



IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMASYARAKATAN DALAM PEMENUHAN HAK PELAYANAN KESEHATAN WARGA BINAAN DENGAN HIV DI LAPAS NARKOTIKA KELAS IIA JAKARTA

IMPLEMENTATION OF CORRECTIONAL POLICY IN FULFILLING THE HEALTH SERVICE RIGHTS OF INMATES WITH HIV AT THE CLASS IIA NARCOTICS CORRECTIONAL INSTITUTION JAKARTA

Devy Elzanila Rahmah Dhany^{1*}, Rahmawati Rahmawati²

^{1*}Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, Email: 6661200036@untirta.ac.id

²Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, Email: rahmawati@untirta.ac.id

*email koresponden: 6661200036@untirta.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.62567/ijosse.v2i2.2496>

Abstrack

The implementation of correctional policy faces ongoing systemic obstacles in fulfilling the health service rights of inmates with HIV/AIDS. Despite Law Number 22 of 2022 on Corrections mandating equivalent health services for inmates, practical challenges persist, including a shortage of medical personnel, inadequate dissemination of regulations, misaligned bureaucratic procedures, and limited support from non-governmental organizations. This study argues that these barriers significantly hinder the realization of humane and dignified health services for inmates with HIV/AIDS. Using George C. Edwards III's policy implementation model, the study examines these issues at the Class IIA Narcotics Correctional Institution in Jakarta. Employing a descriptive qualitative approach, it draws on in-depth interviews, field observations, and document analysis with 13 informants. Findings indicate that while policy implementation is underway, it is not yet fully optimal; disposition emerges as a strength, but medical resource limitations and weak regulatory communication remain significant barriers. Through Edwards III's four dimensions—communication, resources, disposition, and bureaucratic structure—the study identifies gaps and strengths to guide more effective health service delivery for inmates with HIV/AIDS.

Keywords: Health service; HIV/AIDS; Policy Implementation; Prisoner.

Abstrak

Pelaksanaan kebijakan pemasyarakatan dalam pemenuhan hak pelayanan kesehatan warga binaan dengan HIV/AIDS masih menghadapi persoalan mendasar yang bersifat menyeluruh. Meskipun Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan secara tegas mengamanatkan bahwa setiap warga binaan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang setara dengan standar nasional, realitas di lapangan menunjukkan bahwa keterbatasan tenaga medis, lemahnya sosialisasi regulasi kepada pelaksana di level operasional, prosedur birokrasi yang belum sepenuhnya disesuaikan dengan regulasi terbaru, serta melemahnya jejaring pendampingan dari lembaga swadaya masyarakat menjadi hambatan nyata dalam pelaksanaannya. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi kebijakan pemasyarakatan dalam pemenuhan hak pelayanan kesehatan warga binaan dengan HIV/AIDS di Lapas



Narkotika Kelas IIA Jakarta menggunakan model implementasi kebijakan George C. Edwards III. Metode yang digunakan adalah kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi lapangan, dan studi dokumentasi terhadap 13 informan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi telah berjalan, namun belum optimal, dengan dimensi disposisi menjadi kekuatan utama, sementara keterbatasan tenaga medis dan kesenjangan sosialisasi regulasi menjadi hambatan paling kritis. Melalui empat dimensi Edwards III, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi, penelitian ini mengidentifikasi celah sekaligus kekuatan dalam pelaksanaan kebijakan agar warga binaan dengan HIV/AIDS dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang manusiawi dan bermartabat.

Kata Kunci: Pelayanan Kesehatan, HIV/AIDS, Implementasi Kebijakan, Pemasyarakatan.

1. PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan hak konstitusional yang wajib dipenuhi oleh negara tanpa pengecualian, termasuk bagi warga negara yang sedang menjalani masa pidana. Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 secara tegas menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, sementara berbagai instrumen hukum internasional seperti (The United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (The Nelson Mandela Rules), 2017) menegaskan bahwa narapidana berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang setara dengan yang tersedia di masyarakat umum. Dalam perspektif administrasi publik, Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) dapat dipahami sebagai total institution (Goffman, 2014) yang mengelola captive population, yakni populasi yang seluruh aspek kehidupannya sepenuhnya bergantung pada kebijakan dan tindakan aparatur negara. Kondisi ini menciptakan ketidakseimbangan kekuasaan yang signifikan sehingga potensi pengabaian hak menjadi jauh lebih besar dibandingkan dengan layanan publik pada umumnya.

Di antara seluruh tantangan kesehatan di Lapas, HIV/AIDS merupakan isu yang paling kompleks karena penanganannya tidak cukup hanya dengan tindakan medis semata, melainkan membutuhkan sistem manajemen yang terintegrasi mencakup pencegahan, deteksi dini, pengobatan antiretroviral (ARV) yang berkelanjutan seumur hidup, serta dukungan psikososial yang intensif. Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta, sebagai satuan kerja yang secara eksklusif menangani warga binaan kasus narkotika, menghadapi tantangan yang lebih kompleks karena tingginya proporsi pengguna narkoba suntik di antara populasi warga binaannya. Urgensi penanganan ini tergambar dari data Direktorat Jenderal Pemasyarakatan (2025) yang mencatat 180 kasus HIV aktif di Kanwil DKI Jakarta dan 269 kasus di Kanwil Banten, dengan proporsi narapidana lama yang mencapai 89,4 persen di kedua wilayah tersebut, yang mengindikasikan bahwa beban pelayanan yang ditanggung birokrasi pemasyarakatan bersifat kumulatif dan jangka panjang.

Kondisi ini diperparah oleh fenomena overcrowding yang bersifat kronis, di mana Kanwil DKI Jakarta mencatat 7.999 warga binaan dalam kategori sangat padat pada tahun 2025, sementara Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta yang dirancang untuk kapasitas 1.089 orang harus beroperasi jauh di atas kapasitas ideal. Keterbatasan sumber daya manusia kesehatan menjadi hambatan paling kritis, dengan hanya 10 tenaga medis, terdiri dari 3 dokter



umum, 1 dokter gigi, dan 6 perawat, yang harus menanggung seluruh beban pelayanan. Kondisi ini menempatkan para tenaga medis sebagai street-level bureaucrats yang harus membuat keputusan-keputusan sulit setiap harinya dalam mengalokasikan waktu dan sumber daya yang sangat terbatas.

Pelaksanaan kebijakan pemasyarakatan dalam pemenuhan hak pelayanan kesehatan warga binaan dengan HIV/AIDS menghadapi persoalan mendasar yang bersifat sistemik. Meskipun Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan secara tegas mengamanatkan bahwa setiap warga binaan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang setara dengan standar nasional, realitas di lapangan menunjukkan bahwa keterbatasan tenaga medis, lemahnya sosialisasi regulasi kepada pelaksana di level operasional, prosedur birokrasi yang belum sepenuhnya disesuaikan dengan regulasi terbaru, serta melemahnya jejaring pendampingan dari lembaga swadaya masyarakat menjadi hambatan nyata dalam pelaksanaannya.

Beberapa penelitian terdahulu telah mengkaji persoalan serupa, namun dengan cakupan yang masih terbatas. Rusli & Faisal (2025) mengkaji pemenuhan hak kesehatan dalam kerangka UU No. 22 Tahun 2022, namun kajiannya masih bersifat normatif-yuridis dan belum menjangkau dimensi implementasi empiris di lapangan. Wicaksono (2023) mengaplikasikan model Edwards III dalam konteks pelayanan kesehatan di Lapas, namun terbatas pada penanganan kesehatan jiwa. Sementara Suryadi & Anwar (2022) cenderung memandang overkapasitas sebagai faktor penghambat mutlak tanpa mengeksplorasi kemungkinan adanya mekanisme adaptasi dan inovasi birokrasi di lapangan. Kondisi inilah yang melatarbelakangi peneliti untuk menggunakan model implementasi kebijakan George C. Edwards III sebagai kerangka analisis, melalui empat dimensinya, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi, guna mengidentifikasi celah sekaligus kekuatan dalam pelaksanaan kebijakan pemasyarakatan agar warga binaan dengan HIV/AIDS dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang manusiawi dan bermartabat.

Untuk menguji pertanyaan penelitian yang diajukan, artikel ini menelaah literatur yang tersedia tentang strategi implementasi kebijakan pemasyarakatan sekaligus menganalisis data lapangan secara kualitatif deskriptif. Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta dipilih karena karakteristik populasi warga binaannya yang unik dan kompleks serta relevansinya sebagai contoh implementasi kebijakan pemasyarakatan berbasis hak asasi manusia. Penelitian ini berkontribusi pada literatur yang ada dengan mengeksplorasi dampak implementasi kebijakan pemasyarakatan pasca UU No. 22 Tahun 2022 dan menegaskan pentingnya pendekatan komprehensif untuk mengurangi kesenjangan pelayanan kesehatan bagi populasi warga binaan yang renta.

2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif. Penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang digunakan untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian secara holistik melalui deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada konteks khusus yang alamiah (Moleong, 2017). Penelitian kualitatif merupakan



upaya untuk memahami permasalahan sosial atau manusia secara holistik, dibentuk dalam bentuk kata-kata dan dilakukan dalam situasi ilmiah (Creswell, 2023).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta

Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta merupakan lembaga pemasyarakatan khusus yang secara eksklusif menangani warga binaan dengan kasus narkotika, berlokasi di Jalan Raya Bekasi KM 18, Kelurahan Penggilingan, Kecamatan Cakung, Jakarta Timur. Lapas ini berada di bawah pembinaan Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM DKI Jakarta dengan kapasitas ideal sebesar 1.089 orang warga binaan. Sebagai satuan kerja khusus, lapas ini memiliki profil risiko kesehatan populasi yang berbeda dan lebih kompleks dibandingkan dengan lapas umum, mengingat mayoritas penghuninya adalah mantan pengguna atau pengedar narkotika yang memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap penyakit menular, khususnya HIV/AIDS. Klinik Pratama yang beroperasi di dalam lapas menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan bagi seluruh warga binaan. Sepanjang tahun 2025, klinik ini mencatat total 10.412 kunjungan dari berbagai jenis layanan kesehatan, dengan beban pelayanan yang harus ditanggung oleh hanya 10 tenaga medis inti. Kondisi ini mencerminkan tantangan struktural yang bersifat kronis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan berbasis hak di lembaga pemasyarakatan.

b. Dimensi Communication (Komunikasi)

Dimensi komunikasi dalam model implementasi kebijakan Edwards III mencakup tiga aspek utama, yaitu transmisi, kejelasan, dan konsistensi. Berdasarkan temuan lapangan, implementasi pada dimensi komunikasi di Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta menunjukkan kondisi yang beragam di antara ketiga aspeknya. Pada *aspek transmisi*, penyampaian Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan kepada seluruh pelaksana kebijakan hanya dilakukan melalui grup WhatsApp dan rapat daring via Zoom tanpa sosialisasi tatap muka yang terstruktur. Pola transmisi bersifat berjenjang, di mana pejabat struktural memperoleh pemahaman yang mendalam, sementara pelaksana operasional hanya memperoleh instruksi teknis melalui SOP. Hal ini dikonfirmasi oleh Kepala Lapas (I1-1, 2026): "Tidak ada sosialisasi secara luring untuk regulasi tersebut, namun kami selalu menginformasikannya melalui grup chat dan mengadakannya secara daring melalui aplikasi Zoom."

Pada *aspek kejelasan*, terdapat kesenjangan yang signifikan antara pejabat struktural yang memahami substansi regulasi dengan baik dan tenaga medis di klinik yang bahkan tidak mengetahui adanya perubahan regulasi hingga saat diwawancarai. Koordinator Klinik (I1-5, 2026) bahkan berupaya mencari informasi secara mandiri melalui mesin pencari daring saat wawancara berlangsung, sementara Perawat PJ HIV (I1-7, 2026) menyatakan: "Saya tidak tahu apakah sudah sesuai atau belum, tapi kami menggunakan SOP yang sudah ada di sini. Bahkan saya baru tahu tentang regulasi ini saat Mbak mengajukan wawancara." Kondisi ini sangat kritis mengingat tenaga medis adalah ujung tombak pemenuhan hak pelayanan kesehatan warga binaan.



Pada *aspek konsistensi*, kondisi justru menunjukkan hasil yang lebih baik. Seluruh informan mengonfirmasi tidak adanya perbedaan persepsi maupun instruksi yang saling bertentangan di antara unit medis dan unit keamanan. Kepatuhan bersama terhadap SOP yang sama menjadi mekanisme utama yang menjaga konsistensi pelaksanaan, sebagaimana dinyatakan oleh Kepala Seksi Binadik (I1-2, 2026): "Sejauh ini, tidak ada perbedaan persepsi antara petugas medis dan keamanan. Karena kami semua memiliki tujuan yang sama dan berdasarkan alur SOP yang sesuai juga."

c. Dimensi Resources (Sumber Daya)

Dimensi sumber daya mencakup empat aspek, yaitu staf, informasi, wewenang, dan fasilitas. Temuan penelitian menunjukkan kondisi yang paling kompleks dengan variasi yang signifikan di antara keempat aspeknya. Pada *aspek staf*, keterbatasan jumlah tenaga medis merupakan hambatan paling kritis dalam implementasi kebijakan. Berdasarkan data dokumentasi, Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta hanya memiliki 10 tenaga medis inti yang harus melayani total 10.412 kunjungan sepanjang 2025 dalam kondisi lapas yang mengalami overcrowding sebesar 108,76 persen dari kapasitas ideal. Kondisi ini semakin diperparah oleh ketiadaan psikolog pada tahun 2025 yang sangat dibutuhkan untuk pendampingan psikososial warga binaan dengan HIV.

**Tabel 1 Data Jumlah Tenaga Medis
Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta Tahun 2023–2025**

No	Jabatan	Tahun		
		2023	2024	2025
1	Dokter Umum	3	3	3
2	Dokter Gigi	-	1	1
3	Perawat	8	6	4
4	Psikolog	1	1	-
	Kemnaker			
1	Perawat	-	-	2
2	Gigi	-	-	1
3	Farmasi	-	-	1
4	ATLM	-	-	1
5	Bidan	-	-	1
6	Biologi (Rekam Medis)	-	-	1
	Total	12	11	16

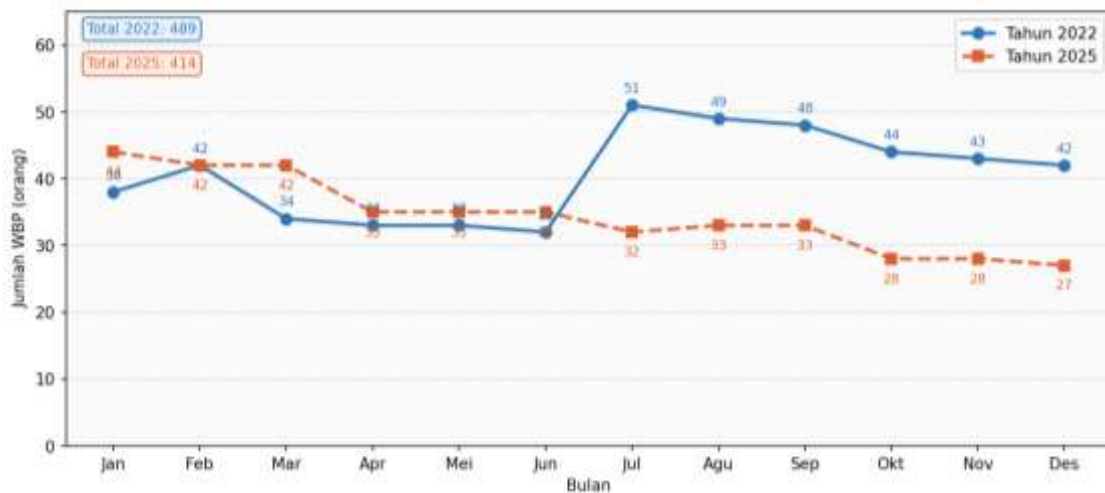
Sumber: Klinik Pratama Lapas Naarkotika Kelas IIA Jakarta, 2026

Kasubsi Bimkemaswat (I1-3, 2026) mengungkapkan: "Tenaga medis kami per 2025-2026 hanya ada 10: 3 dokter umum, 1 dokter gigi, 4 perawat, 4 nakes. Kami sudah melaporkan kekurangan ini ke pihak atas seperti Kemenkumham atau Dirjenpas, namun belum ada balasan." Sementara itu, Dokter Umum PJ HIV (I1-4, 2026) menambahkan: "Dalam satu hari kunjungan warga binaan ke klinik tuh bisa 100-an." Kondisi ini dikonfirmasi pula oleh Kepala Seksi P2P Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur (I2-3, 2026) yang menyebutkan rendahnya



minat tenaga medis untuk ditempatkan di lapas sebagai hambatan sistemik yang belum terselesaikan.

Gambar 1 Perbandingan Jumlah WBP dengan HIV/AIDS per Bulan di Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta Tahun 2022 dan 2025



Sumber: Klinik Pratama Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta, 2026

Grafik di atas menunjukkan pola yang menarik dari data WBP dengan HIV. Pada semester pertama 2025, jumlah WBP dengan HIV cenderung lebih tinggi atau setara dibandingkan dengan 2022, dengan puncak 44 kasus pada Januari. Namun, pada semester kedua 2025 terjadi tren penurunan yang konsisten hingga mencapai 27 kasus pada Desember 2025, lebih rendah dari Desember 2022 yang berjumlah 42 kasus. Penurunan ini tidak semata-mata mencerminkan perbaikan kondisi kesehatan, melainkan juga mencerminkan dinamika keluar-masuknya warga binaan serta efektivitas sistem pemantauan yang diterapkan klinik.

Gambar 2 Jumlah Pelayanan Klinik Pratama Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta per Jenis Layanan Tahun 2025

No	Layanan	Bulan												Total	Ket
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des		
1	Umum	1130	1002	800	486	614	617	704	550	658	623	423	734	8341	
2	Gigi	71	55	27	31	52	49	34	18	33	47	23	47	487	
3	Observasi Dalam Lapas	16	18	12	7	5	7	9	14	11	13	4	14	130	
4	Rujukan Luar Lapas	18	9	23	17	26	17	20	6	5	18	7	17	183	
5	ODGJ	5	4	4	2	2	2	3	3	5	3	3	6	42	Pasien ODGJ = 6 orang
6	Lansia/Manula	18	18	19	18	19	20	20	19	19	19	20	20	229	Lansia/Manula = 19 orang
7	Disabilitas	12	10	9	9	9	9	9	9	9	8	8	8	109	Disabilitas = 8 orang
8	HIV/AIDS	44	42	42	35	35	35	32	33	33	28	28	27	414	Pasien HIV = 27 orang Pasien HIV minum ARV = 25 orang
9	Hepatitis C	10	10	10	5	5	5	5	10	18	8	7	-	93	Pasien Hepatitis C = 0 Pasien Hepatitis C on DAA = 0
10	TBC	31	32	24	25	28	22	22	26	20	22	54	50	356	Pasien TBC = 50 orang
11	PTRM	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	28	Pasien PTRM Aktif = 2 orang

Sumber: Klinik Pratama Lapas Naarkotika Kelas IIA Jakarta, 2026



Gambar di atas memperlihatkan dominasi layanan pengobatan umum sebesar 8.341 kunjungan atau 80,1 persen dari total seluruh kunjungan, jauh melampaui layanan khusus lainnya. Sementara pelayanan HIV/AIDS tercatat 414 kunjungan sepanjang 2025, dengan 27 pasien aktif per Desember 2025 dan 25 di antaranya patuh mengonsumsi ARV, sehingga tingkat kepatuhan minum ARV mencapai 92,59 persen.

Pada *aspek informasi*, pengelolaan data warga binaan dengan HIV berjalan dengan cukup baik melalui sistem buku kontrol yang dikembangkan secara mandiri oleh klinik. Sistem ini terbukti efektif dalam memastikan kepatuhan minum ARV hingga 92,59 persen, sekaligus menjaga kerahasiaan identitas warga binaan dengan HIV dari sesama warga binaan. Perawat PJ HIV (I1-7, 2026) menjelaskan: "Kami memiliki buku kontrol untuk warga binaan dengan HIV. Seminggu sekali kami jadwalkan mereka untuk mengonsumsi obat ARV, agar kami bisa melihatnya secara langsung."

Pada *aspek wewenang*, kewenangan tenaga medis bersifat menyeluruh dalam pelayanan rutin, namun menghadapi hambatan prosedural yang signifikan pada proses rujukan darurat. Perawat PJ HIV (I1-7, 2026) mengidentifikasi hambatan tersebut: "Kami harus membuat surat rujukan yang harus ditandatangani oleh Pak Kalapas. Terkadang ada beberapa warga binaan yang keluarganya sudah tidak ada atau tidak mau menjadi pendamping. Di sinilah ribetnya, Mbak." Hambatan ini semakin kompleks apabila terjadi di luar jam kerja saat sistem on-call berlaku.

Aspek fasilitas menunjukkan kondisi yang paling baik dibandingkan dengan aspek lainnya. Kelengkapan klinik yang mencakup ruang administrasi, ruang tunggu, ruang rawat inap, ruang tindakan, ruang farmasi, laboratorium, dan ambulans dinilai memadai oleh seluruh informan. Ketersediaan ARV terjaga berkat koordinasi rutin dengan Dinas Kesehatan Jakarta Timur yang menyuplai obat-obatan setiap bulan.

**Tabel 2 Data Stok ARV Kritis Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta
Periode September 2025 – Februari 2026**

Periode	Jenis ARV	Status Stok	Keterangan
Sep 2025	TLD & TLE 600	Aman	Stok mencukupi, suplai Dinkes lancar
1–8 Okt 2025	TLD & TLE 600	Aman	Stok mencukupi
9–16 Okt 2025	TLD & ARV lainnya	Menipis	Stok TLD mulai kritis
17–23 Okt 2025	TLD	KRITIS — Habis	Stok TLD = 0, kondisi darurat
1 Nov – Feb 2026	TLD & TLE 600	Aman	Suplai pulih, stok stabil hingga Feb 2026

Sumber: Klinik Pratama Lapas Naarkotika Kelas IIA Jakarta, 2026



Meskipun secara umum ketersediaan ARV terjaga dengan baik, terdapat satu kondisi kritis pada periode 17–23 Oktober 2025 ketika stok TLD (Tenofovir/Lamivudine/Dolutegravir) habis selama tujuh hari sebelum diisi ulang. Kondisi ini menjadi sinyal peringatan pentingnya penguatan mekanisme pemantauan stok yang lebih proaktif dan preventif, mengingat terputusnya konsumsi ARV bahkan dalam waktu singkat dapat memicu resistensi obat yang berdampak serius bagi kesehatan warga binaan.

d. Dimensi (Disposisi)

Dimensi disposisi menunjukkan kondisi yang paling positif dibandingkan dengan dimensi-dimensi lainnya dan menjadi kekuatan utama dalam implementasi kebijakan di Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta. Pada *aspek pengangkatan birokrat*, komitmen seluruh jajaran pelaksana berada pada level yang tinggi, tercermin dari penerapan sistem office hours dan on-call yang berlaku konsisten bagi seluruh jajaran dari Kepala Lapas hingga tenaga medis di klinik. Sistem ini memastikan pelayanan kesehatan tersedia selama 24 jam tanpa terkecuali. Kepala Lapas (I1-1, 2026) menegaskan: "Kami semua memiliki komitmen terhadap integritas yang disebut on-call dan office hours. Jadi meskipun kami tidak berada di lapas, kami tetap bisa memprioritaskan pemenuhan hak kesehatan warga binaan." Komitmen ini dikonfirmasi langsung oleh warga binaan. Wali Pemasyarakatan (I1-9, 2026) menggambarkan: "Kayak di puskesmas aja, sih. Bedanya di sini kalau udah malam bisa manggil dokter atau perawat, dibantu sama petugas regu."

Pada *aspek insentif*, tidak terdapat sistem apresiasi formal bagi petugas medis yang bekerja di lingkungan berisiko tinggi. Kepala Lapas (I1-1, 2026) memberikan respons yang reflektif: "Tidak ada sistem seperti itu, sih. Tapi pertanyaan kamu ini mungkin bisa dijadikan pertimbangan untuk meningkatkan pelayanan di dalam lapas ini." Ketiadaan insentif formal ini menjadi catatan penting mengingat keberlanjutan disposisi positif dalam jangka panjang tidak dapat sepenuhnya bergantung pada komitmen moral semata.

Pada *aspek efek disposisi*, dampak yang paling nyata adalah transformasi sikap terhadap warga binaan dengan HIV. Stigma yang dahulu sangat kuat telah mengalami perubahan signifikan berkat program sosialisasi rutin yang aktif. Koordinator IU Yayasan Pelita Ilmu Jakarta (I2-4, 2026) mengonfirmasi: "Sudah tidak seperti dulu. Dulu mah stigma kenceng banget di lapas. Tapi sekarang mah aman banget, mereka ga pernah tertekan perihal stigma seperti itu. Biasanya, mereka tuh tertekan secara psikologis malah oleh keluarga mereka." Temuan ini mengimplikasikan perlunya perluasan program pendampingan pasca-pembebasan sebagai bagian dari ekosistem dukungan yang lebih komprehensif, mengingat ketidakpedulian keluarga bahkan telah menjadi faktor pemicu residivisme.

e. Dimensi Bureaucratic Structure (Struktur Birokrasi)

Dimensi struktur birokrasi menunjukkan kondisi yang tidak merata di antara ketiga aspeknya, yakni SOP, koordinasi antarunit, dan koordinasi eksternal. Pada *aspek SOP*, terdapat kondisi paradoks yang penting untuk dicermati. Klinik lapas masih mengacu pada Standar Perawatan Kesehatan Rujukan Bagi Narapidana Tahun 2018, yang disusun sebelum UU No. 22 Tahun 2022 diterbitkan. Hal ini menciptakan potensi gap implementasi, yang semakin nyata oleh adanya kontradiksi antara klaim level manajerial bahwa SOP telah disesuaikan dengan



regulasi terbaru dan fakta di level operasional yang menggunakan SOP lama. Meskipun demikian, SOP tersebut terbukti fungsional dalam memandu alur pelayanan sehari-hari.

Pada *aspek koordinasi antarunit*, kondisi sangat baik dan menjadi salah satu kekuatan utama implementasi. Koordinasi antara unit medis, administrasi, dan keamanan berjalan lancar tanpa tumpang tindih kewenangan. Petugas Regu (I2-1, 2026) mengungkapkan faktor penting yang memperkuat kapasitas koordinasi: "Apalagi saat awal-awal pandemi COVID-19 itu kami melakukan banyak simulasi untuk pelayanan kesehatan di sini." Pengalaman pandemi COVID-19 menjadi modal institusional yang berharga bagi penguatan koordinasi lintas unit.

Pada *aspek koordinasi eksternal*, kondisi tidak merata. Kemitraan dengan Dinas Kesehatan Jakarta Timur berjalan sangat efektif sebagai tulang punggung ketersediaan ARV dan program sosialisasi. Namun, keterlibatan LSM mengalami penurunan signifikan. Koordinator IU Yayasan Pelita Ilmu Jakarta (I2-4, 2026) menjelaskan: "Dulu banyak yayasan yang bekerja sama dengan pihak lapas dan Dinas Kesehatan, tapi sekarang mah udah engga. Malah banyak yayasan-yayasan tersebut sudah tidak ada lagi. Mungkin iya masalah keuangan, karena memang kami tuh tidak diberikan anggaran oleh pihak pemerintah, Mbak." Penurunan ini melemahkan ekosistem pendampingan psikososial yang tidak dapat sepenuhnya digantikan oleh instansi pemerintah.

4. KESIMPULAN

Implementasi kebijakan pemasyarakatan dalam pemenuhan hak pelayanan kesehatan warga binaan dengan HIV di Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta merupakan langkah strategis dalam mewujudkan sistem pemasyarakatan yang tidak hanya berfungsi sebagai instrumen penegakan hukum, tetapi juga sebagai lembaga pelayanan publik yang menghormati hak asasi manusia. Proses implementasi ini melibatkan empat dimensi yang saling berkaitan dalam model kebijakan Edwards III, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi, yang secara bersama-sama menentukan sejauh mana amanat Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan dapat diwujudkan secara nyata di lapangan.

Berdasarkan hasil penelitian, implementasi telah berjalan, namun belum optimal secara menyeluruh. Dimensi disposisi menjadi kekuatan utama yang menopang implementasi, tercermin dari komitmen tinggi seluruh jajaran pelaksana melalui sistem on-call 24 jam serta transformasi stigma HIV yang signifikan berkat program sosialisasi yang konsisten dan aktif. Dalam pelaksanaannya, peran tenaga medis sangatlah krusial karena mereka bertindak sebagai ujung tombak pemenuhan hak pelayanan kesehatan warga binaan sekaligus sebagai motivator yang mendorong kepatuhan minum ARV secara berkelanjutan. Namun demikian, keterbatasan jumlah tenaga medis yang hanya berjumlah sepuluh orang untuk melayani lebih dari sepuluh ribu kunjungan sepanjang tahun 2025, kesenjangan sosialisasi regulasi antara level manajerial dan tenaga medis operasional, penggunaan SOP yang belum selaras dengan regulasi terbaru, serta melemahnya keterlibatan lembaga swadaya masyarakat akibat ketiadaan dukungan anggaran pemerintah menjadi hambatan nyata yang membatasi optimalnya implementasi kebijakan. Melalui penguatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan, pembaruan SOP yang selaras dengan UU No. 22 Tahun 2022, perbaikan mekanisme sosialisasi regulasi yang



menjangkau seluruh level pelaksana, serta pemulihan ekosistem pendampingan LSM melalui alokasi anggaran yang memadai, implementasi kebijakan pemasyarakatan dalam pemenuhan hak pelayanan kesehatan warga binaan dengan HIV dapat dijalankan secara lebih optimal, komprehensif, dan berkelanjutan. Dengan demikian, komitmen birokrasi yang kuat, koordinasi lintas sektor yang efektif, dan dukungan regulasi yang memadai menjadi kunci terwujudnya pelayanan kesehatan bagi warga binaan dengan HIV yang tidak hanya memenuhi standar administratif, tetapi juga bersifat manusiawi dan bermartabat sebagaimana diamanatkan oleh konstitusi dan semangat reformasi pemasyarakatan Indonesia.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Creswell. (2023). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches Sixth Edition (6th ed.)*. SAGE Publications.
- Edwards III, G. C. (1980). *Implementing Public Policy* by George C. Edwards III. Washington, D.C. : Congressional Quarterly Press.
- Goffman, E. (2014). *Erving Goffman and Modern Sociology*. Wiley; Polity Press.
- Moleong, L. J. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif*. Rajawali Pres.
- Rusli, & Faisal. (2025). EFEKTIVITAS PEMBINAAN NARAPIDANA PADA LEMBAGA PEMASYARAKATAN Kelas IIB Lhoksukon THE EFFECTIVENESS OF THE DEVELOPMENT OF PRISONERS IN COMMUNITY INSTITUTIONS Class IIB Correctional Institution Lhoksukon). Oktober, 13(2), 484–506.
- Suryadi, A. R., & Anwar, U. (2022). OPTIMALISASI PEMBERIAN HAK PELAYANANKESEHATAN BAGI NARAPIDANA DALAM KEADAAN OVERCROWDED DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN KELAS I SEMARANG. 11(2). <https://ejournal.unibabwi.ac.id/index.php/sosioedukasi/index>
- The United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (The Nelson Mandela Rules). (2017). *The Nelson Mandela Rules - The Revised United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (Short Review)*.
- Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan. (n.d.). Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 Tentang Pemasyarakatan.
- Wicaksono, M. H. (2023). IMPLEMENTASI UNDANG-UNDANG NOMOR 18 TAHUN 2014 TENTANG KESEHATAN JIWA (STUDI KASUS NARAPIDANA DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN KELAS IIA MAGELANG). 1–50.