



## **IMPLEMENTATION OF HEALTH STANDARDS IN THE MITIGATION OF INFECTIOUS DISEASES AT THE CLASS I CORRECTIONAL FACILITY IN MALANG**

### **IMPLEMENTASI STANDAR KESEHATAN DALAM MITIGASI PENYAKIT MENULAR DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN KELAS I MALANG**

Kesyia Stevany Santoso<sup>1)</sup>; Windi Adelia Gustiara<sup>2)</sup>; Daffa Ailla Ardika<sup>3)</sup>; Ella Nurlita<sup>4)</sup>; Salsabila Varah Lila<sup>5)</sup>; Hasna Naifa Putri<sup>6)</sup>; Athirah Faqihatun Nisa Latuconsina<sup>7)</sup>; Henny Rosalinda<sup>8)</sup>

- 1) [kesyastevany@student.ub.ac.id](mailto:kesyastevany@student.ub.ac.id), Universitas Brawijaya
- 2) [windiadelia@student.ub.ac.id](mailto:windiadelia@student.ub.ac.id), Universitas Brawijaya
- 3) [daffaaila11@student.ub.ac.id](mailto:daffaaila11@student.ub.ac.id), Universitas Brawijaya
- 4) [ellanurlita@student.ub.ac.id](mailto:ellanurlita@student.ub.ac.id), Universitas Brawijaya
- 5) [salsaavrl@student.ub.ac.id](mailto:salsaavrl@student.ub.ac.id), Universitas Brawijaya
- 6) [hasnanaiifa@student.ub.ac.id](mailto:hasnanaiifa@student.ub.ac.id), Universitas Brawijaya
- 7) [athirahfqhtn@student.ub.ac.id](mailto:athirahfqhtn@student.ub.ac.id), Universitas Brawijaya
- 8) [h.rosalinda@ub.ac.id](mailto:h.rosalinda@ub.ac.id), Universitas Brawijaya

#### **Abstract**

*This study analyzes the implementation of the International Health Regulations (IHR) 2005 in mitigating infectious diseases within Indonesian prisons, specifically focusing on Class I Malang Prison. Despite Indonesia recording an average national core capacity score of 75% in the 2023 SPAR, significant gaps remain in surveillance indicators (70%) and health service provision/IPC (60%), particularly in closed institutional settings. Using a qualitative descriptive-analytical method, this research evaluates the impact of participatory socialization in building inmates' political awareness and health literacy. The findings indicate that a bottom-up approach through strengthening inmate participation serves as an effective compensatory mechanism for systemic and facility limitations caused by overcrowding. In conclusion, strengthening national health security requires the integration of prison surveillance systems into the national network and housing policy reforms to structurally reduce the risk of infectious disease transmission.*

**Keywords:** Health Literacy; Health Security; Infectious Diseases; International Health Regulations; Prisons

#### **Abstrak**

Penelitian ini menganalisis implementasi International Health Regulations (IHR) 2005 dalam mitigasi penyakit menular di Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) Indonesia, dengan fokus studi di Lapas Kelas I Malang. Meskipun Indonesia mencatatkan skor rata-rata kapasitas inti nasional sebesar 75% pada SPAR 2023, terdapat kesenjangan signifikan pada indikator surveilans (70%) dan penyediaan layanan kesehatan/IPC (60%), terutama di lingkungan institusi tertutup. Menggunakan metode kualitatif deskriptif analitis, penelitian ini mengevaluasi dampak sosialisasi partisipatif dalam membangun kesadaran politik dan literasi kesehatan warga binaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendekatan bottom-up melalui penguatan partisipasi warga binaan efektif menjadi mekanisme kompensatoris atas keterbatasan fasilitas dan sistemik akibat kondisi overcrowding. Kesimpulannya, penguatan ketahanan kesehatan nasional memerlukan integrasi sistem surveilans Lapas ke dalam jaringan nasional serta reformasi kebijakan hunian untuk mengurangi risiko transmisi penyakit menular secara struktural.

**Kata Kunci:** International Health Regulations; Ketahanan Kesehatan; Lembaga Pemasyarakatan; Literasi Kesehatan; Penyakit Menular

#### **PENDAHULUAN**

Ancaman kesehatan masyarakat global yang kian dinamis menuntut adanya kerangka kerja yang integratif dan mengikat secara internasional. *International Health Regulations* (IHR) 2005 hadir sebagai instrumen hukum internasional utama yang mewajibkan 196 negara anggota, termasuk Indonesia, untuk membangun, memperkuat, dan memelihara kapasitas inti dalam mendeteksi, menilai, serta merespons ancaman kesehatan masyarakat. Urgensi IHR 2005



terletak pada kemampuannya untuk menciptakan standar keamanan kesehatan global yang tidak hanya melindungi populasi umum, tetapi juga memastikan respons cepat terhadap penyebaran penyakit lintas batas tanpa mengganggu lalu lintas internasional secara berlebihan (World Health Organization, 2008).

Indonesia merespons mandat global tersebut dengan memperkuat landasan yuridis nasional melalui Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantina Kesehatan. Regulasi ini berfungsi mengintegrasikan standar keamanan kesehatan IHR ke dalam kebijakan domestik guna menghadapi kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia (Peraturan.go.id, 2018). Dalam konteks institusi pemyarakatan, perlindungan kesehatan dipertegas kembali melalui Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemyarakatan. Undang-undang ini secara eksplisit menjamin hak Warga Binaan Pemyarakatan (WBP) atas pelayanan kesehatan dan makanan yang layak sebagai bagian dari perlindungan Hak Asasi Manusia (HAM), yang memposisikan kesehatan di dalam lapas sebagai komponen integral dari ketahanan kesehatan nasional (Dayati et al., 2025).

| Kode | Indikator Kapasitas Inti Indonesia (SPAR 2023) | Skor (%) | Status              |
|------|--|----------|---------------------|
| C1   | Kebijakan, Hukum, dan Pembiayaan               | 80%      | <i>Developed</i>    |
| C2   | Koordinasi IHR dan Fungsi NFP                  | 73%      | <i>Developed</i>    |
| C3   | Peristiwa Zoonosis                             | 80%      | <i>Developed</i>    |
| C4   | Keamanan Pangan                                | 72%      | <i>Developed</i>    |
| C5   | Kapasitas Laboratorium                         | 90%      | <i>Optimal</i>      |
| C6   | <i>Surveilans</i> (Deteksi Dini)               | 70%      | <i>Intermediate</i> |
| C7   | Sumber Daya Manusia                            | 93%      | <i>Optimal</i>      |
| C8   | Kerangka Kerja Darurat Kesehatan Nasional      | 87%      | <i>Developed</i>    |
| C9   | Penyediaan Layanan Kesehatan (Termasuk IPC)    | 60%      | <i>Limited</i>      |
| C10  | Komunikasi Risiko                              | 80%      | <i>Developed</i>    |
| C11  | Pintu Masuk Negara (PoE)                       | 80%      | <i>Developed</i>    |
| C12  | Kejadian Kimiawi                               | 80%      | <i>Developed</i>    |
| C13  | Kedaruratan Radiasi                            | 80%      | <i>Developed</i>    |

Sumber Data: (World Health Organization, 2024)

Namun demikian, terdapat kesenjangan (*gap*) yang signifikan antara capaian normatif nasional dengan realitas di lapangan. Berdasarkan laporan *State Party Self-Assessment Annual Reporting* (SPAR) 2023, Indonesia memang mencatatkan skor rata-rata kapasitas inti sebesar 75%, yang mencerminkan status kesiapsiagaan pada level menengah-atas. Namun, analisis mendalam pada indikator spesifik menunjukkan kerentanan sistemik dengan kapasitas pelayanan kesehatan (C9) hanya mencapai 60% (*limited*) dan kapasitas *surveilans* deteksi dini (C6) berada pada angka 70% (*intermediate*) (World Health Organization, 2024). Rendahnya skor pada indikator manajemen kasus, pencegahan infeksi (IPC), dan *surveilans* ini menjadi tanda bagi institusi tertutup seperti Lembaga Pemyarakatan (Lapas). Fragmentasi sistem kesehatan antar kementerian menyebabkan pelayanan kesehatan di Lapas seringkali belum terintegrasi sepenuhnya ke dalam sistem *surveilans* nasional, sehingga risiko eskalasi wabah



dari dalam penjara menjadi ancaman nyata bagi kesehatan publik secara luas.

Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang menjadi fokus yang representatif sekaligus kritis dalam studi ini. Sebagai institusi tertutup, Lapas Kelas I Malang menghadapi tantangan *overcrowding*, yang secara empiris meningkatkan risiko transmisi penyakit menular seperti Tuberkulosis (TBC) dan infeksi kulit secara eksponensial. Di tengah keterbatasan sarana fisik dan tenaga medis, Lapas Kelas I Malang secara proaktif mengupayakan mitigasi melalui peningkatan literasi kesehatan dan kesadaran politik (*political awareness*) warga binaan. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada karakteristik risiko tingginya, di mana keberhasilan implementasi standar IHR 2005 di tempat ini sangat bergantung pada adaptasi strategi pencegahan berbasis partisipasi penghuni. Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk menganalisis sejauh mana parameter kesiapsiagaan global dapat diadaptasi secara efektif pada populasi penjara yang rentan demi mewujudkan ketahanan kesehatan yang inklusif.

## KAJIAN PUSTAKA

*Health Security* merupakan salah satu dimensi dari ketujuh dimensi *Human Security*. Komponen ini dapat ditinjau berdasarkan laporan resmi *Human Development Report* 1994 yang diterbitkan oleh *United Nations Development Programme* (UNDP). Laporan tersebut memperkenalkan mengenai tujuh dimensi utama *Human Security*. Tujuh dimensi yang disebutkan antara lain yaitu *Economic Security*, *Food Security*, *Environmental Security*, *Personal Security*, *Community Security*, *Political Security*, dan yang menjadi komponen penting dalam penelitian ini adalah dimensi *Health Security*. Berdasarkan UNDP (1994), dimensi *Health Security* menekankan mengenai pentingnya upaya untuk meminimalisir ancaman yang timbul terhadap kesehatan individu. Ancaman yang hadir dalam dimensi ini dapat mencakup wabah penyakit, keterbatasan pelayanan kesehatan, dan kondisi sanitasi yang buruk. Definisi yang dikemukakan oleh UNDP tersebut kemudian memiliki keterkaitan dengan *Global Health Security* yang disampaikan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai sebuah konsep.

Berdasarkan *World Health Organization* (2023), *Global Health Security* dapat didefinisikan sebagai tindakan yang dibutuhkan untuk meminimalkan bahaya maupun dampak dari kejadian kesehatan masyarakat akut yang dapat menjadi ancaman bagi kesehatan masyarakat di berbagai wilayah geografis yang melintasi batas suatu negara dan terhubung secara global. Dalam tata kelola kesehatan global, implementasi praktis dari konsep ini diatur dan dijalankan melalui instrumen hukum yang mengikat secara internasional. *International Health Regulations* 2005 menjalankan peran yang krusial sebagai sebuah perjanjian hukum internasional yang mengikat sebanyak 196 negara di seluruh dunia, termasuk negara anggota WHO. *International Health Regulations* 2005 diadopsi oleh *World Health Assembly* berdasarkan pasal 21(a) dan 22 konstitusi WHO (*World Health Organization*, 2008). Kedua pasal tersebut memberikan wewenang bagi *World Health Assembly* untuk membentuk dan menetapkan peraturan yang mengikat secara hukum bagi semua negara. *International Health Regulations* dibentuk dengan tujuan untuk mencegah, melindungi, mengendalikan, dan merespons kesehatan masyarakat terhadap penyebaran penyakit secara internasional sebagaimana pernyataan berikut.

*“The purpose and scope of the IHR (2005) are to prevent, protect against, control and provide a public health response to the international spread of disease in ways that are commensurate with and restricted to public health risks, and which avoid unnecessary interference with international traffic and trade.”*

Secara praktik, implementasi *International Health Regulations* 2005 menekankan mengenai penguatan kapasitas negara dan koordinasi global dalam menghadapi ancaman kesehatan yang dapat muncul kapan saja. Setiap negara yang terikat memiliki kewajiban untuk



membangun, mengembangkan, dan mempertahankan kapasitas negaranya dalam mendeteksi dan melaporkan ancaman yang terjadi di wilayah mereka dengan cepat. Selain itu, *International Health Regulations 2005* memberi himbauan terhadap setiap negara untuk menunjuk atau mendirikan *National IHR Focal Point* yang berfungsi sebagai pusat komunikasi utama untuk berkoordinasi dengan WHO terkait *International Health Regulations* dan aspek-aspek terkait di negara tersebut (World Health Organization, n.d.). Standarisasi global yang ditetapkan oleh Sekretariat IHR melalui dokumen resmi panduan NFP berfungsi agar negara anggota memiliki kapabilitas untuk memahami dan mengidentifikasi bagaimana mereka dapat memenuhi kewajiban berdasarkan *International Health Regulations*.

Dalam konteks tersebut, Indonesia sebagai salah satu negara yang terikat telah melakukan implementasi IHR 2005 yang dimulai sejak 15 Juni 2007 secara bertahap. *National IHR Focal Point Indonesia* diserahkan kepada Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan. Implementasi IHR 2005 di Indonesia memerlukan koordinasi lintas sektor dalam mengoptimalkan kapasitas sumber daya. Kapasitas sumber daya yang dimaksud berupa pelayanan kesehatan masyarakat, sistem perawatan kesehatan, pelayanan veteriner, pertanian, pendidikan, komunikasi, transportasi, perdagangan, keamanan, militer, dan kantor Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat (Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, 2018). Di tengah upaya optimalisasi sumber daya tersebut, penguatan kapasitas nasional dalam implementasi IHR 2005 tidak akan mencapai hasil yang optimal tanpa menyentuh aspek kesehatan di masyarakat yang rentan dan tertutup, salah satunya yaitu lingkungan Lembaga Pemasarakatan (Lapas). Dalam konteks ini, Lembaga Pemasarakatan yang menjadi fokus penelitian yaitu Lembaga Pemasarakatan Kelas I Malang.

## METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitis untuk mengeksplorasi implementasi *International Health Regulation (IHR) 2005* dalam mitigasi penyakit menular di Lembaga Pemasarakatan (Lapas) Indonesia. Pemilihan metode kualitatif didasarkan pada karakteristik penelitian ini yang berfokus pada pemaknaan fenomena secara mendalam dalam latar yang alamiah, di mana peneliti bertindak sebagai instrumen kunci untuk memahami realitas sosial yang kompleks (Creswell, 2013). Metode ini memungkinkan peneliti untuk tidak hanya melihat data angka, tetapi juga menangkap esensi dari hambatan struktural, dinamika birokrasi, dan tantangan kemanusiaan yang bersifat kualitatif dalam sistem pemasarakatan.

Penelitian ini menerapkan pembatasan fokus operasional (delimitasi) pada dua pilar kapasitas inti kesehatan berdasarkan parameter *State Party Self-Assessment Annual Reporting (SPAR)*, yaitu pilar Surveilans (C6) dan pilar Penyediaan Layanan Kesehatan termasuk *Infection Prevention and Control (IPC)* (C9). Lokus penelitian ditetapkan secara spesifik di Lembaga Pemasarakatan (Lapas) Kelas I Malang. Rentang waktu analisis dalam penelitian ini dibatasi secara longitudinal dari tahun 2023 hingga 2025. Penetapan tahun 2023 berfungsi sebagai *baseline* data normatif nasional berdasarkan skor SPAR Indonesia (75%) yang mengindikasikan adanya kerentanan sistemik pada kapasitas pelayanan dan deteksi dini. Tahun 2024 digunakan untuk memetakan dinamika kepadatan hunian (*overcrowding*) melalui Sistem Database Pemasarakatan (SDP). Sementara itu, tahun 2025 ditetapkan sebagai titik akhir pengamatan utama untuk mengevaluasi proyeksi data konflik kesehatan, tren epidemiologi internal penyakit menular, serta merumuskan basis intervensi sosialisasi literasi kesehatan partisipatif yang dampaknya dimonitor hingga awal periode transisi berikutnya.

Teknik analisis data menggunakan model interaktif yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan secara sirkular. Untuk menjamin keabsahan dan



validitas temuan, penelitian ini menerapkan strategi triangulasi sumber dan triangulasi metode. Triangulasi dilakukan dengan mengonfrontasikan dan menyilangkan tiga komponen data utama yaitu, teks regulasi makro meliputi hukum internasional dan undang-undang, data epidemiologi serta statistik hunian kuantitatif, dan realitas empiris kualitatif di lapangan yang diperoleh dari hasil evaluasi *post-test* mendalam dengan subjek penelitian. Melalui proses komparasi ini, celah struktural antara capaian formal di tingkat nasional dan kapasitas operasional di level lokal dapat dianalisis secara objektif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Regulasi Perlindungan Kesehatan di Lapas

Pelayanan kesehatan bagi Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) merupakan hak dasar yang dijamin oleh berbagai regulasi di Indonesia. Dasar utamanya terdapat dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28H ayat (1) yang menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan lingkungan hidup yang baik serta sehat (Zebua et al., 2024). Jaminan tersebut kemudian diperkuat dalam Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan yang menegaskan bahwa WBP berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak selama menjalani masa pidana (Pintabar dkk., 2024). Hal ini menunjukkan bahwa hak kesehatan tetap harus dipenuhi meskipun seseorang sedang berada di dalam Lapas (G. A. Utami et al., 2025).

Pengaturan teknis mengenai pelayanan kesehatan di Lapas diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 jo. Peraturan Pemerintah Nomor 99 Tahun 2012 yang mewajibkan setiap Lapas menyediakan poliklinik, tenaga kesehatan, pemeriksaan kesehatan rutin, serta layanan rujukan ke rumah sakit apabila diperlukan (Pintabar et al., 2024). Selain itu, Direktorat Jenderal Pemasyarakatan juga menerbitkan standar pelayanan kesehatan sebagai pedoman dalam pelaksanaan layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi WBP, termasuk penanganan penyakit menular seperti Tuberkulosis, HIV/AIDS, dan Hepatitis (Pintabar et al., 2024).

Regulasi tersebut juga berkaitan dengan penerapan standar kesehatan global melalui *International Health Regulations* (IHR) 2005 yang bertujuan mencegah, melindungi, dan mengendalikan penyebaran penyakit menular lintas negara melalui penguatan sistem surveilans dan respons kesehatan masyarakat (Fidler & Gostin, 2006). Dalam konteks pemasyarakatan, prinsip IHR relevan karena Lapas termasuk lingkungan dengan risiko tinggi penyebaran penyakit menular akibat overcrowded, keterbatasan sanitasi, dan tingginya mobilitas penghuni. Oleh karena itu, penerapan pelayanan kesehatan di Lapas tidak hanya berkaitan dengan pemenuhan hak WBP, tetapi juga menjadi bagian dari upaya pengendalian penyakit menular secara lebih luas.

Meskipun regulasi kesehatan di Lapas sudah cukup lengkap, implementasinya masih menghadapi berbagai kendala, seperti keterbatasan fasilitas, kurangnya tenaga kesehatan, minimnya obat-obatan, dan kondisi overcrowded yang meningkatkan risiko penyebaran penyakit menular (Pintabar et al., 2024). Oleh karena itu, evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan di Lapas Kelas I Malang menjadi penting untuk dilakukan.

### Lapas Kelas I Malang

Lapas Kelas I Malang merupakan salah satu Unit Pelaksana Teknis (UPT) pemasyarakatan di Jawa Timur yang menghadapi permasalahan kesehatan yang cukup kompleks. Sebagai lapas dengan jumlah WBP yang besar, risiko penyebaran penyakit menular juga tinggi, terutama karena kondisi overcrowded atau kelebihan kapasitas hunian (Yufianda et al., 2023). Kepadatan hunian menyebabkan ruang gerak terbatas, sirkulasi udara kurang baik, dan sanitasi yang tidak optimal sehingga meningkatkan risiko penularan penyakit seperti Tuberkulosis (TBC), HIV/AIDS, Infeksi Menular Seksual (IMS), dan Infeksi Saluran



Pernapasan Akut (ISPA).

Pelayanan kesehatan di Lapas Kelas I Malang dilakukan melalui Klinik Pratama Paricara yang menyediakan pemeriksaan kesehatan, pengobatan, dan penanganan awal bagi WBP (Humas Lapas Malang, 2025a). Namun, berdasarkan hasil peninjauan Direktorat Jenderal Masyarakat, fasilitas klinik masih memerlukan peningkatan, terutama terkait kebersihan, kerapian, dan penataan ruang guna mendukung kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik (Humas Lapas Malang, 2025a). Selain itu, terdapat Dapur Sehat L'SIMA yang mendukung pemenuhan gizi WBP sebagai bagian dari upaya promotif dan preventif kesehatan (Humas Lapas Malang, 2025b).

Dalam penanggulangan penyakit menular, Lapas Kelas I Malang menjalankan program VCT Mobile bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kota Malang untuk deteksi dini HIV/AIDS dan IMS. Pada Februari 2026, sebanyak 155 WBP mengikuti pemeriksaan kesehatan dan VCT Mobile yang didampingi oleh tenaga kesehatan dari Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan petugas lapas (Alfarizi, 2026). Kegiatan ini juga disertai edukasi mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) guna meningkatkan kesadaran WBP terhadap pentingnya menjaga kesehatan diri dan lingkungan (Sholeh, 2026).

Selain HIV/AIDS, upaya deteksi dini TBC juga dilakukan melalui skrining kesehatan massal menggunakan Chest X-Ray pada tahun 2022 dengan target 1.300 WBP (Kurniawan, 2022). Program ini dilakukan bekerja sama dengan Kanwil Kemenkumham Jawa Timur dan Tirta Medical Centre sebagai bagian dari upaya pencegahan dan pengendalian penyebaran TBC di lingkungan lapas (Kurniawan, 2022). Langkah ini sejalan dengan prinsip *International Health Regulations* (IHR) 2005 yang menekankan pentingnya deteksi dini, surveilans, dan respons cepat terhadap penyakit menular guna mencegah penyebaran yang lebih luas.

Untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan, Lapas Kelas I Malang juga mempersiapkan akreditasi klinik melalui bimbingan bersama Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia (LAFKI) pada tahun 2026 (Humas Lapas Malang, 2026). Proses ini mencakup peningkatan tata kelola organisasi, mutu pelayanan, dan keselamatan pasien agar pelayanan kesehatan di lapas dapat berjalan lebih profesional dan sesuai standar nasional (Humas Lapas Malang, 2026).

### **Kegiatan Sosialisasi di Lapas Kelas I Malang**

Sebagai upaya menjembatani kesenjangan antara regulasi dan implementasi pelayanan kesehatan di Lapas, mahasiswa Program Studi Hubungan Internasional FISIP Universitas Brawijaya mengadakan kegiatan sosialisasi di Lapas Kelas I Malang pada 17 April 2026. Kegiatan dengan judul “Membangun *Political Awareness* terhadap Risiko Kesehatan pada Warga Binaan” ini bertujuan meningkatkan literasi kesehatan WBP sekaligus membangun kesadaran bahwa kesehatan merupakan hak konstitusional yang dijamin dalam UUD 1945 Pasal 28H ayat (1), bukan hanya bentuk bantuan dari negara (Utami, 2020). Kegiatan dilaksanakan dengan pendekatan partisipatif melalui diskusi interaktif, sesi tanya jawab, dan kuesioner yang melibatkan WBP secara aktif dalam mengidentifikasi berbagai risiko kesehatan di lingkungan hunian mereka sehari-hari.

Materi sosialisasi difokuskan pada empat aspek utama. Pertama, peningkatan literasi kesehatan, yaitu perubahan pemahaman WBP bahwa kesehatan bukan hanya kondisi bebas penyakit, tetapi juga hak dasar dan modal penting dalam menjalani kehidupan. Kedua, penerapan *Infection Prevention and Control* (IPC) berupa peningkatan kesadaran untuk menjaga kebersihan diri, kebersihan kamar hunian, serta penggunaan fasilitas sanitasi secara lebih baik sebagai langkah pencegahan penyakit menular (Yufianda et al., 2023). Ketiga, penguatan surveilans partisipatif melalui dorongan kepada WBP untuk lebih terbuka melaporkan gejala seperti demam, batuk berkepanjangan, atau gangguan kesehatan lainnya kepada petugas sebagai bagian dari mekanisme *early warning system* internal lapas. Keempat,



penguatan solidaritas sosial antar WBP dalam menjaga kesehatan bersama, seperti saling mengingatkan mengenai kebersihan lingkungan dan kondisi kesehatan rekan satu sel.

Berdasarkan hasil observasi selama kegiatan berlangsung, keempat aspek tersebut menunjukkan perkembangan yang cukup positif. WBP tidak hanya memahami konsep hak kesehatan secara normatif, tetapi juga mulai menerapkannya melalui tindakan sederhana dalam kehidupan sehari-hari. Beberapa WBP menunjukkan kesediaan untuk menjaga kebersihan hunian secara lebih rutin, melaporkan kondisi kesehatan secara sukarela kepada petugas, serta membantu mengingatkan sesama penghuni sel mengenai pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat. Respons aktif dari peserta menunjukkan bahwa pendekatan partisipatif lebih mudah diterima karena WBP merasa dilibatkan secara langsung dalam proses identifikasi masalah dan solusi kesehatan di lingkungan mereka.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa sosialisasi partisipatif dapat menjadi strategi *bottom-up* yang efektif dalam mendukung implementasi kebijakan kesehatan di Lapas. Pendekatan ini melengkapi upaya *top-down* yang selama ini dilakukan melalui regulasi, program kesehatan, dan kebijakan pemerintah (Pintabar et al., 2024). Dengan meningkatnya kesadaran dan partisipasi WBP, upaya pencegahan penyakit menular di lingkungan Lapas diharapkan dapat berjalan lebih optimal dan berkelanjutan.

### **Analisis Implementasi Kapasitas Kesehatan di Lapas Kelas I Malang**

Indikator C6 dalam SPAR 2023 menunjukkan bahwa kapasitas surveilans Indonesia berada pada angka 70% dengan status *intermediate*. Capaian tersebut mengindikasikan bahwa sistem deteksi dini nasional telah berkembang namun masih menghadapi kendala dalam aspek integrasi pelaporan, kecepatan respons, serta jangkauan populasi rentan, termasuk masyarakat dalam institusi tertutup seperti Lapas. Dalam hal ini, hasil sosialisasi di Lapas Kelas I Malang memperlihatkan adanya perkembangan kesadaran warga binaan terhadap pentingnya pelaporan gejala penyakit menular secara mandiri.

Mayoritas responden menyatakan komitmen untuk segera melapor kepada petugas kesehatan apabila mengalami gejala seperti demam, batuk berkepanjangan, gangguan pernapasan, maupun keluhan kesehatan lain yang berpotensi menular. Temuan ini menunjukkan bahwa kegiatan sosialisasi tidak hanya meningkatkan pemahaman teoritis mengenai penyakit menular tetapi juga mendorong terbentuknya perilaku preventif berbasis kesadaran individu.

Secara korelatif perubahan perilaku tersebut berkontribusi langsung terhadap penguatan mekanisme *Early Warning System* (EWS) di lingkungan Lapas. Dalam kondisi keterbatasan tenaga kesehatan dan minimnya sistem pemantauan digital yang terintegrasi penuh dengan surveilans nasional, partisipasi aktif warga binaan menjadi elemen penting dalam mendeteksi potensi wabah secara lebih cepat. Kesediaan warga binaan untuk melaporkan gejala sejak dini membantu petugas lapas melakukan identifikasi awal terhadap kemungkinan penularan Tuberkulosis (TBC), ISPA, maupun penyakit kulit menular yang umum terjadi akibat *overcrowding*.

Selanjutnya, Indikator C9 SPAR 2023 memperlihatkan bahwa kapasitas Indonesia dalam penyediaan layanan kesehatan dan *Infection Prevention and Control* (IPC) masih berada pada angka 60% dengan status *limited*. Rendahnya capaian tersebut menunjukkan bahwa aspek pengendalian infeksi, kesiapan fasilitas kesehatan, dan sanitasi masih menjadi tantangan utama dalam sistem kesehatan nasional, terutama pada lingkungan dengan tingkat kepadatan tinggi seperti Lapas.

Dalam studi kasus Lapas Kelas I Malang, hasil post-test dan observasi pasca-sosialisasi menunjukkan bahwa sebagian besar warga binaan menyatakan kesediaan untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat secara lebih konsisten. Bentuk komitmen tersebut terlihat melalui kesediaan mencuci tangan secara rutin, menjaga kebersihan kamar hunian,



membersihkan tempat tidur, menjaga ventilasi ruang, serta saling mengingatkan antar penghuni mengenai pentingnya sanitasi lingkungan.

Temuan ini menunjukkan bahwa pendekatan edukatif berbasis partisipasi mampu menjadi strategi adaptif dalam menjembatani keterbatasan struktural sistem kesehatan masyarakat. Dengan kata lain peningkatan literasi kesehatan di level lokal dapat berfungsi sebagai mekanisme kompensatoris terhadap rendahnya capaian IPC nasional yang masih terbatas secara sistemik.

### **Hambatan Struktural dan Regulasi**

Meskipun Indonesia telah memiliki kerangka hukum dan regulasi yang relatif komprehensif dalam implementasi *International Health Regulations* (IHR) 2005, realitas operasional di Lembaga Masyarakat masih menunjukkan adanya berbagai hambatan struktural yang menghambat implementasi kesehatan secara optimal. Salah satu yang menjadi hambatan adalah adanya ketidaksesuaian antara capaian normatif nasional berdasarkan data SPAR dengan kondisi nyata di institusi tertutup seperti lapas. Secara formal, Indonesia menunjukkan capaian kapasitas inti kesehatan yang relatif baik dengan rata-rata 75%. Namun, angka tersebut tidak sepenuhnya merepresentasikan kondisi operasional di lapangan, terutama pada lingkungan berisiko tinggi seperti Lapas Kelas I Malang.

Data SPAR cenderung menggambarkan kesiapan negara pada level administratif dan kebijakan makro, sementara realitas di lapas menunjukkan adanya berbagai keterbatasan mendasar seperti kepadatan hunian, sanitasi yang belum optimal, keterbatasan ruang isolasi, hingga minimnya fasilitas pendukung IPC. Kondisi ini menciptakan kesenjangan antara kesiapsiagaan formal negara dengan kapasitas implementasi nyata di tingkat institusi.

Seperti misalnya meskipun Indonesia memperoleh skor 70% pada aspek surveilans, sistem deteksi dini di lapas masih sangat bergantung pada pelaporan manual dan observasi langsung petugas. Demikian pula pada indikator IPC yang memperoleh skor 60%, implementasi pengendalian infeksi di lapas masih menghadapi tantangan akibat keterbatasan ruang dan tingginya mobilitas penghuni. Dalam situasi tersebut, pendekatan berbasis partisipasi warga binaan menjadi solusi adaptif yang muncul untuk menutupi keterbatasan sistem formal. Temuan di Lapas Kelas I Malang menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh keberadaan regulasi, tetapi juga oleh kapasitas institusi dalam menerjemahkan kebijakan tersebut ke dalam praktik sehari-hari. Oleh karena itu penguatan kesehatan di lapas memerlukan pendekatan yang lebih integratif dan tidak hanya berorientasi pada pencapaian indikator nasional tetapi juga memperhatikan kondisi sosial, kapasitas kelembagaan, dan dinamika kehidupan di institusi tertutup.

### **PENUTUP**

Penelitian ini menegaskan adanya celah yang signifikan antara standar global *International Health Regulations* (IHR) 2005 dengan realitas implementasi di institusi tertutup seperti Lembaga Masyarakat. Meskipun Indonesia mencatatkan rata-rata capaian kapasitas inti sebesar 75% berdasarkan SPAR 2023, angka tersebut bersifat representatif pada level administratif dan makro kebijakan, namun tidak serta-merta mencerminkan kondisi operasional di lapangan. Kapasitas surveilans (C6) yang hanya berada pada angka 70% dan kapasitas IPC (C9) yang tercatat 60% mengekspos kerentanan sistemik yang paling terasa dampaknya justru di lingkungan berisiko tinggi, di mana overcrowding, keterbatasan sanitasi, dan fragmentasi antar-kementerian menciptakan kondisi rentan secara struktural.

Intervensi sosialisasi partisipatif yang dilaksanakan di Lapas Kelas I Malang pada April 2026 membuktikan bahwa penguatan literasi kesehatan dan kesadaran warga binaan merupakan pilar krusial dalam membangun ketahanan kesehatan pada lingkungan tertutup. Keberhasilan pendekatan bottom-up ini tercermin dari meningkatnya komitmen warga binaan dalam



menerapkan IPC, melaporkan gejala secara mandiri, dan memperkuat solidaritas sosial antar penghuni menunjukkan bahwa partisipasi aktif warga binaan berfungsi sebagai mekanisme kompensatoris terhadap keterbatasan sistem formal. Temuan ini selaras dengan mandat Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 yang menjamin hak kesehatan warga binaan sebagai bagian integral dari perlindungan HAM.

Berdasarkan temuan tersebut, penelitian ini merekomendasikan dua langkah kebijakan strategis. *Pertama*, reformasi kebijakan hunian pemasyarakatan melalui pengurangan kepadatan secara terencana, mengingat overcrowding merupakan akar struktural dari eskalasi risiko penyebaran penyakit menular. *Kedua*, integrasi sistem surveilans berbasis lapas ke dalam jaringan surveilans nasional secara inklusif dan responsif, mencakup digitalisasi pelaporan penyakit, penguatan koordinasi lintas-kementerian antara Kemenkumham dan Kemenkes, serta pelembagaan program literasi kesehatan partisipatif sebagai komponen tetap dalam standar pelayanan pemasyarakatan nasional.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Alfarizi, R. (2026). Perkuat Deteksi Dini Penyakit Menular, Lapas Malang Gandeng Dinkes Gelar VCT Mobile. Bacamalang.Com. [https://bacamalang.com/perkuat-deteksi-dini-penyakit-menular-lapas-malang-gandeng-dinkes-gelar-vct-mobile/#google\\_vignette](https://bacamalang.com/perkuat-deteksi-dini-penyakit-menular-lapas-malang-gandeng-dinkes-gelar-vct-mobile/#google_vignette).
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches* (3rd ed.). Sage Publications.
- Dayati, E. D., Hendriana, R., Rahmah, A. M., & Aisy, R. (2025). URGENSI PERLINDUNGAN HAK NARAPIDANA ATAS KESEHATAN DAN MAKANAN DALAM PEMBAHARUAN SISTEM PEMASYARAKATAN INDONESIA. *Journal Presumption of Law*, 7(2), 184–202. <https://doi.org/10.31949/jpl.v7i2.15372>.
- Fidler, D. P., & Gostin, L. O. (2006). The New International Health Regulations: An Historic Development for International Law and Public Health. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 34(1), 85–94. <https://doi.org/10.1111/j.1748-720X.2006.00011.x>.
- Humas Lapas Malang. (2025a). Direktur Watkesrehab Tengok Klinik Lapas Malang Beri Arahan dan Penguatan. *Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang*. <https://lapasmalang.com/news/602>.
- Humas Lapas Malang. (2025b). Hari Pertama, Kepala Bidang Pembinaan Baru Cek Layanan Kesehatan dan Dapur Lapas. *Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang*. <https://lapasmalang.com/news/661>.
- Humas Lapas Malang. (2026). Bergerak Menuju Mutu Terbaik, Lapas Malang Perkuat Standar Kesehatan melalui Bimbingan Akreditasi. *Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang*. <https://lapasmalang.com/news/775>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024. *Kementerian Kesehatan RI*.
- Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. (2018). Implementasi International Health Regulations (IHR) 2005 di Indonesia. *Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia Dan Kebudayaan*. [https://arsip.kemerkopmk.go.id/file\\_pendukung/Implementasi20IHR202005.pdf](https://arsip.kemerkopmk.go.id/file_pendukung/Implementasi20IHR202005.pdf).
- Kurniawan, K. (2022). Cegah Penyebaran TBC, Kemenkumham Jatim dan Lapas Kelas I Malang Skrining Kesehatan Warga Binaan. *TribunJatim.Com*. <https://jatim.tribunnews.com/2022/03/24/cegah-penyebaran-tbc-kemenkumham-jatim-dan-lapas-kelas-i-malang-skrining-kesehatan-warga-binaan>.
- Peraturan.go.id. (2018). Undang-undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Keekarantinaan Kesehatan. *Peraturan.Go.Id*. <https://peraturan.go.id/id/uu-no-6-tahun-2018>.



- Pintabar, A. J., Rafianti, F., & Saragih, Y. M. (2024). Implementasi Sistem Pelayanan Kesehatan Terhadap Pemenuhan Hak Kesehatan Bagi Warga Binaan Pemasyarakatan. *JURNAL USM LAW REVIEW*, 7(1), 475-489. <https://doi.org/10.26623/julr.v7i1.8996>.
- Sholeh, M. (2026). Antisipasi Penyebaran HIV/AIDS, Lapas Malang Gandeng Dinkes Kota Malang Gencarkan VCT. *Tugu Malang ID*. <https://tugumalang.id/antisipasi-penyebaran-hiv-aids-lapas-malang-gandeng-dinkes-kota-malang-gencarkan-vct>.
- United Nations Development Programme. (1994). Human Development Report 1994. *United Nations Development Programme*. <https://hdr.undp.org/content/human-development-report-1994>.
- Utami, G. A., Jaya, A. E. N., & Pieter, S. (2025). Penerapan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Perlindungan Hak Narapidana Wanita di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Merauke 2024. *Science Techno Health Jurnal*, 3(1), 9-17.
- Utami, P. N. (2020). Pemenuhan Pelayanan Kesehatan bagi Narapidana Perempuan di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Langkat. *Jurnal HAM*, 11(3), 419. <https://doi.org/10.30641/ham.2020.11.419-430>.
- World Health Organization. (n.d.). National IHR Focal Points. *World Health Organization*. <https://www.who.int/teams/ihr/national-focal-points>.
- World Health Organization. (2008). International Health Regulations (2005). *World Health Organization*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580410>.
- World Health Organization. (2023). Health Security. *World Health Organization*. <https://www.who.int/health-topics/health-security>
- World Health Organization. (2024). e-SPAR Indonesia Submitted (2023) | Strategic Partnership for Health Security and Emergency Preparedness (SPH) Portal. *World Health Organization*. <https://extranet.who.int/sph/spar-indonesia-submitted2023>.
- Yufianda, A. N., Suarda, I. G. W., Wildana, D. T., Tanuwijaya, F., & Prihatmini, S. (2023). Dampak Overcrowded Lembaga Pemasyarakatan Terhadap Upaya Pemenuhan Hak Kesehatan Warga Binaan Pemasyarakatan Di Masa Pandemi Covid-19 (Studi Kasus Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang). *Jurnal Penegakan Hukum Indonesia*, 4(1), 72–93. <https://doi.org/10.51749/jphi.v4i1.102>
- Zebua, I. K., Daulay, H., & Madya, F. (2024). PELAYANAN KESEHATAN BAGI WARGA BINAAN PEMASYARAKATAN. *Jurnal Kebijakan Publik*, 15(1), 131-138. <https://doi.org/10.31258/jkp.v15i1.8463>.