BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Lembaga pemasyarakatan sebagai institusi negara memikul tanggung jawab konstitusional untuk menjamin pemenuhan hak-hak dasar setiap warga binaan, termasuk hak atas kesehatan, selama menjalani masa pidana. Tanggung jawab tersebut secara tegas diatur dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan yang kemudian diperbarui melalui Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022, serta dijabarkan lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan.[1] Ketentuan tersebut menegaskan bahwa status narapidana sebagai orang yang kehilangan kemerdekaannya tidak boleh menghilangkan haknya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang layak dan manusiawi.[2] Dari berbagai hak yang wajib dipenuhi oleh lembaga pemasyarakatan tersebut, hak atas pelayanan kesehatan bagi narapidana dengan kondisi medis khusus menjadi perhatian yang semakin mendesak, terutama bagi mereka yang mengidap penyakit menular seperti HIV/AIDS.[3]

Salah satu kelompok narapidana yang memerlukan perhatian khusus dalam pemenuhan hak kesehatan adalah narapidana pengidap HIV/AIDS, mengingat kondisi tubuhnya yang rentan terhadap berbagai infeksi opportunistik dan berisiko menularkan virus kepada sesama warga binaan. Pemerintah telah menyusun

[1] Republik Indonesia, *Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 Tentang Syarat Dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan*, 1999.

[2] K Maghfirani and Nurhafifah, "Pemenuhan Hak Pelayanan Kesehatan Bagi Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan," *Jurnal Ilmiah Fakultas Hukum* (2022).

[3] Irza, M Pane, and I Sebastian, "Pelayanan Kesehatan Bagi Narapidana Dengan Penyakit Menular HIV/AIDS Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Binjai," *Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan Undiksha* 11, no. 3 (2023): 7–19.

pengaturan khusus bagi kelompok ini melalui Pedoman Layanan Komprehensif HIV-AIDS dan IMS di Lapas, Rutan, dan Bapas yang diterbitkan bersama oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Direktorat Jenderal Pemasyarakatan.[4] Ketentuan Pasal 16 ayat (3) Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 turut menegaskan bahwa narapidana yang ditemukan mengidap penyakit menular atau membahayakan wajib dirawat secara khusus, sejalan dengan kajian mengenai implementasi hukum kesehatan bagi narapidana pengidap penyakit menular berbahaya.[5] Sekalipun regulasi tersebut telah tersusun secara komprehensif, ketersediaan aturan normatif ini tidak selalu berjalan linier dengan pelaksanaannya di lapangan sehingga memunculkan berbagai tantangan dalam pemenuhan hak kesehatan narapidana pengidap HIV/AIDS.[6]

Berbagai tantangan tersebut pertama kali tampak dari sisi struktur hukum, di antaranya minimnya tenaga dokter dan psikolog, tidak tersedianya ruang konsultasi khusus, serta belum diwajibkannya tes VCT bagi seluruh narapidana.[7] Keterbatasan tersebut diperparah dengan kondisi kelebihan kapasitas hunian (*over population*) di banyak lembaga pemasyarakatan, sehingga pemisahan ruangan bagi narapidana pengidap HIV/AIDS sulit dilaksanakan secara optimal.[8] Selain kendala struktural,

[4] Republik Indonesia, *Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan*, 1995.

[5] Hafidah and D Lukitasari, "Implementasi Hukum Kesehatan Bagi Narapidana Pengidap Penyakit Menular Berbahaya Sebagai Bentuk Pemenuhan Hak Kesehatan Ditinjau Dari Perspektif Hak Asasi Manusia," *Cross-border: Jurnal Kajian Perbatasan Antarnegara, Diplomasi dan Kearifan Lokal* (2020).

[6] S P Zamzani and A Esthi, "Implementasi Pemenuhan Hak Pelayanan Kesehatan Bagi Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Surabaya," *Jurnal Hukum Dan Keadilan* (2023): 53–67.

[7] Rani, "Pembinaan Terhadap Narapidana Penderita HIV (Human Immunodeficiency Virus)/AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) Dalam Upaya Mencegah Terjadinya Penularan Terhadap Narapidana Lainnya (Studi Di Lapas IIA Purwokerto)," *Soedirman Law Review* 1, no. 1 (2019).

[8] Dwiputra, "Penanganan Khusus Terhadap Narapidana Penderita HIV/AIDS Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 Tentang Syarat Dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga

faktor budaya hukum berupa stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap penderita HIV/AIDS turut mempengaruhi pelaksanaan pembinaan dan pelayanan kesehatan di dalam lembaga pemasyarakatan.[9] Tantangan-tantangan yang bersifat umum tersebut pada akhirnya juga tercermin secara nyata pada tingkat lembaga pemasyarakatan di daerah, salah satunya di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Pasir Pengaraian, Kabupaten Rokan Hulu.

Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Pasir Pengaraian merupakan salah satu unit pelaksana teknis pemasyarakatan di Provinsi Riau yang turut menampung narapidana dengan latar belakang kasus narkotika, kelompok yang secara epidemiologis tergolong berisiko tinggi terhadap penularan HIV/AIDS. Berdasarkan pengamatan awal, pihak lapas telah beberapa kali menyelenggarakan kegiatan *Mobile Voluntary Counseling and Testing* (VCT) bekerja sama dengan RSUD Rokan Hulu maupun Puskesmas Rambah sebagai upaya deteksi dini HIV dan sifilis pada warga binaan.[10]

Kegiatan tersebut menunjukkan adanya kesadaran institusional terhadap pentingnya pencegahan penularan HIV/AIDS, namun frekuensinya yang bersifat insidental dan sangat bergantung pada inisiatif kerja sama eksternal mengindikasikan bahwa program tersebut belum terlembagakan sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang berkelanjutan.[11] Kondisi ini menimbulkan

Binaan Pemasyarakatan Di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Pekanbaru," *JOM Fakultas Hukum Universitas Riau* 3, no. 1 (2016).

[9] Rani, "Pembinaan Terhadap Narapidana Penderita HIV (Human Immunodeficiency Virus)/AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) Dalam Upaya Mencegah Terjadinya Penularan Terhadap Narapidana Lainnya (Studi Di Lapas IIA Purwokerto)."

[10] Media Center Riau, "Cegah Penularan HIV/AIDS, Warga Binaan Lapas Kelas IIB Pasir Pengaraian Discreening," 2018.

[11] Claudia Olivia Anggraini, Dwikari Nuristiningsih, and Addy Chandra, "Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Terhadap Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bengkulu," *Jurnal Kolaboratif Sains* 9, no. 5 (2026): 3564–3572.

pertanyaan mendasar mengenai sejauh mana Lapas Kelas IIB Pasir Pengaraian telah memenuhi standar pemenuhan hak kesehatan narapidana pengidap HIV/AIDS secara utuh, bukan sekadar bersifat seremonial pada momentum tertentu seperti Hari AIDS Sedunia.[12]

Ketimpangan tersebut semakin terlihat ketika dikaitkan dengan ketentuan normatif yang mewajibkan setiap lembaga pemasyarakatan menyediakan poliklinik dengan tenaga dokter dan tenaga kesehatan yang memadai sebagaimana diamanatkan Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999. Pengamatan awal menunjukkan bahwa layanan kesehatan bagi narapidana pengidap HIV/AIDS di Lapas Pasir Pengaraian masih sangat bergantung pada kunjungan tenaga kesehatan dari luar, tanpa adanya kepastian mengenai ketersediaan pengobatan antiretroviral secara rutin dan berkelanjutan di dalam lapas itu sendiri.

Minimnya keterbukaan informasi mengenai jumlah pasti narapidana pengidap HIV/AIDS serta mekanisme penanganannya turut memunculkan kesenjangan antara komitmen normatif yang disampaikan pihak lapas dengan praktik pelayanan kesehatan yang sesungguhnya dirasakan oleh warga binaan. Kesenjangan antara regulasi, komitmen institusional, dan realitas pelayanan kesehatan yang teramati inilah yang mendorong perlunya sebuah kajian mendalam untuk melihat implementasi pemenuhan hak kesehatan narapidana pengidap HIV/AIDS di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Pasir Pengaraian secara komprehensif.[13]

---

[12] Kompasiana, "Lapas Pasir Pangarayan Gelar Peringatan Hari AIDS Sedunia 2025: Istri Bupati Rokan Hulu Tinjau Pelaksanaan Kegiatan," 2025.

[13] Yessy Dinasari and Silviantinur Halimy, "Implikasi Pelayanan Kesehatan Terhadap Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Permisan Nusakambangan," *Bhirawa Law Journal* 6, no. 1 (2025): 103–114.

Urgensi penelitian ini terletak pada pentingnya memastikan bahwa hak atas kesehatan sebagai hak asasi manusia yang dijamin konstitusi tetap terpenuhi bagi kelompok rentan seperti narapidana pengidap HIV/AIDS, tanpa terkecuali status hukumnya sebagai warga binaan. Apabila pemenuhan hak kesehatan ini tidak berjalan optimal, risiko penularan HIV/AIDS di dalam lembaga pemasyarakatan akan semakin meningkat dan berpotensi menular kepada narapidana lain maupun masyarakat luas setelah masa pidana berakhir.[14]

Penelitian mengenai implementasi pemenuhan hak kesehatan narapidana pengidap HIV/AIDS di lapas kelas IIB seperti Pasir Pengaraian masih sangat terbatas dibandingkan penelitian pada lapas kelas I maupun kelas IIA di kota-kota besar. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi penting untuk memberikan gambaran empiris mengenai pelaksanaan hak kesehatan narapidana pengidap HIV/AIDS pada lapas dengan skala dan sumber daya yang lebih terbatas, sehingga muncul kebutuhan untuk menelaah penelitian-penelitian terdahulu guna menemukan kesenjangan yang belum terjawab.

Penelitian terdahulu yang dilakukan Irza di Lapas Kelas IIA Binjai menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan bagi narapidana HIV/AIDS telah berjalan melalui pemeriksaan medis dan rujukan rumah sakit, meskipun keterbatasan fasilitas dan tenaga medis masih menjadi kendala utama.[15] Sementara itu, penelitian Dwiputra di Lapas Kelas IIA Pekanbaru dan Rani di Lapas Kelas IIA Purwokerto sama-sama menemukan ketidaksesuaian antara peraturan normatif

[14] Kementerian Kesehatan RI and Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, *Pedoman Layanan Komprehensif HIV-AIDS Dan IMS Di Lapas, Rutan, Dan Bapas* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

[15] Irza, Pane, and Sebastian, "Pelayanan Kesehatan Bagi Narapidana Dengan Penyakit Menular HIV/AIDS Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Binjai."

dengan praktik di lapangan, terutama terkait ketiadaan ruang khusus, tenaga medis yang memadai, dan pelaksanaan VCT yang belum diwajibkan.

Ketidaksesuaian tersebut juga bertentangan dengan pandangan ahli yang menegaskan bahwa hak atas derajat kesehatan optimal merupakan bagian dari hak asasi manusia yang harus dipenuhi negara tanpa memandang status narapidana sehingga terlihat jelas adanya jarak antara teori normatif dan prosedur pemenuhan hak yang senyatanya dijalankan oleh lapas. Berdasarkan penelusuran, belum ditemukan penelitian yang secara spesifik mengkaji implementasi pemenuhan hak kesehatan narapidana pengidap HIV/AIDS pada Lapas Kelas IIB Pasir Pengaraian, Kabupaten Rokan Hulu, sehingga celah penelitian (research gap) inilah yang akan diisi oleh penelitian ini.

Kebaruan (novelty) penelitian ini terletak pada objek dan lokus penelitian yang belum pernah dikaji secara khusus dalam penelitian hukum empiris, yaitu implementasi pemenuhan hak kesehatan narapidana pengidap HIV/AIDS di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Pasir Pengaraian, Kabupaten Rokan Hulu. Penelitian ini memberikan gambaran mengenai pelaksanaan hak kesehatan pada lembaga pemasyarakatan kelas IIB yang memiliki karakteristik berbeda dengan lapas di kota-kota besar, terutama dari aspek ketersediaan tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan medis, kondisi kelebihan kapasitas hunian (overcrowding), serta ketergantungan terhadap kerja sama dengan Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan rumah sakit rujukan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi narapidana pengidap HIV/AIDS.

Kebaruan lainnya terletak pada analisis yang tidak hanya mengidentifikasi bentuk hak kesehatan narapidana pengidap HIV/AIDS, tetapi juga mengkaji

implementasinya berdasarkan ketentuan Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan, Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013, serta Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan Nomor PAS-980.PK.01.06.05 Tahun 2018 dengan didukung temuan empiris di lapangan. Fokus tersebut membedakan penelitian ini dari penelitian terdahulu yang umumnya lebih menitikberatkan pada pembinaan narapidana atau pelayanan kesehatan secara umum di Lapas Kelas I dan Kelas IIA di kota-kota besar, tanpa mengkaji secara komprehensif implementasi pemenuhan hak kesehatan narapidana pengidap HIV/AIDS pada Lapas Kelas IIB di tingkat kabupaten.

Penelitian ini juga menawarkan pembaruan dari sisi analisis dengan mengaitkan secara langsung antara norma dalam Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 dan Pedoman Layanan Komprehensif HIV-AIDS dengan temuan lapangan yang bersifat kontekstual dan kekinian. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi baru berupa gambaran implementasi hak kesehatan narapidana pengidap HIV/AIDS yang lebih representatif terhadap kondisi riil lapas di wilayah non-metropolitan.

Berdasarkan uraian di atas, dapat dipahami bahwa pemenuhan hak kesehatan bagi narapidana pengidap HIV/AIDS merupakan isu yang bersifat mendasar, kompleks, dan relevan untuk dikaji secara mendalam, terutama dalam konteks implementasinya di tingkat lapas kelas IIB. Kesenjangan antara regulasi yang telah komprehensif dengan praktik pelayanan yang masih terbatas di Lapas Kelas IIB Pasir Pengaraian menjadi dasar penting bagi penelitian ini untuk ditelusuri lebih jauh.

Berdasarkan uraian latar belakang penelitian ini, maka secara khusus peneliti akan mengkaji dan menegaskan topik mengenai "Implementasi Pemenuhan Hak Kesehatan Narapidana Pengidap HIV/AIDS di Lembaga Pemasyarakatan", dengan fokus lokasi pada Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Pasir Pengaraian, Kabupaten Rokan Hulu. Melalui penelitian ini, diharapkan dapat diperoleh gambaran yang komprehensif mengenai implementasi, kendala, serta upaya yang dapat dilakukan guna mewujudkan pemenuhan hak kesehatan yang lebih optimal bagi narapidana pengidap HIV/AIDS di lembaga pemasyarakatan tersebut

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu:

1. Apa saja Hak Kesehatan Narapidana Pengidap HIV/AIDS di Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) Kelas II B Pasir Pengaraian?
2. Bagaimana implementasi pemenuhan Hak kesehatan narapidana pengidap HIV/AIDS di Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) Kelas II B Pasir Pengaraian?

1.3 Tujuan Penelitian

Ada pun tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Mendeskripsikan dan menjelaskan Hak Kesehatan Narapidana Pengidap HIV/AIDS Di Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) Kelas II B Pasir Pengaraian.
2. Mendeskripsikan dan menjelaskan implementasi pemenuhan Hak kesehatan narapidana pengidap HIV/AIDS Di Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) Kelas II B Pasir Pengaraian.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini dapat ditinjau dari aspek teoretis dan praktis:

1. Manfaat Teoretis:

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu hukum, khususnya di bidang Hukum Pemasyarakatan, Hukum Kesehatan, dan Hak Asasi Manusia yang berkaitan dengan pemenuhan hak kesehatan narapidana pengidap HIV/AIDS. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi referensi ilmiah bagi penelitian selanjutnya yang membahas implementasi hak-hak warga binaan pemasyarakatan, terutama dalam pemberian pelayanan kesehatan bagi narapidana pengidap HIV/AIDS.

2. Manfaat Praktis:

   a. Bagi Mahasiswa

      Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman dalam menganalisis implementasi pemenuhan hak kesehatan narapidana pengidap HIV/AIDS berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan serta kondisi yang terjadi di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Pasir Pengaraian.

   b. Bagi Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Pasir Pengaraian

      Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya bagi narapidana pengidap HIV/AIDS, sehingga pelaksanaan pemenuhan hak kesehatan dapat berjalan secara optimal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. Bagi Universitas Pasir Pengaraian

Penelitian ini diharapkan dapat menambah koleksi karya ilmiah di lingkungan Universitas Pasir Pengaraian serta menjadi bahan referensi bagi mahasiswa dan peneliti yang akan melakukan penelitian mengenai hukum pemasyarakatan, hak asasi manusia, dan hukum kesehatan.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan publik berkembang sebagai respons atas kenyataan bahwa kebijakan yang baik di atas kertas tidak selalu berjalan sesuai tujuan ketika dilaksanakan di lapangan. George C. Edwards III mengemukakan bahwa implementasi kebijakan merupakan tahap krusial dalam proses kebijakan publik karena pada tahap inilah suatu keputusan atau peraturan diterjemahkan menjadi tindakan nyata yang berdampak langsung pada masyarakat yang menjadi sasaran kebijakan.[16]

Edwards menekankan bahwa keberhasilan sebuah kebijakan, termasuk kebijakan di bidang pelayanan publik seperti pemenuhan hak kesehatan bagi kelompok rentan, sangat bergantung pada bagaimana variabel-variabel pelaksanaannya dikelola secara simultan, bukan berdiri sendiri-sendiri. Teori ini kemudian banyak dijadikan rujukan utama dalam penelitian administrasi publik dan hukum tata negara di Indonesia untuk menilai efektivitas pelaksanaan suatu peraturan perundang-undangan.[17]

Implemantasi kebijakan merupakan tahap dari proses kebijakan segera setelah penetapan undang-undang. Implementasi dipandang secara luas mempunyai makna pelaksanaan undang-undang di mana berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan teknik bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan dalam upaya untuk

[16] Yulianto Kadji, *Formulasi dan Implementasi Kebijakan Publik: Kepemimpinan dan Perilaku Birokrasi dalam Fakta Realitas*, Cetakan Pertama. (Gorontalo: Universitas Negeri Gorontalo Press, 2015), hlm. 14.

[17] Ahmad Izudin, *Analisis Perencanaan Kebijakan dan Pelayanan Sosial* (Jakarta: Kencana, 2022), hlm. 55.

meraih tujuan-tujuan kebijakan atau program-program. Implementasi pada sisi yang lain merupakan fenomena yang kompleks yang mungkin dapat dipahami sebagai suatu proses, suatu keluaran (*output*) maupun sebagai dampak (*outcome*).[18]

Edwards III merumuskan empat variabel pokok yang saling mempengaruhi dalam menentukan keberhasilan implementasi suatu kebijakan, yaitu sebagai berikut:[19]

1. Komunikasi (*Communication*)

   Keberhasilan implementasi menuntut agar tujuan dan sasaran kebijakan disampaikan secara jelas, konsisten, dan akurat kepada para pelaksana di lapangan sehingga tidak terjadi distorsi informasi antara pembuat kebijakan dengan pelaksana teknis.

2. Sumber Daya (*Resources*)

   ketersediaan sumber daya manusia yang kompeten, anggaran yang memadai, sarana-prasarana, serta kewenangan yang jelas merupakan prasyarat agar kebijakan dapat dijalankan secara efektif, bukan sekadar dokumen normatif.

3. Disposisi (*Disposition*)

   Sikap, komitmen, dan kesungguhan para pelaksana kebijakan dalam menjalankan tugasnya turut menentukan apakah kebijakan dilaksanakan sesuai maksud pembuat kebijakan atau justru diselewengkan.

4. Struktur Birokrasi (*Bureaucratic Structure*)

[18] Kasmad and Rulinawaty, *Studi Implementasi Kebijakan Publik* (Makassar: Kedai Aksara, 2013), hlm. 21.

[19] Iman Amanda Permatasari, "Kebijakan Publik (Teori, Analisis, Implementasi Dan Evaluasi Kebijakan)," *TheJournalish: Social and Government* 1, no. 1 (2020): hlm. 35.

Adanya standar operasional prosedur (SOP) yang jelas serta pembagian kewenangan dan tanggung jawab yang tidak tumpang tindih akan mempermudah koordinasi antarpihak yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan.

Keempat variabel tersebut tidak berdiri sendiri, melainkan saling berinteraksi dan mempengaruhi satu sama lain, sehingga lemahnya salah satu variabel dapat menghambat efektivitas keseluruhan proses implementasi. Pada teori implementasi, keberhasilan pelaksanaan kebijakan sangat bergantung pada sejumlah faktor. Faktor-faktor tersebut mencakup kejelasan tujuan kebijakan, kualitas komunikasi antar pelaksana, ketersediaan sumber daya, struktur organisasi, serta sikap dan kapasitas pelaksana kebijakan. Tanpa dukungan faktor-faktor tersebut, kebijakan yang baik di atas kertas bisa saja gagal pada tahap pelaksanaannya.[20]

Selain itu, teori implementasi juga memperhatikan bahwa pelaksanaan kebijakan tidak selalu berlangsung secara linier. Banyak kebijakan yang mengalami distorsi atau perubahan ketika sampai di tingkat pelaksana karena adanya interpretasi yang berbeda, konflik kepentingan, atau keterbatasan teknis. Oleh karena itu, penting untuk mengembangkan teori implementasi yang adaptif dan kontekstual, yang mampu menjelaskan realitas pelaksanaan kebijakan dalam kondisi yang kompleks dan dinamis.[21]

Van Meter dan Van Horn mendefinisikan implementasi sebagai tindakan-tindakan yang diarahkan untuk mencapai tujuan kebijakan oleh individu atau kelompok pelaksana. Dalam pandangan mereka, implementasi melibatkan

[20] Ruth Levitt, *Implementing Public Policy* (Taylor & Francis, 2025). Hlm. 45
[21] Christopher M Weible, *Theories of the Policy Process* (Taylor & Francis, 2023).

hubungan antara keputusan kebijakan dan tindakan pelaksana di lapangan. Keberhasilan implementasi menurut mereka sangat ditentukan oleh variabel-variabel seperti standar dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik badan pelaksana, serta lingkungan sosial dan politik.[22]

George C. Edwards mengemukakan bahwa implementasi adalah suatu proses yang melibatkan komunikasi, sumber daya, struktur birokrasi, dan disposisi atau sikap pelaksana. Ia menekankan bahwa keberhasilan pelaksanaan kebijakan tidak semata-mata tergantung pada isi kebijakan itu sendiri, tetapi juga pada sejauh mana pelaksana memahami dan memiliki komitmen terhadap kebijakan tersebut. Selain itu, dukungan anggaran dan organisasi juga merupakan elemen vital dalam keberhasilan implementasi.[23]

Goggin menyampaikan bahwa implementasi merupakan proses yang kompleks karena melibatkan banyak aktor dan jenjang pemerintahan. Mereka menekankan pentingnya adanya koordinasi dan komunikasi vertikal maupun horizontal agar pelaksanaan kebijakan bisa berjalan konsisten dengan perencanaan. Dalam pandangan ini, implementasi dipengaruhi oleh sistem informasi, arus komunikasi, dan dinamika antar lembaga yang memainkan peran berbeda namun saling berkaitan.[24]

Teori implementasi kebijakan George C. Edwards III digunakan sebagai pisau analisis utama untuk mengurai proses pelaksanaan kebijakan pemenuhan hak kesehatan narapidana pengidap HIV/AIDS di lembaga pemasyarakatan. Teori ini

[22] Permatasari, Iman Amanda. "Kebijakan Publik (Teori, Analisis, Implementasi Dan Evaluasi Kebijakan)." *TheJournalish: Social and Government* 1.1 (2020): 33-37.

[23] Sururi, Zaini Hafidh, and Dea Alisa Afifah. *Analisis Kebijakan Sekolah Penggerak: Tinjauan Teoretis dan Model Implementasi Kebijakan Edwards III*. Indonesia Emas Group, 2023.

[24] Winter, Søren C. "Implementation perspectives: Status and reconsideration." *The SAGE handbook of public administration* (2012): 265-278.

berguna untuk menempatkan persoalan penelitian bukan hanya pada tataran normatif mengenai adanya aturan yang mewajibkan pemenuhan hak kesehatan, tetapi juga pada tataran empiris mengenai bagaimana aturan tersebut benar-benar dijalankan oleh petugas lapas dan tenaga kesehatan. Kegunaannya terletak pada kemampuan teori ini untuk memetakan secara sistematis faktor-faktor yang berperan sebagai pendukung maupun penghambat pelaksanaan kebijakan tersebut di lapangan.

Secara praktis, keempat variabel Edwards III berfungsi sebagai kerangka untuk membedah data lapangan penelitian ini. Variabel komunikasi digunakan untuk menganalisis apakah kebijakan layanan kesehatan bagi ODHIV telah dipahami secara seragam oleh seluruh petugas lapas; variabel sumber daya digunakan untuk menilai kecukupan tenaga medis, obat antiretroviral (ARV), dan anggaran kesehatan lapas; variabel disposisi digunakan untuk melihat sikap petugas terhadap narapidana ODHIV, termasuk ada tidaknya stigma; dan variabel struktur birokrasi digunakan untuk menelaah kejelasan SOP penanganan kesehatan narapidana dengan HIV/AIDS. Dengan demikian, teori ini membantu peneliti merumuskan temuan mengenai sebab-akibat keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan secara terstruktur.

2.2 Teori Sistem Hukum

Lawrence M. Friedman merupakan salah satu ahli sosiologi hukum yang berpengaruh dalam menjelaskan mengapa suatu aturan hukum dapat berjalan efektif atau justru gagal diterapkan dalam masyarakat. Friedman berpandangan bahwa hukum tidak dapat dipahami hanya sebagai kumpulan teks peraturan perundang-undangan semata, melainkan sebagai suatu sistem yang hidup dan

bekerja melalui interaksi antara kelembagaan, substansi aturan, serta perilaku masyarakat maupun aparat yang terlibat di dalamnya. Pendekatan sistem hukum ini banyak digunakan dalam penelitian hukum di Indonesia untuk menilai kesenjangan antara *law in the books* dengan *law in action*, termasuk dalam konteks pelayanan hak asasi manusia di lembaga negara.[25]

Friedman menguraikan tiga komponen utama yang membentuk suatu sistem hukum, yang dalam penelitian ini diperinci menjadi lima poin penjelasan sebagai berikut:[26]

1. Struktur Hukum (*Legal Structure*)

   Mencakup kelembagaan penegak hukum dan pelaksana kebijakan, termasuk kejelasan kewenangan, kapasitas kelembagaan, serta kinerja institusi seperti lembaga pemasyarakatan dan unit layanan kesehatannya.

2. Substansi Hukum (*Legal Substance*)

   Meliputi seluruh materi hukum tertulis maupun tidak tertulis, termasuk peraturan perundang-undangan mengenai hak kesehatan narapidana, yang menjadi pedoman normatif bagi pelaksanaan hak tersebut.

3. Budaya Hukum (*Legal Culture*)

   Berkaitan dengan sikap, nilai, kepercayaan, dan kesadaran hukum masyarakat maupun aparat terhadap suatu aturan, termasuk ada tidaknya stigma sosial terhadap kelompok tertentu yang mempengaruhi penegakan hak-hak mereka.

[25] M Dede Al Farabi Suardi, Rachelya Putri Audrian, and Lusya Najwa Vesca Hutagalung, "Pengaruh Penegakan Hukum Terhadap Perlindungan Hak Asasi Manusia Di Indonesia," *Jurnal Kajian Hukum dan Pendidikan Kewarganegaraan* 1, no. 4 (2025): 506–513, https://jurnal.globalscients.com/index.php/jkhpk/article/view/676.

[26] Yobel Kore, "Pengaruh Budaya Hukum Terhadap Efektivitas Pemberantasan Korupsi Di Indonesia: Tinjau Dari Sistem Hukum," *Al-Zayn: Jurnal Ilmu Sosial & Hukum* 3, no. 5 (2025): 6395–6405, https://doi.org/10.61104/alz.v3i5.2282.

4. Hukum yang Hidup (*Living Law*)

   Friedman menekankan bahwa substansi hukum tidak boleh dipahami secara kaku sebagai teks semata, melainkan sebagai norma yang benar-benar dipraktikkan dan dijalankan dalam kehidupan sehari-hari.

Efektivitas penegakan hukum hanya dapat tercapai apabila ketiga komponen di atas berjalan secara bersamaan dan saling mendukung, sebab kelemahan pada satu komponen dapat melumpuhkan fungsi hukum secara keseluruhan. Sistem hukum dalam Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS) di Indonesia berfungsi sebagai instrumen untuk menegakkan keadilan sekaligus membina narapidana. LAPAS bukan hanya tempat untuk menjalani hukuman pidana, tetapi juga wadah pembinaan agar warga binaan dapat kembali ke masyarakat dengan perilaku yang lebih baik. Dasar hukum penyelenggaraan LAPAS diatur dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan, yang menekankan prinsip penghormatan terhadap hak asasi manusia, meskipun seseorang sedang menjalani pidana. Sistem hukum di LAPAS menyeimbangkan antara aspek pengamanan dan pembinaan.[27]

Di dalam LAPAS, terdapat aturan internal yang mengatur tata tertib narapidana, mulai dari hak dan kewajiban, larangan, hingga sanksi disiplin. Hak narapidana mencakup hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, pendidikan, pembinaan kerja, serta kesempatan beribadah sesuai agama masing-masing. Namun, mereka juga memiliki kewajiban untuk menaati tata tertib, menjaga keamanan, dan mengikuti program pembinaan. Jika melanggar aturan, narapidana

[27] Nadia Novitri Hasibuan et al., "Analisis Penalaran Hukum Petugas Pemasyarakatan Dalam Pemenuhan Hak Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Binjai," *Judge: Jurnal Hukum* 6, no. 06 (2026): 1905–1912, https://doi.org/10.54209/judge.v6i06.2029.

dapat dikenai sanksi berupa teguran, pembatasan aktivitas, hingga penempatan di sel khusus. Sistem ini bertujuan menjaga ketertiban sekaligus menanamkan disiplin.

Selain itu, sistem hukum di LAPAS juga melibatkan mekanisme pengawasan dari aparat penegak hukum dan lembaga terkait. Petugas pemasyarakatan berperan sebagai pembina sekaligus pengawas, sementara pengawasan eksternal dilakukan oleh lembaga seperti Ombudsman atau Komnas HAM untuk memastikan tidak terjadi pelanggaran hak narapidana. Proses pembinaan di LAPAS mencakup pendidikan, pelatihan keterampilan, hingga program reintegrasi sosial. Dengan pendekatan ini, sistem hukum di LAPAS tidak hanya berorientasi pada hukuman, tetapi juga pada rehabilitasi dan reintegrasi, sehingga narapidana dapat kembali berfungsi sebagai anggota masyarakat yang produktif.

Kegunaan teori sistem hukum Friedman dalam penelitian ini adalah untuk menilai apakah regulasi mengenai hak kesehatan narapidana ODHIV benar-benar terlaksana secara nyata di lembaga pemasyarakatan, atau hanya berhenti sebagai norma tertulis tanpa implementasi yang memadai. Teori ini memungkinkan peneliti melihat persoalan penelitian secara lebih menyeluruh, tidak hanya dari sisi kelembagaan atau aturan semata, tetapi juga dari sisi budaya dan sikap masyarakat lapas terhadap ODHIV yang seringkali menjadi akar permasalahan pelanggaran hak kesehatan.

Secara fungsional, ketiga komponen Friedman digunakan untuk membedah masalah penelitian pada tiga lapisan sekaligus. Struktur hukum digunakan untuk menilai kesiapan kelembagaan lapas dan poliklinik dalam melayani ODHIV; substansi hukum digunakan untuk menelaah kesesuaian antara peraturan yang berlaku dengan kebutuhan riil narapidana pengidap HIV/AIDS; dan budaya hukum

digunakan untuk mengungkap bagaimana stigma serta diskriminasi yang masih hidup di lingkungan lapas dapat menghambat pemenuhan hak kesehatan tersebut, meskipun secara normatif hak itu telah dijamin oleh peraturan perundang-undangan.

2.3 Teori Peran (*Role Theory*)

Talcott Parsons dikenal sebagai salah satu tokoh utama sosiologi fungsionalisme struktural yang memandang masyarakat sebagai suatu sistem yang terdiri atas bagian-bagian dengan peran dan fungsinya masing-masing demi menjaga keseimbangan sistem secara keseluruhan. Dalam pemikirannya, Parsons juga mengembangkan konsep peran sosial dalam konteks kesehatan, yang menegaskan bahwa setiap posisi dalam masyarakat, termasuk posisi sebagai petugas lapas, tenaga kesehatan, maupun pasien atau orang yang sakit, melekat seperangkat norma dan harapan sosial yang harus dijalankan agar sistem sosial tetap berfungsi secara harmonis. Pendekatan ini relevan digunakan untuk menganalisis pelaksanaan tugas berbagai aktor dalam institusi tertutup seperti lembaga pemasyarakatan.[28] Teori peran Parsons dapat diuraikan ke dalam lima poin pokok sebagai berikut:[29]

1. Peran Normatif (*Role Expectation*)

   Setiap posisi sosial, termasuk petugas lapas dan tenaga kesehatan, memiliki seperangkat norma dan harapan yang telah ditentukan mengenai bagaimana seharusnya tugas tersebut dijalankan.

[28] Bernard Raho, *Teori Sosiologi Modern*, Edisi Revisi. (Maumere: Penerbit Ledalero, 2021), hlm. 72.

[29] Mohammad Hidayaturrahman et al., *Teori Sosial Empirik: Untuk Penelitian Ilmiah (Skripsi, Tesis Dan Disertasi)* (Malang: Edulitera, 2020), hlm. 41.

2. Peran Aktual (*Role Performance*)

   Pelaksanaan peran dalam praktik nyata di lapangan, yang tidak selalu sesuai dengan peran normatif akibat berbagai keterbatasan sumber daya, sikap, maupun kondisi kelembagaan.

3. Kesenjangan Peran (*Role Distance*)

   Jarak atau ketidaksesuaian antara peran yang diharapkan secara normatif dengan peran yang dijalankan secara aktual oleh aktor yang bersangkutan.

4. Fungsionalisme Peran

   Setiap peran dijalankan untuk menjaga stabilitas dan keberlangsungan sistem sosial secara keseluruhan, sehingga kegagalan satu peran dapat mempengaruhi fungsi peran lainnya dalam sistem yang sama.

5. Peran Sakit (*Sick Role*)

   Parsons juga menjelaskan bahwa orang yang sakit memiliki peran sosial tersendiri, yakni berhak mendapatkan perawatan serta dibebaskan dari sebagian kewajiban sosialnya, namun pada saat yang sama berkewajiban untuk berupaya sembuh dan mengikuti anjuran tenaga kesehatan

Kegunaan teori peran dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis pelaksanaan tugas para aktor yang terlibat langsung dalam pemenuhan hak kesehatan narapidana ODHIV, yakni petugas lapas, tenaga kesehatan, dan narapidana itu sendiri sebagai penyandang peran sosial tertentu. Teori ini membantu peneliti memfokuskan analisis pada kesesuaian antara peran normatif yang diatur dalam peraturan perundang-undangan dengan praktik nyata yang terjadi di lapangan, sehingga dapat diketahui pada titik mana kesenjangan peran tersebut terjadi.

Secara praktis, teori peran digunakan untuk membedah masalah penelitian dengan cara memetakan peran ideal setiap aktor, yaitu peran petugas lapas dalam memfasilitasi akses layanan kesehatan, peran tenaga kesehatan dalam memberikan perawatan tanpa diskriminasi, serta peran narapidana ODHIV sebagai penyandang "peran sakit" yang berhak atas perawatan sekaligus berkewajiban mengikuti terapi. Analisis kesenjangan antara peran normatif dan peran aktual ini digunakan untuk mengidentifikasi titik-titik lemah dalam pelaksanaan hak kesehatan narapidana, misalnya ketika petugas tidak menjalankan fungsinya secara optimal akibat stigma terhadap ODHIV.

2.4 Teori Hierarki Kebutuhan

Abraham H. Maslows merupakan tokoh psikologi humanistik yang mengembangkan teori mengenai tingkatan kebutuhan manusia yang tersusun secara hierarkis, mulai dari kebutuhan yang paling mendasar hingga kebutuhan tingkat tinggi. Maslow berpandangan bahwa manusia baru dapat berupaya memenuhi kebutuhan pada tingkat yang lebih tinggi apabila kebutuhan pada tingkat di bawahnya telah terpenuhi secara memadai. Teori ini banyak diadopsi dalam kajian ilmu kesehatan dan keperawatan untuk menjelaskan mengapa pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan fundamental yang harus didahulukan sebelum individu, termasuk narapidana, dapat menjalani kehidupan yang bermartabat.[30] Hierarki kebutuhan Maslow dapat dijelaskan melalui lima tingkatan berikut:[31]

[30] S Puhovski, "Abraham Maslow," *Zagrebačko psihološko društvo* (2018): hlm. 212.

[31] A. H. Maslow, *A Theory of Human Motivation* (Defining and Classifying Children in Need, 2017), hlm. 112.

1. Kebutuhan Fisiologis (*Physiological Needs*)

   Kebutuhan paling dasar bagi kelangsungan hidup manusia, seperti makan, minum, istirahat, dan kesehatan tubuh, yang harus dipenuhi terlebih dahulu sebelum kebutuhan lainnya.

2. Kebutuhan Rasa Aman (*Safety Needs*)

   Kebutuhan akan perlindungan dari ancaman fisik maupun psikologis, termasuk jaminan atas keselamatan dan perawatan kesehatan yang layak bagi narapidana pengidap HIV/AIDS.

3. Kebutuhan Sosial (*Love and Belonging Needs*)

   Kebutuhan untuk diterima, dihargai, dan tidak dikucilkan dari lingkungan sosial, yang menjadi relevan mengingat ODHIV kerap menghadapi stigma dan diskriminasi di lingkungan lapas.

4. Kebutuhan Penghargaan (*Esteem Needs*)

   Kebutuhan untuk diperlakukan secara bermartabat dan dihormati sebagai manusia yang memiliki hak, tanpa memandang status kesehatan maupun status hukumnya.

5. Kebutuhan Aktualisasi Diri (*Self-Actualization Needs*)

   Kebutuhan tertinggi yang memungkinkan individu mengembangkan potensi dirinya secara optimal, yang hanya dapat dicapai apabila kebutuhan-kebutuhan dasar sebelumnya, termasuk kesehatan, telah terpenuhi secara layak

Kegunaan teori hierarki kebutuhan Maslow dalam penelitian ini adalah untuk memperkuat argumentasi bahwa pelayanan kesehatan bagi narapidana ODHIV bukan sekadar bentuk kebaikan hati negara, melainkan pemenuhan kebutuhan dasar

manusia yang bersifat fundamental dan wajib dipenuhi tanpa diskriminasi. Teori ini membantu peneliti membangun kerangka berpikir bahwa pengabaian terhadap hak kesehatan narapidana ODHIV sama artinya dengan mengabaikan kebutuhan paling mendasar dari eksistensi manusia sebagai subjek hukum yang tetap memiliki hak asasi meskipun kehilangan kemerdekaannya.

Secara fungsional, hierarki kebutuhan Maslow digunakan untuk membedah masalah penelitian dengan cara menilai sejauh mana lembaga pemasyarakatan telah memenuhi kebutuhan fisiologis dan rasa aman narapidana ODHIV melalui ketersediaan layanan kesehatan dan obat ARV, sekaligus mengevaluasi apakah kebutuhan sosial dan penghargaan mereka turut diperhatikan melalui perlakuan yang bebas dari stigma. Berdasarkan kerangka ini, peneliti dapat menunjukkan bahwa ketimpangan pemenuhan hak kesehatan tidak hanya berdampak pada aspek fisik narapidana, tetapi juga menghambat pemenuhan kebutuhan psikososial mereka secara keseluruhan.

2.5 Teori Keadilan

John Rawls merupakan filsuf yang dikenal luas melalui gagasannya mengenai keadilan sebagai fairness (*justice as fairness*), yang ia kembangkan sebagai jawaban atas kelemahan pandangan utilitarianisme yang cenderung mengorbankan kepentingan individu atau kelompok minoritas demi kepentingan mayoritas. Rawls berpendapat bahwa suatu masyarakat yang adil harus dibangun di atas prinsip-prinsip yang akan disepakati oleh setiap orang seandainya mereka berada dalam posisi asali (*original position*) tanpa mengetahui kedudukan sosial mereka sendiri (*veil of ignorance*). Pemikiran ini banyak dirujuk dalam kajian hukum di Indonesia, termasuk dalam pertimbangan putusan Mahkamah Konstitusi, untuk menilai

keadilan suatu kebijakan atau perlakuan hukum.[32] Gagasan keadilan Rawls dapat diuraikan ke dalam lima poin utama sebagai berikut:[33]

1. Prinsip Kebebasan yang Setara (*Equal Basic Liberties*)

   setiap individu berhak atas kebebasan dasar yang sama dan seluas mungkin, sepanjang tidak bertentangan dengan kebebasan yang sama bagi orang lain.

2. Prinsip Perbedaan (*Difference Principle*)

   ketidaksetaraan sosial dan ekonomi hanya dapat dibenarkan apabila ketidaksetaraan tersebut memberikan manfaat terbesar bagi kelompok yang paling tidak diuntungkan dalam masyarakat.

3. Kesetaraan Kesempatan (*Fair Equality of Opportunity*)

   setiap orang harus memiliki kesempatan yang setara untuk mengakses posisi dan layanan tertentu, termasuk layanan kesehatan, tanpa memandang latar belakang sosialnya.

4. Posisi Asali dan Tabir Ketidaktahuan

   prinsip keadilan yang adil adalah prinsip yang akan disepakati oleh setiap orang apabila mereka tidak mengetahui posisi sosial, status kesehatan, maupun status hukumnya sendiri.

5. Keadilan sebagai Fairness

   keadilan tidak dimaknai sebagai kesetaraan hasil secara mutlak, melainkan sebagai perlakuan yang adil dan proporsional yang memperhatikan kebutuhan kelompok yang paling rentan dalam masyarakat

[32] Ferry Irawan Febriansyah and Yogi Prasetyo, *Konsep Keadilan Pancasila*, ed. Afiful Ikhwan, Cetakan Pertama. (Ponorogo: Unmuh Ponorogo Press, 2020), hlm. 69.

[33] Intan Handayani et al., "John Rawls: Filsafat Hukum," *Nusantara: Jurnal Pendidikan, Seni, Sains dan Sosial Humaniora* 3, no. 01 (2025): 1–15

Kegunaan teori keadilan Rawls dalam penelitian ini adalah untuk menilai apakah narapidana pengidap HIV/AIDS memperoleh pelayanan kesehatan yang adil, setara, dan tidak diskriminatif dibandingkan narapidana lain yang tidak mengidap HIV/AIDS. Teori ini memberikan landasan filosofis untuk menegaskan bahwa status ODHIV dan status sebagai narapidana tidak boleh dijadikan alasan untuk mengurangi kualitas maupun akses layanan kesehatan yang seharusnya mereka terima secara setara.

Secara fungsional, prinsip perbedaan dan kesetaraan kesempatan dari Rawls digunakan untuk membedah masalah penelitian dengan cara menilai apakah kebijakan lapas justru memberikan perhatian lebih kepada kelompok narapidana ODHIV yang berada pada posisi paling rentan, sebagaimana dituntut oleh prinsip perbedaan, atau justru sebaliknya mengabaikan mereka. Prinsip posisi asali juga digunakan untuk menguji secara kritis apakah kebijakan kesehatan lapas telah dirancang tanpa memihak kepentingan kelompok tertentu, sehingga dapat mencerminkan keadilan yang sesungguhnya bagi seluruh warga binaan.

2.6 Teori Hak Asasi dan Hak Sosial

Marshall dikenal melalui karyanya yang membahas konsep kewarganegaraan (*citizenship*) dan kaitannya dengan kelas sosial, yang menegaskan bahwa status kewarganegaraan seseorang melekat sejumlah hak yang harus dipenuhi oleh negara tanpa memandang kedudukan sosial maupun ekonominya. Marshall membagi hak kewarganegaraan ke dalam tiga kategori besar, yaitu hak sipil, hak politik, dan hak sosial, di mana hak sosial mencakup hak atas kesejahteraan ekonomi serta hak untuk menjalani kehidupan yang beradab sesuai standar yang berlaku dalam

masyarakat, termasuk di dalamnya hak atas pelayanan kesehatan.[34] Konsep hak kewarganegaraan Marshall dapat dijelaskan melalui lima poin berikut:[35]

1. Hak Sipil (*Civil Rights*)

   hak-hak yang diperlukan bagi kebebasan individu, seperti kebebasan pribadi, kebebasan berbicara, dan hak atas keadilan di hadapan hukum.

2. Hak Politik (*Political Rights*)

   Hak untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan kekuasaan politik, baik sebagai pemilih maupun sebagai bagian dari lembaga yang memiliki kewenangan politik.

3. Hak Sosial (*Social Rights*)

   Hak atas kesejahteraan dan standar hidup yang layak sesuai norma yang berlaku dalam masyarakat, termasuk di dalamnya hak atas pendidikan dan pelayanan kesehatan.

4. Kewarganegaraan sebagai Status Penuh

   Marshall menekankan bahwa kewarganegaraan merupakan status yang memberikan kesetaraan hak bagi setiap anggota masyarakat, terlepas dari perbedaan kelas sosial yang ada.

5. Hak yang Tetap Melekat Meski Kehilangan Kemerdekaan

   Meskipun seseorang kehilangan sebagian haknya akibat menjalani pidana, hak sosial berupa akses terhadap pelayanan kesehatan tetap melekat sebagai hak dasar yang wajib dipenuhi oleh negara

[34] Mas Fierna Janvierna Lusie Putri et al., *Kewarganegaraan: Teoretis dan Praksis*, ed. Oki Anggara, Cetakan Pertama. (Kediri: Future Science Publisher, 2023), hlm. 15.
[35] Ibid., hlm. 65.

Kegunaan teori hak asasi dan hak sosial Marshall dalam penelitian ini adalah untuk memberikan landasan normatif bahwa hak kesehatan narapidana ODHIV bukanlah hak yang gugur akibat status hukumnya sebagai narapidana, melainkan tetap melekat sebagai bagian dari hak kewarganegaraan yang wajib dijamin oleh negara. Teori ini memperkuat posisi penelitian bahwa pencabutan kemerdekaan bergerak akibat pidana tidak boleh diikuti dengan pencabutan hak-hak sosial dasar, termasuk hak atas kesehatan.

Secara praktis, konsep hak sosial Marshall digunakan untuk membedah masalah penelitian dengan cara menegaskan batas antara hak yang secara sah dapat dibatasi akibat status narapidana, yaitu hak sipil dan politik tertentu, dengan hak yang tidak boleh dikurangi, yaitu hak sosial berupa akses layanan kesehatan. Kerangka ini digunakan untuk mengevaluasi apakah kebijakan dan praktik di lembaga pemasyarakatan telah menempatkan narapidana ODHIV tetap sebagai warga negara penuh yang berhak atas pelayanan kesehatan setara dengan warga negara lain di luar lapas.

2.7 Hak Atas Pemenuhan

Hak atas pemenuhan merupakan bagian dari hak asasi manusia yang menempatkan negara sebagai pihak yang bertanggung jawab untuk menjamin terpenuhinya hak-hak dasar setiap orang melalui kebijakan, pelayanan, serta tindakan nyata. Dalam perspektif hak asasi manusia, pemenuhan hak tidak hanya dimaknai sebagai pengakuan secara normatif, tetapi juga sebagai kewajiban negara untuk menyediakan kondisi yang memungkinkan setiap individu memperoleh haknya secara efektif tanpa diskriminasi. Kewajiban tersebut meliputi penyusunan regulasi, penyediaan sarana dan prasarana, pembiayaan, serta pengawasan agar hak

yang dijamin oleh hukum dapat dinikmati oleh seluruh warga negara. Konsep ini sejalan dengan prinsip hak asasi manusia internasional yang menempatkan negara sebagai *duty bearer* yang berkewajiban menghormati (*to respect*), melindungi (*to protect*), dan memenuhi (*to fulfil*) setiap hak warga negara.

Hak atas pemenuhan dalam konteks hukum Indonesia memperoleh landasan konstitusional melalui Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, serta Pasal 28I ayat (4) yang menyatakan bahwa perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia merupakan tanggung jawab negara, terutama pemerintah. Konsekuensinya, pemenuhan hak tidak cukup diwujudkan melalui pembentukan peraturan perundang-undangan, tetapi harus diikuti dengan pelaksanaan kebijakan yang menjamin akses, ketersediaan, dan kualitas pelayanan publik bagi setiap warga negara, termasuk kelompok rentan seperti narapidana pengidap HIV/AIDS.

Hak atas kesehatan merupakan hak dasar yang melekat pada setiap manusia tanpa memandang status hukum, sosial, maupun kondisi kesehatannya. Hak ini tidak dimaknai sebagai jaminan bahwa setiap orang akan selalu berada dalam kondisi sehat, melainkan sebagai hak untuk memperoleh standar pelayanan kesehatan tertinggi yang dapat dicapai melalui tersedianya fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, obat-obatan, informasi kesehatan, serta lingkungan yang mendukung derajat kesehatan. Hak atas kesehatan juga mencakup prinsip non-diskriminasi, akses yang setara terhadap pelayanan kesehatan, serta perlindungan terhadap martabat dan privasi setiap individu.

Dalam sistem hukum Indonesia, hak atas kesehatan dijamin melalui Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan, serta berbagai peraturan pelaksana lainnya. Khusus bagi narapidana, pemenuhan hak kesehatan tetap menjadi tanggung jawab negara karena pidana penjara hanya membatasi kemerdekaan bergerak, bukan menghilangkan hak-hak dasar lainnya. Oleh sebab itu, negara berkewajiban menyediakan pelayanan kesehatan yang layak, pemeriksaan kesehatan, pengobatan, pencegahan penyakit, rehabilitasi, serta pelayanan kesehatan khusus bagi narapidana pengidap HIV/AIDS sesuai dengan kebutuhan medisnya.

Hak atas pemenuhan kesehatan memiliki beberapa aspek yang saling berkaitan. Berdasarkan General Comment No. 14 Komite Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya PBB (CESCR), aspek tersebut meliputi:

1. Ketersediaan (*Availability*)

   Negara wajib menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, obat-obatan, peralatan medis, serta program kesehatan dalam jumlah yang memadai agar dapat diakses oleh seluruh masyarakat, termasuk kelompok rentan seperti narapidana.

2. Keterjangkauan (*Accessibility*)

   Pelayanan kesehatan harus dapat diakses oleh setiap orang tanpa diskriminasi. Aspek ini mencakup akses fisik terhadap fasilitas kesehatan, keterjangkauan biaya, kemudahan memperoleh informasi kesehatan, serta jaminan pelayanan yang setara bagi seluruh warga negara.

3. Keberterimaan (*Acceptability*)

Seluruh pelayanan kesehatan harus menghormati etika profesi, nilai-nilai kemanusiaan, hak privasi pasien, serta dilaksanakan tanpa stigma dan diskriminasi. Pelayanan juga harus memperhatikan kebutuhan khusus setiap individu, termasuk orang dengan HIV/AIDS.

4. Kualitas (*Quality*)

   Pelayanan kesehatan harus diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, menggunakan obat-obatan yang aman dan bermutu, didukung fasilitas yang memadai, serta mengikuti standar pelayanan kesehatan yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan.

5. Prinsip Non-Diskriminasi dan Kesetaraan

   Pemenuhan hak kesehatan harus menjamin bahwa setiap orang memperoleh perlakuan yang sama tanpa membedakan status sosial, jenis kelamin, kondisi kesehatan, maupun status sebagai narapidana. Prinsip ini merupakan dasar perlindungan hak kesehatan bagi kelompok rentan, termasuk narapidana pengidap HIV/AIDS, agar memperoleh pelayanan kesehatan yang setara dengan masyarakat pada umumnya.

2.8 Tinjauan Umum Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) Kelas IIB

Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) adalah unit pelaksana teknis di bawah Direktorat Jenderal Pemasyarakatan yang berfungsi sebagai tempat pelaksanaan pembinaan terhadap narapidana dan anak didik pemasyarakatan di Indonesia, sekaligus menjadi wadah reintegrasi sosial bagi warga binaan agar dapat kembali diterima oleh masyarakat. Berdasarkan klasifikasinya, Lapas di Indonesia dibagi menjadi beberapa kelas, yaitu Lapas Kelas I, Lapas Kelas IIA, dan Lapas Kelas IIB,

yang penggolongannya didasarkan pada kapasitas hunian, tempat kedudukan, dan jenis kegiatan kerja yang dijalankan (Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia RI Nomor M.HH-05.OT.01.01 Tahun 2011).[36] Lapas Kelas IIB sendiri merupakan satuan kerja pemasyarakatan yang umumnya berkedudukan di wilayah kabupaten dengan tingkat kepadatan penduduk yang relatif tidak terlalu tinggi, memiliki kapasitas hunian yang lebih terbatas dibandingkan Lapas Kelas I maupun Kelas IIA, namun tetap menjalankan prinsip-prinsip pemasyarakatan sebagaimana lapas pada kelas lainnya

Tujuan penyelenggaraan Lapas Kelas IIB tidak terlepas dari tujuan Sistem Pemasyarakatan secara nasional. Berdasarkan Pasal 2 Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan, Sistem Pemasyarakatan diselenggarakan untuk memberikan jaminan perlindungan terhadap hak tahanan dan anak, meningkatkan kualitas kepribadian serta kemandirian warga binaan agar menyadari kesalahan, memperbaiki diri, tidak mengulangi tindak pidana, dan dapat diterima kembali oleh masyarakat sebagai warga yang baik, taat hukum, dan bertanggung jawab, sekaligus memberikan perlindungan kepada masyarakat dari pengulangan tindak pidana. Lapas Kelas IIB tidak semata-mata berfungsi sebagai tempat penahanan, melainkan juga sebagai instrumen pembinaan yang berorientasi pada reintegrasi sosial dan penghormatan hak asasi manusia warga binaan.[37]

Adapun fungsi dan pelayanan yang dijalankan oleh Lapas Kelas IIB mengacu pada Pasal 4 Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan, yang

[36] Menkumham, "Peraturan Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor M.HH-05.OT.01.01 Tahun 2011 Tentang Klasifikasi Lembaga Pemasyarakatan,"

[37] Maya Shafira et al., *Hukum Pemasyarakatan dan Penitensier*, ed. Diah Gustiniati Maulani, Cetakan Pertama. (Bandar Lampung: Pusaka Media, 2022), hlm. 72.

menegaskan bahwa penyelenggaraan Sistem Pemasyarakatan dilaksanakan melalui enam fungsi utama, yaitu Pelayanan, Pembinaan, Pembimbingan Kemasyarakatan, Perawatan, Pengamanan, dan Pengamatan, dengan menjunjung tinggi penghormatan, pelindungan, dan pemenuhan hak asasi manusia. Secara struktural, fungsi-fungsi tersebut dijalankan oleh unit-unit di dalam organisasi Lapas Kelas IIB, seperti bidang tata usaha, bidang pembinaan narapidana, bidang kegiatan kerja, bidang administrasi keamanan dan tata tertib, serta kesatuan pengamanan, yang seluruhnya bekerja secara terkoordinasi untuk memastikan pelayanan dasar termasuk pelayanan kesehatan, pendidikan, dan bimbingan kerohanian dapat diakses oleh seluruh warga binaan. Penanganan Narapidana Pengidap HIV oleh Lapas Kelas IIB Berdasarkan Peraturan yang Berlaku dapat dilihat dalam penjelasan berikut:[38]

1. Skrining dan Konseling Tes HIV Sejak Awal Masuk.

   Setiap narapidana yang baru diterima di Lapas Kelas IIB ditawarkan pemeriksaan kesehatan dasar yang mencakup konseling dan tes HIV (KT HIV), sebagai bagian dari upaya deteksi dini yang dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat Berita Acara Pemeriksaan (BAP) kesehatan. Prosedur ini merujuk pada ketentuan tes HIV atas inisiatif pemberi pelayanan kesehatan sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS
2. Layanan Pengobatan Antiretroviral (ARV) yang Berkesinambungan.

[38] Syahirah Afiqah, "Pelaksanaan Pembinaan Terhadap Narapidana Khusus Penderita Hiv Aids Di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas IIa Pekanbaru" (Universitas Lancang Kuning, 2023).

Narapidana yang terdiagnosis HIV berhak memperoleh akses pengobatan antiretroviral secara berkelanjutan selama menjalani masa pidana, dengan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 87 Tahun 2014 tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral, yang mengategorikan warga binaan pemasyarakatan sebagai bagian dari kelompok sasaran layanan ARV

3. Penerapan Prinsip Non-Diskriminasi dan Kerahasiaan Status.

   Pembinaan terhadap narapidana pengidap HIV/AIDS pada prinsipnya dilaksanakan sama dengan narapidana lain tanpa penempatan pada sel terpisah, dengan tujuan menjaga kerahasiaan status kesehatan yang bersangkutan sekaligus mencegah stigma dan pengucilan sosial di dalam lingkungan Lapas. Pendekatan ini sejalan dengan asas nondiskriminasi dan asas kemanusiaan yang diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan

4. Kerja Sama Lintas Sektor dengan Dinas Kesehatan dan Fasilitas Layanan Kesehatan.

   Lapas Kelas IIB menjalin kerja sama dengan Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan rumah sakit rujukan setempat untuk mendukung skrining, pengobatan, serta pemantauan berkelanjutan terhadap warga binaan dengan HIV, sebagaimana dipraktikkan pada program kolaborasi TBC-HIV di beberapa kantor wilayah Kementerian Hukum dan HAM (Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM Sulawesi Tenggara, 2024; Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM Sumatera Selatan, 2023).

5. Pemenuhan Hak Bersyarat Tanpa Diskriminasi Status Kesehatan.

Narapidana pengidap HIV/AIDS tetap berhak memperoleh hak-hak bersyarat seperti remisi, asimilasi, cuti mengunjungi keluarga, cuti menjelang bebas, dan pembebasan bersyarat sepanjang memenuhi persyaratan yang ditetapkan peraturan perundang-undangan, sebagaimana diatur dalam Pasal 10 Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan

2.9 Tinjauan Umum Narapidana Pengidap HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) didefinisikan sebagai virus yang menyebabkan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS), yaitu suatu kumpulan gejala yang timbul akibat berkurangnya kemampuan pertahanan diri tubuh seseorang karena masuknya virus HIV ke dalam tubuh. Definisi ini secara konsisten digunakan baik dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS maupun Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 87 Tahun 2014 tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral, yang menjadi rujukan utama tata laksana klinis HIV di Indonesia, termasuk di lingkungan Lapas dan Rutan. Berdasarkan pengertian tersebut, individu yang telah terinfeksi HIV sebagai subjek utama dalam pelayanan kesehatan.[39]

Pengidap HIV, yang dalam regulasi kesehatan Indonesia disebut sebagai Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA), didefinisikan sebagai orang yang telah terinfeksi virus HIV di dalam tubuhnya sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Status sebagai ODHA baru dapat dipastikan melalui tahapan konseling dan tes HIV

[39] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV Dan AIDS," 2013, https://peraturan.go.id/id/permenkes-no-21-tahun-2013.

(KT HIV). Oleh karena itu, penegakan status ODHA memerlukan prosedur pemeriksaan klinis yang baku, bukan sekadar dugaan atau penilaian visual semata.

Narapidana adalah terpidana yang menjalani pidana hilang kemerdekaan di Lapas berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap. Apabila status ini digabungkan dengan status ODHA, maka narapidana pengidap HIV dapat dipahami sebagai warga binaan pemasyarakatan yang tengah menjalani masa pidananya di Lapas atau Rutan sekaligus terinfeksi virus HIV, sehingga memerlukan penanganan kesehatan khusus di samping pembinaan pemasyarakatan pada umumnya.

Kondisi kelebihan kapasitas (*overcrowding*) yang masih dijumpai di sejumlah Lapas dan Rutan di Indonesia turut memperbesar kerentanan penularan HIV di antara warga binaan, sehingga penanganan narapidana pengidap HIV menjadi perhatian khusus dalam kebijakan pemasyarakatan nasional. Pemahaman mengenai narapidana pengidap HIV dapat dijelaskan lebih lanjut melalui karakteristik yang umumnya ditemukan pada kelompok tersebut. Ciri-Ciri Narapidana Pengidap HIV yaitu:[40]

1. Penurunan Berat Badan yang Signifikan (*Wasting*).

   Penurunan berat badan yang tidak wajar dan berkelanjutan merupakan salah satu indikasi klinis penting dalam penilaian stadium HIV, sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 87 Tahun 2014 tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral.

[40] Desna Cindra Wulandari, "Peran Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Salemba Dalam Pelayanan Kesehatan Narapidana Penderita HIV Dan AIDS" (Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syarif, 2020).

2. Infeksi Oportunistik Berulang

   Individu dengan HIV rentan mengalami infeksi oportunistik seperti tuberkulosis dan kandidiasis oral akibat menurunnya kekebalan tubuh. Pada konteks Lapas, kondisi ini turut mendorong pelaksanaan program pengendalian TBC dan HIV secara terpadu.

3. Gejala Klinis Berkepanjangan

   Demam yang berlangsung lama serta diare kronis yang tidak kunjung membaik merupakan gejala klinis yang umum ditemukan pada tahap progresif infeksi HIV dan menjadi bagian dari indikator diagnosis maupun stadium klinis dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 87 Tahun 2014 tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral.

4. Riwayat Perilaku Berisiko Tinggi

   Sebagian narapidana pengidap HIV memiliki riwayat perilaku berisiko tinggi, seperti penggunaan narkotika suntik, yang menjadi salah satu jalur penularan utama HIV di kalangan warga binaan.

5. Kebutuhan Dukungan Psikososial akibat Stigma

   Narapidana pengidap HIV cenderung menghadapi risiko stigma dan diskriminasi dari sesama warga binaan maupun petugas apabila status kesehatannya diketahui. Oleh sebab itu, kebijakan Lapas umumnya menekankan kerahasiaan status kesehatan serta integrasi sosial tanpa pemisahan sel khusus.

Karakteristik tersebut menjadi dasar dalam penyelenggaraan berbagai bentuk pelayanan kesehatan bagi narapidana pengidap HIV. Implementasi Pemenuhan Hak Kesehatan Narapidana Pengidap HIV yaitu:[41]

1. Penyediaan Layanan Konseling dan Tes HIV Sukarela (VCT).

   Lapas menyediakan layanan konseling dan tes HIV secara sukarela maupun atas inisiatif petugas kesehatan sebagai pintu masuk deteksi dini, sesuai amanat Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.
2. Penyelenggaraan Layanan Antiretroviral Berkesinambungan di Poliklinik Lapas

   Poliklinik Lapas menjalankan pemberian dan pemantauan terapi antiretroviral bagi narapidana ODHA agar kepatuhan pengobatan tetap terjaga selama masa pidana, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 87 Tahun 2014 tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral.
3. Kemitraan dengan Fasilitas Kesehatan Rujukan

   Lapas menjalin kemitraan dengan Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan rumah sakit rujukan guna mendukung keberlanjutan layanan diagnosis, pengobatan,

[41] Josua Ignatius Manik, Bahmid Bahmid, and Mangaraja Manurung, "Dampak Ovecrowded Terhadap Pemenuhan Hak Pelayanan Kesehatan Narapidana Berpenyakit Menular Di Lembaga Kelas II B Tanjung Balai Asahan," *JURNAL PENELITIAN SERAMBI HUKUM* 19, no. 01 (2026): 14–24.

serta rehabilitasi bagi narapidana ODHA melalui Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB).

4. Perlindungan dari Diskriminasi dan Penjaminan Kerahasiaan Status Kesehatan

   Lapas menerapkan prinsip kerahasiaan data medis dan nondiskriminasi dalam seluruh proses pembinaan agar narapidana ODHA tidak mengalami pengucilan sosial, sejalan dengan asas kemanusiaan dan nondiskriminasi dalam Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan.

5. Pelaksanaan Rencana Aksi Nasional dan Pemantauan Berkala

   Penanganan HIV di Lapas turut mengacu pada Rencana Aksi Nasional (RAN) Pengendalian HIV-AIDS bagi Tahanan, Anak, Narapidana, dan Klien Pemasyarakatan Tahun 2020–2024 yang diperkuat melalui kerja sama dengan Dinas Kesehatan daerah serta pelaksanaan skrining berkala terhadap warga binaan.

Pelaksanaan berbagai bentuk layanan tersebut didukung oleh sejumlah peraturan perundang-undangan yang menjadi landasan hukum dalam pemenuhan hak kesehatan narapidana pengidap HIV di lingkungan pemasyarakatan. Peraturan yang menjadi dasar hukum dalam penanganan kesehatan narapidana pengidap HIV di lingkungan Lapas Kelas IIB antara lain:

Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan

1. Pasal 3, mengatur asas penyelenggaraan Sistem Pemasyarakatan, yaitu pengayoman, nondiskriminasi, kemanusiaan, gotong royong, kemandirian, proporsionalitas, kehilangan kemerdekaan sebagai satu-satunya penderitaan, dan profesionalitas.

2. Pasal 9 huruf b, Narapidana berhak memperoleh perawatan jasmani dan rohani.
3. Pasal 9 huruf d, Narapidana berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan makanan yang layak sesuai kebutuhan gizi.

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

1. Pasal 9 ayat (1), setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup, dan meningkatkan taraf kehidupannya.
2. Pasal 9 ayat (3), setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat.
3. Pasal 71, Pemerintah wajib menghormati, melindungi, menegakkan, dan memajukan hak asasi manusia.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

1. Pasal 4, setiap orang berhak atas kesehatan.
2. Pasal 5 ayat (1), setiap orang mempunyai hak yang sama memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.
3. Pasal 5 ayat (2), setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.
4. Pasal 6, setiap orang berhak memperoleh lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan.
5. Pasal 7, setiap orang berhak memperoleh informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome*

1. Pasal 2, tujuan penanggulangan HIV dan AIDS.
2. Pasal 3, ruang lingkup penanggulangan HIV dan AIDS.
3. Pasal 24 sampai Pasal 31, Konseling dan Tes HIV (KT HIV/VCT).
4. Pasal 32 sampai Pasal 38, pengobatan, perawatan, dukungan, dan terapi antiretroviral bagi ODHA.

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian yuridis empiris. Penelitian hukum empiris merupakan salah satu jenis penelitian hukum yang menganalisis dan mengkaji bekerjanya hukum dalam masyarakat. Hukum empiris tidak bertolak dari hukum positif tertulis (peraturan perundang-undangan) sebagai data sekunder, tetapi dari prilaku nyata sebagai data primer yang diperoleh dari lokasi penelitian lapangan (*field research*), hanya menempatkan hukum sebagai gejala sosial. Oleh karena itu, penelitian empiris dikaitkan dengan masalah sosial.[42]

Menurut Depri Liber Sonata, penelitian hukum empiris adalah metode yang meneliti hukum sebagai fenomena sosial. Penelitian ini menyoroti perilaku para pelaku hukum dan efektivitas norma hukum dalam praktik, berbeda dengan penelitian hukum normatif yang hanya berfokus pada norma, prinsip, dan doktrin hukum dalam teks.[43] Penelitian hukum empiris meneliti implementasi dan dampak hukum di masyarakat, seringkali menggunakan data yang dikumpulkan dari lapangan, wawancara, atau observasi.[44]

3.2 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) Kelas IIB Pasir Pengaraian yang beralamat di Kecamatan Rambah, Kabupaten Rokan Hulu, Provinsi Riau. Pemilihan lokasi tersebut didasarkan pada peran Lapas Kelas

[42] Wiwik Sri Widiarty, *Buku Ajar Metode Penelitian Hukum*, *RISTANSI: Riset Akuntansi* (Publika Global Media, 2019), hlm. 37-39.

[43] Depri Liber Sonata, "Metode Penelitian Hukum Normatif Dan Empiris: Karakteristik Khas Dari Metode Meneliti Hukum," *Fiat Justisia Jurnal Ilmu Hukum Volume* 8, no. 1 (2014): 134.

[44] Nanda Dwi Rizkia and Hardi Fardiansyah, *Metode Penelitian Hukum (Normatif Dan Empiris)* (Penerbit Widina, 2023), hlm. 126.

IIB Pasir Pengaraian sebagai Unit Pelaksana Teknis Pemasyarakatan yang menyelenggarakan pembinaan narapidana sekaligus bertanggung jawab dalam pemenuhan hak-hak warga binaan, termasuk hak memperoleh pelayanan kesehatan bagi narapidana pengidap HIV/AIDS sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah sekelompok atau sekumpulan orang-orang yang memenuhi syarat-syarat tertentu yang berkaitan dengan masalah penelitian. Populasi dapat berwujud sejumlah manusia atau sesuatu, seperti; kurikulum, kemampuan manajemen, alat-alat mengajar, cara pengadministrasian, kepemimpinan dan lain-lain. Penentuan populasi harus disesuaikan dengan topik atau judul dan permasalahan penelitian. Sampel adalah jumlah responden penelitian yang telah ditetapkan oleh peneliti dalam melakukan penelitian. [45]

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih untuk mewakili objek penelitian sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* (sampel bertujuan), yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu sesuai dengan kebutuhan penelitian. Pemilihan sampel dilakukan terhadap pihak-pihak yang memiliki kewenangan, keterlibatan langsung, serta pemahaman mengenai pelaksanaan pemenuhan hak kesehatan narapidana pengidap HIV/AIDS di Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) Kelas IIB Pasir Pengaraian.

[45] Muhaimin, *Metode Penelitian Hukum* (Mataram University Press, 2020), hlm. 92-95.

Pertimbangan utama dalam penentuan sampel adalah keterlibatan langsung dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi narapidana pengidap HIV/AIDS, pemahaman terhadap prosedur dan kebijakan yang diterapkan di Lapas, serta pengalaman sebagai penerima layanan kesehatan. Oleh karena itu, sampel dipilih secara selektif agar data yang diperoleh akurat, mendalam, dan mampu menggambarkan kondisi faktual mengenai implementasi pemenuhan hak kesehatan narapidana pengidap HIV/AIDS di Lapas Kelas IIB Pasir Pengaraian. Sampel dalam penelitian ini disajikan pada tabel berikut[46]

Tabel 3. 1
Populasi dan Sampel Penelitian

Narasumber	**Populasi**	**Sampel**
Kepala Subseksi Perawatan (Kasubsi Perawatan)	1	1
Dokter atau Perawat Klinik Pratama Lapas	1	1
Narapidana Pengidap HIV/AIDS	3	3
Total	**5**	**5**

Tabel tersebut menunjukkan bahwa seluruh populasi yang berjumlah 3 orang dijadikan sebagai sampel penelitian. Kepala Subseksi Perawatan dipilih karena memiliki kewenangan dalam mengoordinasikan pelayanan kesehatan serta memahami kebijakan dan pelaksanaan pemenuhan hak kesehatan bagi warga binaan, termasuk narapidana pengidap HIV/AIDS. Dokter atau Perawat Klinik Pratama Lapas dipilih karena berperan langsung dalam pemberian pelayanan kesehatan, pemeriksaan, pengobatan, pemantauan terapi, serta koordinasi rujukan apabila diperlukan.

[46] Muhaimin Muhaimin, "Metode Penelitian Hukum," *Dalam S. Dr. Muhaimin, Metode Penelitian Hukum, Mataram-NTB: Mataram* (2020). Hlm. 45

Narapidana pengidap HIV/AIDS dipilih sebagai informan utama karena merupakan pihak yang secara langsung menerima pelayanan kesehatan di Lapas Kelas IIB Pasir Pengaraian. Keterangan yang diberikan menjadi sumber utama untuk mengetahui bagaimana implementasi pemenuhan hak kesehatan dilaksanakan, bentuk pelayanan yang diterima, serta kendala yang dihadapi selama menjalani pembinaan. Komposisi sampel tersebut diharapkan mampu menghasilkan data yang komprehensif dan memberikan gambaran faktual mengenai implementasi pemenuhan hak kesehatan narapidana pengidap HIV/AIDS di Lapas Kelas IIB Pasir Pengaraian

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui dua pendekatan utama, yaitu data primer dan data sekunder.[47] Ada pun jenis data yang digunakan untuk mengkaji penelitian hukum empiris, yaitu:[48]

1. Data primer.

   Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari sumber pertama di lokasi penelitian. Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui hasil observasi, wawancara dengan Kepala Subseksi Perawatan (Kasubsi Perawatan), Dokter atau Perawat Klinik Pratama Lapas, serta narapidana pengidap HIV/AIDS di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Pasir Pengaraian. Data tersebut digunakan untuk memperoleh informasi mengenai implementasi pemenuhan hak kesehatan, bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan, serta hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaannya.

[47] Widiarty, *Buku Ajar Metode Penelitian Hukum*, hlm. 163.

[48] Jonaedi Efendi, Jhonny Ibrahim, and Prasetijo Rijadi, *Metode Penelitian Hukum: Normatif Dan Empiris* (Prenada Media, 2016). Hlm. 31

2. Data sekunder.

   Data sekunder merupakan data yang diperoleh melalui studi kepustakaan dan dokumentasi yang berkaitan dengan objek penelitian. Data ini meliputi peraturan perundang-undangan, buku, jurnal ilmiah, hasil penelitian terdahulu, dokumen resmi Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Pasir Pengaraian, serta literatur lain yang berkaitan dengan pemenuhan hak kesehatan narapidana pengidap HIV/AIDS.

Ada pun teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu:[49]

1. Teknik Observasi

   Observasi dilakukan dengan mengamati secara langsung kondisi di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Pasir Pengaraian, khususnya pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi narapidana pengidap HIV/AIDS. Observasi bertujuan memperoleh gambaran faktual mengenai fasilitas kesehatan, mekanisme pelayanan, serta kondisi yang mendukung maupun menghambat pemenuhan hak kesehatan narapidana.

2. Teknik Wawancara Terbuka

   Wawancara terbuka dilakukan secara langsung dengan narasumber menggunakan pedoman wawancara yang bersifat fleksibel sehingga memungkinkan peneliti memperoleh informasi secara mendalam. Wawancara dilakukan terhadap Kepala Subseksi Perawatan (Kasubsi Perawatan), Dokter atau Perawat Klinik Pratama Lapas, dan narapidana pengidap HIV/AIDS untuk mengetahui implementasi pemenuhan hak

[49] Muhaimin, *Metode Penelitian Hukum*, hlm. 95-101.

kesehatan berdasarkan pengalaman, kebijakan, dan praktik yang berlangsung di Lapas Kelas IIB Pasir Pengaraian

3. Teknik Dokumentasi

   Dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan berbagai dokumen yang berkaitan dengan penelitian, seperti peraturan perundang-undangan, Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan kesehatan, data jumlah narapidana pengidap HIV/AIDS, dokumentasi kegiatan pelayanan kesehatan, serta dokumen lain yang relevan sebagai bahan pendukung dalam analisis penelitian.

3.5 Teknik Analisa Data

Teknik analisis data merupakan rangkaian proses untuk mengorganisir, menginterpretasi, dan menyusun data agar menghasilkan informasi yang bermakna. Setelah data dikumpulkan, dilakukan seleksi terhadap data yang memiliki validitas yang baik agar dapat digunakan dalam analisis penelitian secara runtut dan sistematis.[50] Pengolahan data Pada penelitian hukum empiris dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut:[51]

1. Pemeriksaan data

   Tahap ini dilakukan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh dari lapangan maupun dari bahan kepustakaan sesuai dengan kebutuhan penelitian. Pemeriksaan dilakukan terhadap kelengkapan, keaslian, dan relevansi data sehingga data yang tidak sesuai dapat dieliminasi sejak awal.

[50] Efendi, Ibrahim, and Rijadi, *Metode Penelitian Hukum: Normatif Dan Empiris*. Hlm 50
[51] Muhaimin, *Metode Penelitian Hukum*, hlm. 126.

2. Penandaan data

   Data yang telah diperiksa kemudian diberi tanda atau kode tertentu sesuai dengan fokus penelitian. Penandaan ini dilakukan agar peneliti lebih mudah mengenali bagian data yang relevan dengan permasalahan yang dikaji.

3. Klasifikasi data

   Data yang telah ditandai kemudian dikelompokkan berdasarkan jenis dan isu penelitian. Pengelompokan dilakukan antara data yang bersumber dari ketentuan hukum, teori, serta hasil temuan lapangan agar lebih mudah dianalisis secara terarah.

4. Penyusunan atau sistematisasi data

   Data yang telah diklasifikasikan disusun secara sistematis sesuai alur pembahasan penelitian. Penyusunan ini dilakukan agar data dapat disajikan secara runtut dari aspek hukum hingga kondisi yang terjadi di lapangan.

5. Analisis/interpretasi data

   Data yang telah disusun kemudian dianalisis secara deskriptif kualitatif dengan menghubungkan hasil penelitian di lapangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, teori-teori yang relevan, serta pendapat para ahli. Analisis ini bertujuan untuk memperoleh kesimpulan mengenai implementasi pemenuhan hak kesehatan narapidana pengidap HIV/AIDS di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Pasir Pengaraian beserta faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaannya.[52]

[52] Widiarty, *Buku Ajar Metode Penelitian Hukum*, hlm. 165.