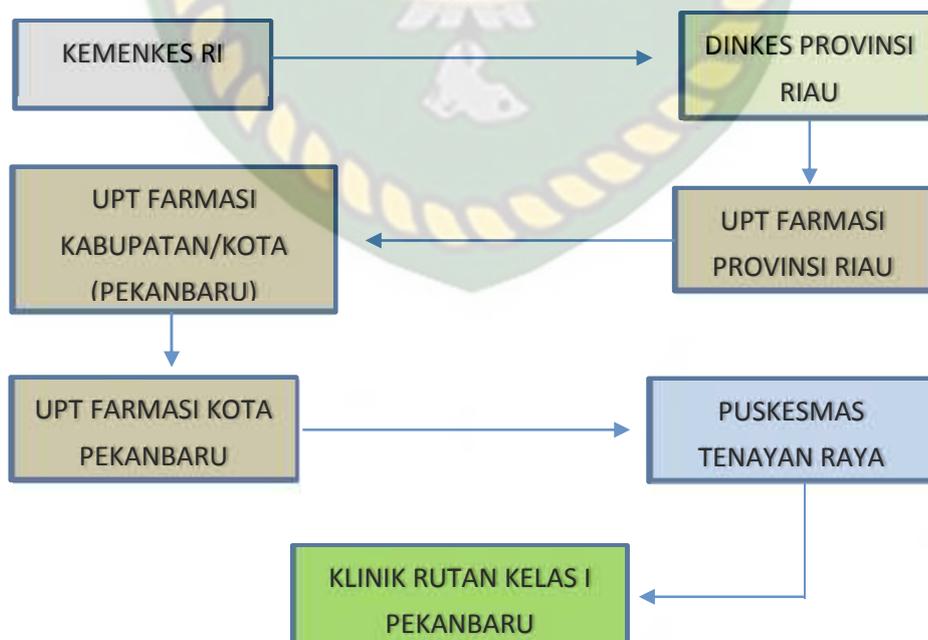
2. ***Dr. Fransisca R. Manurung, Anggota Dinas Kesehatan Provinsi Riau.***

Pemilihan Fransisca sebagai narasumber didasarkan pada pengetahuan narasumber dibidang kesehatan yang bekerja sama dengan Rumah Tahanan Negara Kelas I Pekanbaru.

*“...kalo kerja sama tentu ada ya. Proses penyediaan obat-obatan di Rutan itu pada dasarnya sama seperti alur pendistribusian obat-obatan yang ada di puskesmas baru rutan.....”*

Dari penjelasan narasumber dapat ditarik keterangan pendistribusian obat-obatan dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau ke Rutan sebagai berikut:

Gambar 5.1. Alur Distribusi Obat-obatan ke Rutan Kelas I Pekanbaru



Sinergitas atau kerja sama antar instansi pemerintah ini memang sudah ada alur kerja atau standar operasional prosedur dalam pengadaan obat-obata sebagaimana yang terjelaskan oleh alur diatas.

*“...jadi klinik di Rutan itu alur kordinasinya ke puskesmas tenayan raya karena dia dalam wilayah tersebut. Kami dari dinkes akan memberikan pantauan melalui puskesmas tenayan raya. Tapi tidak tertutup kemungkinan terkadang kita juga langsung ke rutan atau lapas memberikan semacam sosialisasi atau adanya program kerja disana.....”*

Narasumber menjelaskan tentang alur kerja atau sinergitas yang terjadi antara dinas kesehatan dengan Rumah Tahanan Negara Kelas I Pekanbaru. Di mana terkadang juga dari pihak dinas kesehatan provinsi langsung datang memberikan atau mensosialisasi beberapa program kerja di Lapas dan Rutan Kota Pekanbaru.

**3. *Dr. Rina Emayanti Ginting., Dokter di Rumah Tahanan Negara Kelas I Pekanbaru.***

Narasumber menjelaskan dirinya merupakan Dokter Resmi yang ada di Rumah Tahanan Negara peangkatan dari Kementerian Hukum dan HAM RI. Sebagai dokter yang ditempatkan di Rumah Tahanan Negara Kelas I Pekanbaru Rina memiliki tanggung jawab besar untuk memberikan pelayanan terbaik terhadap 1.600an lebih warga yang ada di Rumah Tahanan Negara Kelas I Pekanbaru, terdiri dari tahanan dan narapidana.

*“...ya berat ya kadang dari jumlah kita dengan narapidana dan tahanan yang jumlahlah luar biasa sangat terasa ketidak seimbangan sehingga pelayanan kita juga sulit dilakukan secara optimal....”*

Jumlah narapidana dan tahanan yang sangat banyak dengan jumlah dokter dan perawat yang tidak seimbang menciptakan suasana pelayanan yang tidak optimal di klinik Rumah Tahanan Negara Kelas I Pekanbaru.

*“...dari hal yang seperti itu imbasnya jelas kepada ketersediaan obat-obatan yang ada di klinik. Terkadang memang kita ngalamin yang namanya kekurangan antibiotik dan beberapa obat yang diperlukan. Kalo sudah urgen sekali terpaksa biasanya kita cari saja di apotik luar. Mau tidak maunya seperti itu....”*

Narasumber menjelaskan bahwa dalam prosesnya ketika klinik sangat membutuhkan obat yang diperlukan untuk pasien maka akan membeli di apotik terdekat yang ada di lingkungan Rumah Tahanan Negara Kelas I Pekanbaru.

*“...ya kita kordinasi dengan puskesmas tenayan raya. Untuk stok obat-obatan. Tapi kadang memang prosesnya ada aja kendala ini itu....”*

Untuk proses pengadaan obat-obatan klinik Rutan Kelas I Pekanbaru melakukan kordinasi dengan Puskesmas Tenayan Raya. Meskipun diakui narasumber bahwa prosesnya juga terkadang ada kendala waktu dan proses administarasi yang harus dilengkapi sementara kebutuhan obat terkadang dibutuhkan cepat.

#### 4. *MR., Tahanan di Rumah Tahanan Negara Kelas I Pekanbaru.*

Sebagai tahanan, MR merupakan tahanan yang sudah beberapa kali berobat di Klinik Rumah Tahanan Negara Kelas I Pekanbaru. MR menjelaskan alur dari cara berobat di klinik Rutaa.

*“...ya kalau sakit itu kita lapor ke Tamping dulu buk. Nanti dari tamping baru kita di bawa ke klinik. Tapi kalau sakitnya sendiri biasanya belum di kasih izin ke klinik. Jdi nunggu beberapa orang yang udah daftar baru kita di bawa ke klinik buk....”*

Dari penjelasan MR. ketika dia sakit atau ingin berobat maka dia akan melaporkan ke Tamping yang ada di bloknya. Lalu nanti tamping yang memproses izin ke pegawai dan menemankan MR ke klinik untuk berobat.

*“...ya ada buk. Pas ke klinik obatnya katanya stoknya kosong terpaksa harus beli di apotik luar buk...”*

MR menjelaskan bahwa ketika berobat di klinik terkadang ada suatu momen narasumber berobat obat yang diperlukan tersebut tidak ada lagi stoknya lalu terpaksa mengambil atau membeli dari apotik luar.

#### C. **Pembahasan**

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa salah satu dasar peraturan dalam hal pelaksanaan hak-hak tahanan dalam hal pelayanan kesehatan yaitu Keputusan Menteri Kehakiman Republik Indonesia Nomor: M. 02-Pk.04.10 Tahun 1990 Tentang Pola Pembinaan Narapidana/Tahanan Menteri Kehakiman Republik

Indonesia. Sebagaimana pengaturan dalam keputusan menteri tersebut, diatur bahwa:

1. Setiap tahanan berhak memperoleh perawatan kesehatan yang layak.
2. Perawatan kesehatan tahanan di Rutan/Cabrutan dilakukan oleh dokter Rutan/Cabrutan, dalam hal tidak ada Dokter Rutan/Cabrutan dapat dilakukan oleh para medis.
3. Pemeriksaan kesehatan dilakukan sekurang-kurangnya satu kali dalam satu bulan, kecuali ada keluhan, maka sewaktu-waktu dapat diperiksa Dokter.
4. Atas nasehat Dokter Rutan/Cabrutan dan seizin pihak yang menahan tahanan yang sakit dan tidak bisa dirawat di Klinik Rutan/Cabrutan, dapat dikirim ke Rumah Sakit Umum atas izin instansi yang menahan dengan pengawalan POLRI/CPM.

Hak merupakan jaminan yang diberikan oleh hukum, eksistensinya diakui oleh hukum dan penggunaannya didasarkan pada suatu jaminan oleh hukum sebagai hal yang dapat diterima beserta segala konsekuensinya. Secara umum Notoatmojo (2010), mengatakan bahwa hak ini dapat dikelompokkan menjadi 4 yaitu:

- (1) hak legal dan moral.
- (2) hak khusus dan hak umum.
- (3) hak positif dan hak negative.
- (4) hak individual dan hak sosial.

Berdasarkan beberapa dasar peraturan yang mengatur berbagai hal tentang hak-hak pelayanan kesehatan bagi tahanan yang telah diuraikan sebelumnya, untuk menentukan secara garis besar hak-hak pelayanan kesehatan khusus terhadap tahanan dalam pelayanan kesehatan, adapun hasil elaborasi peneliti menentukan hak-hak pelayanan kesehatan bagi tahanan terdiri atas:

1. Tahanan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak, termasuk ketersediaan obat-obatan yang memadai.
2. Tahanan berhak mendapatkan lingkungan yang bersih.
3. Tahanan berhak mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan.

Dari 3 (tiga) hak-hak tahanan di atas, adapun cara atau upaya-upaya yang ditempuh dalam hal pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap hak-hak tahanan tersebut bahwa terdapat 4 (empat) indikator upaya pelayanan kesehatan yang juga diterapkan bagi setiap tahanan yaitu:

- (1) Upaya Pelayanan Kesehatan Promotif.
- (2) Upaya Pelayanan Kesehatan Preventif.
- (3) Upaya Pelayanan Kesehatan Kuratif.
- (4) Upaya Pelayanan Kesehatan Rehabilitatif.

Kementerian Hukum Dan Hak Asasi Manusia. Menurut Departemen Kesehatan RI pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta

memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Nasution, 2013). Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang ditemukan banyak macamnya. Karena kesemuanya ini ditentukan oleh:

- (1) Pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi.
- (2) Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi dari padanya.

Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional yang di arahkan guna mencapainya kesadaran, keamanan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap anggota masyarakat agar dapat mewujudkan derajat kesehatan secara optimal, demikian pula bagi Tahanan sebagai anggota masyarakat juga mempunyai hak yang sama sebagaimana anggota masyarakat lainnya untuk mendapatkan derajat kesehatan yang optimal adapun bentuk pelayanan kesehatan yakni :

- (1) Pelayanan Umum adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Tahanan sebagaimana biasanya sesuai dengan program pelayanan kesehatan yang telah di tetapkan, dalam rangka kelancaran program pelayanan kesehatan tersebut, di perlukan tersedianya tenaga ahli, peralatan, tempat atau ruang pelayanan kesehatan, obat-obatan yang baik dan tersedia bagi seluruh tahanan.

- (2) Sarana dan Sarana Pelayanan Khusus, Disamping pelayanan kesehatan umum ada juga pelayanan kesehatan khusus karena sifat dan jenis penyakit yang memerlukan penanganan secara spesifik dan professional kepada penderita. Jenis penyakit tersebut seperti TBC, HIV/AIDS, jiwa dan lainnya.

Keputusan Menteri Kehakiman Republik Indonesia Nomor: M.02- PK.04.10 Tahun 1990 Tentang Pola Pembinaan Narapidana / Tahanan Menteri Kehakiman Republik Indonesia disebutkan dibagian C tentang perawatan kesehatan.

Selain itu di Undang-Undang No 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia Pasal 4 menyebutkan antara lain : hak untuk hidup, hak untuk tidak disiksa, hak kebebasan pribadi, pikiran dan hati nurani, hak beragama, hak untuk diakui sebagai pribadi dan persamaan dihadapan hukum, pernyataan ini diartikan bahwa setiap orang mempunyai hak dan kewajiban yang sama sebagai manusia bahwa implemementasi nilai persamaan dan kedudukan di dalam masyarakat diterapkan di berbagai bidang termasuk dibidang hukum.

Salah satu prinsip yang diyakini adalah prinsip *equality justice under law* bahwa persamaan semua orang sama dihadapan hukum tanpa pengecualian, prinsip ini dijadikan sebagai standar untuk menyetarakan kelompok marginal atau kelompok minoritas. Dalam Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan di Pasal 1 yang dimaksud dengan kesehatan adalah keadaan sejahtera badan dan jiwa sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara

sosial dan ekonomi, jadi kesehatan selama ini sering diartikan sebagai sehat fisik saja, tetapi secara harfiah adalah sehat mental dan jiwa dan bahkan secara spiritual (Siswati, 2013).

Hak untuk mendapatkan kesehatan merupakan standar Internasional hak asasi manusia yang penting, standar perawatan kesehatan di rutan sekurangnya sama dengan standar pelayanan yang berada di masyarakat, terlaksananya hak Tahanan dalam sistem pemasyarakatan merupakan suatu implementasi dari penegakan hukum yang menjunjung tinggi dan menghormati hak asasi manusia, tak seorangpun harus menderita karena tidak adanya perawatan kesehatan hanya karena mereka berada di rutan, hak ini tidak boleh hilang meskipun menjadi seorang Tahanan.

Maka melihat bagaimana hak pemenuhan kesehatan tahanan di Rumah Tahanan Negara Kelas I Pekanbaru terutama dalam pemenuhan obat-obatan yang bersinergi dengan Dinas Kesehatan di Provinsi Riau merupakan bagian yang dapat dikategorisasikan sebagai model-model pencegahan kejahatan sebagaimana yang dijelaskan oleh Gilling dan Hansting (dalam Darmawan, 2013).

Penyediaan obat-obatan dengan pendekatan kerjasama terhadap instansi kesehatan yang ada merupakan model pencegahan primer. Karena hal tersebut mengatasi faktor resiko utama dalam populasi di Rumah Tahanan Negara Kelas I Pekanbaru. Hal ini juga mencoba menyingkirkan pengaruh lingkungan yang buruk seandainya tidak adanya ketersediaan obat-obatan dan klinik di dalam Rumah Tahanan Negara Kelas I Pekanbaru.

Adanya Screening terhadap tahanan dari awal untuk mengetahui apakah mereka memiliki penyakit menular berbahaya ketika berada di Rumah Tahanan Negara serta melakukan sosialisasi beberapa konten kesehatan yang ada di dalam Rumah Tahanan Negara dapat dikategorisasikan kedalam model pencegahan kejahatan sekunder. Karena hal ini merupakan kebijakan yang ada di dalam Rumah Tahanan Negara dalam memberikan rasa aman dan pelayanan di dalam Rutan. Hal ini juga termasuk kedalam model ketiga dalam strategi pencegahan kejahatan, yaitu strategi pencegahan kejahatan tersier. Dimana hal ini merupakan kegiatan pencegahan kejahatan yang dilakukan oleh badan-badan resmi seperti halnya Rumah Tahanan Negara Kelas I Pekanbaru. Mereka terlibat dengan berurusan dengan pelaku adalah di definisikan sebagai pencegahan kejahatan tingkat tersier.

Pelaksanaan hak Tahanan akan berjalan dengan baik apabila dalam sistem pemenuhan hak tersebut Tahanan di posisikan bukan hanya objek penahanan, namun juga harus ikut berpartisipasi aktif. Dalam hal ini tahanan sendiri turut menentukan terlaksananya hak mereka.

## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti maka dapat disimpulkan bahwa berdasarkan beberapa dasar peraturan yang mengatur berbagai hal tentang hak-hak pelayanan kesehatan bagi tahanan yang telah diuraikan dalam bab pembahasan, dimana dijelaskan bahwa hasil elaborasi peneliti menentukan hak-hak pelayanan kesehatan bagi tahanan terdiri atas tahanan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak, termasuk ketersediaan obat-obatan yang memadai, tahanan berhak mendapatkan lingkungan yang bersih, tahanan berhak mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan. Maka sinergitas kerja antara Rumah Tahanan Negara Kelas I Pekanbaru dengan Dinas Kesehatan di Provinsi Riau merupakan suatu sinergitas kerja yang sudah memiliki alur kerja yang jelas.

Meskipun demikian, faktor permasalahan di dalam Rumah Tahanan Negara Kelas I Pekanbaru yang *over crowded* membuat sinergitas kerja tersebut menjadi tidak efektif dalam pelaksanaannya. Ketersediaan obat yang harusnya pas berada di dalam lapas jumlahnya menjadi tidak memadai mengingat jumlah warga masyarakatan yang berada di Rutan sudah melebihi dari kapasitas Rutan itu sendiri.

## B. Saran

Adapun saran yang diberikan penulis dalam penelitian ini adalah :

1. Bagi Petugas Pemasaryakatan di Rutan Kelas I Pekanbaru  
Perlu mencarikan strategi kerjasama alternatif seperti dengan beberapa perusahaan untuk membantu pengadaan obat-obatan di Rutan agar stok obat tercukupi untuk warga masyarakat Rutan Kelas I Pekanbaru.
2. Bagi Dinas Kesehatan  
Perlu adanya peninjauan berkala terhadap Rutan Kelas I Pekanbaru terhadap pengecekan ketersediaan obat hingga program-program sosialisai tentang pentingnya menjaga kesehatan di dalam Rutan.
3. Bagi Tahanan atau Narapidana  
Perlu adanya kejujuran dari narapidana jika memiliki penyakit menular yang ada di dalam Rutan. Karena hal itu dapat ditangani sedari dini dan tidak menular terhadap tahanan atau narapidana lain.

## DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Abdussalam, 2007. *Kriminologi*. Cetakan Ketiga. Restu Agung. Jakarta
- Adang, Yesmi Anwar. 2010. *Kriminologi*. Cetakan Pertama. PT. Refika Aditama. Bandung
- Adang Chazami. 2007. *Pelajaran Hukum Pidana (Bagian I)*. Rajawali Pers. Jakarta
- A. Sanusi Has. 1994. *Konsensi Kriminologi Dalam Usaha Penanggulangan Kejahatan*. Pustaka Ilmu. Surabaya
- B. Simandjuntak. 1982. *Pengantar Kriminologi dan Patologi Sosial*. Tarsito. Bandung
- Bambang Sunggono. 1996. *Metodologi Penelitian Hukum*. Rajawali Pers. Jakarta
- Bonger. W.A. (terjemahan R.A, Koensen) 1995, *Pengantar Tentang Kriminologi*, Pustaka Sarjana, Lembaga Kriminologi Universitas Indonesia, Jakarta
- Bosu. B, 1982. *Sendi-sendi Kriminologi*. Usaha Nasional. Surabaya
- Bungin, Burhan. 2001. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT. Raja Grafindo Persad Jakarta
- Dermawan, Moh. Kemal. 2000. *Teori Kriminologi*. Pusat Penerbit Universitas Terbuka
- Kusumah, W. Mulyana. 1984. *Kriminologi Dan Masalah Kejahatan*. CV. Armico. Bandung
- Moeljatno. 2002, *Asas-asas Hukum Pidana*. Bina Aksara. Jakarta
- Mr. Harvey Brenner. 1986. *Psychology Criminal*. Pradga Paramita. Jakarta
- Nandang Sambas. 2010. *Pengantar Kriminologi*. CV. Prisma Esta Utama. Bandung

- Ruslan Saleh. 1981. *Kitab Undang-undang Hukum Pidana dan Penjelasannya*. Aksara
- Simorangkir, JCT et.al. 2000. *Kamus Hukum*. Sinar Grafika. Jakarta
- Soerjono Soekanto. 2001. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*. Raja Grafindo Persada. Jakarta
- Solahuddin. 2007. *KUHP dan KUHP*. Visimedia. Jakarta
- Susanto. 2011. *Kriminologi*. Genta Publishing. Yogyakarta
- Topo Santoso dan Eva Achjani Zulga. 2001. *Kriminologi*. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta
- Wirjono Prodjodikoro. 2003. *Asas-asas Hukum Pidana di Indonesia*. Refika Aditama. Bandung