

Hak dan Kesehatan Perempuan di Lapas/ Rutan Indonesia: Tinjauan Situasi Saat Ini

**“Di mana ada kemauan,
di situ ada jalan”**



UNODC

United Nations Office on Drugs and Crime



Pandangan, pendapat, dan isi dari publikasi ini tidak selalu mencerminkan pandangan atau kebijakan UNODC atau organisasi yang berkontribusi, juga tidak menyiratkan dukungan apa pun. Deskripsi dan klasifikasi negara dan wilayah dalam publikasi ini dan pengaturan materi tidak menyiratkan pernyataan pendapat apa pun di pihak Sekretariat Perserikatan Bangsa-Bangsa mengenai status hukum negara, wilayah, kota atau daerah mana pun, atau otoritasnya, atau terkait penentuan garis depan ataupun garis perbatasannya, atau mengenai sistem ekonomi atau tingkat perkembangannya.

Kata Pengantar

Kesehatan di Lapas/Rutan merupakan bagian integral kesehatan masyarakat, oleh karena sebagian besar Narapidana/Tahanan, baik laki maupun perempuan, pernah menjadi dan akan tetap menjadi bagian dari masyarakat di luar Lapas/Rutan. Oleh karena itu, penanganan kesehatan dan layanan kesehatan di Lapas/Rutan akan berdampak positif terhadap kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Namun faktanya seringkali Lapas/Rutan belum berhasil memenuhi kebutuhan dasar dan kesehatan perempuan yang direkomendasikan secara internasional berdasarkan prinsip hak asasi manusia dan keadilan sosial.

Salah satu upaya internasional untuk memperbaiki dan melindungi hak dan kesehatan perempuan di Lapas/Rutan adalah perumusan dan ratifikasi berbagai deklarasi diantaranya *"Declaration on Women's Health in Prison"* oleh WHO dan UNODC Tahun 2009 dan *"United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-Custodial Measures for Women Offenders"* (*Bangkok Rules*) diadopsi oleh Sidang Umum PBB (Resolution A/RES/65/229) tahun 2010. Berdasarkan kedua hal tersebut diatas, Direktorat Jenderal Pemasyarakatan bekerja sama dengan UNODC melakukan pemetaan hak dan kesehatan perempuan di Lapas/Rutan. Hasil dari pemetaan ini diharapkan dapat dijadikan acuan oleh Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, Kementerian Hukum dan HAM RI untuk merancang kebijakan dalam hal pemenuhan kebutuhan dasar dan kesehatan bagi perempuan yang berada di Lapas/Rutan.

Kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada Tim Penyusun, Kontributor dan Konsultan yang telah merampungkan buku Laporan Pemetaan Hak dan Kesehatan Perempuan di Lapas/Rutan ini, juga kepada penyandang dana

dalam hal ini UNODC yang telah mendukung kegiatan ini dari proses awal sampai tersusunnya buku laporan ini. Semoga buku Laporan Pemetaan Hak dan Kesehatan Perempuan di Lapas/Rutan ini dapat memberikan manfaat khususnya dalam rangka pemenuhan hak perempuan di Lapas/Rutan.

Direktur Perawatan Kesehatan dan Rehabilitasi
Direktorat Jenderal Pemasyarakatan,



Asminan Mirza Zulkarnain
NIP 19580925 198002 1 001

**Tim
Penyusun**

PENGARAH

Dr. Mardjoeki, Bc.IP, M.Si
Plt. Direktur Jenderal Pemasarakatan

PENANGGUNG JAWAB

Asminan Mirza Zulkarnain, Bc.IP, SH, M.Si
Direktur Perawatan Kesehatan dan Rehabilitasi Ditjen
Pemasarakatan

TIM PENYUSUN

Muhammad Drais Sidik, Bc.IP, SH, MH
Dr. Rachmayanthy, Bc.IP, SH, M.Si
Heru Praseyo, Bc.IP S. Sos, MH
dr. Hetty Widiastuti
Mutia Sari, SS

KONTRIBUTOR

Ade Aulia (UNODC – Indonesia)
Felix Neuenschwander (Angsamerah)

PENERJEMAH

Danny Yatim

KONSULTAN/EDITOR

Dr. Nurlan Silitonga MMed

01. Intisari

Sistem peradilan pidana seringkali mengabaikan kebutuhan khusus perempuan dewasa dan anak di Lapas/Rutan. Meskipun pada berbagai negara di dunia ada beberapa perbedaan utama dalam kebijakan dan praktik yang berlaku, namun masih banyak sistem peradilan pidana yang belum berhasil memenuhi kebutuhan dasar perempuan dan memenuhi rekomendasi, prinsip hak asasi manusia, maupun keadilan sosial internasional (WHO and UNODC 2009). Tujuan disusunnya pemetaan ini adalah untuk mempelajari lebih lanjut situasi kesehatan perempuan di Lapas/Rutan di Indonesia. Sasaran utamanya adalah meninjau kembali kebijakan serta praktik yang ada dan memberikan informasi strategis mengenai kebutuhan dan kesenjangan terkait kesehatan perempuan di Lapas/Rutan.

Pemetaan disusun berdasarkan telaah terhadap undang-undang, kebijakan dan rekomendasi nasional maupun internasional. Selain itu juga dilakukan kajian pustaka mengenai kesehatan perempuan di Lapas/Rutan di Indonesia. Data dikumpulkan dengan menggunakan “Panduan Tindakan dan Daftar Tilik (*check list*) Kesehatan Perempuan di Penjara” yang secara khusus disusun oleh *World Health Organization (WHO)* dan *United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)* bagi pemangku kepentingan yang berwenang di Lapas/Rutan agar mereka dapat melakukan penilaian sendiri terhadap situasi terkini dan menemukan bagian mana saja yang perlu ditingkatkan. Daftar Tilik ini telah diisi oleh perwakilan Direktorat Jenderal Pemasyarakatan (Ditjenpas) sebanyak 13 orang, Kepala Lapas/Rutan sebanyak 15 orang dan Staf Kesehatan Lapas/Rutan sebanyak 15 orang.

Walaupun hukum di Indonesia melindungi hak-hak dasar Narapidana/Tahanan, seperti: akses pendidikan, layanan

kesehatan, gizi yang baik, dan hak tetap berhubungan dengan anggota keluarga mereka, namun perundang-undangan yang ada sekarang belum secara khusus mengatur hak asasi manusia dan hak kesehatan perempuan dewasa dan anak perempuan di Lapas/Rutan. Kebijakan dan praktik pengelolaan Lapas/Rutan yang terkait penanganan kesehatan perempuan masih sangat bervariasi di Lapas/Rutan di Indonesia, sama halnya dengan kesadaran serta sikap pengelola Lapas/Rutan dan staf kesehatannya. Kurangnya perundang-undangan yang peka *gender* mengenai perempuan di Lapas/Rutan pada tingkat nasional, keterbatasan sumber daya dan keterbatasan kesadaran, serta over kapasitas yang menimbulkan kesulitan bagi Lapas/Rutan, khususnya staf kesehatan untuk secara cermat memberikan perhatian pada kebutuhan khusus perempuan di Lapas/Rutan serta menerapkan standar dan aturan Persatuan Bangsa-Bangsa (PBB) mengenai penanganan Narapidana/Tahanan perempuan.

Pada bulan Desember 2010, Indonesia merupakan salah satu dari 193 negara yang menyetujui “*United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-Custodial Measures for Women Offenders*” (*Bangkok Rules*), yang berarti mengakui bahwa perempuan dalam sistem peradilan pidana memang mempunyai sifat dan kebutuhan khas sesuai gender dan menyetujui untuk menghargai maupun memenuhi hal tersebut. Pada tahun 2016 perwakilan dari Ditjenpas mengikuti “Pelatihan Bangkok Rules” yang diselenggarakan oleh *Thailand Institute of Justice (TIJ)* di Thailand. Sebagai tindak lanjut dari pelatihan tersebut, pada tahun 2017, perwakilan dari Ditjenpas berkomunikasi dengan UNODC terkait upaya penerapan Bangkok Rules di Indonesia, yang segera ditanggapi dengan dukungan kerjasama dalam kegiatan pemetaan ini. Dengan

mengikuti “Pelatihan Bangkok Rules” di Thailand dan melakukan latihan pemetaan ini, Indonesia telah mengambil dua langkah penting untuk meningkatkan hak-hak perempuan di Lapas/Rutan.

Kegiatan pemetaan ini merupakan tinjauan yang pertamakali dilakukan mengenai kebijakan dan praktik yang ada terkait kesehatan dan layanan kesehatan bagi perempuan di Lapas/Rutan, dengan menggunakan Daftar Tilik WHO/UNODC. Meskipun ada keterbatasan dalam metodologi dan cakupan, namun informasi yang sangat dibutuhkan mengenai kebutuhan dan kesenjangan, maupun tentang praktik dan inisiatif yang baik, dapat diperoleh dan dimanfaatkan untuk perencanaan dan tindak lanjut bagi pihak yang ingin membuat perubahan.

Sudah jelas sekali bahwa sangat diperlukan kebijakan masyarakatan dan aturan kelembagaan yang lebih peka masalah *gender* untuk memastikan bahwa kebutuhan kesehatan perempuan di Lapas/Rutan akan memperoleh perhatian yang baik. Tak hanya itu, komitmen bersama antara berbagai pihak kunci yang terlibat dalam penanganan Narapidana/Tahanan perempuan sangat diperlukan untuk mendorong terjadinya perubahan kesadaran, sikap, dan praktik sehingga standar internasional dapat diterapkan dan berdampak dalam meningkatkan kesehatan Narapidana/Tahanan perempuan, anak mereka dan masyarakat secara luas.



02. Latar Belakang

2.1 Potret perempuan di Lapas/Rutan secara global

Pada tahun 2015 secara global terdapat lebih dari 700.000 perempuan dan anak perempuan di Lapas/Rutan, baik yang sedang menunggu proses pengadilan maupun yang sedang menjalani hukuman. Meskipun biasanya Narapidana/Tahanan perempuan hanya mencakup sebagian kecil saja dari total populasi di Lapas/Rutan berkisar 2%-9%. Namun Laporan *Global Prison Trends 2017* menyatakan ada peningkatan tajam jumlah Narapidana/Tahanan perempuan yang ditahan beberapa tahun belakangan ini, yakni peningkatan sebesar 50% sejak tahun 2000 dibandingkan dengan total keseluruhan Narapidana/Tahanan yang hanya meningkat sebesar 20%. Sebagaimana tertulis pada laporan tersebut, peningkatan jumlah perempuan di Lapas/Rutan ini mengikuti tren global yakni meningkatnya popularitas pemanfaatan hukuman penjara, dan bukan lagi tempat rehabilitasi dan sanksi hukuman tanpa penjara. Tren ini umumnya terjadi di negara yang angka penggunaan obat terlarangnya tinggi dan umumnya terjadi karena tindakan pidana ringan terkait obat terlarang dan pencurian atau penipuan tanpa kekerasan.

Sebagian besar tindak pidana yang mengakibatkan ditahannya perempuan ini adalah tindak pidana ringan tanpa kekerasan yang terkait kemiskinan, seperti pelanggaran ringan terkait obat terlarang, pencurian dan penipuan. Oleh karena itu banyak perempuan yang menjalani hukuman singkat saja, yang berarti angka pergantian penghuni tinggi sekali. Sebagian besar Narapidana/Tahanan perempuan ini berasal dari latar belakang kurang beruntung, dan banyak dari mereka pernah

mengalami kekerasan fisik dan seksual, serta mempunyai riwayat ketergantungan pada alkohol dan obat-obatan. Laporan UNODC (2008) menyatakan bahwa perempuan yang masuk ke Lapas/Rutan maupun mereka yang sedang menjalani hukuman di Lapas/Rutan, cenderung mempunyai status kesehatan mental yang rendah dibandingkan laki-laki, yang mana umumnya merupakan akibat kekerasan dalam rumah tangga serta kekerasan fisik dan seksual.

Kebijakan dan penyelenggaraan Lapas/Rutan, mulai dari segi bangunan dan prosedur keamanan sampai pada soal layanan kesehatan, kontak dengan keluarga, dukungan psikososial, dan peluang pelatihan, umumnya dirancang bagi populasi Narapidana/Tahanan laki-laki. Alternatif yang peka gender baik pada masa penahanan maupun pada masa pidana yang bisa mengatasi akar penyebab masalah pidana (umumnya bersifat non-kekerasan) amatlah jarang terjadi di banyak negara. Oleh karena itu, sifat dan kebutuhan khusus perempuan di Lapas/Rutan masih kurang mendapatkan perhatian dan kurang terpenuhi (WHO and UNODC 2009).

Perempuan di Lapas/Rutan umumnya mempunyai masalah kesehatan lebih banyak daripada Narapidana/Tahanan laki-laki. Banyak perempuan menderita kondisi kesehatan kronis dan kompleks sebagai akibat hidup dalam kemiskinan, penggunaan alkohol dan obat-obatan, kekerasan dalam rumah tangga dan seksual, kehamilan masa remaja, dan kurang gizi. Begitu mereka berada dalam Lapas/Rutan, permasalahan yang banyak ini justru menjadi lebih tajam oleh karena kondisi Lapas/Rutan yang kurang memadai. Kesehatan fisik dan mental yang lemah, stresor lingkungan, kepadatan Lapas/Rutan, kurangnya akses pada layanan kesehatan khusus *gender*, kekerasan seksual, serta

gizi yang kurang adalah permasalahan yang paling umum terjadi (WHO and UNODC 2009; Rahmah *et al.*, 2014). Di samping itu perempuan dengan riwayat sebagai pengguna narkoba, pekerja seks, atau korban kekerasan seksual mempunyai prevalensi HIV dan IMS lainnya yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki dan perempuan di masyarakat umum (Convington 2007).

Kesehatan di Lapas/Rutan adalah bagian tak terpisahkan dari kesehatan masyarakat oleh karena ada interaksi intesif antara Lapas/Rutan dan masyarakat. Hal ini terutama berlaku bagi perempuan, yang umumnya menjalani masa hukuman relatif singkat. Oleh karena itu, penanganan kesehatan di Lapas/Rutan sangat penting dalam berbagai upaya inisiatif kesehatan masyarakat yang ditujukan untuk memperbaiki kesehatan masyarakat secara umum (Van der Bergh, B.J. *et al.* 2011). Hal yang juga sama pentingnya adalah memastikan kesinambungan dan hubungan dengan layanan kesehatan serta layanan masyarakat lainnya setelah Narapidana/Tahanan menyelesaikan masa hukuman di Lapas/Rutan.

Dalam sepuluh tahun terakhir terjadi banyak peningkatan upaya internasional di seluruh dunia untuk memperbaiki dan melindungi hak dan kesehatan perempuan di Lapas/Rutan. Hal ini berlanjut dalam bentuk perumusan dan pengesahan berbagai deklarasi dan resolusi, beberapa di antaranya secara eksplisit menyebutkan kebutuhan khusus dan berbeda bagi perempuan di Lapas/Rutan. Berikut gambaran umum secara singkat tentang upaya-upaya di tingkat internasional.

2.2 Standar Hak Asasi Manusia dan Konvensi Internasional

Pertama-tama, perempuan di Lapas/Rutan tetap dilindungi undang-undang hak asasi manusia, yang dijamin melalui Deklarasi PBB mengenai Hak Asasi Manusia (United Nations 1948). Secara lebih khusus terkait hak asasi manusia bagi perempuan, yang menjadi dasar jaminan kesetaraan antara perempuan dan laki-laki, adalah Konvensi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan (*Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, United Nations 1979*). UN Nelson Mandela Rules (revisi standar minimum aturan perlakuan Narapidana/Tahanan) yang disahkan tahun 2015 mencakup standar internasional utama yang terkait dengan perlindungan hak asasi Narapidana/Tahanan, yang bertujuan memudahkan terjadinya reintegrasi sosial bagi Narapidana/Tahanan setelah selesai masa tahanan/pidana. Standar ini merupakan prinsip dasar yang berlaku untuk semua sistem peradilan pidana di seluruh dunia dan berlaku untuk semua Narapidana/Tahanan tanpa kecuali (WHO and UNODC 2009).

Meskipun sudah ada berbagai konvensi internasional tentang hak Narapidana/Tahanan perempuan, namun sampai saat ini masih terlihat adanya kesenjangan dalam menerapkan standar internasional terkait kebutuhan perempuan dalam sistem pemsarakatan. Pada April 2009, kesenjangan ini diatasi lewat “Deklarasi Kesehatan Perempuan di Penjara” (*Declaration on Women’s Health in Prison*) yang diluncurkan oleh Kantor Regional WHO dan UNODC di Eropa. Deklarasi ini disertai lampiran makalah latar belakang yang menyajikan bukti rinci mengenai situasi terkini kesehatan perempuan di Lapas/Rutan dan mencakup rekomendasi yang sangat jelas dan rinci mengenai aspek utama layanan kesehatan bagi Narapidana/Tahanan perempuan.

¹Ini termasuk dua fasilitas (Rutan Kelas IIA Jakarta Timur and Lapas/Rutan Anak Wanita Kelas IIB Tangerang), yang awalnya tidak dirancang bagi narapidana perempuan, tetapi dalam kenyataannya hanya menampung perempuan saja (dan yang disebut terakhir khusus bagi anak perempuan).

Pada tahun 2010, *United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-Custodial Measures for Women Offenders*, yang lebih dikenal sebagai *Bangkok Rules*, dirancang dan kemudian disahkan melalui *Resolution 2010/16 of the Economic and Social Council* pada 22 Juli 2010, dan disetujui secara bulat oleh 193 negara anggota PBB (Sidang Umum PBB) Desember 2010. *Bangkok Rules* meliputi 70 aturan mengenai kebutuhan layanan kesehatan khusus *gender* bagi Narapidana/Tahanan perempuan, yang merupakan pencerminan keprihatinan dan rekomendasi yang sebelumnya sudah tercantum dalam *Declaration on Women's Health in Prison*.

Rekomendasi yang ada dalam *Declaration dan Bangkok Rules* sangat jelas dan tidak mengandung keambiguan, disertai bukti tentang apa saja yang harus dilakukan tercantum jelas dan konsisten. Namun masih ada urgensi kebutuhan meninjau kembali situasi terkini kesehatan perempuan di Lapas/Rutan seluruh dunia dan mencari tahu kesenjangan serta tantangan apa yang ada dalam kebijakan dan implementasi sehingga bisa menghasilkan rekomendasi untuk memperbaiki hal yang belum memenuhi rekomendasi internasional yang sudah ada. Sebagai tindak lanjut deklarasi itu dan untuk meninjau kembali situasi terkini terkait kesehatan perempuan di Lapas/Rutan di seluruh dunia, maka WHO dan UNODC secara bersama menyusun tiga buah Daftar Tilik yang memaparkan isu yang mempunyai dampak langsung maupun tidak langsung terhadap layanan kesehatan perempuan di Lapas/Rutan.

Daftar Tilik ini dapat merupakan alat ukur bagi negara anggota untuk meninjau kembali kebijakan dan penyelenggaraan yang ada sekarang terkait kesehatan perempuan di Lapas/Rutan maupun untuk mencari tahu area mana saja yang perlu

diperbaiki. Ini akan membantu terciptanya keamanan dan kualitas layanan medis yang lebih baik bagi perempuan di Lapas/Rutan. Saat ini kantor regional UNODC di seluruh dunia sedang melakukan kegiatan asesmen serupa dengan menggunakan ketiga Daftar Tilik ini.

2.3 Potret Narapidana/Tahanan perempuan di Indonesia

Terhitung pada November 2017, Lapas/Rutan di Indonesia menampung sejumlah 231.621 laki dan perempuan pada 510 Lapas/Rutan. Di antaranya ada 12.643 perempuan, yaitu 3723 di Rutan dan 8920 di Lapas, yang merupakan 5.5% total keseluruhan Narapidana/Tahanan di Indonesia (SMS Gateway Ditjenpas 2017). Menurut sumber data yang sama, antara tahun 2015 dan 2017, terjadi 32% peningkatan jumlah Narapidana/Tahanan perempuan. Over kapasitas tetap merupakan tantangan utama dalam sistem pemasyarakatan Indonesia, yaitu 188% pada November 2017.

Di Indonesia, hanya ada 34 Lapas dan 4 Rutan yang secara khusus dirancang untuk menampung perempuan dan anak-anak.¹ Di antaranya ada 23 Lapas/Rutan khusus perempuan yang diresmikan dalam dua tahun terakhir ini, tetapi umumnya menyambung atau berada di dalam Lapas/Rutan untuk laki-laki. Lebih dari separuh Narapidana/Tahanan perempuan ditampung di 38 fasilitas yang dirancang khusus untuk perempuan ini (termasuk di sini adalah Rutan Jakarta Timur dan Lapas Anak Wanita Tangerang), sedangkan separuh lainnya berada dalam Lapas/Rutan laki-laki, meskipun berada dalam blok atau sel terpisah.

Baru ada beberapa saja penelitian terhadap kesehatan perempuan dalam Lapas/Rutan di Indonesia. Hanya satu penelitian yang secara khusus meneliti kesehatan perempuan di Lapas/Rutan, yang terkait kebutuhan kesehatan dan strategi penanganan kesehatan Narapidana/Tahanan perempuan di enam Lapas dan satu Rutan (Rahmah *et al.* 2014). Penelitian lain adalah sebuah survei *bio-behavioral* yang meneliti prevalensi dan perilaku berisiko HIV dan sifilis pada Narapidana/Tahanan laki maupun perempuan di Indonesia (Blogg *et al.* 2014). Hasil studi ini mengonfirmasi apa yang sudah ditemukan dalam berbagai penelitian di berbagai negara lain di dunia (Butler and Papanastasiou 2008; Strazza, Azevedo and Massad 2004; UNODC 2008), yaitu bahwa prevalensi HIV pada Narapidana/Tahanan perempuan lebih tinggi dari pada Narapidana/Tahanan laki-laki. Menurut survei *bio-behavioral* yang dilakukan pada 2010 ini, prevalensi HIV di Lapas/Rutan yang diteliti ditemukan lima kali lebih tinggi pada Narapidana/Tahanan perempuan (6%) dibandingkan pada Narapidana/Tahanan laki-laki (1%). Bagi Narapidana/Tahanan dengan riwayat pemakaian narkoba suntik, maka prevalensi HIV itu 8% pada laki-laki dan 12% pada perempuan. Di antara Narapidana/Tahanan yang tidak mempunyai riwayat pemakaian narkoba suntik, perbedaan ini lebih mencolok lagi, yaitu prevalensi pada perempuan sepuluh kali lebih tinggi (5.6%) daripada Narapidana/Tahanan laki-laki (0.5%). Prevalensi sifilis juga lebih tinggi pada Narapidana/Tahanan perempuan, yaitu 8.5% dibandingkan 5.1% Narapidana/Tahanan laki-laki yang terinfeksi. Lokasi atau daerah juga mempunyai peranan dalam hal ini, yaitu prevalensi HIV maupun sifilis tertinggi pada Narapidana/Tahanan perempuan di Jakarta (Blogg *et al.* 2014).

Hukum di Indonesia melindungi hak-hak dasar seperti memperoleh akses pendidikan, layanan kesehatan, gizi yang baik dan hak mempertahankan hubungan dengan anggota keluarga (PP No 32 Tahun 1999 dan PP No 58 Tahun 1999). Namun keterbatasan struktural and institusional, terutama over kapasitas dan keterbatasan sumber daya, menjadi tantangan bagi Lapas/Rutan untuk memenuhi komitmen mereka, baik bagi Narapidana/Tahanan laki maupun perempuan, sekalipun niat itu sudah ada. Situasi seperti ini lebih menantang lagi bagi Narapidana/Tahanan perempuan karena mereka mempunyai kebutuhan kesehatan yang lebih khusus dan juga kenyataan yang ada menunjukkan bahwa hampir semua Lapas/Rutan di Indonesia dirancang oleh laki-laki untuk laki-laki.

Saat ini UNODC mendukung Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, Kementerian Hukum dan HAM RI untuk mengatasi kebutuhan kesehatan khusus bagi perempuan di Lapas/Rutan, termasuk masalah kesehatan seksual dan reproduksi. Agar hal ini terjadi, UNODC mendukung Ditjenpas dalam melakukan kegiatan pemetaan kebijakan dan penyelenggaraan Lapas/Rutan yang ada dan merumuskan informasi strategis mengenai kebutuhan dan kesenjangan terkait kesehatan perempuan di Lapas/Rutan dengan menggunakan “Panduan Tindakan dan Daftar Tilik Kesehatan Perempuan di Penjara” yang disusun oleh WHO dan UNODC. Hasil pemetaan laporan ini maupun rekomendasi yang diusulkan sesuai temuan dan standar dan konvensi hak asasi manusia internasional (khususnya *Bangkok Rules*) diharapkan dapat membantu Ditjenpas melakukan tindakan lebih lanjut menerapkan *Bangkok Rules*.



03. Metode Pemetaan

Alat pengumpulan data utama yang digunakan dalam kegiatan pemetaan kesehatan perempuan di Lapas/Rutan ini terdiri atas tiga Daftar Tilik yang disusun bersama oleh WHO dan UNODC untuk meninjau kembali kebijakan dan praktik di Lapas/Rutan. Daftar Tilik ini dibuat merujuk pada “Deklarasi Kesehatan Perempuan di Penjara” maupun *Bangkok Rules*. Ketiga Daftar Tilik ini memaparkan isu-isu yang mempunyai dampak langsung kepada kesehatan perempuan di Lapas/Rutan dan juga memaparkan isu lainnya terkait penahanan dan pemidanaan bagi perempuan yang bisa memengaruhi kesehatan mereka secara menyeluruh, termasuk kesehatan mental. Meskipun beberapa isu yang tercakup dalam Daftar Tilik ini berlaku juga bagi laki-laki, penting diperhatikan bahwa yang lebih utama adalah relevansinya dengan keadaan khusus perempuan.

Ketiga Daftar Tilik ini dirancang untuk para pemangku kepentingan yang bertanggungjawab atas Lapas/Rutan, terutama yang termasuk dalam tiga kategori berikut:

- Pengambil keputusan dan pembuat kebijakan, untuk meninjau kembali kebijakan dan perundang-undangan yang ada saat ini
- Pengelola senior Lapas/Rutan, untuk meninjau kembali penyelenggaraan dan mutu saat ini
- Staf kesehatan Lapas/Rutan, untuk meninjau kembali layanan kesehatan yang ada saat ini

Langkah pertama yang dilakukan adalah meninjau ulang dokumen perundang-undangan, kebijakan dan konvensi internasional maupun nasional yang terkait kesehatan perempuan di Lapas/Rutan. Ini termasuk kajian pustaka terhadap

hasil penelitian kesehatan perempuan di Lapas/Rutan, baik pada tingkat global maupun di Indonesia.

Kemudian Daftar Tilik ini diterjemahkan dari Bahasa Inggris ke dalam Bahasa Indonesia. Terjemahan ini ditinjau kembali dan didiskusikan dengan UNODC dan perwakilan Ditjenpas untuk mengurangi kemungkinan adanya kebingungan atau perbedaan dalam pemahaman akibat penerjemahan. Daftar Tilik ini kemudian dikirimkan secara elektronik oleh Ditjenpas bersama surat edaran yang berisikan penjelasan tujuan kegiatan ini dan instruksi mengenai cara mengisi Daftar Tilik tersebut. Daftar Tilik ini kemudian dikirimkan ke Sekretaris Ditjenpas (1), Direktur Perawatan Kesehatan dan Rehabilitasi (1), semua Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM (33) agar diisi oleh Kepala Divisi Pemasarakatan (Kadivpas) dan semua Lapas/Rutan Perempuan (38) agar bisa diisi oleh Kepala Lapas/Rutan dan Staf Kesehatan Lapas/Rutan (daftar nama penerima Daftar Tilik terlampir).

Daftar Tilik yang telah diisi dikembalikan oleh Sekretaris Ditjenpas (1) Direktur Perawatan Kesehatan dan Rehabilitasi (1) Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM (11), Kepala Lapas/Rutan (15) dan Staf Kesehatan Lapas/Rutan (15), yang berarti angka pengembalian Daftar Tilik adalah sebesar 38.7%, dan kesemuanya telah diolah untuk laporan ini. Di samping data Daftar Tilik ini, data juga diperoleh melalui dua buah wawancara semi-terstruktur maupun melalui sejumlah diskusi informal dengan perwakilan Ditjenpas.

04.

Temuan dan Diskusi

²Tujuan utama TIJ² adalah mempromosikan pelaksanaan *United Nation Rules for the treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders (the Bangkok Rules)* maupun standar an norma PBB lainnya, terutama yang berkaitan dengan perempuan dan anak.

Indonesia merupakan salah satu dari 193 negara anggota PBB yang menyetujui *Bangkok Rules* pada Desember 2010, yang berarti mengakui bahwa perempuan dalam sistem peradilan pidana memang mempunyai sifat dan kebutuhan khas sesuai *gender*, dan menyetujui untuk menghargai maupun memenuhi hal tersebut. Ini merupakan langkah maju yang penting bagi perempuan di Lapas/Rutan Indonesia. Persetujuan ini mencerminkan komitmen Indonesia untuk meningkatkan kesejahteraan bagi Narapidana/Tahanan perempuan, anak mereka, dan akhirnya bagi masyarakat luas juga. Selanjutnya adalah bagaimana standar yang telah ditetapkan dalam *Declaration on Women's Health in Prison* maupun *Bangkok Rules* dapat bisa diterapkan.

Pada Agustus 2016 beberapa perwakilan dari Indonesia (Ditjenpas dan Kepala Lapas/Rutan) telah diundang oleh *Thailand Institute of Justice (TIJ)*² untuk berpartisipasi dalam pelatihan selama 10 hari di Thailand yang disebut "*The Bangkok Rules Training*". Pelatihan mengenai manajemen Narapidana/Tahanan perempuan bagi pengelola masyarakat senior di kawasan ASEAN ini bertujuan memberikan arahan dan pengetahuan praktis dalam mempraktikkan *Bangkok Rules*. Dengan menggunakan acuan rencana tindakan, pelatihan ini bertujuan membantu peserta merancang sebuah kerangka kerja untuk mengimplementasikan *Bangkok Rules* dan standar internasional lainnya di negara masing-masing. Dengan keikutsertaan dalam pelatihan ini, Indonesia telah mengambil langkah penting dalam memperbaiki hak perempuan di Lapas/Rutan.

Sebagaimana sudah disebutkan sebelumnya, rekomendasi yang diajukan dalam Deklarasi dan *Bangkok Rules* itu jelas dan konsisten. Namun, diakui pula bahwa ada kebutuhan

untuk menilai situasi saat ini di Indonesia dan mendeteksi area layanan mana saja yang perlu disempurnakan serta mendokumentasikan contoh praktik-praktik baik yang sudah ada. Oleh karena itu Daftar Tilik yang digunakan dalam kegiatan pemetaan ini dapat dianggap menjadi titik awal untuk melihat kebijakan dan penyelenggaraan yang ada saat ini yang terkait dengan kesehatan perempuan dan layanan kesehatan di Lapas/Rutan Indonesia, memberikan perhatian pada kekurangan yang ada, dan mengajukan rekomendasi untuk mengatasi kekurangan tersebut. Bagian berikut akan memberikan gambaran umum mengenai hasil kegiatan pemetaan ini dengan menggunakan Daftar Tilik WHO dan UNODC mengenai kesehatan perempuan di Lapas/Rutan dan disusun sedemikian rupa agar bisa sesuai bagi pihak-pihak berbeda yang mengisi Daftar Tilik tersebut.

4.1 Pengambil Keputusan dan Pembuat Kebijakan

Para pengambil keputusan dan pembuat kebijakan mempunyai wewenang merancang kebijakan peradilan pidana yang berdampak pada kesehatan perempuan di Lapas/Rutan. Hanya melalui kepemimpinan dan komitmen politik nasional, khususnya mereka yang berwenang membuat kebijakan terkait Lapas/Rutan dan peradilan pidana inilah maka dapat dikurangi dan akhirnya dihilangkan semua akibat ketidaksetaraan *gender* dalam layanan bagi perempuan di Lapas/Rutan dan sistem peradilan pidana secara keseluruhan.

Daftar Tilik bagi pengambil keputusan dan pembuat kebijakan ini dikirimkan kepada Sekretaris Ditjenpas, Direktur Perawatan Kesehatan dan Rehabilitasi dan semua Kantor

Wilayah Kementerian Hukum dan HAM (33 buah). Ada 13 Daftar Tilik yang terisi dikembalikan, sehingga angka pengembalian itu sebesar 37.1%. Ketigabelas Daftar Tilik yang dikembalikan dan dua buah hasil wawancara dengan wakil Ditjenpas menjadi dasar bagian laporan ini.

Hampir seluruh responden menyatakan benar bahwa Indonesia sudah mempunyai kebijakan nasional yang menyangkut soal kesetaraan *gender* (pada pertanyaan 1.1., ada 10 yang menjawab “ya”, 2 menjawab “tidak” dan 1 tidak menjawab). Menurut wakil Ditjenpas, ini juga berlaku dalam perundang-undangan mengenai Narapidana/Tahanan, karena dalam hukum Indonesia semua Narapidana/Tahanan, tanpa memandang jenis kelamin, akan tetap mendapatkan hak dasar antara lain akses pendidikan, layanan kesehatan, gizi yang baik, dan hak untuk tetap bertemu dengan keluarga.

Di samping itu semua partisipan berpendapat bahwa perundang-undangan saat ini secara khusus memperhatikan hak asasi perempuan dan anak mereka dalam sistem peradilan pidana (pertanyaan 1.2.: ada 11 orang menjawab “ya” dan 2 menjawab “tidak”).

Namun berdasarkan hasil dua wawancara dengan perwakilan kunci Ditjenpas, perundang-undangan yang sekarang ada belum secara khusus memperhatikan hak perempuan di Lapas/Rutan, termasuk kebutuhan layanan kesehatan perempuan. Mereka menyatakan bahwa hal itu baru tercakup dalam perundang-undangan khusus bagi Narapidana/Tahanan anak (Undang-Undang Sistem Pidana Anak, 2014) dan diharapkan perundang-

undangan serupa akan diberlakukan bagi Narapidana/Tahanan perempuan dewasa nantinya.

Salah satu prinsip penting dalam Deklarasi dan *Bangkok Rules* adalah penahanan pra-peradilan dan pidana bagi perempuan yang melakukan pelanggaran tanpa kekerasan yang tidak berisiko buruk bagi masyarakat, haruslah merupakan pilihan terakhir. Klausul ini sudah dimasukkan dalam peraturan untuk Narapidana/Tahanan anak, tetapi belum diberlakukan bagi Narapidana/Tahanan perempuan dewasa (sub-pertanyaan 1.2. menanyakan perihal “Alternatif penahanan pra-peradilan dan hukuman bagi perempuan”. Ada 8 orang menjawab “tidak” dan 5 menjawab “ya”).

Bangkok Rules memberikan kemungkinan jawaban berbeda untuk setiap kebutuhan berbeda Narapidana/Tahanan perempuan dan anak perempuan, dengan memberikan panduan berbagai aspek yang ada dalam sistem pemasyarakatan, mulai dari layanan kesehatan sampai pada program rehabilitasi dan juga pelatihan bagi staf Lapas/Rutan dan hak kunjungan.

Hampir semua partisipan menyatakan bahwa di Indonesia ada seperangkat kebijakan terpisah untuk penyediaan fasilitas dan pengelolaan Lapas/Rutan perempuan atau bagian Lapas/Rutan yang menampung perempuan (pertanyaan 1.3.: 9 orang menjawab “ya” dan 4 orang menjawab “tidak”).

Namun ketika ditanya lebih rinci mengenai aspek apa saja yang dicakup dalam kebijakan tersebut, jawaban responden bervariasi. Misalnya, hampir sama banyaknya

partisipan yang menjawab “ya” atau “tidak” untuk pertanyaan apakah desain bangunan fasilitas yang menampung perempuan itu memberikan kesejahteraan mental (sub-pertanyaan 1.3.: ada 6 orang menjawab “ya” dan 7 menjawab “tidak”).

Ketika ditanyakan apakah kebijakan dan penyelenggaraan saat ini mencakup pencegahan terjadinya kekerasan dan pelecehan seksual (sub-pertanyaan 1.3.), ada 8 partisipan menjawab “ya” dan 5 menjawab “tidak”. Ada konsensus mengenai peraturan akses layanan kesehatan bagi Narapidana/Tahanan perempuan yang memperhatikan kebutuhan khusus kesehatan mereka, dengan 10 orang menjawab “ya” dan 3 menjawab “tidak”.

Sebagian besar responden berpendapat bahwa ada kebijakan umum yang disepakati antara kementerian yang berwenang untuk Lapas/Rutan dan Kementerian Kesehatan terkait kesehatan perempuan yang sedang menjalani hukuman (pertanyaan 1.4.: ada 10 orang menjawab “ya”, 2 orang menjawab “tidak”, dan 1 tidak menjawab).

Bangkok Rules menggarisbawahi bahwa di samping layanan kesehatan reproduksi, juga dibutuhkan penanggulangan khas *gender* bagi kesehatan mental, ketergantungan obat, serta pengobatan dan rawatan penyakit lainnya.

Hampir semua partisipan berpendapat bahwa Narapidana/Tahanan perempuan mempunyai akses yang sama untuk layanan kesehatan seperti perempuan umumnya di masyarakat (sub-pertanyaan 1.4.: 9

orang menjawab “ya”, 3 menjawab “tidak”, dan 1 tidak menjawab). Misalnya saja, akses untuk tes dan konseling HIV sukarela dapat diperoleh dengan mudah (sub-pertanyaan 1.4.: 11 orang menjawab “ya”, 1 menjawab “no”, 1 tidak menjawab), dan demikian pula akses pengobatan antiretroviral (8 orang menjawab “ya”, 4 menjawab “tidak”, 1 tidak menjawab). Namun semua partisipan menyatakan bahwa tidak ada akses untuk kondom, pelicin atau *dental dams*, dan akses pada jarum suntik juga jarang ada (3 orang mengatakan “ya”, 9 menjawab “tidak”, dan 1 tidak menjawab).

Program promosi, rawatan dan pengobatan kesehatan mental khusus bagi perempuan juga hampir tidak ada (hanya 4 orang menjawab “ya”, sedangkan 8 menjawab “tidak” dan satu tidak menjawab).

Hal sama juga terjadi untuk akses skrining kanker payudara (11 orang menjawab “tidak”, 1 menjawab “ya”, dan 1 tidak menjawab).

Bangkok Rules menekankan bahwa layanan di Lapas/Rutan haruslah menyediakan serangkaian layanan yang luas untuk memenuhi kebutuhan anak di Lapas/Rutan dengan ibunya, apakah itu layanan medis, fisik, maupun psikologis. Oleh karena anak ini bukanlah Narapidana/Tahanan, maka mereka tidak boleh diperlakukan sebagai Narapidana/Tahanan. *Bangkok Rules* juga menyatakan bahwa sebelum menjalani hukuman, Narapidana/Tahanan perempuan secara khusus disediakan kemungkinan mengatur pengasuhan alternatif bagi anak-anaknya yang berada di luar Lapas/Rutan.

Di Indonesia semua Narapidana/Tahanan perempuan, terlepas dari pelanggaran yang dilakukan mereka, diperbolehkan mengasuh anak atau bayi mereka dalam Lapas/Rutan. Namun bila anak itu telah berusia dua tahun, maka dia harus diberikan kepada anggota keluarga untuk diasuh di luar Lapas/Rutan. Secara umum memang belum ada fasilitas khusus untuk pengasuhan anak dalam Lapas/Rutan, tetapi pemberian makanan tambahan bagi bayi memang diberikan (Permenkumham RI No. 40 Tahun 2017).

Pertanyaan 1.5. (“Apakah cukup jelas dalam semua kebijakan terkait perempuan dan Lapas/Rutan, bahwa bilamana ada anak terlibat, maka kepentingan anak harus menjadi faktor utama dalam menentukan penempatan mereka) dan 1.6. (“Apakah ada kebijakan tertulis mengenai apa yang harus disediakan bagi anak yang ibunya ada di Lapas/Rutan?”) dalam Daftar Tilik ini terfokus pada situasi dan hak anak dalam Lapas/Rutan.

Hampir semua partisipan menyatakan bahwa kebijakan yang ada saat ini telah mencakup apa yang harus disediakan bagi anak dalam Lapas/Rutan (pertanyaan 1.6.: ada 10 orang menjawab “ya”, 2 menjawab “tidak” dan 1 tidak menjawab), dan hampir semua berpendapat bahwa kebijakan itu memberikan prioritas pada kepentingan si anak (sub-pertanyaan 1.5.: 8 orang menjawab “ya”, 4 menjawab “tidak”, dan 1 tidak menjawab). Namun bila dilihat lebih rinci mengenai aspek khusus dalam kebijakan tersebut, jawaban responden akan bervariasi.

Misalnya sebagian kecil partisipan berpendapat bahwa partisipasi anak dalam pengambilan keputusan itu

dipromosikan dan difasilitasi (sub-pertanyaan 1.5.: 8 orang menjawab “tidak”, 4 menjawab “ya”, dan 1 tidak menjawab), lebih dari duapertiga (8 dari 13) menyatakan tidak ada monitoring yang memadai dan berkala serta penilaian kembali terhadap kesejahteraan anak, dan lebih dari setengah (7 dari 13) menyatakan bahwa tidak ada akses layanan kesehatan bagi anak yang diberikan oleh tenaga spesialis anak (sub-pertanyaan 1.6).

Secara umum dapat dikatakan bahwa beberapa standar yang diajukan dalam *Bangkok Rules* sudah dilaksanakan di Lapas/Rutan Perempuan di Indonesia, namun pelaksanaan *Bangkok Rules* tersebut masih parsial dan tidak mengikat sifatnya. Sistem pemasyarakatan di Indonesia masih memiliki keterbatasan menyeluruh dalam merespon hak dan kebutuhan khusus perempuan di Lapas/Rutan, serupa dengan situasi peradilan anak sebelumnya, sebelum diberlakukannya undang-undang yang baru pada tahun 2014 yang bertujuan melindungi hak anak-anak yang terpidana.

4.2 Pengelola Senior Lapas/Rutan

Pengelola senior atau Kepala Lapas/Rutan memegang peranan penting dalam hal penanganan Narapidana/Tahanan perempuan. Meskipun tugas mereka sangat ditentukan dan dipandu oleh kebijakan dan perundang-undangan nasional, namun setiap Kepala Lapas/Rutan akan menciptakan suasana kerja masing-masing, mencari cara terbaik dalam melaksanakan tugasnya di Lapas/Rutan dan dalam memimpin serta mengelola stafnya. Oleh karena itu, gaya dan praktik pengelolaan Lapas/Rutan dapat sangat bervariasi, namun kemungkinan variasinya



masih dalam batasan sesuai kerangka perundang-undangan. Ada banyak bukti secara global yang menunjukkan bahwa kebijakan dan praktik di Lapas/Rutan tidak selalu memperhatikan secara khusus kebutuhan Narapidana/Tahanan perempuan. Belum adanya perundang-undangan perlindungan pada tingkat nasional, terbatasnya sumber daya di lapangan, dan keterbatasan infrastruktur dan ruang mempunyai dampak besar terhadap apa yang bisa dan tidak bisa dilakukan di Lapas/Rutan.

Daftar Tilik bagi pengelola senior Lapas/Rutan dikirimkan kepada 38 Lapas dan Rutan Perempuan di seluruh Indonesia (termasuk Lapas/Rutan Anak Wanita Tangerang dan Rutan Kelas IIA Jakarta Timur). Daftar Tilik yang telah terisi dikirimkan oleh 15 Kepala Lapas/Rutan, yang berarti angka pengembalian sebesar 39.5%, yang sedikit lebih tinggi dibandingkan angka pengembalian Daftar Tilik pembuat kebijakan.

Banyak Lapas/Rutan di Indonesia menempati bangunan tua dengan ruang terbatas dan infrastruktur yang kurang memadai. Hal ini juga diperburuk dengan keadaan bahwa banyak Lapas/Rutan padat dan beberapa diantaranya over kapasitas sebesar 200%-300%. Dengan keterbatasan jumlah Lapas/Rutan Perempuan di negara ini, maka banyak perempuan menjalani hukuman di tempat yang jauh dari tempat tinggal mereka atau mereka ditahan dalam blok terpisah dengan Narapidana/Tahanan laki-laki. Kondisi kurang optimal ini juga dibenarkan oleh para Kepala Lapas/Rutan yang mengisi Daftar Tilik pertanyaan 2.1.

Pertanyaan 2.1 (“Apakah sudah ada penilaian akhir-akhir ini terhadap (i) kondisi fisik dan lokasi Lapas/Rutan atau bagian Lapas/Rutan yang menampung perempuan, dan (ii) tingkat

keamanan di tempat penahanan perempuan itu?”).

Sebagian besar partisipan menyatakan benar bahwa tidak ada penilaian risiko sistem keamanan khusus *gender* yang dilakukan ketika menjalani hukuman di Lapas/Rutan (sub-pertanyaan 2.1.: ada 8 orang menjawab “tidak”, 7 menjawab “ya”), dan duapertiga partisipan (10 Dari 15) menyatakan bahwa Lapas/Rutan Perempuan banyak yang letaknya jauh dari tempat tinggal mereka, sehingga kunjungan keluarga secara tetap menjadi sulit (sub-pertanyaan 2.1.). Di samping itu duapertiga partisipan (10 dari 15) menyatakan bahwa di Lapas/Rutan tidak tersedia ruang kunjungan yang ramah bagi anak (sub-pertanyaan 2.1.).

Penyediaan layanan kesehatan yang memadai, termasuk kesehatan reproduksi, kesehatan jiwa, penggunaan obat, serta pengobatan dan rawatan penyakit lainnya, masih merupakan tantangan besar bagi banyak Lapas/Rutan.

Hanya seperlima partisipan (3 dari 15) menyatakan benar bahwa layanan di Lapas/Rutan mereka mempunyai kebijakan penyediaan layanan komprehensif untuk memenuhi kebutuhan kesehatan khusus perempuan dan anak mereka (pertanyaan 2.2. dan sub-pertanyaan, hanya 3 orang yang menjawabnya dengan “ya”). Pada sebagian besar Lapas/Rutan, hanya aspek tertentu saja dalam layanan kesehatan komprehensif tersedia bagi perempuan. Umumnya layanan tersebut adalah pencegahan, perawatan, dan pengobatan HIV (11 orang menjawab “ya” dan 4 menjawab “tidak”), layanan kesehatan preventif (ada 10 orang menjawab “ya” dan 5

menjawab “tidak”), dan layanan kesehatan bagi bayi dan anak dalam asuhan (ada 11 orang menjawab “ya” dan 4 menjawab “tidak”).

Perubahan dalam kesadaran, sikap dan praktik dapat dicapai apabila ada komitmen dalam investasi pelatihan sumber daya manusia yang memungkinkan terjadinya perubahan itu, termasuk kepada para pembuat kebijakan, Kepala Lapas/Rutan, dan staf Lapas/Rutan.

Menurut sebagian besar partisipan, program pelatihan hak asasi manusia sudah ada bagi staf yang bekerja di Lapas/Rutan Perempuan (pertanyaan 2.3.: ada 12 orang menjawab “ya” dan 3 menjawab “tidak”). Namun hanya seperlima saja (3 dari 15) yang berpendapat bahwa sebagian besar staf Lapas/Rutan mengikuti pelatihan tersebut.

Di samping itu lebih sedikit dari separuh partisipan (8 dari 15) mengatakan bahwa pelatihan kepekaan *gender* itu ada, dan seperti tadi juga hanya seperlima (3 dari 15) yang mengatakan sebagian besar staf mengikuti pelatihan tersebut.

Jadi meskipun pelatihan tersebut secara teoritis ada, sebagian besar staf belum pernah mengikuti pelatihan hak asasi manusia maupun *gender*. Hal ini juga dibenarkan oleh perwakilan Ditjenpas yang menyatakan bahwa belum ada sosialisasi *Bangkok Rules* secara formal sesudah TIJ *Bangkok Rules Training* di Thailand.

Pada sebagian besar Lapas/Rutan yang disurvei ini, ada

proses registrasi yang berbeda dengan pertanyaan khusus bagi perempuan ketika masuk Lapas/Rutan (pertanyaan 2.4.: ada 13 orang menjawab “ya dan 2 menjawab “tidak”).

Namun bila dilihat lebih rinci pada tiap sub-pertanyaan, dapat disimpulkan bahwa pertanyaan spesifik bagi perempuan sifatnya selintas saja dan kurang rinci. Misalnya, pada proses registrasi tidak tercakup pertanyaan mengenai keadaan anak si perempuan di luar Lapas/Rutan, (sub-pertanyaan 2.4.: ada 10 orang menjawab “tidak” dan 5 menjawab “ya”), maupun pertanyaan mengenai riwayat mengalami kekerasan dalam rumah tangga atau kekerasan seksual (sub-pertanyaan 2.4.: ada 9 orang menjawab “tidak” dan 6 menjawab “ya”).

Penyediaan barang khusus bagi perempuan dan perempuan dengan anak di Lapas/Rutan belum diatur dengan kebijakan mana pun, oleh karena praktiknya bisa bervariasi antara Lapas/Rutan satu dengan Lapas/Rutan lainnya.

Sebagian besar Kepala Lapas/Rutan yang mengisi Daftar Tilik ini menyatakan bahwa perempuan di Lapas/Rutan mempunyai akses kepada pembalut (sub-pertanyaan 2.5.: ada 9 orang menjawab “ya” dan 6 orang menjawab “tidak”), dan kurang lebih separuh menyatakan bahwa perempuan menyusui mempunyai akses popok bayi (sub-pertanyaan 2.5.: 8 menjawab “ya” dan 7 menjawab “tidak”). Pada duapertiga Lapas/Rutan yang disurvei, perempuan hamil dan perempuan menyusui mendapatkan pemberian makanan tambahan (sub-pertanyaan of 2.5.: 10 orang mengatakan “ya” dan 5



mengatakan “tidak”). Namun akses kepada kondom (baik laki maupun perempuan) atau *dental dams* hampir tidak ada di Lapas/Rutan (sub-pertanyaan 2.5.: 13 menjawab “tidak” dan 2 menjawab “ya”).

Meskipun kebutuhan layanan kesehatan perempuan belum terpenuhi secara komprehensif di sebagian besar Lapas/Rutan, akses kepada dokter perempuan dan perawat perempuan sudah tersedia dan menjadi norma di Lapas/Rutan yang disurvei (pertanyaan 2.6.: ada 13 orang menjawab “ya” and 2 menjawab “tidak”).

Namun ini umumnya hanya mencakup layanan kesehatan primer (sub-pertanyaan 2.7.: ada 13 orang menjawab “ya” dan 2 menjawab “tidak”), sedangkan layanan kesehatan spesialis di sepertiga Lapas/Rutan tidak tersedia (sub-pertanyaan 2.7.: Ada 9 orang menjawab “ya” and 6 menjawab “tidak”). Jaminan kerahasiaan catatan medis ada pada 80% Lapas/Rutan yang disurvei (sub-pertanyaan 2.7.: ada 12 menjawab “ya” and 3 menjawab “tidak”).

Adanya sistem pengaduan yang bersifat independen dan rahasia (baik klinis maupun lainnya) bagi Narapidana/Tahanan perempuan hanya tersedia pada sepertiga Lapas/Rutan yang disurvei (sub-pertanyaan 2.8.: ada 10 orang menjawab “tidak” dan 5 menjawab “ya”). Pada kurang lebih setengah dari jumlah Lapas/Rutan yang ada, merupakan prosedur standar memberikan informasi kepada perempuan mengenai kemungkinan memanfaatkan sistem pengaduan, meskipun pengaduan tersebut belum tentu ditangani secara independen atau rahasia.

Persiapan pra-pembebasan dan kesinambungan layanan sesudah selesai masa hukuman sangatlah penting agar bisa terjadi peralihan hidup di luar Lapas/Rutan.

Sudah merupakan kebiasaan di Lapas/Rutan yang disurvei ini untuk memulai dan mempertahankan kontak dengan keluarga Narapidana/Tahanan selama masa hukuman (sub-pertanyaan 2.8.: ada 10 orang menjawab “ya” dan 5 menjawab “tidak”). Kurang lebih separuh Lapas/Rutan ini mengatakan bahwa kesinambungan layanan kesehatan menjadi lebih mudah karena adanya kontak dengan layanan dukungan perempuan di masyarakat (sub-pertanyaan 2.8.: 8 menjawab “ya” dan 7 menjawab “tidak”).

Singkat kata, kebijakan dan praktik pengelolaan Lapas/Rutan yang terkait penanganan perempuan dan kesehatan mereka akan bervariasi antara Lapas/Rutan satu dengan Lapas/Rutan lainnya. Hal yang sama juga berlaku dalam hal kesadaran dan sikap terhadap pendekatan yang peka *gender*. Keterbatasan perundang-undangan yang peka *gender* yang terkait perempuan di Lapas/Rutan pada tingkat nasional, keterbatasan sumber daya, maupun kepadatan hunian membuat Lapas/Rutan sulit memenuhi kebutuhan khusus perempuan di Lapas/Rutan dan menerapkan standar dan aturan PBB mengenai penanganan Narapidana/Tahanan perempuan.

Namun meskipun ada keterbatasan dan tantangan yang disebutkan di atas, contoh-contoh praktik yang baik juga bisa ditemukan. Hal ini membuktikan bahwa kesadaran, itikad baik, dan cara berpikir inovatif dapat membawa perubahan positif pada kehidupan Narapidana/Tahanan perempuan, yang

seringkali bahkan berdampak jauh di luar perempuan itu sendiri.

Contohnya terjadi beberapa tahun lalu ketika Kepala Lapas Kelas IIA Palembang menyelenggarakan program berjudul “Hari Ibu yang Baik” yang bertujuan memperkuat ikatan antara Narapidana/Tahanan perempuan dengan suami dan anak mereka di luar Lapas. Kepala Lapas Kelas II A Palembang tersebut mengamati bahwa ada banyak keluarga yang mulai retak hubungannya akibat masa hukumannya dan stigma negatif terhadap hukuman tersebut. Perempuan ini secara umum dilihat sebagai “perempuan tidak baik” dan “ibu yang tidak baik”. Hari Ibu Baik ini memungkinkan keluarga bertemu kembali selama satu hari penuh, dan anak-anak didorong untuk memberikan hadiah kepada ibu mereka.

Atau contoh lainnya di Malang, Jawa Timur (Lapas Perempuan Kelas IIA Malang), yang pernah mendapatkan penghargaan karena penanganan narapidana dan upaya inovatif untuk memperbaiki kondisi narapidana, seperti membangun model klinik di blok terpisah yang memungkinkan diberikannya layanan kesehatan primer secara memadai dan profesional, menciptakan ruang kunjungan yang nyaman dan ramah, membuat pojok membaca dengan menyediakan buku, dan memberikan pelatihan vokasional.

4.3 Staf Kesehatan Lapas/Rutan

Staf kesehatan Lapas/Rutan adalah pihak yang mempunyai hubungan langsung dengan para Narapidana/Tahanan

perempuan sehingga memainkan peranan penting dalam memberikan layanan secara nyata kepada Narapidana/Tahanan ini. Staf kesehatan Lapas/Rutan haruslah terdiri atas tenaga medis yang sudah diakui secara profesional dan memenuhi kualifikasi yang ditetapkan Kementerian Kesehatan. Ini juga mengharuskan adanya jalinan hubungan dengan teman sejawat di masyarakat, dan bahwa mereka perlu ada akses yang mudah dan tetap untuk memperoleh pendidikan dan pelatihan lanjutan.

Pada praktiknya, protokol klinis dan standar keperawatan di Lapas/Rutan dibatasi oleh kebijakan Lapas/Rutan, surveilans, dan prosedur keamanan yang ketat. Infrastruktur yang kurang memadai dan keterbatasan anggaran Lapas/Rutan memberikan tantangan besar dalam menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas di Lapas/Rutan. Oleh karena itu staf kesehatan Lapas/Rutan harus menjalankan tugas yang berat untuk memberikan layanan demikian dalam situasi terbatas tadi, dan harus terus-menerus mempertahankan rasa hormat pada martabat Narapidana/Tahanan perempuan dengan keterbatasan sumber daya yang ada.

Daftar Tilik bagi staf kesehatan di Lapas/Rutan dikirimkan kepada 38 Lapas dan Rutan Perempuan di Indonesia (termasuk Lapas Anak Wanita Kelas IIA Tangerang dan Rutan Kelas IIA Jakarta Timur). Ada 15 Daftar Tilik yang dikembalikan, dan ini menunjukkan angka pengembalian sebesar 40%. Sebagian besar Daftar Tilik yang diisi oleh staf Lapas/Rutan ini berasal dari Lapas/Rutan yang pengelolanya juga telah mengisi Daftar Tiliknya.

Hampir separuh staf Lapas/Rutan yang mengembalikan Daftar Tilik mengatakan mereka mampu memberikan layanan kesehatan primer dengan memadai dan

profesional kepada Narapidana/Tahanan perempuan (pertanyaan 3.1., ada 7 orang yang menjawab semua sub-pertanyaan dengan “ya”, 5 menjawab lebih dari separuh sub-pertanyaan dengan “ya”, 1 menjawab kurang dari separuh sub-pertanyaan dengan “ya”, dan 2 menjawab semua subpertanyaan dengan “tidak”).

Akan menarik sekali bila bisa diketahui juga pandangan sisi penerima layanan ini, yaitu para Narapidana/Tahanan perempuan, namun Daftar Tilik ini tidak menanyakan pendapat mereka langsung. Meskipun demikian menurut penelitian terhadap kesehatan Narapidana/Tahanan perempuan di Indonesia (Rahmah *et al.* 2014), kebanyakan responden perempuan mengatakan bahwa layanan yang diberikan berkualitas rendah dan seringkali tidak bisa memenuhi kebutuhan kesehatan dasar mereka secara memadai.

Salah satu rekomendasi yang diajukan dalam Deklarasi adalah bahwa semua perempuan harus mendapatkan skrining kesehatan yang komprehensif dan rinci ketika pertama kali masuk ke Lapas/Rutan, dan mendapatkan skrining ulangan secara berkala selama menjalani masa hukuman.

Menurut responden ini adalah prosedur umum di Lapas/Rutan (pertanyaan 3.2.: ada 12 orang mengatakan “ya” dan 3 mengatakan “tidak”). Namun sifat skrining kesehatan tersebut dan aspek apa saja yang tercakup di dalamnya akan bervariasi antara Lapas/Rutan satu dengan Lapas/Rutan lainnya. Skrining kesehatan mental hanya dilakukan pada setengah dari Lapas/Rutan yang ada (9 menjawab “ya” dan 6 menjawab “tidak”).

Skrining yang terkait pemakaian obat, kesehatan reproduksi dan kehamilan dilakukan pada sebagian besar Lapas/Rutan, meskipun bukan semuanya (11 menjawab “ya” and 4 menjawab “tidak”). Tetapi pada sebagian besar Lapas/Rutan ini riwayat kekerasan dan pelecehan serta stress pasca-trauma tidak termasuk dalam penilaian ini (6 menjawab “ya” and 9 menjawab “tidak”).

Deklarasi Kesehatan Perempuan di Lapas/Rutan dan *Bangkok Rules* sama-sama menekankan pentingnya layanan kesehatan dan program yang memahami layanan kesehatan yang spesifik bagi perempuan dan pentingnya membuat layanan yang disesuaikan bagi tiap individu. Di samping layanan kesehatan reproduksi dan layanan spesialis, masih dibutuhkan penanganan spesifik *gender* untuk kesehatan mental, penggunaan obat, dan pengobatan dan perawatan penyakit lainnya. Di samping itu penting juga memberikan persiapan pra-pembebasan yang dirancang dengan baik dan diberikan dengan tujuan adanya kesinambungan layanan dan akses kesehatan serta layanan lainnya setelah keluar dari Lapas/Rutan (WHO and UNODC 2009).

Pertanyaan 3.3. dan 3.4. terfokus pada serangkaian layanan yang tersedia di Lapas/Rutan atau melalui hubungan dengan layanan di luar Lapas/Rutan. Jawabannya menunjukkan bahwa:

Layanan kesehatan reproduksi, termasuk rawatan pradan pasca-melahirkan, tersedia di duapertiga Lapas/Rutan yang disurvei (sub-pertanyaan 3.3.: ada 10 yang menjawab “ya” dan 5 menjawab “tidak”).

Layanan HIV dan IMS lainnya tersedia luas, dengan

pengecualian dua Lapas/Rutan yang tidak menyediakan layanan HIV dan 4 Lapas/Rutan yang tidak menyediakan layanan IMS.

Layanan kesehatan mental, termasuk untuk stres pasca-trauma, diberikan oleh kurang lebih separuh Lapas/Rutan (8 menjawab “ya” dan 7 menjawab “tidak”).

Layanan ketergantungan obat hanya tersedia pada sepertiga Lapas/Rutan, dan demikian juga halnya untuk kanker payudara dan skrining kanker serviks.

Duapertiga Lapas/Rutan mempunyai dokter perempuan.

Materi informasi dan edukasi mengenai penularan, pencegahan, *testing*, dan pengobatan HIV, hepatitis, maupun TB tersedia luas (13 menjawab “ya” dan 2 menjawab “tidak”). Tetapi perangkat untuk mencegah penularan HIV, hepatitis dan IMS lainnya hampir tidak tersedia (hanya 3 Lapas/Rutan menyediakannya).

Pengobatan antiretroviral juga hanya tersedia pada setengah layanan kesehatan yang disurvei (8 mengatakan “ya” dan 7 mengatakan “tidak”), sedangkan ART bagi perempuan hamil untuk mencegah terjadinya penularan dari ibu ke anak hanya tersebut di 6 Lapas/Rutan, yang berarti kurang dari separuh.

Pengobatan TB mudah diperoleh dan dapat diakses pada tigaperempat klinik yang ada (12 mengatakan “ya” dan 3 mengatakan “tidak”). Pengobatan hepatitis B dan C hampir tidak ada, kecuali di dua Lapas/Rutan yang

menyediakan layanan tersebut.

Ketika ditanyakan apakah layanan yang diberikan dapat memenuhi permintaan pribadi Narapidana/Tahanan perempuan, seperti misalnya permintaan akan dokter perempuan (pertanyaan 3.7.) sebagian besar responden menjawab “ya” itu dimungkinkan (13 menjawab “ya” dan 2 menjawab “tidak”).

Namun pada sebagian besar Lapas/Rutan konsultasi tidak dapat dilakukan tanpa pengawasan staf operasional, sehingga menimbulkan kesulitan bagi Narapidana/Tahanan perempuan untuk membahas topik pribadi atau topik sensitif (hanya 6 mengatakan “ya” bahwa dimungkinkan terjadi tanpa adanya staf operasional, sedangkan 9 mengatakan “tidak, itu tidak mungkin”).

Pertemuan dan komunikasi reguler antara staf kesehatan Lapas/Rutan dan pengelola Lapas/Rutan adalah norma yang berlaku, dan di hampir semua Lapas/Rutan staf senior layanan kesehatan adalah juga bagian dari tim manajemen Lapas/Rutan (pertanyaan 3.8.).

Tersedianya layanan spesialis yang spesifik terhadap *gender* masih merupakan tantangan bagi sebagian besar layanan kesehatan di Lapas/Rutan.

Layanan spesialis yang lengkap, yang termasuk layanan untuk kekerasan dan pelecehan, stress pasca-trauma, HIV dan IMS, hepatitis A, B dan C, TB, masalah terkait kehamilan, kondisi kronis, dan layanan bagi anak, hanya tersedia di dua Lapas/Rutan saja. Ada dua Lapas/Rutan



yang tidak memberikan layanan spesialis sama sekali, sedangkan sebagian besar (11) berada di antaranya.

Oleh karena kebanyakan Narapidana/Tahanan perempuan sebelumnya mempunyai riwayat hidup yang cukup pelik, maka selama masa hukuman di Lapas/Rutan ini seringkali merupakan pengalaman pertamanya memperoleh akses kesehatan, dukungan sosial, dan layanan konseling. Program informasi, pencegahan dan skrining kesehatan bagi Narapidana/Tahanan perempuan menjadi penting dan dapat memberikan peluang bahwa perempuan tersebut memperbaiki perilaku kesehatan mereka sampai nanti mereka berada di luar Lapas/Rutan (Zoia 2005). Deklarasi juga menyebutkan bahwa perempuan dalam Lapas/Rutan perlu diberikan akses layanan skrining seperti juga perempuan lainnya di masyarakat, dan bahwa mereka juga perlu diberikan akses edukasi dan promosi kesehatan.

Sepertiga responden berpendapat bahwa Narapidana/Tahanan perempuan telah mendapatkan akses yang sama seperti perempuan di luar Lapas/Rutan dalam memperoleh layanan skrining secara reguler (5 menjawab semua sub-kategori dengan “ya”, 1 menjawab semua dengan “tidak”, dan sisa 9 responden memberikan jawaban campuran). Adanya pendidikan dan promosi kesehatan di Lapas/Rutan juga bervariasi. Ada yang memberikan topik kesehatan secara luas (4 menjawab semua sub-kategori dengan “ya”), dan ada yang sama sekali tidak menyediakan program tersebut (1 menjawab semua sub-kategori dengan “tidak”).

Keempat pertanyaan terakhir dalam Daftar Tilik menyangkut prosedur pra-pembebasan dan hubungan antara staf kesehatan

Lapas/Rutan dengan layanan kesehatan masyarakat di luar Lapas/Rutan. Kesenambungan layanan kesehatan tidak saja penting bagi perempuan itu sendiri, melainkan juga bagi kesehatan masyarakat secara umum dan haruslah menjadi tanggungjawab staf Lapas/Rutan, staf layanan kesehatan dan pihak kesejahteraan sosial lainnya di masyarakat secara bersamaan (WHO dan UTIDAKDC 2009). Namun kesinambungan ini tidak selalu terjamin ada, seperti terlihat dalam respon pada Daftar Tilik.

Seperti yang lain juga, situasi dan pengaturan terkait pra-pembebasan akan bervariasi antara Lapas/Rutan satu dan Lapas/Rutan lainnya. Sebagian besar staf kesehatan memiliki kontak/link dengan profesional di layanan masyarakat di luar Lapas/Rutan (2 menjawab “ya” untuk semua kategori, 11 menjawab “ya untuk beberapa kategori, dan 2 menjawab “tidak” untuk semua kategori, yang berarti mereka samasekali tidak punya hubungan profesional dengan pihak layanan di luar).

Sebagian besar responden (13 dari 15) menyatakan bahwa mereka mempunyai hubungan yang baik dengan pihak pelayanan kesehatan dan sosial di masyarakat sehingga kesinambungan layanan kesehatan dapat dimudahkan. Dari semua ini, 3 di antaranya menjawab semua sub-kategori dengan “ya”, sehingga berarti juga memberikan layanan komprehensif pra- dan pasca-pelepasan. Namun lebih dari separuh (8 dari 15) yang berpendapat bahwa tidak ada sistem yang memadai yang bisa memastikan bahwa para Narapidana/Tahanan perempuan ini sadar sepenuhnya bahwa ada risiko kematian dini dan penyakit menular setelah keluar

dari Lapas/Rutan dan mengetahui bagaimana cara mencegahnya.

Jawaban pada Daftar Tilik menunjukkan bahwa layanan kesehatan bervariasi antara Lapas/Rutan satu dengan lainnya. Dengan kata lain, layanan kesehatan di Lapas/Rutan bervariasi dalam hal layanan yang diberikan dan cara memberikan layanan tersebut, kelengkapan peralatan dan sumberdaya manusia, dan keterhubungan dengan layanan kesehatan dan layanan masyarakat lainnya di luar Lapas/Rutan. Kurangnya perundang-undangan dan kebijakan Lapas/Rutan yang peka terhadap *gender* yang bersifat memayungi, keterbatasan anggaran layanan kesehatan, over kapasitas, dan kurangnya kesadaran staf Lapas/Rutan (termasuk staf kesehatan Lapas/Rutan) mengenai kebutuhan khusus Narapidana/Tahanan perempuan, menimbulkan kesulitan bagi staf kesehatan Lapas/Rutan dalam memberikan layanan yang sesuai standar dan aturan PBB untuk penanganan Narapidana/Tahanan perempuan.

05. Rekomendasi

Bagian terakhir laporan ini berisikan sejumlah rekomendasi yang bertujuan menciptakan sistem peradilan pidana dan Lapas/Rutan yang lebih peka dan lebih spesifik dalam hal *gender*, dengan perhatian yang memadai terhadap hak dan kebutuhan kesehatan khusus perempuan di Lapas/Rutan. Hal-hal yang diusulkan ini diharapkan dapat dilaksanakan pada tahap kebijakan maupun pada tingkat penerapan. Usulan ini juga didasarkan pada hasil temuan kegiatan pemetaan dan standar yang telah dirumuskan dalam “Deklarasi Kesehatan Perempuan di Penjara” dan *Bangkok Rules*.

- Menyusun dan mengesahkan kebijakan nasional yang secara khusus menjawab kebutuhan khusus perempuan di Lapas/Rutan (serupa dengan undang-undang bagi anak binaan). Kebijakan ini haruslah didasarkan pada standar dan prinsip yang dirumuskan dalam “Deklarasi Kesehatan Perempuan di Penjara” dan *Bangkok Rules*. Pengembangan dan pengesahan lanjutan kebijakan nasional yang menangani kebutuhan khusus perempuan di Lapas/Rutan akan merupakan langkah penting dalam memperbaiki situasi bagi Narapidana/Tahanan perempuan, anak, keluarga dan masyarakat di sekeliling mereka.
- Meninjau kembali hukum, kebijakan, dan praktik yang ada untuk mengetahui area mana yang belum memenuhi standar kesetaraan *gender*, dan bila sudah diketahui, dapat mengambil langkah selanjutnya untuk merevisi atau menghilangkan aspek-aspek diskriminatif yang ada (misalnya kebijakan pembebasan bersyarat lebih mudah bagi laki-laki).
- Secara formal memasyarakatkan *Bangkok Rules* kepada semua pemangku kepentingan di Indonesia, termasuk tokoh

kunci di Ditjenpas sekaligus di tingkat Kementerian Hukum dan HAM RI (termasuk pada pengambil keputusan dan pembuat kebijakan, staf senior Lapas/Rutan dan staf kesehatan Lapas/Rutan) dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Menyusun Rencana Tindakan yang komprehensif (misalnya menggunakan *template* rencana tindakan yang disusun oleh TIJ dan merancang kerangka kerja untuk menerapkan *Bangkok Rules* dan standar internasional lainnya di Indonesia.
- Memberikan peningkatan kapasitas bagi staf kesehatan, pembuat kebijakan, pengelola senior di Lapas/Rutan dan lainnya yang bekerja dengan perempuan dalam sistem peradilan pidana, dengan tujuan mengadakan perubahan dalam kesadaran, sikap dan praktik, dan paling utama dalam komitmen. Peningkatan kapasitas tersebut haruslah memusatkan perhatian pada peningkatan kesadaran dan pemahaman peserta akan kesehatan Narapidana/Tahanan perempuan, fokus pada peningkatan pendidikan dan pengetahuan bagi mereka yang bertanggungjawab atas Narapidana/Tahanan perempuan sehingga mereka nantinya bisa menyusun rencana kesehatan yang memenuhi kebutuhan perempuan di Lapas/Rutan.
- Menciptakan *platform* nasional untuk pengaduan terkait kesehatan perempuan di Lapas/Rutan.
- Melibatkan pendapat Narapidana/Tahanan perempuan dalam kegiatan peninjauan mendatang mengenai kesehatan perempuan di Lapas/Rutan (misalnya melakukan wawancara dan FGD atau menciptakan Daftar Tilik untuk Narapidana/Tahanan).

06.

Daftar Pustaka

- Blogg, S., Utomo, B., Silitonga, N., Hidayati, D.A.N., and Sattler, D. (2014). Indonesian National Inmate Bio-Behavioral Survey for HIV and Syphilis Prevalence and Risk Behaviors in Prisons and Detention Centers, 2010. *SAGE Open*, Vol. 4, DOI: 10.1177/2158244013518924.
- Butler, T. and Papanastasiou, C. (2008). *National prison entrants' bloodborne virus and risk behaviour survey report, 2004 and 2007*. Bentley, Australia: National Drug Research Institute, Curtin University.
- Convington, S. (2006). *Women and the criminal justice system. Women's Health Issues*, Vol. 17, pp.180-182. DOI: 10.1016/j.whi.2007.05.004.
- Peraturan Pemerintah Republic of Indonesia No. 31, Pembinaan Narapidana (1999).
- Kementerian Hukum dan HAM (2017). *Prison database system, total prisoners*. Retrieved from <http://smslap.ditjenpas.go.id/public/grl/current/monthly/year/2017/month/11>
- Penal Reform International and UK Aid (2013). UN Bangkok Rules on women offenders and prisoners: Short guide. Toolbox on the UN Bangkok Rules. Retrieved from <https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2013/07/PRI-Short-Guide-Bangkok-Rules-2013-Web-Final.pdf>
- Presiden Republik Indonesia (1999). Peraturan Pemerintah 32 mengenai persyaratan dan hak warganegara binaan dalam Lembaga pemasyarakatan. Dirjenpas website, retrieved from www.ditjenpas.go.id/pas2/ph/pp/PP%20NO%2032%20TAHUN%201999%20SYARAT%20DAN%20TATA%20CARA%20HAK%20WBP.pdf
- Rahmah, A., Blogg, J., Silitonga, N., Aman, M., and Power, R.M. (2014). The health of female prisoners in Indonesia. *International Journal of Prisoner Kesehatan*, Vol. 10, No.4, pp. 252-261.
- Strazza, L., Azevedo, R., and Massad, E. (2004). The vulnerability of Brazilian female prisoners to HIV infection. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, Vol. 37: pp. 771-776.
- United Nations (1948). *Universal Declaration of Human Rights*. New York, United Nations.
- United Nations (1979). *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women*. New York, United Nations.

- United Nations Office on Drugs and Crime (2008). *UNODC handbook for prison managers and kebijakanmakers on women and imprisonment*. Vienna, United Nations Office on Drugs and Crime.
- United Nations Office on Drugs and Crime (2008). *Women and HIV in prison settings*. Retrieved from [http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Women and HIV in prison settings.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Women%20and%20HIV%20in%20prison%20settings.pdf)
- United Nations Office on Drugs and Crime (2010). *The Bangkok Rules: United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders with their Commentary*. Retrieved from https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ENG_22032015.pdf
- Van den Bergh, B.J., Gatherer, A., Fraser, A., and Moller, M. (2011). Imprisonment and women's kesehatan: concerns about gender sensitivity, human rights and public kesehatan. *Bulletin of the World Kesehatan Organization* 89: 689-694. Retrieved from <http://www.who.int/bulletin/volumes/89/9/10-082842/en/>
- World Health Organization Regional Office for Europe and United Nations Office on Drugs and Crime (2009). *Women's kesehatan in prison: Correcting gender inequity in prison kesehatan*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe. Retrieved from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/76513/E92347.pdf?ua=1
- Zoia, D. (2005). Women and health care in prison: an overview of the experiences of imprisoned women in Italy. *International Journal of Prisoners Kesehatan*. Vol. 1: pp. 117-126.

07. Appendix

Di seluruh dunia ditemukan bahwa prevalensi HIV, infeksi menular seksual, hepatitis B dan C dan tuberkulosis pada populasi Lapas/Rutan 2 sampai 10 kali lebih tinggi daripada prevalensi pada masyarakat umum (WHO, UNODC and UNAIDS 2007). Angka HIV di sebagian besar negara cukup tinggi di kalangan Narapidana/Tahanan perempuan, tidak terkecuali Indonesia. Seperti sudah disebutkan sebelumnya, berdasarkan hasil survei *bio-behavioral* tahun 2010, prevalensi HIV di Lapas/Rutan ditemukan lima kali lebih tinggi pada Narapidana/Tahanan perempuan (6%) dibandingkan pada laki-laki (1.1%) (Blogg *et al.* 2014).

Dalam rangka memberikan dukungan bagi banyak negara agar dapat mengembangkan dan melaksanakan respons yang efektif terhadap HIV dan AIDS serta penyakit menular lainnya di Lapas/Rutan, maka UNODC, WHO dan beberapa mitra lainnya telah mengajukan sebuah paket efektif yang terdiri atas 15 intervensi kunci bagi Narapidana/Tahanan. Kelimabelas intervensi ini penting untuk melakukan pencegahan dan penanganan HIV di tempat tertutup seperti Lapas/Rutan. Meskipun tiap intervensi ini bisa berdiri sendiri dalam menanggulangi HIV di Lapas/Rutan, namun secara bersamaan merupakan satu paket yang bisa berdampak besar bila dilaksanakan sebagai satu kesatuan (UNODC *et al.* 2013).

Perempuan lebih memiliki risiko besar tertular HIV, IMS lainnya dan hepatitis C melalui hubungan seksual dibandingkan laki-laki. Ini merupakan akibat faktor biologis, kultural dan sosial sekaligus. Oleh karena itu, intervensi kunci dari PBB ini haruslah disesuaikan dengan kebutuhan khas gender bagi perempuan bila dilaksanakan.

Tabel berikut ini merupakan gambaran umum ke-15 intervensi kunci PBB ini serta apa yang tersedia di Indonesia berdasarkan pendapat responden pada ketiga daftar periksa:

Intervensi Kunci

Situasi di Indonesia

1. Komunikasi, Informasi, Edukasi

Hukum dan kebijakan di Indonesia (lihat kolom kanan) menjamin adanya akses materi komunikasi, informasi dan edukasi mengenai HIV, IMS lainnya, virus hepatitis dan tuberkulosis bagi seluruh warganegara, termasuk Narapidana/Tahanan.

Hampir semua responden Daftar Tilik membenarkan hal tersebut, yaitu sekitar 3/4 dari mereka menyatakan benar bahwa promosi dan pendidikan kesehatan mudah diperoleh Narapidana/Tahanan. Namun ada perbedaan dalam cara dan seberapa jauh materi komunikasi informasi dan edukasi (KIE) tersebut diberikan di tiap Lapas/Rutan. Di samping itu, masih ada beberapa Lapas/Rutan yang belum melakukan promosi dan pendidikan kesehatan (1/4 dari Lapas/Rutan yang disurvei).

2. Program Kondom

Kondom termasuk alat penting untuk pencegahan HIV sehingga perlu mudah diperoleh bagi semua laki dan perempuan di Lapas/Rutan.

Promosi dan penggunaan kondom di Lapas/Rutan Indonesia sangat kontroversial. Perundang-undangan dan kebijakan yang ada tidak secara spesifik menyebutkan isu kondom, dan hasil pemetaan ini menunjukkan bahwa secara umum kondom tidak tersedia di Lapas/Rutan di Indonesia (3/4 responden menyatakan bahwa kondom tidak tersedia di Lapas/Rutan mereka). Namun di sebagian kecil Lapas/Rutan, kondom tersedia bagi Narapidana/Tahanan. Di samping itu berdasarkan diskusi dengan seorang staf kesehatan Lapas/Rutan, beberapa staf Lapas/Rutan menerapkan pendekatan yang lebih pragmatis yaitu menyediakan kondom berdasarkan permintaan Narapidana/Tahanan atau karena ada situasi khusus.

3. Pencegahan kekerasan seksual

Kebijakan dan strategi pencegahan, deteksi dan penghapusan semua bentuk kekerasan, termasuk kekerasan seksual, harus dilaksanakan di semua Lapas/Rutan.

Di Lapas/Rutan Indonesia upaya-upaya yang berkaitan dengan pencegahan kekerasan seksual masih sangat terbatas, dan hanya sekitar setengah responden menyatakan bahwa upaya demikian telah tercakup dalam kebijakan yang ada. Di samping itu kurang dari separuh responden menyatakan bahwa lembaga mereka melakukan pencatatan riwayat pengalaman kekerasan atau pelecehan sebagai bagian dari asesmen kesehatan secara komprehensif.

4. Pengobatan ketergantungan obat, termasuk terapi substansi opioid

Pengobatan ketergantungan obat yang berbasis bukti (*evidence-based*) dengan adanya lembar persetujuan (*informed consent*) haruslah tersedia di Lapas/Rutan sejalan dengan pedoman nasional, mengingat bahwa terapi substitusi opioid merupakan pengobatan ketergantungan obat yang paling efektif bagi mereka yang tergantung pada opiat.

Belum ada kebijakan atau aturan di Indonesia yang mengatur pengurangan dampak buruk (*harm reduction*) di Lapas/Rutan, termasuk peraturan mengenai pertukaran jarum suntik bagi Narapidana/Tahanan. Namun Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia sudah membuat komitmen akan mengatasi tantangan terkait ketergantungan obat Narapidana/Tahanan meskipun dana terbatas. Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia telah menghasilkan sebuah pedoman layanan HIV-AIDS dan IMS komprehensif di Lapas/Rutan, yang mencakup juga bagian mengenai substitusi (*opioid substitution*) dan layanan ketergantungan obat lainnya.

Saat ini ada sejumlah kecil Lapas/Rutan yang memberikan akses ke program metadon, yang dijalankan oleh staf yang terlatih dalam hal pengobatan ketergantungan obat (tersedia pada 2 di antara 15 Lapas/Rutan yang disurvei). Beberapa bentuk pengobatan ketergantungan obat lainnya juga tersedia di tiga Lapas/Rutan yang disurvei, namun, responden tidak menyebutkan secara rinci bentuk pengobatannya seperti apa.

5. Program pertukaran jarum suntik

Narapidana yang menggunakan narkoba suntik perlu mendapatkan akses mudah dan rahasia untuk memperoleh jarum dan peralatan suntik steril, dan harus memperoleh informasi terkait soal itu.

Indonesia belum memiliki kebijakan terkait program layanan pertukaran jarum suntik sebagai bagian intervensi pengurangan dampak buruk. Hal ini dinyatakan oleh 3/4 responden Daftar Tilik pada tingkat pembuat kebijakan dan pengambil keputusan.

Kurangnya kebijakan terkait ini tercermin dalam keadaan di lapangan, yaitu bahwa akses mudah dan rahasia terhadap peralatan jarum suntik steril hanya tersedia di sebagian kecil Lapas/Rutan saja (staf kesehatan pada 1/4 Lapas/Rutan yang disurvei menyatakan bahwa jarum suntik steril dapat diperoleh di lembaga mereka). Hanya 1/3 Lapas/Rutan yang disurvei menyatakan bahwa pemutih (*bleach*) untuk melakukan penyucihamaan bisa diperoleh bagi Narapidana/Tahanan yang ingin menggunakan jarum suntik yang sucihama.

6. Pencegahan penularan melalui layanan medis atau perawatan gigi

HIV dan hepatitis mudah tersebar melalui peralatan medis dan rawatan gigi yang terkontaminasi. Oleh karena itu penting sekali bagi staf kesehatan Lapas/Rutan mematuhi aturan ketat protokol pengendalian infeksi dan cara suntik aman.

Layanan kesehatan di Lapas/Rutan harus mematuhi standar dan pedoman nasional, yaitu mematuhi dengan ketat protokol pengendalian infeksi dan cara suntik yang aman. Namun pada prakteknya tidak semua layanan kesehatan mematuhi prinsip-prinsip pengendalian infeksi menular dalam prosedur medis dan perawatan gigi mereka. Lebih dari ¼ responden Daftar Tilik (tingkat pengambil keputusan dan pembuat kebijakan) menyatakan belum ada kebijakan yang mengatur pengendalian penyakit infeksi pada fasilitas medis dan perawatan gigi di Lapas/Rutan. Namun bisa saja terjadi responden menjawab “tidak” dikarenakan keterbatasan pengetahuan dan bukan berdasarkan fakta sesungguhnya.

7. Pencegahan penularan melalui tato, tindik, dan bentuk penetrasi kulit lainnya

Pihak berwenang di Lapas/Rutan harus mengurangi dan mencegah penggunaan bersama atau penggunaan berulang peralatan yang digunakan untuk membuat tato, tindik, dan bentuk penetrasi kulit lainnya agar bisa mencegah menularnya infeksi.

Lapas/Rutan di Indonesia hampir tidak mempunyai aturan atau melakukan kegiatan pencegahan penularan HIV dan hepatitis viral melalui tato, tindik dan bentuk penetrasi kulit lainnya. Ini tidak mengherankan mengingat bahwa program pertukaran jarum suntik hampir tidak ada di Lapas/Rutan Indonesia. Hanya 1 responden staf kesehatan Lapas/Rutan (1 dari 15) yang mengatakan bahwa peraturan demikian diberlakukan di lembaganya.

8. Pasca-pajanan profilaksis (*post-exposure prophylaxis*)

Pasca-pajanan profilaksis harus tersedia bagi korban kekerasan seksual dan Narapidana/Tahanan lainnya yang terpapar HIV.

Post-exposure prophylaxis (PEP) di Indonesia biasanya diberikan untuk keterpaparan di tempat kerja karena penggunaan jarum suntik atau kecelakaan lainnya dalam penyediaan layanan kesehatan. Biasanya PEP tidak tersedia untuk pajanan seksual, kecuali bagi korban kekerasan seksual. Menurut sebagian besar responden Daftar Tilik, PEP tidak tersedia bagi Narapidana/Tahanan yang terpapar risiko demikian di Lapas/Rutan tersebut (PEP hanya tersedia di 20% Lapas/Rutan yang disurvei).

9. Konseling dan testing HIV

Narapidana/Tahanan harus mendapatkan akses mudah terhadap tes dan konseling HIV sukarela kapan saja selama masa penahanan. Semua bentuk pemaksaan harus dihindari dan tes HIV harus dilaksanakan dengan persetujuan (*informed consent*), konseling pra-tes dan pasca-tes, perlindungan kerahasiaan, serta akses layanan tindak lanjut, termasuk layanan rawatan dan pengobatan HIV-AIDS.

Tes dan konseling HIV sukarela tersedia di sebagian besar Lapas/Rutan yang disurvei, namun hanya sekitar ¼ belum menyediakan tes dan konseling HIV sukarela. Alasannya adalah karena ini adalah Lapas/Rutan baru yang belum termasuk dalam program HIV nasional.

10. Pengobatan, rawatan dan dukungan HIV

Pengobatan HIV, termasuk terapi antiretroviral (ART), rawatan dan dukungan, harus tersedia secara adil bagi Narapidana/Tahanan seperti yang juga tersedia bagi masyarakat umum di luar Lapas/Rutan.

Walaupun cakupan layanan ART di Indonesia sudah jauh meningkat pada beberapa tahun belakangan ini, termasuk di Lapas/Rutan, namun baru separuh Lapas/Rutan yang disurvei ini menyediakan ART bagi Narapidana/Tahanan ODHA. Oleh karena itu upaya memperluas layanan ART bagi semua Lapas/Rutan di Indonesia perlu diprioritaskan.

11. Pencegahan, diagnosis dan pengobatan tuberkulosis

Oleh karena risiko penularan tuberkulosis sangat tinggi dan angka kematian (*co-morbidity*) HIV-tuberkulosis di Lapas/Rutan sangat tinggi, maka penegakan kasus, pengobatan dan aturan pengendalian yang efektif bagi tuberkulosis haruslah tersedia dan dilaksanakan di semua Lapas/Rutan.

Pada beberapa tahun belakangan ini, program tuberkulosis nasional sudah diperluas di banyak Lapas/Rutan. Namun belum semua Lapas/Rutan mempunyai program komprehensif TB yang berjalan dan beberapa Lapas/Rutan masih kekurangan layanan terkait TB. Berdasarkan hasil responden Daftar Tilik ditemukan bahwa 3/4 Lapas/Rutan yang disurvei sudah menyediakan layanan TB, sedangkan 1/4 dari semua itu belum menyediakan layanan TB.

12. Pencegahan penularan HIV dari ibu-ke anak	<p>Serangkaian intervensi lengkap terkait pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak, termasuk keluarga berencana dan terapi antiretroviral, harus tersedia bagi perempuan ODHA baik yang ada dalam maupun di luar Lapas/Rutan.</p> <p>Menurut responden Daftar Tilik, hanya kurang dari 1/3 (6 dari 15) Lapas/Rutan yang disurvei saat ini memberikan layanan terkait pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak. Oleh karena itu penting sekali adanya upaya peningkatan cakupan layanan tersebut kepada semua Lapas/Rutan yang mempunyai Narapidana/Tahanan perempuan.</p>
13. Pencegahan dan pengobatan infeksi menular seksual	<p>Infeksi menular seksual akan meningkatkan risiko penularan dan paparan HIV, di samping juga menyebabkan sejumlah problem kesehatan serius lainnya. Diagnosis dan pengobatan awal terhadap infeksi tersebut haruslah merupakan bagian dari program pencegahan di Lapas/Rutan.</p> <p>Layanan infeksi menular seksual dapat diakses pada sebagian besar Lapas/Rutan yang disurvei, tetapi sebanyak 1/3 tidak menyediakan layanan IMS tersebut. Ini berarti bahwa sebagian besar Narapidana/Tahanan perempuan masih mempunyai risiko atau yang sudah mempunyai IMS belum menerima rawatan dan pengobatan yang dibutuhkan.</p>
14. Vaksinasi,diagnosis dan pengobatan hepatitis viral	<p>Lapas/Rutan harus mempunyai program hepatitis yang komprehensif, termasuk vaksinasi (untuk hepatitis A & B), serta diagnosis dan pengobatan hepatitis A, B dan C.</p> <p>Saat ini layanan terkait hepatitis belum berkembang dengan baik di Lapas/Rutan Indonesia. Vaksinasi hepatitis B hanya tersedia di 2 dari 15 Lapas/Rutan yang disurvei. Tes dan pengobatan hepatitis B dan C sama-sama jarang tersedia, dan hanya 1/5 Lapas/Rutan yang disurvei (3 dari 15) yang menawarkan layanan tes terkait dan kurang 1/5 (2 dari 15) menyediakan pengobatan hepatitis B dan C.</p>
15. Perlindungan staf dari kecelakaan kerja	<p>Prosedur keselamatan dan kesehatan kerja terkait HIV, hepatitis viral dan tuberkulosis harus dipastikan ada bagi semua staf di Lapas/Rutan.</p> <p>Kewaspadaan universal untuk pencegahan penularan HIV, hepatitis viral dan virus lainnya melalui darah harus ada di semua fasilitas layanan kesehatan berdasarkan kewaspadaan universal yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Namun Daftar Tilik yang digunakan dalam kegiatan ini belum secara spesifik mencakup wilayah ini.</p>

Perundang-undangan dan kebijakan terkait

Narapidana/Tahanan adalah warga negara yang juga mempunyai hak yang sama seperti warga negara lain di luar Lapas/Rutan untuk mendapatkan layanan kesehatan, termasuk hak untuk dilindungi dari penularan HIV dan untuk menerima layanan rawatan, dukungan dan pengobatan secara komprehensif. Namun perundang-undangan yang ada saat ini belum secara khusus menangani kebutuhan khusus perempuan di Lapas/Rutan dan anak mereka.

Direktorat Jenderal Pemasyarakatan dan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia mempunyai kewajiban memenuhi, menjamin, dan melindungi hak kesehatan Narapidana/Tahanan, termasuk hal terkait HIV-AIDS.

Berikut ini adalah gambaran umum mengenai perundang-undangan dan kebijakan terkait kesehatan Narapidana/Tahanan, termasuk yang secara khusus mengatur penyediaan layanan HIV-AIDS:

- Undang Undang RI No 12 Tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan
- Undang Undang RI No 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia
- Undang Undang RI No 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak
- Undang Undang RI No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran
- Undang Undang RI No 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika
- Undang Undang RI No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Undang Undang RI No 24 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Sosial
- Peraturan Pemerintah RI no 32 Tahun 1999 Tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Narapidana/Tahanan Pemasyarakatan)
- Peraturan Pemerintah RI No 57 Tahun 1999 Tentang Kerjasama Penyelenggaraan Pembinaan dan Pembimbingan Narapidana/Tahanan Pemasyarakatan
- Peraturan Pemerintah RI No 58 Tahun 1999 Tentang Syarat-syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Wewenang, Tugas dan Tanggung Jawab Perawatan Tahanan
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS
- Peraturan Menteri Dalam Negeri RI No 18 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Rencana Kerja Pemerintah Daerah Tahun 2017
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

- Rencana Aksi Nasional Pengendalian HIV dan AIDS Bidang Kesehatan 2015-2019
- Rencana Aksi Nasional Pengendalian HIV-AIDS bagi Warga Binaan dan Masyarakat dan Tahanan di Indonesia Tahun 2017–2019)

Di samping undang-undangan dan peraturan terkait kesehatan Narapidana/Tahanan yang tersebut di atas, Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia RI juga telah menerbitkan pedoman layanan komprehensif HIV dan IMS di Lapas/Rutan. Pedoman itu dapat diakses melalui tautan berikut ini:

<https://www.ditjenpas.go.id/standar/> (Pedoman Layanan Komprehensif HIV-AIDS dan IMS di Lapas/Rutan)

Pada akhir 2017 Direktorat Masyarakat bekerjasama dengan UNODC telah menerbitkan versi Pedoman 2012 tersebut yang lebih mutakhir dan praktis dengan judul Panduan Praktis Pelaksanaan Pengendalian HIV-AIDS Bagi Tahanan dan Narapidana/Tahanan Masyarakat. Panduan itu tersedia pada tautan berikut ini:

<https://www.ditjenpas.go.id/standar/> (Panduan Praktis: Pelaksanaan Pengendalian HIV-AIDS Bagi Tahanan dan Narapidana/Tahanan Masyarakat)

Peserta Pengisi Daftar Tilik

Para Pembuat Kebijakan

No	Kantor Wilayah	Daftar Tilik dikirimkan	Daftar Tilik dikembalikan	Kontributor
1	Direktorat Jendral Pemasayakatan	Ya	Ya	Sekretaris Ditjenpas
2	Direktorat Jendral Pemasayarakatan	Ya	Ya	Direktur Perawatan Kesehatan dan Rehabilitasi, Ditjenpas
3	Aceh	Ya	Tidak	-
4	Sumatera Utara	Ya	Tidak	-
5	Sumatera Barat	Ya	Tidak	-
6	Riau	Ya	Ya	Kabid Keamanan, Kesehatan, Perawatan dan Pengelolaan Basan Baran
7	Kepulauan Riau	Ya	Tidak	-
8	Jambi	Ya	Ya	Kepala Divisi Pemasayarakatan
9	Bengkulu	Ya	Tidak	
10	Sumatera Selatan	Ya	Tidak	
11	Lampung	Ya	Tidak	
12	Bangka Belitung	Ya	Ya	Kepala Divisi Pemasayarakatan
13	Banten	Ya	Ya	Kepala Divisi Pemasayarakatan
14	DKI Jakarta	Ya	Ya	Kepala Divisi Pemasayarakatan
15	Jawa Barat	Ya	Tidak	
16	Jawa Tengah	Ya	Tidak	
17	Daerah Istimewa Yogyakarta	Ya	Ya	Kasubbid Perawatan dan Pengelolaan Basan Baran
18	Jawa Timur	Ya	Ya	Kepala Divisi Pemasayarakatan
19	Bali	Ya	Ya	Kepala Divisi Pemasayarakatan
20	Nusa Tenggara Barat	Ya	Tidak	-
21	Nusa Tenggara Timur	Ya	Ya	Kepala Divisi Pemasayarakatan

22	Kalimantan Barat	Ya	Ya	Kasubbid Perawatan dan Pengelolaan Basan Baran
23	Kalimantan Tengah	Ya	Tidak	-
24	Kalimantan Selatan	Ya	Tidak	-
25	Kalimantan Timur	Ya	Tidak	-
26	Sulawesi Utara	Ya	Tidak	-
27	Gorontalo	Ya	Tidak	-
28	Sulawesi Tengah	Ya	Ya	Kepala Divisi Pemasarakatan
29	Sulawesi Barat	Ya	Tidak	-
30	Sulawesi Tenggara	Ya	Tidak	-
31	Sulawesi Selatan	Ya	Tidak	-
32	Maluku	Ya	Tidak	-
33	Maluku Utara	Ya	Tidak	-
34	Papua Barat	Ya	Tidak	-
35	Papua	Ya	Tidak	-

Pengelola Senior Lapas/Rutan

No	Kantor Wilayah	Daftar Tilik dikirimkan	Daftar Tilik dikembalikan	Kontributor
1	Lapas Perempuan Kelas IIA Medan	Ya	Tidak	-
2	Lapas Perempuan Kelas IIA Palembang	Ya	Ya	Kepala Lapas
3	Lapas Perempuan Kelas IIA Bandar Lampung	Ya	Ya	Kepala Lapas
4	Lapas Perempuan Kelas IIA Batam	Ya	Tidak	-
5	Lapas Perempuan Kelas IIA Pekanbaru	Ya	Ya	Kepala Lapas
6	Lapas Perempuan Kelas IIA Tangerang	Ya	Ya	Kepala Lapas
7	Lapas Perempuan Kelas IIA Jakarta	Ya	Ya	Kepala Lapas
8	Lapas Perempuan Kelas IIA Bandung	Ya	Tidak	-
9	Lapas Perempuan Kelas IIA Semarang	Ya	Tidak	-
10	Lapas Perempuan Kelas IIA Malang	Ya	Ya	Kepala Lapas
11	Lapas Perempuan Kelas IIA Denpasar	Ya	Ya	Kepala Lapas
12	Lapas Perempuan Kelas IIA Pontianak	Ya	Ya	Kepala Lapas
13	Lapas Perempuan Kelas IIA Martapura	Ya	Tidak	-
14	Lapas Perempuan Kelas IIA Palangkaraya	Ya	Tidak	-
15	Lapas Perempuan Kelas IIA Samarinda	Ya	Tidak	-
16	Lapas Perempuan Kelas IIA Sungguminasa	Ya	Tidak	-
17	Lapas Perempuan Kelas IIB Padang	Ya	Tidak	-
18	Lapas Perempuan Kelas IIB Bengkulu	Ya	Tidak	-
19	Lapas Perempuan Kelas IIB Jambi	Ya	Ya	Kepala Lapas
20	Lapas Anak Wanita Kelas IIB Tangerang	Ya	Tidak	-
21	Lapas Perempuan Kelas IIB Yogyakarta	Ya	Ya	Kepala Lapas
22	Lapas Perempuan Kelas IIB Manado	Ya	Tidak	-
23	Lapas Perempuan Kelas III Sigli	Ya	Tidak	-

24	Lapas Perempuan Kelas III Pangkal Pinang	Ya	Ya	Kepala Lapas
25	Lapas Perempuan Kelas III Mataram	Ya	Tidak	-
26	Lapas Perempuan Kelas III Kupang	Ya	Ya	Kepala Lapas
27	Lapas Perempuan Kelas III Gorontalo	Ya	Tidak	-
28	Lapas Perempuan Kelas III Palu	Ya	Ya	Kepala Lapas
29	Lapas Perempuan Kelas III Mamuju	Ya	Tidak	-
30	Lapas Perempuan Kelas III Kendari	Ya	Tidak	-
31	Lapas Perempuan Kelas III Ambon	Ya	Tidak	-
32	Lapas Perempuan Kelas III Ternate	Ya	Tidak	-
33	Lapas Perempuan Kelas III Manokwari	Ya	Tidak	-
34	Lapas Perempuan Kelas III Jayapura	Ya	Tidak	-
35	Rutan Perempuan Kelas IIA Medan	Ya	Tidak	-
36	Rutan Kelas IIA Jakarta Timur	Ya	Ya	Kepala Rutan
37	Rutan Perempuan Kelas IIA Bandung	Ya	Tidak	-
38	Rutan Perempuan Kelas IIA Surabaya	Ya	Ya	Kepala Rutan

Staf Kesehatan Lapas/Rutan

No	Kantor Wilayah	Daftar Tilik dikirimkan	Daftar Tilik dikembalikan	Kontributor
1	Lapas Perempuan Kelas IIA Medan	Ya	Tidak	-
2	Lapas Perempuan Kelas IIA Palembang	Ya	Ya	Dokter
3	Lapas Perempuan Kelas IIA Bandar Lampung	Ya	Ya	Paramedis
4	Lapas Perempuan Kelas IIA Batam	Ya	Tidak	-
5	Lapas Perempuan Kelas IIA Pekanbaru	Ya	Ya	Dokter
6	Lapas Perempuan Kelas IIA Tangerang	Ya	Tidak	-
7	Lapas Perempuan Kelas IIA Jakarta	Ya	Ya	Staf Kesehatan
8	Lapas Perempuan Kelas IIA Bandung	Ya	Tidak	-
9	Lapas Perempuan Kelas IIA Semarang	Ya	Tidak	-
10	Lapas Perempuan Kelas IIA Malang	Ya	Ya	Dokter
11	Lapas Perempuan Kelas IIA Denpasar	Ya	Ya	Staf Kesehatan
12	Lapas Perempuan Kelas IIA Pontianak	Ya	Ya	JFU Keperawatan
13	Lapas Perempuan Kelas IIA Martapura	Ya	Tidak	-
14	Lapas Perempuan Kelas IIA Palangkaraya	Ya	Ya	JFU
15	Lapas Perempuan Kelas IIA Samarinda	Ya	Tidak	-
16	Lapas Perempuan Kelas IIA Sungguminasa	Ya	Ya	Bidan
17	Lapas Perempuan Kelas IIB Padang	Ya	Tidak	-
18	Lapas Perempuan Kelas IIB Bengkulu	Ya	Tidak	-
19	Lapas Perempuan Kelas IIB Jambi	Ya	Ya	Kasubsidi Perawatan
20	Lapas Anak Wanita Kelas IIB Tangerang	Ya	Tidak	-
21	Lapas Perempuan Kelas IIB Yogyakarta	Ya	Tidak	-
22	Lapas Perempuan Kelas IIB Manado	Ya	Tidak	-
23	Lapas Perempuan Kelas III Sigli	Ya	Tidak	-

24	Lapas Perempuan Kelas III Pangkal Pinang	Ya	Ya	JFU
25	Lapas Perempuan Kelas III Mataram	Ya	Tidak	-
26	Lapas Perempuan Kelas III Kupang	Ya	Ya	Perawat
27	Lapas Perempuan Kelas III Gorontalo	Ya	Tidak	-
28	Lapas Perempuan Kelas III Palu	Ya	Ya	JFU
29	Lapas Perempuan Kelas III Mamuju	Ya	Tidak	-
30	Lapas Perempuan Kelas III Kendari	Ya	Tidak	-
31	Lapas Perempuan Kelas III Ambon	Ya	Tidak	-
32	Lapas Perempuan Kelas III Ternate	Ya	Tidak	-
33	Lapas Perempuan Kelas III Manokwari	Ya	Tidak	-
34	Lapas Perempuan Kelas III Jayapura	Ya	Tidak	-
35	Rutan Perempuan Kelas IIA Medan	Ya	Tidak	-
36	Rutan Kelas IIA Jakarta Timur	Ya	Ya	Bidan
37	Rutan Perempuan Kelas IIA Bandung	Ya	Tidak	-
38	Rutan Perempuan Kelas IIA Surabaya	Ya	Ya	Dokter

Foto-foto oleh Humas Ditjenpas
Desain oleh Angsamerah Institution
angsamerah.com

