



**JAKSA AGUNG
REPUBLIK INDONESIA**

KEPUTUSAN JAKSA AGUNG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 1185 TAHUN 2025
TENTANG
ROADMAP PEMBANGUNAN RUMAH SAKIT ADHYAKSA
KEJAKSAAN REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2025-2045

JAKSA AGUNG REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka melaksanakan tugas dan wewenang Kejaksaan Republik Indonesia, khususnya dalam penyelenggaraan kesehatan yustisial sebagaimana diatur dalam Pasal 30C huruf a Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2004 tentang Kejaksaan Republik Indonesia, perlu menetapkan peta jalan (*roadmap*) sebagai arah kebijakan dan petunjuk pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana Rumah Sakit Adhyaksa untuk rentang waktu 20 (dua puluh) tahun ke depan;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Jaksa Agung tentang *Roadmap* Pembangunan Rumah Sakit Adhyaksa Tahun 2025-2045;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2004 tentang Kejaksaan Republik Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4401) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2021 tentang

- Perubahan atas Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2004 tentang Kejaksaan Republik Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2021 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6755);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
 3. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
 4. Peraturan Presiden Nomor 38 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kejaksaan Republik Indonesia sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kejaksaan Republik Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 28);
 5. Peraturan Jaksa Agung Nomor PER-006/A/JA/07/2017 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kejaksaan Republik Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1069) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Kejaksaan Nomor 3 Tahun 2024 tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Jaksa Agung Nomor PER-006/A/JA/07/2017 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kejaksaan Republik Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 448);

6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : KEPUTUSAN JAKSA AGUNG TENTANG *ROADMAP* PEMBANGUNAN RUMAH SAKIT ADHYAKSA TAHUN 2025-2045.
- KESATU : Menetapkan *Roadmap* Pembangunan Rumah Sakit Adhyaksa Tahun 2025-2045 sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.
- KEDUA : *Roadmap* Pembangunan Rumah Sakit Adhyaksa Tahun 2025-2045 berfungsi sebagai dokumen acuan yang memuat:
1. latar belakang, tujuan, manfaat, dan dasar hukum;
 2. kondisi eksisting penyelenggaraan kesehatan yustisial;
 3. urgensi pembangunan Rumah Sakit Adhyaksa;
 4. data dan analisis;
 5. *roadmap* pembangunan Rumah Sakit Adhyaksa; dan
 6. sumber pendanaan dan anggaran.
- KETIGA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 31 Desember 2025

JAKSA AGUNG REPUBLIK INDONESIA,



BURHANUDDIN

LAMPIRAN

KEPUTUSAN JAKSA AGUNG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 1185 TAHUN 2025

TENTANG

ROADMAP PEMBANGUNAN RUMAH SAKIT
ADHYAKSA KEJAKSAAN REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 2025-2045

ROADMAP PEMBANGUNAN RUMAH SAKIT ADHYAKSA
KEJAKSAAN REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2025-2045

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Kejaksaan Republik Indonesia yang selanjutnya disebut Kejaksaan adalah lembaga pemerintah yang memiliki tugas melaksanakan kekuasaan negara di bidang penuntutan yang fungsinya berkaitan dengan kekuasaan kehakiman. Kejaksaan memiliki agenda penting dalam rangka mendukung arah pembangunan sebagaimana dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2025-2045 dengan visi mewujudkan Indonesia Emas 2045. Peran Kejaksaan dalam butir ke-4 misi agenda pembangunan RPJPN 2025-2045 dengan agenda Supremasi Hukum, Stabilitas, dan Kepemimpinan Indonesia. Pelaksanaan misi tersebut digambarkan pada 3 (tiga) arah tujuan pembangunan, yaitu (i) Hukum Berkeadilan, Keamanan Nasional Tangguh, dan Demokrasi Substansial, (ii) Stabilitas Ekonomi Makro, serta (iii) Ketangguhan Diplomasi dan Pertahanan Berdaya Gentar Kawasan. Selain itu terdapat 7 (tujuh) upaya transformasi super prioritas (*Game Changer*) sebagai landasan transformasi hukum dan untuk Kejaksaan memberikan amanah untuk melakukan “Transformasi Sistem Penuntutan menuju *Single Prosecution System* dan Transformasi lembaga Kejaksaan sebagai *Advocaat Generaal*”.

Secara eksplisit, Undang-Undang Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional memberikan amanah kepada Kejaksaan untuk melakukan transformasi sistem penuntutan menuju *Single Prosecution System* dan transformasi lembaga Kejaksaan sebagai *Advocaat Generaal* dalam rangka meningkatkan efektivitas dan integrasi kebijakan di bidang penuntutan. Langkah ini bertujuan untuk memastikan bahwa proses penuntutan berjalan lebih terarah, transparan, dan akuntabel.

Reformasi ini menekankan pendekatan alternatif dalam pemidanaan, di mana tidak semua kasus harus berakhir dengan pidana penjara, melainkan dapat diselesaikan melalui mekanisme yang lebih proporsional dan berfokus pada pemulihan, sesuai dengan prinsip keadilan restoratif. Oleh karena itu, Kejaksaan diharapkan dapat memperkuat perannya dalam sistem peradilan pidana, tidak hanya sebagai lembaga penuntut, tetapi juga sebagai institusi yang mendorong reformasi hukum secara lebih luas.

Untuk mengimplementasikan penuntutan yang berorientasi pada pemulihan, pembentuk undang-undang memberikan kewenangan baru kepada Kejaksaan melalui pembentukan Pusat Kesehatan Yustisial, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Undang-Undang No. 16 Tahun 2004 tentang Kejaksaan Republik Indonesia (selanjutnya disebut dengan UU Kejaksaan). Pasal 30C huruf a UU Kejaksaan menegaskan bahwa Kejaksaan bertugas "*menyelenggarakan kegiatan statistik kriminal dan kesehatan yustisial Kejaksaan.*" Salah satu wujud kontribusi dalam penyelenggaraan kesehatan yustisial ini adalah pembangunan rumah sakit. Dengan demikian, Kesehatan Yustisial bertujuan menjadi wadah yang menaungi pelayanan kesehatan perorangan, baik bagi penegak hukum, pendukung penegakan hukum, maupun individu yang sedang dalam proses hukum, termasuk penyediaan sarana dan prasarana, fasilitas kesehatan, serta pengelolaan sumber daya manusia kesehatan yang terlibat di dalamnya.

Selain itu, upaya ini dilatarbelakangi oleh kebutuhan untuk mendukung Jaksa dalam proses penanganan perkara pidana sebagaimana diatur dalam Pasal 30 ayat (1) huruf b UU Kejaksaan, yang

menyatakan bahwa Kejaksaan bertugas "*melaksanakan penetapan hakim dan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap (inkracht)*". Dengan demikian, pembentukan Pusat Kesehatan Yustisial dan pembangunan sarana pendukungnya tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan yustisial, tetapi juga untuk memperkuat peran Kejaksaan dalam menjalankan tugas penegakan hukum secara efektif dan berkeadilan.

Pemanfaatan Rumah Sakit Adhyaksa ditujukan untuk memberikan layanan kesehatan bagi individu yang sedang menjalani proses hukum, seperti pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba. Hal ini sejalan dengan ketentuan Pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba yang mewajibkan pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba untuk menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Selain itu, Rumah Sakit Adhyaksa juga dibutuhkan untuk mengatasi masalah yang sering muncul dalam proses hukum, di mana alasan kesehatan kerap dijadikan modus untuk menghindari proses hukum. Oleh karena itu, keberadaan fasilitas sarana dan prasarana kesehatan yang memadai, khususnya yang tidak dimiliki oleh rumah sakit umum, menjadi sangat penting. Sebagai rumah sakit milik Kejaksaan, Rumah Sakit Adhyaksa memiliki peran sentral dalam mendukung penegakan hukum, terutama dalam memastikan bahwa proses penanganan perkara berjalan secara cepat, adil, transparan, dan sesuai dengan prinsip-prinsip keadilan restoratif serta *due process of law* di Indonesia.

Dengan demikian, pembangunan Rumah Sakit Adhyaksa tidak hanya menjadi langkah inovatif dan solutif dalam memenuhi kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat luas, tetapi juga menjadi wujud nyata komitmen Kejaksaan dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan yustisial. Melalui penyediaan sarana dan prasarana pendukung yang memadai, Rumah Sakit Adhyaksa diharapkan dapat menjawab harapan masyarakat akan akses terhadap fasilitas kesehatan yang berkualitas dan berkeadilan, sekaligus mendukung reformasi sistem peradilan pidana yang lebih manusiawi dan berorientasi pada pemulihan sesuai dengan paradigma pemidanaan modern yang dianut dalam

Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).

2. Tujuan dan Manfaat

Kajian ini berfungsi sebagai landasan ilmiah dalam perencanaan dan pembangunan Rumah Sakit Adhyaksa. Diharapkan, kajian ini dapat menjadi acuan untuk: (1) menganalisis pemikiran sekaligus memberikan dasar hukum mengenai pentingnya pembangunan Rumah Sakit Adhyaksa di lingkungan Kejaksaan; (2) menjadi rujukan dan referensi yang menguatkan urgensi pembangunan Rumah Sakit Adhyaksa, khususnya dalam mendukung proses penegakan hukum di lingkungan Kejaksaan; dan (3) sebagai bahan kajian dalam aspek perencanaan pembangunan Rumah Sakit Adhyaksa, yang nantinya akan dilaksanakan di tingkat Kejaksaan Tinggi (Kejati).

Perencanaan pembangunan Rumah Sakit Adhyaksa ini dirancang untuk menyediakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (paripurna), dengan fokus pada upaya penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitasi), yang terintegrasi dengan upaya pencegahan (preventif) dan peningkatan kesehatan (promotif). Selain itu, rumah sakit ini juga akan menyediakan layanan forensik klinis yang mendukung proses penegakan hukum. Adapun tujuan dan manfaat dari pembangunan Rumah Sakit Adhyaksa ini sebagai berikut:

a. Mengurangi *Overcrowding* di Lembaga Pemasyarakatan terkait Perkara Narkotika

Salah satu dampak dari pelaksanaan peradilan pidana yang paling terlihat jelas adalah pidana penjara yang dijatuhkan kepada para terdakwa dan narapidana. Pola pikir pemidanaan penjara ini kerap kali digunakan sebagai efek jera kepada terdakwa dan narapidana supaya tidak mengulangi lagi perbuatannya. Persoalannya kemudian dampak dari pidana penjara ini yakni jumlah narapidana yang semakin banyak di dalam Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) sehingga mengakibatkan jumlah narapidana di dalam Lapas melebihi jumlah kapasitas yang ada (*overcrowding*).

Berdasarkan Hasil penelitian *Centre of Detention Studies* (CDS) bersama Direktorat Jenderal Pemasyarakatan yang dirilis pada bulan

September 2022, diketahui terdapat kelebihan kapasitas sebanyak 144.253 (seratus empat puluh empat ribu dua ratus lima puluh tiga) narapidana yang berada di Lapas Indonesia, yaitu dari kapasitas hunian Lapas sebanyak 132.107 (seratus tiga puluh dua ribu seratus tujuh) orang dalam kenyataannya saat ini dihuni oleh sebanyak 276.360 (dua ratus tujuh puluh enam ribu tiga ratus enam puluh) orang, atau lebih dari dua kali lipat dari tingkat hunian normal. Sebagai bahan perbandingan, data *World Prison Brief* yang dirilis pada bulan Oktober 2022 menunjukkan tingkat keterisian Lapas di Indonesia mencapai 275.518 (dua ratus tujuh puluh lima ribu lima ratus delapan belas) orang atau sebanyak 208.6% (dua ratus delapan koma enam persen) dari kapasitas hunian sebesar 132.107 (seratus tiga puluh dua ribu seratus tujuh) di 526 (lima ratus dua puluh enam) Lapas yang ada di Indonesia. Indonesia juga ditempatkan sebagai urutan ke-8 negara dengan tingkat hunian terbanyak di dunia sebesar 266.259 (dua ratus enam puluh enam ribu dua ratus lima puluh sembilan) orang, atau di bawah Amerika Serikat sebanyak 2.068.800 (dua juta enam puluh delapan ribu delapan ratus), Cina sebanyak 1.690.000 (satu juta enam ratus sembilan puluh ribu), Brazil sebanyak 811.707 (delapan ratus sebelas ribu tujuh ratus tujuh), India sebanyak 478.600 (empat ratus tujuh puluh delapan ribu enam ratus), Rusia sebanyak 471.490 (empat ratus tujuh puluh satu ribu empat ratus sembilan puluh), Thailand sebanyak 309.282 (tiga ratus sembilan ribu dua ratus delapan puluh dua), dan Turki sebanyak 291.198 (dua ratus sembilan puluh satu ribu seratus sembilan puluh delapan). Posisi Indonesia tersebut berada di atas Meksiko dengan jumlah sebanyak 220.866 (dua ratus dua puluh ribu delapan ratus enam puluh enam) dan Iran sebanyak 189.000 (seratus delapan puluh sembilan ribu).

Salah satu perkara yang paling banyak mengakibatkan *overcrowding* yaitu perkara narkoba. Oleh karena banyaknya narapidana yang didominasi perkara narkoba sehingga muncul permasalahan di dalam Lapas, seperti tidak optimalnya program pembinaan, menurunnya kualitas layanan, dan bahkan

meningkatnya potensi gangguan keamanan yang antara lain perkelahian antar narapidana.

Banyaknya problematika *overcrowding* maka dibutuhkan penanganan yang efektif dalam mengurangi *overcrowding* di Lapas, khususnya terkait perkara narkoba. Kejaksaan sebagai pengendali perkara (*dominus litis*) memegang peranan penting dalam penyelesaian perkara pidana sekaligus di satu sisi ikut andil mengurangi *overcrowding* di Lapas, khususnya terkait perkara narkoba, yakni dengan pembangunan Rumah Sakit Adhyaksa. Rumah Sakit Adhyaksa menjadi jawaban bagi permasalahan banyaknya pengguna narkoba yang diajukan ke persidangan, dimana yang seharusnya tidak perlu diajukan ke persidangan tetapi bisa diikutkan ke dalam program rehabilitasi di Rumah Sakit Adhyaksa. Tentunya ini bisa mengurangi jumlah terdakwa atau narapidana terkait perkara narkoba di dalam Lapas.

Selain itu, peranan krusial Rumah Sakit Adhyaksa dalam perkara narkoba ini juga bisa digunakan dalam *assessment* narkoba maupun rehabilitasi narapidana pecandu narkoba. Tentunya ini sangat mendukung tugas dan fungsi Kejaksaan sebagai institusi penegak hukum. Apalagi untuk pelaksanaan rehabilitasi narkoba, hal ini menjadi penting bagi Kejaksaan untuk memiliki tempat rehabilitasi narkoba, mengingat pemidanaan narkoba saat ini menggunakan pendekatan bahwa pelaku (pengguna) juga merupakan korban.

b. Mendukung Fungsi Kesehatan Yustisial Sebagaimana Amanat Undang-Undang Kejaksaan

Ketentuan Pasal 30C huruf a UU Kejaksaan mengatur bahwa salah satu tugas dan wewenang Kejaksaan adalah menyelenggarakan kesehatan yustisial Kejaksaan. Salah satu kontribusi penyelenggaraan kesehatan yustisial Kejaksaan yaitu membangun rumah sakit, sarana dan prasarana, serta fasilitas dan kelengkapan pendukung kesehatan lainnya. Artinya, membangun rumah sakit merupakan amanat UU Kejaksaan yang perlu diwujudkan mengingat Kejaksaan sebagai lembaga penegak hukum.

Sebagaimana rumah sakit pada umumnya, Rumah Sakit Adhyaksa juga akan menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Selain itu Rumah Sakit Adhyaksa memiliki instrumen khusus yang mampu mendukung penyelenggaraan kewenangan kesehatan yustisial Kejaksaan, antara lain untuk pembantaran tahanan, *assessment* narkotika, merehabilitasi narapidana pecandu narkotika, isolasi medis untuk tahanan dengan penyakit menular atau gangguan kejiwaan, melakukan pengujian laboratorium forensik, serta menentukan prosedur dalam pelayanan kesehatan bagi terdakwa dan tahanan yang masuk dalam ranah pelayanan hukum Kejaksaan.

c. Mendukung Implementasi Paradigma KUHP Nasional 2023

Perubahan paradigma pemidanaan dalam KUHP Nasional 2023 yang bergeser dari pendekatan klasik berbasis retribusi ke arah neo-klasik dan modern, menekankan pentingnya keadilan restoratif, rehabilitatif, dan korektif. Aliran klasik yang berfokus pada pembalasan dan kepastian hukum tanpa mempertimbangkan latar belakang pelaku, dinilai tidak lagi relevan dengan kompleksitas masalah kejahatan kontemporer. Sebaliknya, paradigma neo-klasik dan modern mengakui perlunya individualisasi pidana dengan memperhatikan faktor psikologis, sosial, dan kondisi objektif pelaku sebagaimana tercermin dalam prinsip "*let the punishment fit the criminal*". KUHP Nasional kini mengadopsi pendekatan holistik yang tidak hanya menjatuhkan sanksi, tetapi juga bertujuan memulihkan korban, merehabilitasi pelaku, serta mencegah terulangnya kejahatan melalui mekanisme, seperti diversi dan pidana bersyarat.

Rumah Sakit Adhyaksa hadir sebagai instrumen penting dalam merealisasikan paradigma baru ini. Dengan menyediakan layanan rehabilitasi medis dan sosial terpadu, rumah sakit ini memungkinkan penerapan prinsip keadilan rehabilitatif bagi pelaku tindak pidana ringan atau non-kekerasan, seperti pecandu narkotika atau pelaku dengan gangguan kesehatan mental. Fasilitas forensik klinis di Rumah Sakit Adhyaksa juga mendukung *assessment* objektif terkait kondisi fisik dan psikologis pelaku yang menjadi dasar pertimbangan hakim dalam menjatuhkan putusan berbasis pemulihan. Hal ini

sejalan dengan prinsip “individualisasi pidana” dalam aliran neo-klasik, di mana hukuman disesuaikan dengan karakteristik pelaku, serta upaya “resosialisasi” untuk mengembalikan mereka sebagai anggota masyarakat yang produktif.

Lebih jauh, keberadaan Rumah Sakit Adhyaksa memperkuat implementasi “keadilan restoratif” dengan memastikan korban kejahatan mendapatkan pemulihan holistik, baik secara fisik, psikis, maupun sosial. Misalnya, korban kekerasan dapat mengakses layanan konseling dan dukungan medis di rumah sakit ini, sementara pelaku menjalani program rehabilitasi untuk memutus siklus kejahatan. Pendekatan ini tidak hanya mengurangi tekanan pada Lapas, tetapi juga menjawab tantangan “*overcrowding*” yang selama ini didominasi kasus narkoba. Dengan demikian, Rumah Sakit Adhyaksa menjadi jembatan antara sistem peradilan pidana yang manusiawi dan kebijakan kesehatan yustisial, sekaligus merefleksikan komitmen KUHP Nasional dalam mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) Poin 16 (enam belas) tentang keadilan inklusif dan kelembagaan yang efektif. Oleh karena itu, dengan adanya integrasi layanan kesehatan dan penegakan hukum, Rumah Sakit Adhyaksa tidak hanya menjadi simbol transformasi sistem penuntutan, tetapi juga bukti nyata bagaimana infrastruktur kesehatan dapat menjadi pilar pendukung terwujudnya keadilan substantif di Indonesia.

3. Dasar Hukum

- a. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2004 tentang Kejaksaan Republik Indonesia sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2004 tentang Kejaksaan Republik Indonesia;
- b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
- c. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
- d. Peraturan Presiden Nomor 38 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kejaksaan Republik Indonesia sebagaimana telah diubah dengan

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kejaksaan Republik Indonesia;

- e. Peraturan Jaksa Agung Nomor PER-006/A/JA/07/2017 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kejaksaan Republik Indonesia sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Kejaksaan Nomor 3 Tahun 2024 tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Jaksa Agung Nomor PER-006/A/JA/07/2017 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kejaksaan Republik Indonesia; dan
- f. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

BAB II

KONDISI *EXISTING* PENYELENGGARAAN KESEHATAN YUSTISIAL

1. Profil Pusat Kesehatan Yustisial

Kejaksaan merupakan lembaga strategis untuk mengawal politik hukum di bidang penegakan hukum, khususnya dalam posisi sebagai *central of criminal justice system* untuk kepentingan umum, negara, dan pemerintah. Pembaharuan yang reformis telah melahirkan kewenangan baru, yaitu adanya pembentukan Pusat Kesehatan Yustisial sebagaimana amanah UU Kejaksaan. Pasal 30C huruf a UU Kejaksaan menyebutkan bahwa Kejaksaan "menyelenggarakan kegiatan statistik kriminal dan kesehatan yustisial Kejaksaan". Salah satu kontribusi penyelenggaraan kesehatan yustisial tersebut yaitu membangun rumah sakit, sarana dan prasarana, serta fasilitas dan kelengkapan pendukung kesehatan lainnya. Pusat Kesehatan Yustisial bertujuan menjadi rumah yang menaungi pelayanan kesehatan perorangan, baik sebagai penegak hukum, pendukung penegakkan hukum, maupun sedang berproses hukum, dalam sarana dan prasarana, fasilitas dan kelengkapan pendukung kesehatan lainnya, termasuk pengelolaan sumber daya manusia kesehatan yang terlibat didalamnya.

Pasal 28H Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD NRI Tahun 1945) menyatakan bahwa "setiap orang berhak hidup dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan". Selanjutnya, Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 menyatakan bahwa "negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak". Amanat ini mengandung arti bahwa pelayanan kesehatan adalah hak bagi setiap orang dan negara wajib menyediakan fasilitas kesehatan yang memadai bagi setiap warga negara.

Secara yuridis, Pusat Kesehatan Yustisial merupakan unsur penunjang tugas dan fungsi Kejaksaan yang secara teknis bertanggung jawab kepada Jaksa Agung dan secara administratif kepada Jaksa Agung Muda Pembinaan yang dipimpin oleh Kepala Pusat Kesehatan Yustisial.

Pusat Kesehatan Yustisial mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan operasional layanan kesehatan yustisial dan manajemen sumber daya kesehatan yustisial di lingkungan Kejaksaan. Pusat Kesehatan Yustisial menyelenggarakan fungsi:

- a. penyusunan rencana, program, dan anggaran di bidang operasional layanan kesehatan yustisial dan manajemen sumber daya kesehatan yustisial;
- b. penyusunan kebijakan di bidang operasional layanan kesehatan yustisial dan manajemen sumber daya kesehatan yustisial;
- c. pelaksanaan dan pengendalian di bidang operasional layanan kesehatan yustisial dan manajemen sumber daya kesehatan yustisial;
- d. pelaksanaan koordinasi dan kerja sama di bidang operasional layanan kesehatan yustisial dan manajemen sumber daya kesehatan yustisial, baik di dalam maupun di luar lingkungan Kejaksaan;
- e. pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang operasional layanan kesehatan yustisial dan manajemen sumber daya kesehatan yustisial pada seluruh fasilitas kesehatan di lingkungan Kejaksaan;
- f. pelaksanaan pengelolaan basis data dan sistem informasi di bidang operasional layanan kesehatan yustisial dan manajemen sumber daya kesehatan yustisial;
- g. pelaksanaan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan pelaksanaan rencana dan program kerja di bidang operasional layanan kesehatan yustisial dan manajemen sumber daya kesehatan yustisial;
- h. pelaksanaan urusan ketatausahaan dan kerumahtanggaan Pusat Kesehatan Yustisial; dan
- i. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Jaksa Agung.

Secara Struktural, Pusat Kesehatan Yustisial yang dipimpin oleh Kepala Pusat yang memiliki struktur organisasi di bawahnya sebagai berikut:

- a. Bagian Tata Usaha;
 - b. Bidang Operasional Layanan Kesehatan Yustisial;
 - c. Bidang Manajemen Sumber Daya Kesehatan Yustisial; dan
 - d. Kelompok jabatan fungsional,
- yang dapat digambarkan sebagai berikut:



Sumber: Lampiran Peraturan Kejaksaan Nomor 3 Tahun 2024

2. Tugas dan Wewenang Pusat Kesehatan Yustisial

Kejaksaan merupakan lembaga pemerintahan yang fungsinya berkaitan dengan kekuasaan kehakiman yang melaksanakan kekuasaan negara di bidang penuntutan serta kewenangan lain berdasarkan Undang-Undang. Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam UUD NRI Tahun 1945 yang harus diwujudkan dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Rumah sakit merupakan institusi kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pusat kesehatan Yustisial diatur dalam Pasal 30C UU Kejaksaan yang mengatur bahwa Kejaksaan berwenang untuk mendirikan Rumah Sakit Adhyaksa dengan fasilitas unggulan layanan kesehatan yustisial. Jauh sebelum itu, Kejaksaan telah mendapat dukungan dan persetujuan dengan terbitnya surat Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor B/3758/M.PANRB/10/2014 tanggal 9 Oktober 2014 hal Pembentukan Rumah Sakit Adhyaksa di Lingkungan Kejaksaan Republik Indonesia. Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Yustisial juga diatur dalam Pasal 3 huruf h Peraturan Jaksa Agung Nomor PER-006/A/JA/07/2017 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kejaksaan Republik Indonesia sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Kejaksaan Nomor 3 Tahun 2024 tentang Perubahan

Keempat atas Peraturan Jaksa Agung Nomor PER-006/A/JA/07/2017 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kejaksaan Republik Indonesia (selanjutnya disebut Peraturan Kejaksaan tentang Organisasi dan Tata Kerja) bahwa Kejaksaan menyelenggarakan fungsi kesehatan yustisial serta pengelolaan data dan statistik kriminal.

Pembangunan kesehatan yustisial merupakan hal vital dalam proses penegakan hukum, mengingat bahwa kedepannya akan semakin masifnya kebutuhan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, dibangunnya Pusat Kesehatan Yustisial dalam hal ini Rumah Sakit Adhyaksa dapat mendukung tugas dan wewenang institusi Kejaksaan sebagai lembaga penegak hukum yang berperan sentral dalam penanganan perkara agar dapat menjamin tujuan hukum, yaitu kepastian hukum dan keadilan hukum dalam proses peradilan yang cepat, sederhana dan biaya ringan. Selain itu, Rumah Sakit Adhyaksa bukan hanya mendukung tugas dan wewenang Kejaksaan dalam penegakan hukum, melainkan memiliki peran sentral untuk menangani urusan peningkatan kesehatan masyarakat dengan menyelenggarakan pelayanan medis untuk masyarakat dalam aspek kesehatan, gizi, farmasi, pemberdayaan masyarakat dan kesehatan lingkungan. Dalam hal lain, Rumah Sakit Adhyaksa diharapkan juga dapat mendukung dan berperan dalam proses rekrutmen dan peningkatan kesehatan kualitas sumber daya manusia Kejaksaan serta kebutuhan medis lainnya, seperti tempat rehabilitasi medis bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba dan prekursor narkoba di wilayah yang memiliki data penanganan perkara narkoba dan prekursor narkoba yang tinggi.

3. Tipologi Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Terkait dengan pelayanan kesehatan, rumah sakit dikategorikan menjadi: (a) Rumah Sakit Umum; dan (b) Rumah Sakit Khusus. Perbedaannya yakni Rumah Sakit Umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit, sementara Rumah Sakit Khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu

berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Untuk pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit umum ini terdiri atas:

- a. pelayanan medik dan penunjang medik;
 - 1) pelayanan medik umum yang berupa pelayanan medik dasar;
 - 2) pelayanan medik spesialis yang berupa:
 - a) pelayanan medik spesialis dasar berupa pelayanan penyakit dalam, anak, bedah dan *obstetri* dan *ginekologi*;
 - b) pelayanan medik spesialis lain
 - 3) pelayanan medik subspesialis yang berupa pelayanan medik subspesialis dasar dan pelayanan medik subspesialis lain;
- b. pelayanan keperawatan dan kebidanan, meliputi asuhan keperawatan generalis dan/atau asuhan keperawatan spesialis dan asuhan kebidanan;
- c. pelayanan non-medik, meliputi pelayanan farmasi, pelayanan *laundry*/binatu, pengolahan makanan/gizi, pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan, informasi dan komunikasi, pemulasaran jenazah dan pelayanan non-medik lainnya.

Sedangkan untuk Rumah Sakit Umum juga dibagi atas beberapa tipologi dan klasifikasi, yakni Rumah Sakit Umum kelas A, Rumah Sakit umum kelas B, Rumah Sakit Umum kelas C, dan Rumah Sakit umum kelas D. Rumah Sakit Umum kelas D terbagi lagi ke dalam Rumah Sakit umum kelas D dan Rumah Sakit kelas D pratama. Indikator penetapan klasifikasi Rumah Sakit Umum yakni:

- a. Rumah Sakit Umum Kelas A merupakan Rumah Sakit Umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah. Selain itu untuk Rumah Sakit Umum Kelas A harus memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik, paling sedikit 4 (empat) medik spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) medik spesialis lain, dan 13 (tiga belas) medik subspesialis. Kemudian peralatan radiologi dan kedokteran nuklir harus memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pasien bisa menikmati layanan pelayanan medik umum. Pelayanan gawat darurat, pelayanan medik spesialis dasar, pelayanan spesialis penunjang medik, pelayanan medik spesialis lain. Selain itu juga

terdapat pelayanan medik spesialis gigi mulut, pelayanan medik subspesialis, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik, dan pelayanan penunjang non klinik;

- b. Rumah Sakit Umum Kelas B merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah. Rumah Sakit Umum Kelas B, disediakan fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lainnya, dan 2 (dua) subspesialis dasar. Masyarakat bisa mendapatkan fasilitas seperti pelayanan medik umum, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik spesialis dasar, pelayanan spesialis penunjang medik, pelayanan medik spesialis lain. Kemudian pelayanan medik spesialis gigi mulut, pelayanan medik subspesialis, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik, serta pelayanan penunjang non klinik;
- c. Rumah Sakit Umum Kelas C merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah. Rumah Sakit Umum Kelas C lebih membatasi pelayanan mediknya yang mana paling sedikit menyediakan 4 (empat) medik spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik. Masyarakat bisa menikmati pelayanan medik umum, gawat darurat, medik spesialis dasar, spesialis penunjang medik. Kemudian terdapat pelayanan medik spesialis gigi mulut, keperawatan dan kebidanan, serta pelayanan penunjang klinik dan non klinik; dan
- d. Rumah Sakit Umum Kelas D merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah. Pada Rumah Sakit Umum Kelas D sedikitnya tersedia 2 (dua) pelayanan medik spesialis dasar dengan fasilitas dan kemampuan pelayanan, meliputi pelayanan medik umum, gawat darurat, medik spesialis dasar, keperawatan dan kebidanan, serta pelayanan penunjang klinik dan non klinik.

Secara garis besar klasifikasi Rumah Sakit Umum tersebut didasarkan atas pelayanan, sumber daya manusia, bangunan dan prasarana, serta peralatan. Atas pembagian klasifikasi rumah sakit di atas maka direncanakan pembangunan Rumah Sakit Adhyaksa akan menjadi Rumah Sakit Kelas B atau Rumah Sakit Kelas C yang menyediakan

fasilitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum dan tidak terbatas pada insan Adhyaksa saja. Selain pelayanan kepada masyarakat umum, tentu saja sebagai pelaksanaan kesehatan yustisial maka Rumah Sakit Adhyaksa ini juga akan memberikan dukungan terhadap proses penegakan hukum di lingkungan Kejaksaan, seperti: (a) pembantaran tahanan, (b) *assessment* narkotika, (c) merehabilitasi narapidana pecandu narkotika, (d) medis untuk tahanan dengan penyakit menular atau gangguan kejiwaan, dan (e) melakukan pengujian laboratorium forensik, serta (f) menentukan prosedur dalam pelayanan kesehatan bagi terdakwa dan tahanan yang masuk dalam ranah pelayanan hukum Kejaksaan.

4. Rumah Sakit Adhyaksa

Pembangunan Rumah Sakit Adhyaksa dilaksanakan sebagai penyelenggaraan kesehatan yustisial. Secara atributif, wewenang ini merupakan pelaksanaan Pasal 30C huruf a UU Kejaksaan yang menguatkan kewenangan Kejaksaan untuk menyelenggarakan kegiatan penelitian, pengembangan hukum, statistik kriminal, dan kesehatan yustisial Kejaksaan, serta pendidikan akademik, profesi, dan kedinasan. Pelaksanaan tugas Kejaksaan dalam mengembangkan kesehatan yustisial pada dasarnya merupakan instrumen dalam upaya mengefektifkan fungsi penegakan hukum yang dilaksanakan oleh aparatur Kejaksaan.

Kesehatan yustisial memiliki peranan yang krusial dalam sistem peradilan, terutama dalam mendukung tugas dan fungsi Kejaksaan. Sebagai institusi penegak hukum, Kejaksaan tidak hanya bertanggung jawab atas penuntutan perkara, tetapi juga perlu memastikan bahwa setiap proses hukum berlangsung adil dan sesuai dengan prinsip kesehatan, baik fisik maupun mental, bagi semua pihak yang terlibat.

Sebagai poin yang sangat krusial dalam setiap tahapan pemeriksaan yang dilakukan oleh aparat penegak hukum, hasil pemeriksaan kesehatan akan dijadikan rujukan dan pertimbangan bagi aparat penegak hukum dalam kebijakan perawatan ataupun pengobatan untuk para tersangka, terdakwa maupun terpidana dalam proses hukum berupa penahanan, wajib lapor, pencegahan, dan penanganan maupun dalam pelaksanaan eksekusi. Kejaksaan juga turut serta dan aktif dalam penanganan perkara pidana yang melibatkan saksi dan korban serta proses rehabilitasi,

restitusi, dan kompensasinya. Tak hanya itu, pelayanan kesehatan juga memegang peranan yang sangat penting bagi keberlangsungan hidup masyarakat sebagai langkah konkret mendukung pemerintah dalam memberikan akses layanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat.

Kejaksaan menyelenggarakan kesehatan yustisial dalam bentuk pembangunan atau tata kelola Rumah Sakit Adhyaksa yang dapat mendukung penegakan hukum secara efektif dan efisien. Untuk mendukung fungsi Kejaksaan dalam penyelenggaraan kesehatan yustisial, Kejaksaan telah membangun dan mengoperasikan beberapa Rumah Sakit Adhyaksa di beberapa wilayah, yaitu Rumah Sakit Adhyaksa Daerah Khusus Jakarta, Rumah Sakit Adhyaksa Banten, Rumah Sakit Adhyaksa Mojokerto, dan Rumah Sakit Adhyaksa Jambi. Secara teknis, kesehatan yustisial memiliki beberapa pelayanan mengikuti ketentuan tentang perumahsakitian secara umum, namun memiliki fitur-fitur khusus yang mampu mendukung penyelenggaraan kewenangan kesehatan yustisial kejaksaan.

Latar belakang pemikiran berdirinya Rumah Sakit Adhyaksa di Kejaksaan sesuai dengan ketentuan undang-undang, yakni seseorang yang akan menjalani proses hukum harus dalam keadaan sehat. Alasan kesehatan menjadi modus menghindari proses hukum, sehingga perlu adanya sarana kesehatan yang memadai untuk orang yang akan menjalani proses hukum yang tidak dimiliki oleh rumah sakit lain pada umumnya.

Berawal dari Balai Pengobatan yang melayani Pelayanan Umum, Kebidanan dan Gigi, dan berlokasi di Gedung Kejaksaan Agung Jakarta, berkembang menjadi Poliklinik Kejaksaan Agung pada tahun 1990. Dengan berkembangnya instansi Kejaksaan Agung dan tuntutan kebutuhan pelayanan kesehatan, pada tahun 2005 Poliklinik Kejaksaan Agung berkembang menjadi Pusat Kesehatan Kejaksaan Agung dengan adanya penambahan pelayanan laboratorium yang memberikan pelayanan kesehatan setingkat Puskesmas.

Pada tahun 2009 Kejaksaan Agung mulai merintis Pusat Kesehatan Kejaksaan untuk menjadi Rumah Sakit Kejaksaan dengan tujuan untuk membantu proses penegakan hukum bagi seseorang dengan masalah

kesehatan selama dalam proses penyidikan dan penuntutan juga untuk memberikan dukungan pelayanan kesehatan bagi warga anggota Kejaksaan beserta keluarga.

Dengan adanya Keputusan Jaksa Agung Nomor Kcp-056/A/JA/05/2009 tentang Penyelenggaraan dan Pembentukan Panitia Kerja Persiapan Pusat Kesehatan Kejaksaan maka dibentuk Tim Penyelenggaraan dan Panitia Kerja untuk merintis pembentukan Rumah Sakit Adhyaksa Jakarta. Pada tahun 2010 diadakan kesepakatan bersama antara Kejaksaan Agung dengan Kementerian Kesehatan tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Pusat Kesehatan Kejaksaan Agung. Rumah Sakit Adhyaksa Jakarta yang berlokasi di Jalan Hankam Raya No. 60, Ceger, Jakarta Timur, berdiri di atas lahan seluas 10.138m² (sepuluh ribu seratus tiga puluh delapan meter persegi) dibangun pada tahun 2012 oleh Kejaksaan Agung dan diresmikan oleh Presiden Republik Indonesia, DR. Susilo Bambang Yudoyono pada tanggal 12 September 2014.

Rumah Sakit Adhyaksa Jakarta dibangun dan ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kelas C sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor TU 02.03/I/3656/2014 tentang Penetapan Penetapan Kelas. Rumah Sakit Adhyaksa Jakarta merupakan rumah sakit milik Kejaksaan Agung, yang pada awal penyelenggaraannya dikelola oleh Pemerintah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta berdasarkan Nota Kesepahaman Nomor B 252/C/CHK/096/2014, Nomor 51 Tahun 2014, tentang Pinjam Pakai untuk Pemanfaatan Barang Milik Negara Berupa Tanah, Bangunan, dan Prasarana Lainnya pada Rumah Sakit Adhyaksa Jakarta yang diubah dalam perjanjian tambahan (*addendum*) Nomor B-88/C/03/2017, Nomor 1 Tahun 2017. Nota Kesepahaman tersebut diperbaharui dengan Perjanjian Pinjam Pakai Nomor B-330/C/09/2019, Nomor 46 Tahun 2019 tanggal 11 September 2019, dan Perjanjian Nota Kesepahaman Nomor B-331/C/09/2019, Nomor 47 Tahun 2019 tanggal 11 September 2019 tentang Penyerahan Pengelolaan Rumah Sakit Umum Adhyaksa. Pada tahun 2019, RS Adhyaksa Jakarta ditetapkan sebagai rumah sakit kelas B, sesuai dengan izin operasional yang dikeluarkan oleh Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor

16/b.3.1/31.75.10.1008.02.030.S.2/1/1.779.3/2019 tanggal 16 Desember 2019 tentang Izin Operasional Rumah Sakit Adhyaksa Jakarta Kelas B. Adanya peningkatan kelas tersebut memberikan konsekuensi Rumah Sakit Adhyaksa Jakarta sudah terakreditasi paripurna.

Selanjutnya pengelolaan Rumah Sakit Adhyaksa Jakarta akan berakhir dan dikembalikan kepada Kejaksaan Republik Indonesia pada tanggal 1 Januari 2024 berdasarkan Perubahan Perjanjian Kerja Sama antara Kejaksaan Republik Indonesia dengan Pemerintah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 86/C/Chk.2/01/2023 dan Nomor 1 Tahun 2023 tentang Pinjam Pakat Barang Milik Negara berupa Tanah, Bangunan dan Prasarana Lainnya pada Rumah Sakit Umum Adhyaksa dan *Addendum* Kesepakatan Bersama Nomor 86/C/Chk.2/01/2023 dan Nomor 1 Tahun 2023 tentang Penyerahan Pengelolaan Rumah Sakit Umum Adhyaksa. Selanjutnya Rumah Sakit Adhyaksa Jakarta akan dikelola oleh Kejaksaan dengan Penerapan Pola Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) melalui prinsip pengelolaan bisnis yang sehat dan tidak semata-mata mencari keuntungan.

Pada tanggal 5 April 2024, Rumah Sakit Adhyaksa Jakarta mendapatkan penetapan sebagai Rumah Sakit dengan Penerapan Pola Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) oleh Kementerian Keuangan dan telah berhasil naik kelas dari tipe 'C' ke tipe 'B'. Pencapaian ini mencerminkan komitmen Rumah Sakit Adhyaksa Jakarta untuk selalu berbenah diri dan meningkatkan kualitas pelayanannya. Dalam kurun waktu 15 (lima belas) tahun, Rumah Sakit Adhyaksa Jakarta telah memberikan pelayanan masyarakat yang berkualitas dan menjangkau semua lapisan masyarakat.

Selama periode tahun 2024, Rumah Sakit Adhyaksa Jakarta telah memberikan pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebanyak 12.962 (dua belas ribu sembilan ratus enam puluh dua) kunjungan, pelayanan poliklinik rawat jalan sebanyak 92.567 (sembilan puluh dua ribu lima ratus enam puluh tujuh) kunjungan, dan pelayanan rawat inap sebanyak 6.035 (enam ribu tiga puluh lima) kunjungan.

Grafik 1

Kunjungan Layanan IGD Periode Januari 2024 s/d Desember 2024



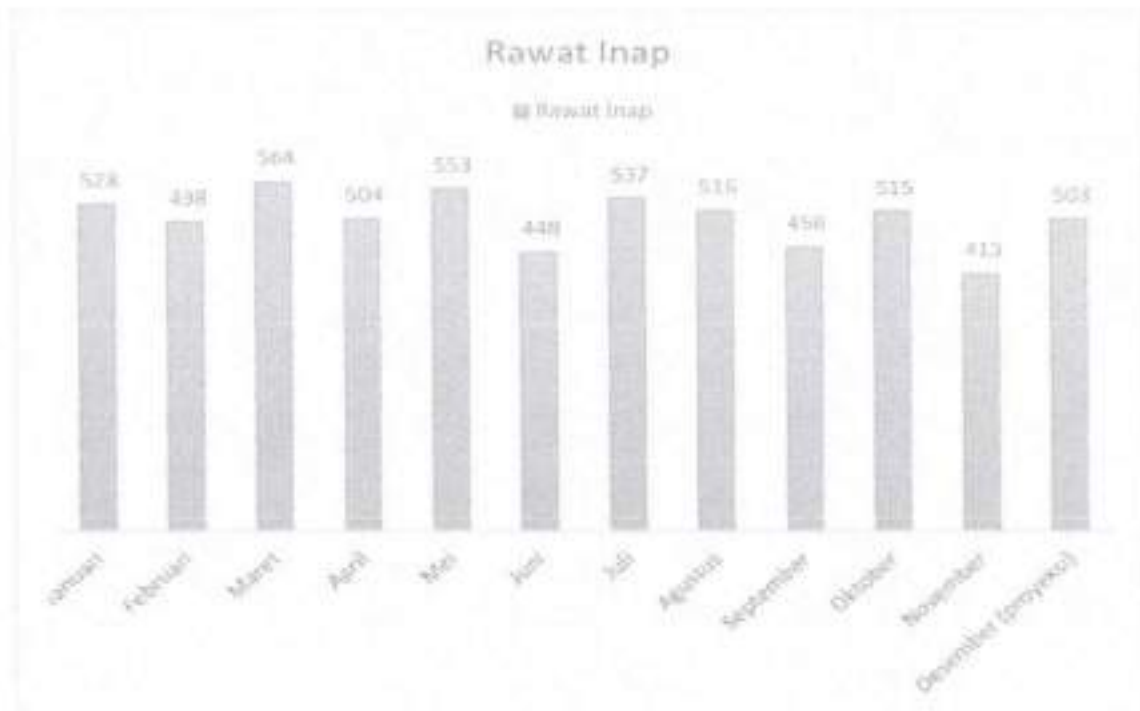
Grafik 2

Kunjungan Layanan Rawat Jalan Periode Januari 2024 s/d Desember 2024



Grafik 3

Layanan Rawat Inap Periode Januari 2024 s/d Desember 2024



Meneruskan keberhasilan pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Adhyaksa Jakarta, pada tanggal 27 September 2024, Jaksa Agung ST Burhanuddin meresmikan Rumah Sakit Adhyaksa Banten di Kragilan, Kabupaten Serang. Rumah Sakit Adhyaksa Banten dibangun pada lahan milik Kejaksaan berdasarkan Sertifikat Hak Pakai Nomor 2, 3, dan 4 atas nama Pemerintah RI c.q. Kejaksaan seluas ±14 (empat belas) Ha yang berasal dari barang rampasan tindak pidana korupsi, ditambah hibah dari Pemerintah Daerah Provinsi Banten, yang berlokasi di Desa Silebu dan Desa Sukajadi, Kecamatan Kragilan, Kabupaten Serang.

Selain sebagai rujukan dan pertimbangan bagi aparat penegak hukum dalam menentukan kebijakan perawatan ataupun pengobatan untuk para tersangka, terdakwa, maupun terpidana dalam proses hukum berupa penahanan, wajib lapor, pencegahan, dan penanganan perkara maupun dalam pelaksanaan eksekusi. Kejaksaan juga turut serta dan aktif dalam penanganan perkara pidana yang melibatkan saksi dan korban, serta proses rehabilitasi, restitusi, dan kompensasinya. Khususnya dalam penanganan perkara narkotika, dimana pemidanaan narkotika saat ini memandang bahwa pelaku (pengguna) juga merupakan korban. Oleh sebab itu pelaksanaan rehabilitasi narkotika bagi pelaku (pengguna) mengakibatkan desakan bagi Kejaksaan untuk memiliki

tempat rehabilitasi narkotika. Saat ini pelaksanaan rehabilitasi narkotika kerap menemui kendala, yakni minim/terbatasnya rujukan tempat rehabilitasi narkotika yang memenuhi persyaratan. Adanya pola pemidanaan yang berubah pada penanganan pelaku (pengguna) narkotika melalui rehabilitasi juga akan berdampak pada upaya menangani *overcrowded* narapidana di Lembaga Pemasyarakatan.

Rumah Sakit Adhyaksa Banten dibangun mengikuti ketentuan tentang perumahsakitan, yang secara umum dapat memberikan layanan kesehatan yang paripurna untuk masyarakat luas, namun memiliki fitur-fitur khusus yang mampu mendukung penyelenggaraan kewenangan kesehatan yustisial Kejaksaan, antara lain:

- a. memiliki fasilitas untuk pembantaran, yakni melakukan perawatan, dan pengobatan terhadap seseorang yang sedang menjalani proses pidana guna mempermudah pemantauan kesehatan;
- b. memiliki fasilitas untuk *assessment* pelaku tindak pidana narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya, serta merehabilitasi terpidana pelaku tindak pidana narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya tersebut sebagai bentuk pelaksanaan Putusan Pengadilan oleh Penuntut Umum;
- c. memiliki fasilitas untuk dapat melakukan pengujian laboratorium forensik yang diserahkan oleh Penyidik secara mandiri agar merdeka dalam pengambilan keputusan terhadap suatu perkara;

Rumah Sakit Adhyaksa Banten juga memberikan layanan kesehatan unggulan bagi masyarakat yakni:

- a. Layanan Kesehatan untuk Kanker (*Oncology Center*);
- b. Layanan Kesehatan untuk Ibu dan Anak;
- c. Layanan Kesehatan untuk Trauma (*Trauma Center*); dan
- d. Layanan Kesehatan untuk *Centralized Medical Check-Up dan Wellness Center*.

Selain layanan unggulan tersebut di atas, Rumah Sakit Adhyaksa Banten juga menyediakan pelayanan medik umum, medik spesialis, dan medik sub spesialis berdasarkan kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Banten pada umumnya dan Kabupaten Serang pada khususnya, serta layanan kesehatan yustisial Kejaksaan.

Konteks kesehatan yustisial yang vital dalam proses penegakan hukum, serta mengingat bahwa ke depan akan semakin banyak kebutuhan aspek kesehatan di instansi Kejaksaan maka kembali dilakukan pembangunan Rumah Sakit Adhyaksa ketiga di Mojokerto dan keempat di Jambi untuk mendukung peran penegakan hukum oleh Kejaksaan sekaligus sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan sarana dan fasilitas kesehatan yang memadai bagi insan Adhyaksa dan masyarakat sekitar.

Pada tanggal 6 Maret 2024, Jaksa Agung meresmikan *ground breaking* pembangunan Rumah Sakit Adhyaksa Mojokerto di Jawa Timur. Selain itu Kejaksaan juga akan membangun lokasi Rumah Sakit Adhyaksa Kota Jambi yang terletak Jalan Haji Tomok, Kelurahan Arab Melayu, Kecamatan Pelayangan, Kota Jambi, Provinsi Jambi dengan luas lahan sebesar 28.700 m² (dua puluh delapan ribu tujuh ratus). Saat ini, kepemilikan lahan ini merupakan milik Kejaksaan Republik Indonesia berdasarkan Sertifikat Hak Pakai dari Badan Pertanahan Nasional Nomor 0601050140014. Selain sebagai pendukung penyelenggaraan kesehatan yustisial, Rumah Sakit Adhyaksa Mojokerto di Jawa Timur dan Jambi diharapkan dapat menjadi rujukan utama bagi pelayanan kesehatan di wilayahnya.

BAB III

URGENSI PEMBANGUNAN RUMAH SAKIT ADHYAKSA

1. Mendukung Pergeseran Paradigma Pidana dalam KUHP Nasional

KUHP Nasional telah mengalami pergeseran paradigma pidana dari pendekatan aliran klasik menuju pendekatan aliran neo klasik dan modern. Aliran klasik, yang dipelopori oleh *Cesare Beccaria*, berfokus pada penghukuman sebagai bentuk pembalasan (*retribusi*) atas tindak pidana. Aliran ini bertumpu pada tiga asas utama yaitu legalitas, kesalahan, dan pembalasan, serta menekankan kepastian hukum untuk mencegah kesewenang-wenangan. *Beccaria* menolak penafsiran undang-undang oleh hakim karena dianggap berpotensi menciptakan ketidakpastian hukum. Prinsip ini tercermin dalam sistem hukum pidana Indonesia selama masa kolonial Belanda yang hanya melihat perbuatan pelaku tanpa mempertimbangkan faktor eksternal (*extra-legal factors*), seperti latar belakang sosial atau kondisi psikologis.

Aliran neo klasik muncul sebagai kritik terhadap kekakuan aliran klasik. Aliran ini mengusung Prinsip "*let the punishment fit the criminal*" dengan memperhatikan kondisi psikologis, sosial, dan karakteristik pelaku dalam penentuan hukuman. Aliran neo klasik menolak hukuman yang terlalu berat dan tidak manusiawi, seperti penyiksaan, serta mengadvokasi kebijakan peradilan yang lebih fleksibel, seperti penetapan rentang hukuman (minimum-maksimum) dan pengakuan keadaan yang meringankan (*extenuating circumstances*). Selain itu, aliran ini mendorong *individualisasi pidana* untuk meresosialisasi pelaku kejahatan, menjadikan rehabilitasi dan pembinaan sebagai tujuan utama. Pendekatan ini berkembang seiring dengan aliran modern yang menekankan perbaikan perilaku pelaku melalui pertimbangan usia, kesehatan, dan latar belakang sosial.

Perubahan paradigma dalam KUHP Nasional kini mengadopsi aliran neo klasik dan modern dengan meninggalkan pendekatan retributif semata. KUHP Nasional tidak lagi hanya berfokus pada pembalasan tetapi juga mempertimbangkan aspek korektif, restoratif, dan rehabilitatif. Keadilan korektif bertujuan mencegah pengulangan kejahatan, sementara keadilan restoratif memprioritaskan pemulihan korban secara holistik. Di

sisi lain, keadilan rehabilitatif berupaya memperbaiki perilaku pelaku melalui program resosialisasi dan dukungan psikososial. Pergeseran ini menunjukkan komitmen KUHP Nasional untuk tidak hanya menghukum, tetapi juga memastikan pemulihan korban dan reintegrasi pelaku ke masyarakat. Paradigma modern dalam KUHP Nasional mencerminkan transformasi sistem pidana yang lebih inklusif dan berkeadilan, dengan menekankan tiga pilar, yaitu keadilan korektif bagi pelaku, restoratif bagi korban, dan rehabilitatif bagi kedua pihak. KUHP Nasional mengakomodasi kompleksitas masalah kejahatan saat ini. Pendekatan ini tidak hanya mengurangi tekanan pada sistem peradilan melalui *prosecutorial discretion*, tetapi juga menjawab tuntutan keadilan substantif yang mempertimbangkan dimensi sosial dan individu.

Rumah Sakit Adhyaksa hadir sebagai instrumen penting dalam merealisasikan paradigma baru ini. Dengan menyediakan layanan rehabilitasi medis dan sosial terpadu, rumah sakit ini memungkinkan penerapan prinsip keadilan rehabilitatif bagi pelaku tindak pidana ringan atau non kekerasan, seperti pecandu narkoba atau pelaku dengan gangguan kesehatan mental. Fasilitas forensik klinis di Rumah Sakit Adhyaksa juga mendukung asesmen objektif terkait kondisi fisik dan psikologis pelaku yang menjadi dasar pertimbangan hakim dalam menjatuhkan putusan berbasis pemulihan. Hal ini sejalan dengan prinsip "individualisasi pidana" dalam aliran neo klasik, yakni hukuman disesuaikan dengan karakteristik pelaku, serta upaya "resosialisasi" untuk mengembalikan mereka sebagai anggota masyarakat yang produktif.

Lebih jauh, keberadaan Rumah Sakit Adhyaksa memperkuat implementasi "keadilan restoratif" dengan memastikan korban kejahatan mendapatkan pemulihan holistik, baik secara fisik, psikis, maupun sosial. Misalnya, korban kekerasan dapat mengakses layanan konseling dan dukungan medis di Rumah Sakit Adhyaksa, sementara pelaku menjalani program rehabilitasi untuk memutus siklus kejahatan. Jangan sampai terjadi lagi Lapas menjadi sekolah kejahatan (*schools of crime*). Pendekatan ini tidak hanya mengurangi tekanan pada Lapas, tetapi juga menjawab tantangan "*overcrowding*" yang selama ini didominasi kasus narkoba. Dengan demikian, Rumah Sakit Adhyaksa menjadi jembatan antara

sistem peradilan pidana yang manusiawi dan kebijakan kesehatan yustisial, sekaligus merefleksikan komitmen KUHP Nasional dalam mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) Poin 16 (enam belas) tentang keadilan inklusif dan kelembagaan yang efektif. Oleh karena itu, dengan adanya integrasi layanan kesehatan dan penegakan hukum, Rumah Sakit Adhyaksa tidak hanya menjadi simbol transformasi sistem penuntutan, tetapi juga bukti nyata bagaimana infrastruktur kesehatan dapat menjadi pilar pendukung terwujudnya keadilan substantif di Indonesia.

2. Mengurangi *Overcrowding* di Lembaga Pemasyarakatan

Indonesia merupakan negara hukum yang setiap perbuatan atau perilaku warganya harus berdasarkan pada aturan yang berlaku. Hak serta martabat harus benar-benar diwujudkan dalam kehidupan demi tercipta tata kehidupan yang adil, aman, tertib, dan sejahtera. UUD NRI Tahun 1945 juga secara tegas mengakui dan melindungi hak setiap manusia atas kehidupan, kebebasan, dan harta, terlebih hak untuk hidup. Kebijakan sistem pemidanaan model penjara yang beralih ke sistem pemidanaan pemasyarakatan dengan maksud untuk memperlakukan narapidana agar lebih manusiawi, kenyataannya justru menimbulkan permasalahan baru, yaitu kepadatan kapasitas dalam Lapas (*Overcrowding*). Kondisi *Overcrowding* di Lapas dipicu karena beberapa hal salah satunya peningkatan jumlah penghuni baru akibat banyaknya produk hukum yang memuat ketentuan pidana penjara, kondisi ini memerlukan penanganan sesegera mungkin. Sebab kepadatan kapasitas dalam Lapas membuat pembinaan yang dilakukan oleh Petugas Pemasyarakatan tidak berjalan dengan efektif. Penting adanya perhatian serius dan upaya dari pemerintah untuk memperbaiki kondisi ini karena pada dasarnya sistem pemasyarakatan ini bertujuan untuk membentuk Warga Binaan Pemasyarakatan agar menjadi manusia seutuhnya, sehingga dapat menyadari kesalahan, memperbaiki diri, dan tidak mengulangi tindakan pidana agar dapat diterima kembali oleh lingkungan masyarakat.

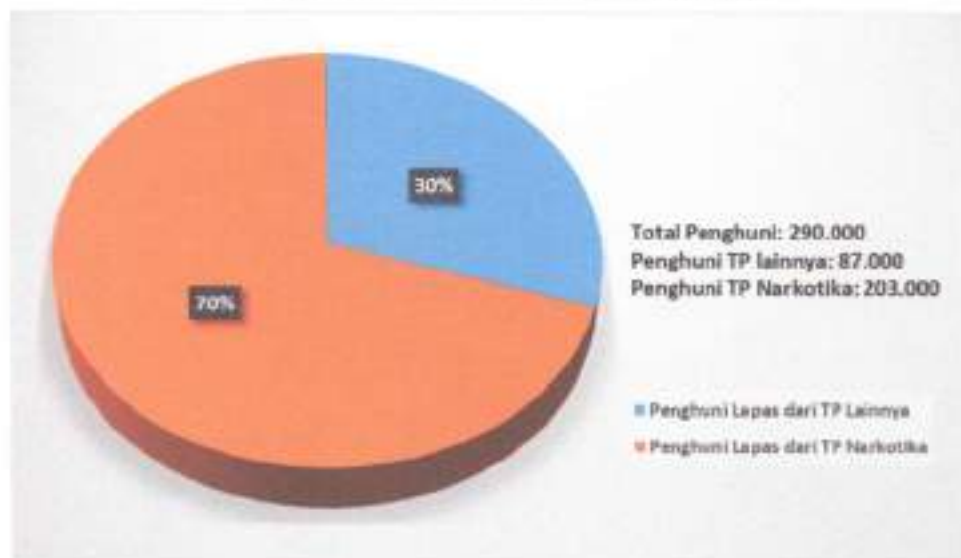
Sistem Pemasyarakatan di Indonesia merupakan perwujudan dari pergeseran fungsi pemidanaan yang tidak hanya bertujuan memberikan

efek jera, akan tetapi juga memuat suatu usaha rehabilitasi dan reintegrasi sosial Warga Binaan Pemasyarakatan guna mempersiapkan Warga Binaan Pemasyarakatan agar siap kembali ke masyarakat. Lapas berfungsi sebagai tempat untuk melaksanakan pembinaan narapidana dan anak didik pemasyarakatan. Lapas menjadi bagian penting dalam sistem pemasyarakatan yang berfungsi sebagai media/tempat petugas Lapas dalam melakukan pembinaan narapidana. Munculnya permasalahan dalam Lapas bukan semata-mata diakibatkan oleh kesalahan dan kekeliruan dalam penanganan yang dilakukan petugas lapas, namun hal tersebut telah menjadi persoalan kompleks yang berkaitan dengan sistem dan pelaksanaan di lapangan permasalahan yang ada dalam Lapas salah satunya yakni adanya kelebihan kapasitas. Data pada Direktorat Jenderal Pemasyarakatan (Ditjenpas) menunjukkan seluruh Lapas/Rutan di Indonesia mempunyai kapasitas 135.561 (seratus tiga puluh lima ribu lima ratus enam puluh satu) narapidana. Pada bulan November 2021, jumlah narapidana yang ada sebanyak 266.828 (dua ratus enam puluh enam ribu delapan ratus dua puluh delapan).

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) mendefinisikan kepadatan dalam Lapas umumnya mengacu pada tingkat hunian dan kapasitas penjara. Dengan rumus sederhana ini, kepadatan mengacu pada situasi dimana jumlah tahanan melebihi kapasitas resmi penjara. Tingkat kepadatan didefinisikan sebagai bagian dari tingkat hunian di atas 100% (seratus persen). Jika menggunakan rumus dari UNODC maka tingkat kepadatan Lapas di Indonesia sudah dapat digolongkan mengalami kepadatan dalam Lapas. Kepadatan dalam Lapas ini telah menimbulkan berbagai permasalahan baru, seperti terjadinya kerusuhan di Lapas Kelas II A Permisan Nusa Kambangan pada November 2017 yang mengakibatkan 3 (tiga) mengalami luka-luka dan 1 (satu) orang meninggal dunia. Selain itu terjadi pula kerusuhan di Rutan Kelas II B Siak Sri Indrapura, Kabupaten Siak, Provinsi Riau pada November 2019 yang mengakibatkan terbakarnya bangunan Rutan tersebut, dan terjadi kebakaran di Lapas Kelas I Tangerang, Banten pada tanggal 22 September 2021 yang menewaskan setidaknya 49 (empat puluh sembilan) orang narapidana dan menyebabkan lebih dari 70 (tujuh puluh) orang lainnya mengalami luka-luka.

Hasil penelitian dari *Institute for Criminal Justice Reform* (ICJR) juga menyinggung mengenai peningkatan jumlah penghuni Lapas yang mengakibatkan *overcrowding* karena tidak dibarengi dengan adanya peningkatan jumlah fasilitas serta sarana dan prasarana yang memadai guna memberi ruang gerak yang cukup bagi narapidana. Permasalahan *overcrowding* di Lapas dalam sistem hukum pidana di Indonesia sudah sewajarnya mendapatkan perhatian yang serius dari pemerintah. Jika *overcrowding* dianalogikan sebagai atap rumah yang bocor, berapa banyak dan sebesar apa wadah yang menampung yang harus disediakan untuk menampung air yang masuk kedalam rumah ketika hujan, jika atap tersebut tidak segera diperbaiki. Menurut *database* Ditjenpas pada bulan Agustus tahun 2022, kondisi saat ini di Lapas sudah tidak ideal kapasitasnya, bahkan sudah melebihi kapasitas, yaitu kelebihan penghuni mencapai 109% (seratus sembilan persen), terdapat 290.000 (dua ratus sembilan puluh ribu) di dalam penjara (rutan dan lapas), namun kapasitas yang bisa disediakan hanya 132.000 (seratus tiga puluh dua ribu). Berdasarkan total penghuni Lapas sebanyak 290.000 (dua ratus sembilan puluh ribu) sebagian besar penghuninya berasal dari tindak pidana narkoba, yaitu di angka 70% (tujuh puluh persen) atau sekitar 203.000 (dua ratus tiga ribu) penghuni.

Diagram 1
Data Penghuni Lapas dari Tindak Pidana Narkoba dan
Tindak Pidana Lainnya di Indonesia



Dalam rapat antara Komisi III DPR dengan Kementerian Hukum dan HAM pada tanggal 12 Juni 2024 bertempat di Gedung DPR, Senayan, Jakarta, Menteri Hukum dan HAM periode 2019-2024, Prof. Yasonna Hemonangan Laoly, S.H., M.Sc., P.hD. menyampaikan bahwa Lapas di Indonesia saat ini *overcrowded*, dimana kapasitas Lapas hanya untuk 140.000 (seratus empat puluh ribu) orang, namun penghuninya mencapai 265.000 (dua ratus enam puluh lima ribu) orang atau melebihi kapasitas sebesar 89% (delapan puluh sembilan persen), sehingga permasalahan *overcrowded* Lapas ini harus diselesaikan dan tidak boleh tidak selesai.

Oleh karena itu, para Pecandu dan Penyalahguna Narkotika seharusnya bukan dijatuhi hukuman penjara, melainkan diberikan pembinaan atau yang lebih dikenal dengan istilah rehabilitasi. Rehabilitasi dalam bentuk kelembagaan di tempat tertentu, bisa berupa rawat jalan, konseling dan sebagainya yang dalam pelaksanaannya dapat diselaraskan sehingga menjadi upaya dalam mengatasi *overcrowding* lapas.

Dari berbagai penerapan kebijakan *Restorative Justice* hasilnya masih dapat dikatakan kurang signifikan dalam memberikan kontribusi bagi penurunan *overcrowding* di Lapas. Perlu ada suatu keputusan politik yang harus dikawal oleh semua pihak terutama DPR. Keputusan politik ini harus memperhatikan kondisi seperti menghindari konsep *punitive* dengan beralih ke konsep alternatif pemidanaan. Pada dasarnya alternatif penahanan sudah diatur dalam KUHAP, KUHP, dan beberapa instrumen hukum yaitu:

- a. Tahanan Kota (Pasal 22 ayat (1) KUHAP);
- b. Tahanan Rumah (Pasal 22 ayat (1) KUHP);
- c. Penangguhan Penahanan dengan Jaminan orang atau jaminan uang (Pasal 31 ayat (1), Pasal 59, Pasal 60, Pasal 123 KUHAP, Pasal 35, Pasal 36 PP No 27 Tahun 1983);
- d. Pemberatan untuk tersangka dengan kebutuhan perawatan kesehatan (Pasal 92 Perkapolri No. 12 Tahun 2009, SEMA No. 1 Tahun 1989, Penjelasan Pasal 21 Ayat 4 KUHAP);
- e. Dalam kasus narkotika perlu adanya instrumen hukum di semua level sistem peradilan pidana mulai dari penyidikan, penuntutan, dan persidangan untuk memastikan adanya mekanisme rehabilitasi bagi

pengguna dan/atau korban penyalahguna Narkotika dan Prekursor Narkotika;

- f. Undang-Undang Sistem Pidana Peradilan Anak (UU SPPA) yang menjelaskan upaya diversifikasi wajib diupayakan; dan
- g. Peraturan Mahkamah Agung (PERMA) Nomor 2 Tahun 2012 tentang Penyesuaian Batas Tindak Pidana Ringan dan Jumlah Denda dalam KUHP.

Melihat problematika pada huruf e tersebut, diperlukan fasilitas pelayanan kesehatan dengan sarana dan prasarana yang memadai untuk melaksanakan rehabilitasi bagi pecandu, penyalahguna, dan/atau korban penyalahguna narkotika dan prekursor narkotika. Memperhatikan hal tersebut, Kejaksaan melalui fungsi pusat kesehatan yustisial yang telah diatur dalam Undang-Undang Kejaksaan dapat berperan untuk berkontribusi mengurangi *overcrowding* di Lapas dengan membangun Rumah Sakit Adhyaksa di berbagai Provinsi di wilayah Indonesia.

BAB IV DATA DAN ANALISIS

1. Data Perkara Narkotika di Indonesia

Penyalahgunaan narkotika di Indonesia telah menjadi suatu permasalahan serius, sebab narkotika masuk ke dalam salah satu jenis kejahatan luar biasa (*extraordinary crime*) yang dapat merusak generasi bangsa. Hal ini terlihat dalam data perkara narkotika di Indonesia yang relatif selalu meningkat setiap tahunnya. Selain itu, dalam perkara penyalahgunaan narkotika juga memiliki dampak yang merugikan secara sosial. Hal ini termasuk meningkatnya angka kejahatan, gangguan ketertiban masyarakat, rusaknya hubungan sosial, dan penurunan kualitas hidup masyarakat, termasuk juga berdampak pada kesehatan dan keselamatan masyarakat. Berbagai dampak yang terjadi sangat berbanding lurus dengan data perkara narkotika di Indonesia. Adapun data perkara narkotika yang ditangani oleh Kejaksaan Tinggi seluruh Indonesia yakni:

Tabel I
Data Penanganan Perkara Narkotika
Kejaksaan Tinggi seluruh Indonesia

No	Satuan Kerja	2020	2021	2022	2023	2024
1	Kejaksaan Tinggi Aceh	170	157	213	131	111
2	Kejaksaan Tinggi Sumatera Utara	5108	6266	5055	5314	5535
3	Kejaksaan Tinggi Sumatera Barat	0	0	0	0	0
4	Kejaksaan Tinggi Riau	164	135	164	153	262
5	Kejaksaan Tinggi Kepulauan Riau	151	112	150	171	244
6	Kejaksaan Tinggi Jambi	1283	1331	1138	1141	1105
7	Kejaksaan Tinggi Bengkulu	398	434	432	566	611
8	Kejaksaan Tinggi Sumatera Selatan	250	225	210	235	240
9	Kejaksaan Tinggi Kepulauan Bangka Belitung	499	514	548	517	491
10	Kejaksaan Tinggi Lampung	2920	2565	1981	1823	2350
11	Kejaksaan Tinggi Banten	116	118	211	215	173
12	Kejaksaan Tinggi Daerah Khusus Jakarta	3206	3166	2402	2198	1952
13	Kejaksaan Tinggi Jawa Barat	3195	3184	2665	2672	3249

14	Kejaksaan Tinggi Jawa Tengah	1690	1756	1344	2032	1580
15	Kejaksaan Tinggi DIY	138	128	122	134	173
16	Kejaksaan Tinggi Jawa Timur	65	101	55	33	49
17	Kejaksaan Tinggi Bali	680	790	743	795	905
18	Kejaksaan Tinggi Nusa Tenggara Barat	18	27	19	21	16
19	Kejaksaan Tinggi Nusa Tenggara Timur	21	28	26	28	28
20	Kejaksaan Tinggi Kalimantan Barat	1075	1178	1118	1167	1171
21	Kejaksaan Tinggi Kalimantan Tengah	845	1003	962	987	914
22	Kejaksaan Tinggi Kalimantan Selatan	328	316	267	268	202
23	Kejaksaan Tinggi Kalimantan Timur	345	142	261	260	244
24	Kejaksaan Tinggi Kalimantan Utara	0	0	0	0	0
25	Kejaksaan Tinggi Sulawesi Utara	23	104	203	208	173
26	Kejaksaan Tinggi Gorontalo	22	33	37	41	52
27	Kejaksaan Tinggi Sulawesi Tengah	579	634	868	741	741
28	Kejaksaan Tinggi Sulawesi Barat	140	141	157	163	156
29	Kejaksaan Tinggi Sulawesi Selatan	396	310	379	470	374
30	Kejaksaan Tinggi Sulawesi Tenggara	494	610	583	569	460
31	Kejaksaan Tinggi Maluku	88	129	107	107	138
32	Kejaksaan Tinggi Maluku Utara	92	70	80	64	45
33	Kejaksaan Tinggi Papua	150	170	203	189	225
34	Kejaksaan Tinggi Papua Barat	0	36	36	30	28
TOTAL		23681	24865	21392	22116	22550

Sumber: Diolah dari data rill masing-masing Kejaksaan Tinggi seluruh Indonesia

Data dari seluruh Kejaksaan Tinggi di Indonesia tersebut memperlihatkan bahwa setiap tahun relatif terdapat tren peningkatan perkara narkoba. Hal ini menunjukkan pentingnya penegakan hukum yang tidak hanya berbasis pada peradilan semata tetapi juga perlu penyelesaian

di luar peradilan, salah satunya dengan rehabilitasi yang dilakukan di dalam Rumah Sakit Adhyaksa.

2. Ketersediaan Fasilitas Kesehatan di Wilayah

Ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan indikator penting bagi sebuah negara untuk menilai tingkat kesehatan masyarakatnya. Ketersediaan yang dimaksud meliputi kemudahan dan pemerataan akses terhadap layanan kesehatan. Di Indonesia, fasilitas kesehatan yang umum dijangkau masyarakat meliputi Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), klinik atau Tempat Praktik Mandiri Dokter (TPMD), serta Rumah Sakit. Berikut kondisi terkini mengenai ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia.

a. Jumlah Fasilitas Layanan Kesehatan di Indonesia

1) Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat bahwa Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama dengan fokus pada upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Pada tahun 2024, jumlah Puskesmas di Indonesia tercatat sebanyak 10.292 (sepuluh ribu dua ratus sembilan puluh dua) Puskesmas, yang terdiri dari 4.225 (empat ribu dua ratus dua puluh lima) Puskesmas rawat inap dan 5.987 (lima ribu sembilan ratus delapan puluh tujuh) Puskesmas non-rawat inap. Jumlah ini telah meningkat dari sebelumnya pada tahun 2023, yakni jumlah Puskesmas di Indonesia tercatat sebanyak 10.180 (sepuluh ribu seratus delapan puluh), yang terdiri dari 4.210 (empat ribu dua ratus sepuluh) Puskesmas rawat inap dan 5.970 (lima ribu sembilan ratus tujuh puluh) Puskesmas non-rawat inap namun masih lebih rendah dibandingkan tahun 2022 yang tercatat sebanyak 10.374 (sepuluh ribu tiga ratus tujuh puluh empat) Puskesmas, dengan 4.302 (empat ribu tiga ratus dua) diantaranya yaitu Puskesmas rawat inap dan 6.072 (enam ribu tujuh puluh dua) non-rawat inap. Penurunan ini disebabkan oleh penghapusan beberapa Puskesmas yang terjadi karena perubahan status Puskesmas menjadi RS

Pratama tipe D, restrukturisasi organisasi, dan penggabungan beberapa Puskesmas.

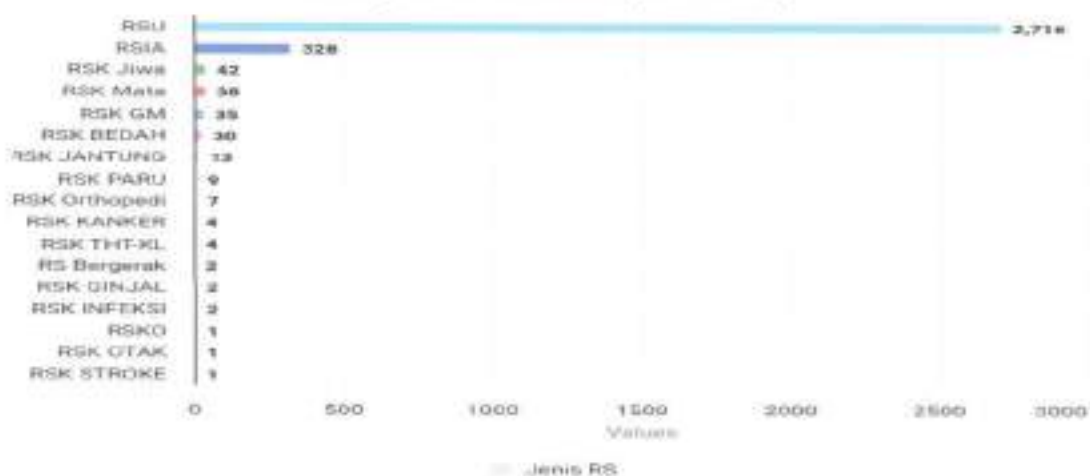
2) Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat secara paripurna. Klasifikasi rumah sakit didasarkan pada kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang, dan sumber daya manusia. Pada periode 2019-2024, jumlah rumah sakit di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 9,7% (sembilan koma tujuh persen), dari 2.877 (dua ribu delapan ratus tujuh puluh tujuh) rumah sakit pada tahun 2019 menjadi 3.260 (tiga ribu dua ratus enam puluh) pada tahun 2024. Hingga tahun 2024, rumah sakit di Indonesia terdiri dari 2.716 (dua ribu tujuh ratus enam belas) Rumah Sakit Umum (RSU) dan 544 (lima ratus empat puluh empat) Rumah Sakit Khusus (RSK).

Grafik 4

Data Jumlah Rumah Sakit di Indonesia

Rekap RS Per Jenis (Nasional)

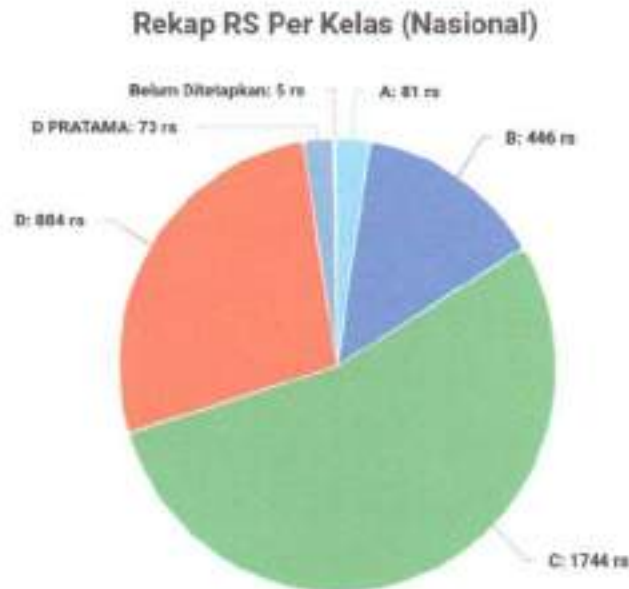


Sumber: Ditjen Yankes Kemenkes

Rumah sakit tersebut terdiri dari beberapa kelas, sebanyak 81 (delapan puluh satu) Rumah Sakit Tipe A, 446 (empat ratus empat puluh enam) Rumah Sakit Tipe B, 1744 (seribu tujuh ratus empat puluh empat) Rumah Sakit Tipe C, 884 (delapan ratus delapan

puluh empat) Rumah Sakit Tipe D, dan 73 (tujuh puluh tiga) Rumah Sakit Pratama Tipe D.

Diagram 2
Data Kelas Rumah Sakit di Indonesia



Grafik 5
Data Kepemilikan Rumah Sakit



Dari keseluruhan jumlah rumah sakit tersebut, persebarannya terlihat masih belum merata. Hal ini antara lain dipengaruhi oleh faktor tingkat kepadatan penduduk. Pulau Jawa menjadi wilayah dengan jumlah rumah sakit terbanyak yakni sebanyak 1.586 (seribu lima ratus delapan puluh enam) unit yang terdiri atas 1.299 (seribu dua ratus sembilan puluh sembilan) RSUD dan 287 (dua ratus delapan

puluh tujuh) RSK. Hal tersebut berarti, hampir separuh atau tepatnya 48,65% (empat puluh delapan koma enam puluh lima persen) dari total rumah sakit di Indonesia berada di Pulau Jawa. Dengan kata lain, 51,33% (lima puluh satu koma tiga puluh tiga persen) atau 1.674 (seribu enam ratus tujuh puluh empat) rumah sakit tersebar di berbagai wilayah mulai dari Sumatera, Kalimantan, Sulawesi, Nusa Tenggara, hingga Papua memiliki kehadiran rumah sakit jauh lebih sedikit. Di Provinsi Maluku dan Provinsi Maluku Utara, jumlah rumah sakit masing-masing terdiri atas 30 (tiga puluh) dan 23 (dua puluh tiga) sedangkan di Papua, jumlah total rumah sakit adalah 72 (tujuh puluh dua) unit dengan mayoritas merupakan RSU dan hanya terdapat 1 (satu) RSK. Kehadiran rumah sakit di 6 (enam) provinsi di Papua masing-masing yaitu:

- a) Papua Barat: 12 rumah sakit;
- b) Papua Barat Daya: 12 rumah sakit;
- c) Papua: 19 rumah sakit;
- d) Papua Selatan: 8 rumah sakit;
- e) Papua Tengah: 13 rumah sakit; dan
- f) Papua Pegunungan: 9 rumah sakit.

Peta Persebaran Rumah Sakit di Indonesia



Sumber : tanahair.indonesia.go.id/sdi/en/dataset/peta-sebaran-rumah-sakit-indonesia

3) Klinik dan Tempat Praktik Mandiri Dokter (TPMD)

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, bahwa klinik merupakan salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes). Menurut Peraturan Menteri

Kesehatan (Permenkes) Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan, klinik adalah fasilitas yang menyediakan pelayanan medik dasar dan/atau spesialisik secara komprehensif.

Praktik mandiri tenaga medis juga merupakan salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan. Praktik mandiri ini mencakup Tempat Praktik Mandiri Dokter (TPMD) dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi (TPMDG). Data dari Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa di Indonesia terdapat 21.224 (dua puluh satu ribu dua ratus dua puluh empat) klinik dan 37.644 (tiga puluh tujuh ribu enam ratus empat puluh empat) TPMD.

b. Ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia

Indeks Ketersediaan Fasilitas Kesehatan ini dapat memberikan gambaran mengenai tingkat kesiapan dan ketersediaan sarana kesehatan di suatu wilayah, termasuk jumlah tenaga medis, peralatan, dan infrastruktur yang mendukung pelayanan kesehatan. Indeks ini membantu pemerintah dan masyarakat dalam mengidentifikasi area yang membutuhkan peningkatan fasilitas kesehatan, sehingga dapat menunjang pemerataan akses dan kualitas layanan kesehatan di berbagai daerah.

Pada tahun 2024, jumlah penduduk Indonesia tercatat sebanyak 282.477.584 (dua ratus delapan puluh dua juta empat ratus tujuh puluh tujuh ribu lima ratus delapan puluh empat) jiwa. Angka ini menjadi dasar dalam mengukur kecukupan fasilitas pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat.

1) Ketersediaan Puskesmas

Dari data jumlah Puskesmas di Indonesia dan ketersediaan Puskesmas menunjukkan indeks 1,4 (satu koma empat) per100.000 (seratus ribu) penduduk. Indeks 1,4 (satu koma empat) Puskesmas per100.000 (seratus ribu) penduduk menunjukkan bahwa masih ada kekurangan fasilitas kesehatan primer di Indonesia. Standar internasional yang sering dijadikan acuan oleh *World Health Organization* (WHO) menyarankan setidaknya 2 (dua) pusat kesehatan primer per100.000 (seratus ribu) penduduk

untuk memastikan akses layanan kesehatan yang memadai, terutama di wilayah-wilayah yang padat penduduk atau sulit dijangkau.

Menurut data dari Kementerian Kesehatan, peningkatan ketersediaan Puskesmas menjadi prioritas dalam rangka mendukung pemerataan akses layanan kesehatan yang berkualitas di seluruh wilayah Indonesia. Kekurangan ini juga menggarisbawahi pentingnya program pemerintah untuk memperluas jangkauan Puskesmas, terutama di wilayah pedesaan dan daerah terpencil.

2) Ketersediaan Klinik dan TPMD

Ketersediaan Klinik dan Tempat Praktik Mandiri Dokter (TPMD) di Indonesia yang mencapai indeks 1,06 (satu koma nol enam) per 10.000 (sepuluh ribu) penduduk menunjukkan akses terhadap fasilitas kesehatan primer yang lebih baik dibandingkan dengan Puskesmas. Angka ini berarti setiap 10.000 (sepuluh ribu) penduduk memiliki akses yang relatif lebih mudah ke layanan kesehatan dasar yang disediakan oleh Klinik dan TPMD.

Meskipun demikian, tantangan masih ada terkait pemerataan ketersediaan, terutama di daerah terpencil dan pedesaan. Untuk mencapai pemerataan layanan yang optimal, strategi distribusi dan pengembangan fasilitas di wilayah-wilayah tertentu masih perlu ditingkatkan.

3) Ketersediaan tempat Tidur

Rasio ketersediaan tempat tidur rumah sakit per 1.000 (seribu) penduduk merupakan salah satu indikator penting untuk menilai infrastruktur kesehatan suatu negara, serta salah satu cara lain untuk menilai infrastruktur kesehatan suatu negara. Semakin tinggi rasio ini, semakin banyak pasien yang bisa ditangani pada waktu yang bersamaan, yang pada akhirnya dapat mengurangi waktu tunggu untuk mendapatkan perawatan.

Menurut standar WHO, pemenuhan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan di suatu wilayah dapat dilihat dari rasio tempat tidur rumah sakit per 1.000 (seribu) penduduk. Menurut data OECD yang dihimpun oleh *William Russel*, Indonesia termasuk dalam 10 (sepuluh) negara dengan rasio

ketersediaan tempat tidur terendah, yaitu posisi ketiga dengan *ratio* 1.04.

10 worst countries for ratios of hospital beds

Rank	Country	Total hospital beds	Hospital beds per 1,000 population
1	India	713,761	0.52
2	Mexico	129,213	1
3	Indonesia	271,902	1.04
4	Costa Rica	6,065	1.11
5	Colombia	86,027	1.88
6	Chile	38,205	1.93
7	Sweden	20,840	2
8	United Kingdom	165,879	2.44
9	Brazil	527,671	2.47
10	Denmark	14,716	2.51

Sumber: www.william-russell.com/blog/countries-worlds-worst-healthcare

3. Ketersediaan Lahan Milik Kejaksaan

Ketersediaan lahan sebagai faktor utama dalam pembangunan Rumah Sakit Adhyaksa memungkinkan Kejaksaan untuk lebih fokus untuk mempersiapkan desain, konstruksi, dan pengadaan fasilitas medis yang diperlukan. Selain itu, ketersediaan lahan yang strategis di berbagai wilayah satuan Kejaksaan juga memungkinkan Rumah Sakit Adhyaksa memberikan pelayanan yang lebih merata dan dapat diakses oleh masyarakat di berbagai daerah.

Dalam menentukan lokasi rumah sakit, diperlukan beberapa faktor untuk menunjang pertimbangan kesesuaian lahan. Hal ini dilakukan untuk menghindari kerugian dan ketidaksesuaian dalam pembangunan. Peraturan dalam penentuan lokasi rumah sakit telah diatur sedemikian rupa oleh pihak yang berwenang agar rumah sakit yang dibangun dapat di akses dengan mudah oleh masyarakat. Peraturan dalam pembangunan rumah sakit yang menjadi acuan dalam menentukan lokasi rumah sakit di antaranya yaitu:

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit yang menyatakan bahwa lokasi rumah sakit harus memenuhi persyaratan keselamatan, kesehatan, kenyamanan, dan kemudahan.
- b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit yang menyatakan bahwa penentuan lokasi rumah sakit harus menimbang aspek-aspek sebagai berikut:
 - 1) geografis (lingkungan dengan udara yang bersih dan tenang, tidak bising, tidak di tepi lereng, tidak rawan longsor, tidak dekat badan air, tidak dekat dengan jalur patahan aktif, tidak di daerah rawan tsunami, tidak rawan banjir, tidak dalam zona topan dan rawan badai, tidak dekat stasiun pemancar, tidak pada daerah tegangan tinggi);
 - 2) peruntukan Lokasi;
 - 3) aksesibilitas untuk jalur transportasi dan komunikasi;
 - 4) fasilitas parkir;
 - 5) utilitas publik; dan
 - 6) fasilitas pengelolaan kesehatan lingkungan.

BAB V

ROADMAP PEMBANGUNAN RUMAH SAKIT ADHYAKSA

1. Target Jangka Panjang (2025-2045)

Visi Indonesia Emas 2045 dalam RPJP Nasional Tahun 2025-2045 dijabarkan ke dalam 8 (delapan) Misi Pembangunan terdiri atas: a) transformasi sosial; b) transformasi ekonomi; c) transformasi tata kelola; d) supremasi hukum, stabilitas, dan kepemimpinan Indonesia; e) ketahanan sosial, budaya, dan ekologi; f) pembangunan kewilayahan yang merata dan berkeadilan; g) sarana dan prasarana yang berkualitas dan ramah lingkungan; dan h) kesinambungan pembangunan. Dalam upaya transformasi super prioritas (*game changer*) yang tercantum pada RPJP Nasional 2024-2045, Kejaksaan mendapat prioritas berkaitan dengan transformasi sistem penuntutan menuju *single prosecution system* dan transformasi lembaga Kejaksaan sebagai *advocaat generaal*. *Single prosecution system* diwujudkan dengan penguatan Jaksa dan lembaga Kejaksaan, sedangkan *advocaat general* diwujudkan dengan penguatan peran Jaksa Agung.

Berkenaan dengan hal tersebut, Kejaksaan melaksanakan transformasi sistem penuntutan menuju *single prosecution system* dan *advocaat general* termasuk berupa penguatan fungsi kesehatan yustisial. Penguatan ini dilakukan dalam rangka mengurangi *overcrowding* di Lapas dan mengubah paradigma pemidanaan dari retributif menjadi restitutif, korektif, dan rehabilitatif yang juga akan menekan pengeluaran fiskal untuk pembiayaan kebutuhan dasar tahanan dan narapidana. Tentunya penguatan fungsi kesehatan yustisial ini akan memerlukan pembangunan Rumah Sakit Adhyaksa sebagai sarana dan prasarana dalam menjalankan fungsi kesehatan yustisial.

Dalam rangka mewujudkan fungsi Pusat Kesehatan Yustisial tersebut, telah di bangun Rumah Sakit Adhyaksa yang terdapat di beberapa provinsi atau wilayah yaitu Rumah Sakit Adhyaksa Jakarta, Rumah Sakit Adhyaksa Banten, Rumah Sakit Adhyaksa Mojokerto, dan Rumah Sakit Adhyaksa Jambi. Sejalan dengan hal tersebut, dalam target jangka panjang tahun 2025 sampai dengan tahun 2045 akan dilakukan pembangunan Rumah Sakit Adhyaksa di seluruh Provinsi seluruh Indonesia. Adapun gambaran atau

milestone target jangka panjang pembangunan Rumah Sakit Adhyaksa sebagai berikut:

Grafik 6
Target jangka panjang 2025-2045
Pembangunan Rumah Sakit Adhyaksa
di seluruh Provinsi Negara Kesatuan Republik Indonesia



1. Target tahun 2025 sampai dengan tahun 2036 akan dilakukan pembangunan 1 (satu) Rumah Sakit Adhyaksa per tahunnya; dan
2. Target tahun 2037 sampai dengan tahun 2045 akan dilakukan pembangunan 2 (dua) Rumah Sakit Adhyaksa per tahunnya.

Dengan target jangka panjang di atas maka dari tahun 2025 sampai dengan tahun 2045 akan dibangun sebanyak 30 (tiga puluh) Rumah Sakit Adhyaksa, apabila ditambah dengan Rumah Sakit Adhyaksa yang telah tersedia di 4 (empat) wilayah yaitu DKI Jakarta, Banten, Jambi, dan Mojokerto Jawa Timur maka pada tahun 2045 diperkirakan Rumah Sakit Adhyaksa akan terdapat di seluruh Provinsi di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

2. Target Jangka Menengah (2025-2029)

Salah satu sasaran strategis Kejaksaan yang tercantum dalam Rencana Strategis Kejaksaan Republik Indonesia Tahun 2025-2029, yaitu meningkatnya efektivitas penegakan hukum dan keadilan oleh Kejaksaan melalui transformasi sistem penuntutan. Hal tersebut dapat dicapai dengan berbagai strategi salah satunya meningkatkan kualitas layanan kesehatan yustisial dalam rangka mendukung penyelesaian perkara. Strategi ini dilakukan dengan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yustisial

sesuai kebutuhan penanganan perkara dan meningkatkan kepuasan dan pengalaman *stakeholder* terhadap pelayanan kesehatan yustisial.

Sejalan dengan Rencana Strategis Kejaksaan tersebut, pembangunan Rumah Sakit Adhyaksa juga merupakan komitmen Kejaksaan untuk mengaktualisasikan *game changer* atau program prioritas transformasi sistem penuntutan dan *advocaat general*. Hal ini turut berkorelasi dengan visi Kejaksaan tahun 2025-2029, yaitu menjadi "Pelopor Penegakan Hukum yang Berkeadilan, Humanis, Akuntabel, Transparan, dan *Modern*", yang diimplementasikan melalui jabaran misi Kejaksaan Republik Indonesia Tahun 2025-2029 yakni:

- a. Memantapkan penegakan supremasi hukum nasional yang berkeadilan dan berkepastian hukum serta memperkuat pengejawantahan keadilan restoratif berlandaskan hak asasi manusia.
- b. Memperkuat kesadaran dan ketaatan masyarakat terhadap hukum demi terbangunnya budaya tertib hukum yang kokoh.
- c. Menyelenggarakan penanganan perkara dan pelayanan publik yang prima berbasis teknologi informasi.
- d. Memperkuat tata kelola Kejaksaan Republik Indonesia dalam penegakan hukum dan pelayanan publik.
- e. Membentuk aparatur Kejaksaan Republik Indonesia yang menjadi panutan (*role model*) penegak hukum yang profesional dan berintegritas.

Visi dan misi dimaksud bisa terlaksana dengan baik jika didukung dengan pelayanan kesehatan yustisial yang optimal. Hal ini sebagaimana amanah dalam Pasal 30C huruf a UU Kejaksaan yang menyebutkan bahwa Kejaksaan menyelenggarakan kegiatan statistik kriminal dan kesehatan yustisial Kejaksaan. Tentunya dengan penyelenggaraan kesehatan yustisial Kejaksaan bisa mendukung proses penegakan hukum guna mencapai Visi dan Misi Kejaksaan Republik Indonesia Tahun 2025-2029.

Secara teknis untuk mendukung Visi dan Misi Kejaksaan Republik Indonesia Tahun 2025-2029 serta membentuk dan menguatkan Pusat Kesehatan Yustisial maka akan dilakukan pembangunan 1 (satu) Rumah Sakit Adhyaksa setiap tahunnya dalam jangka waktu tahun 2025-2029. Adapun untuk Rumah Sakit Adhyaksa yang sudah dilakukan pembangunan, yakni Rumah Sakit Adhyaksa DKI Jakarta, Rumah Sakit Adhyaksa Banten, Rumah Sakit Adhyaksa Mojokerto, dan Rumah Sakit Adhyaksa Jambi.

Salah satu prospek terdekat pembangunan Rumah Sakit Adhyaksa yaitu Rumah Sakit Adhyaksa di Kabupaten Jembrana Provinsi Bali. Sebagai salah satu Provinsi dengan tingkat kerawanan kriminalitas perkara tindak pidana narkoba yang tinggi serta lalu lintas dan angkutan jalan yang sangat padat sangat dibutuhkan adanya Rumah Sakit Adhyaksa. Penanganan perkara tindak pidana narkoba menjadi salah satu perhatian karena Rumah Sakit Adhyaksa ini akan dijadikan sebagai tempat melakukan *assesment* narkoba dan tempat merehabilitasi narapidana pecandu narkoba. Adapun data terkait penanganan perkara narkoba bisa ditampilkan sebagai berikut:

Tabel III
Data Penanganan Perkara Tindak Pidana Narkoba
pada wilayah Kejaksaan Tinggi Bali

Kejaksaan Tinggi	Tahun	Jumlah Perkara Tindak Pidana Narkoba
Bali	2020	680 perkara
	2021	790 perkara
	2022	743 perkara
	2023	795 perkara
	2024	905 perkara

Sumber : Data rill pada Kejaksaan Tinggi Bali

Selain penanganan perkara tindak pidana narkoba, jumlah tahanan dalam perkara tindak pidana umum maupun tindak pidana khusus juga menjadi pertimbangan dalam Pembangunan Rumah Sakit Adhyaksa di Kabupaten Jembrana Provinsi Bali. Hal ini penting mengingat Rumah Sakit Adhyaksa ini digunakan sebagai tempat pembantaran tahanan jika sakit dan juga digunakan sebagai tempat perawatan medis untuk tahanan dengan penyakit menular atau gangguan kejiwaan. Adapun data terkait penanganan perkara tindak pidana umum dan tindak pidana khusus pada Kejaksaan Tinggi Bali sebagai berikut:

Tabel IV
Data Penanganan Perkara Pidana Umum pada wilayah Kejati Bali

Kejaksaan Tinggi	Tahun	Jenis Penahanan Rutan (orang)
Bali	2020	1.664 orang
	2021	1.950 orang
	2022	1.807 orang
	2023	1.787 orang

Sumber: Data rill pada Kejaksaan Tinggi Bali

Tabel V
Data Penanganan Perkara Pidana Khusus pada wilayah Kejati Bali

Kejaksaan Tinggi	Tahun	Jenis Penahanan Rutan (orang)
Bali	2020	12 orang
	2021	60 orang
	2022	40 orang
	2023	30 orang

Sumber: Data rill pada Kejaksaan Tinggi Bali

Berdasarkan data penanganan perkara tindak pidana narkoba dan perkara tindak pidana umum lainnya, serta tindak pidana khusus tersebut memang diperlukan keberadaan Rumah Sakit Adhyaksa di Kabupaten Jembrana Provinsi Bali. Oleh sebab itu pada jangka menengah, pembangunan Rumah Sakit Adhyaksa di Kabupaten Jembrana Provinsi Bali mampu mendukung peran penegakan hukum oleh Kejaksaan Tinggi Bali dan Kejaksaan Negeri di wilayah Kejaksaan Tinggi Bali.

Selain perencanaan pembangunan untuk Rumah Sakit Adhyaksa di Kabupaten Jembrana Provinsi Bali, dalam jangka waktu 2025-2029 ini juga dibutuhkan pembangunan Rumah Sakit Adhyaksa di Provinsi lain guna

menunjang kesehatan yustial penegakan hukum. Adapun perencanaan untuk jangka waktu tahun 2025-2029 ini yakni:

Grafik 7
Jumlah Rencana Pembangunan Jangka Menengah
Rumah Sakit Adhyaksa



3. Skala Prioritas 2025-2029

Skala prioritas merupakan sistem yang digunakan untuk mengurutkan tugas atau aktivitas berdasarkan tingkat kepentingannya. Skala prioritas membantu dalam mengelola waktu dan sumber daya dengan lebih efisien sehingga dapat meningkatkan produktivitas dan mencapai tujuan yang diinginkan. Tujuan menyusun skala prioritas kebutuhan yaitu untuk menghindari pengeluaran yang tidak terprogram, serta menghemat dana yang ada, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan. Adapun hal-hal yang perlu dipergunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan skala prioritas sebagai berikut:

- a. tingkat urgensinya, yaitu menentukan pilihan mana yang harus didahulukan dengan memperhatikan tingkat kepentingan hal yang dibutuhkan tersebut;
- b. kesempatan yang dimiliki, yaitu suatu kebutuhan yang hanya dibutuhkan pada saat itu saja dan perlu didahulukan;
- c. pertimbangan masa depan, yaitu memilih sesuatu yang lebih berguna secara fungsional untuk masa yang akan datang; dan
- d. kemampuan diri, yaitu menentukan pilihan berdasarkan kemampuan diri, baik kemampuan materi maupun kemampuan non materi.

Dalam konteks pembangunan Rumah Sakit Adhyaksa, skala prioritas digunakan untuk menentukan lokasi pembangunan rumah sakit yang paling membutuhkan fasilitas tersebut. Penentuan prioritas ini sangat penting untuk memastikan bahwa sumber daya yang ada digunakan secara optimal

dan memberikan manfaat terbesar. Dalam menyusun program pembangunan Rumah Sakit Adhyaksa diperlukan penentuan lokasi wilayah yang diprioritaskan untuk pembangunan fasilitas Rumah Sakit Adhyaksa berdasarkan faktor volume perkara yang membutuhkan penunjang kesehatan yustisial, faktor ketersediaan fasilitas terdekat, dan faktor ketersediaan lahan milik Kejaksaan.

a. Faktor Volume Perkara

Kesehatan yustisial memiliki peranan yang krusial dalam sistem peradilan, terutama dalam mendukung tugas dan fungsi Kejaksaan. Sebagai institusi penegak hukum, Kejaksaan tidak hanya bertanggung jawab atas penuntutan perkara, tetapi juga perlu memastikan bahwa setiap proses hukum berlangsung adil dan sesuai dengan prinsip kesehatan, baik fisik maupun mental, bagi semua pihak yang terlibat. Pembangunan atau tata kelola Rumah Sakit Adhyaksa merupakan wujud penyelenggaraan kesehatan yustisial yang dapat mendukung penegakan hukum secara efektif dan efisien.

Pemanfaatan Rumah Sakit Adhyaksa ditujukan untuk memberikan layanan kesehatan bagi individu yang sedang menjalani proses hukum, seperti pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba serta prekursor narkoba. Hal ini sejalan dengan ketentuan Pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba yang mewajibkan pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba untuk menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Menurut data tahun 2024, kondisi Lapas di Indonesia saat ini mengalami *overcrowded* atau melebihi kapasitas sebesar 89% (delapan puluh sembilan persen), dimana 70% (tujuh puluh persen) penghuni Lapas merupakan pelaku tindak pidana narkoba. Tersedianya Rumah Sakit Adhyaksa di seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia diharapkan dapat menjadi upaya solutif bagi permasalahan *overcrowded* Lapas dan menyediakan tempat rehabilitasi medis yang layak dan memadai bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahguna narkoba. Oleh karena itu, prioritas pembangunan Rumah Sakit Adhyaksa mempertimbangkan faktor volume perkara tindak pidana narkoba yang ditangani oleh masing-masing wilayah.

Adapun data penanganan perkara narkoba pada tingkat Kejaksaan Tinggi selama periode tahun 2024 sebagai berikut:

Grafik 8
Volume Penanganan Perkara Tindak Pidana Narkotika
Periode Tahun 2024



Berdasarkan data tersebut, Kejaksaan Tinggi dengan volume penanganan perkara tindak pidana narkotika tertinggi yakni Kejaksaan Tinggi Sumatera Utara dengan jumlah 5.535 (lima ribu lima ratus tiga puluh lima) perkara, tertinggi kedua yakni Kejaksaan Tinggi Jawa Barat dengan jumlah 3.249 (tiga ribu dua ratus empat puluh sembilan) perkara, dan tertinggi ketiga yakni Kejaksaan Tinggi Lampung dengan jumlah 2.350 (dua ribu tiga ratus lima puluh) perkara, namun demikian dalam menentukan lokasi yang akan menjadi prioritas tentunya akan disesuaikan juga dengan faktor-faktor lain termasuk kesiapan dari wilayah tersebut.

b. Faktor Ketersediaan Fasilitas Kesehatan Terdekat

Sebagai poin yang sangat krusial dalam setiap tahapan pemeriksaan yang dilakukan oleh aparat penegak hukum, yaitu hasil pemeriksaan kesehatan yang akan dijadikan rujukan dan pertimbangan aparat penegak hukum terhadap para tersangka, terdakwa, maupun terpidana dalam menentukan dapat atau tidaknya dilakukan penahanan, pelaksanaan wajib lapor, pencegahan, dan penanganan perkara maupun dalam pelaksanaan eksekusi. Kejaksaan juga turut serta dan aktif dalam penanganan perkara tindak pidana yang melibatkan saksi dan korban serta proses rehabilitasi, restitusi, dan kompensasinya. Selain itu, pelayanan kesehatan juga memegang peranan yang sangat penting bagi keberlangsungan hidup masyarakat sebagai langkah konkret

mendukung pemerintah dalam memberikan akses layanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat.

Akses layanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat sering terkendala dengan kurangnya ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai dengan lokasi yang terjangkau dari tempat penanganan perkara tindak pidana. Oleh karena itu, faktor ketersediaan fasilitas kesehatan menjadi pertimbangan dalam menentukan wilayah pembangunan Rumah Sakit Adhyaksa. Adapun data ketersediaan fasilitas kesehatan dilihat dari jarak tempuh lokasi satuan kerja ke fasilitas kesehatan/rumah sakit terdekat sebagai berikut:

Tabel VI
Data Jarak Tempuh Lokasi Satuan Kerja
Ke Fasilitas Kesehatan Rumah Sakit Terdekat

No.	Nama Kejaksaan Tinggi (Satuan Kerja)	Jarak antara Kejaksaan Tinggi dengan Ketersediaan Lahan	Jarak antara Rumah Sakit Terdekat dengan Ketersediaan Lahan
1	Kejaksaan Tinggi Kepulauan Riau	96,8 KM	2 KM
2	Kejaksaan Tinggi Sulawesi Tengah	18,3 KM	9,9 KM
3	Kejaksaan Tinggi Riau	8,5 KM	2,4 KM
4	Kejaksaan Tinggi Kalimantan Timur	85 KM	15 KM
5	Kejaksaan Tinggi Lampung	26KM	7,8KM
6	Kejaksaan Tinggi Kalimantan Tengah	belum ada lahan	belum ada lahan
7	Kejaksaan Tinggi Nusa Tenggara Timur	3,4 KM	4,2 KM
8	Kejaksaan Tinggi Maluku Utara	100 M	2 KM
9	Kejaksaan Tinggi Jawa Barat	0	0
10	Kejaksaan Tinggi Jambi	4,65 KM	1,011 KM
11	Kejaksaan Tinggi Jawa Tengah	5,4 KM	6,7 KM
12	Kejaksaan Tinggi Bali	66,6 KM	26,1 KM
13	Kejaksaan Tinggi Maluku	± 25 KM	± 50 KM

14	Kejaksaan Tinggi Sulawesi Tenggara	belum ada lahan	belum ada lahan
15	Kejaksaan Tinggi Kalimantan Selatan	belum ada lahan	belum ada lahan
16	Kejaksaan Tinggi Sulawesi Tenggara	Belum ada lahan	Belum ada lahan
17	Kejaksaan Tinggi Jambi	11 KM	2 KM
18	Kejaksaan Tinggi Daerah Khusus Jakarta	16 KM	5 KM
19	Kejaksaan Tinggi Kepulauan Bangka Belitung	Kurang dari 1 KM	2 KM
20	Kejaksaan Tinggi Papua Barat	belum ada lahan	belum ada lahan
21	Kejaksaan Tinggi Sumatera Utara	belum ada lahan	belum ada lahan
22	Kejaksaan Tinggi Gorontalo	belum ada lahan	belum ada lahan
23	Kejaksaan Tinggi Sumatera Selatan	belum ada lahan	belum ada lahan
24	Kejaksaan Tinggi Kalimantan Selatan	38 KM	2 KM
25	Kejaksaan Tinggi Sumatera Barat	belum ada lahan	belum ada lahan
26	Kejaksaan Tinggi Sulawesi Utara	belum ada lahan	belum ada lahan
27	Kejaksaan Tinggi Bengkulu	8,7 KM	8,5 KM
28	Kejaksaan Tinggi Sulawesi Selatan	belum ada lahan	belum ada lahan
29	Kejaksaan Tinggi Papua	belum ada lahan	belum ada lahan
30	Kejaksaan Tinggi Kalimantan Barat	belum ada lahan	belum ada lahan
31	Kejaksaan Tinggi Jawa Timur	belum ada lahan	belum ada lahan
32	Kejaksaan Tinggi D.I. Yogyakarta	-	-
33	Kejaksaan Tinggi Aceh	15 KM	11 KM
34	Kejaksaan Tinggi Nusa Tenggara Barat	-	-

Sumber: Data diolah, dari data riil Kejaksaan Tinggi

c. Faktor Ketersediaan Lahan Milik Kejaksaan

Untuk efisiensi pembangunan Rumah Sakit Adhyaksa, penentuan lokasi juga menyesuaikan dengan ketersediaan atau kemampuan sumber daya yang telah dimiliki Kejaksaan. Oleh karena itu, diprioritaskan penentuan lokasi pada wilayah yang telah memiliki ketersediaan lahan dan sesuai dengan kebutuhan maupun ketentuan yang berlaku. Hal ini sekaligus sebagai bentuk optimalisasi pemanfaatan aset yang dimiliki Kejaksaan. Adapun data ketersediaan lahan dan sesuai dengan kebutuhan pembangunan Rumah Sakit Adhyaksa sebagai berikut:

Tabel VII

Data Ketersediaan Lahan Pada Kejaksaan Tinggi Seluruh Indonesia

No	Nama Kejaksaan Tinggi (Satuan Kerja)	Ketersediaan	Luas Tanah (Meter persegi/M ²)
1	Kejaksaan Tinggi Kepulauan Riau	Tersedia	10000 M ²
2	Kejaksaan Tinggi Sulawesi Tengah	Tersedia	61136 M ²
3	Kejaksaan Tinggi Riau	Tersedia	27980 M ²
4	Kejaksaan Tinggi Kalimantan Timur	Tersedia	197200 M ²
5	Kejaksaan Tinggi Lampung	Tersedia	66016 M ²
6	Kejaksaan Tinggi Kalimantan Tengah	Tidak ada	Tidak ada
7	Kejaksaan Tinggi Nusa Tenggara Timur	Tersedia	4299 M ²
8	Kejaksaan Tinggi Maluku Utara	Tersedia	36153 M ²
9	Kejaksaan Tinggi Jawa Barat	Tidak ada	Tidak ada
10	Kejaksaan Tinggi Jambi	Tersedia	28700 M ²
11	Kejaksaan Tinggi Jawa Tengah	Tersedia	40000 M ²
12	Kejaksaan Tinggi Bali	Tersedia	20000 M ²
13	Kejaksaan Tinggi Maluku	Tersedia	13910 M ²
14	Kejaksaan Tinggi Sulawesi Tenggara	Tidak ada	Tidak ada
15	Kejaksaan Tinggi Kalimantan Selatan	Tidak ada	Tidak ada
16	Kejaksaan Tinggi Sulawesi Tenggara	Tidak ada	Tidak ada
17	Kejaksaan Tinggi Jambi	Tersedia	28700 M ²

18	Kejaksaan Tinggi Daerah Khusus Jakarta	Tersedia	13741 M ²
19	Kejaksaan Tinggi Kepulauan Bangka Belitung	Tersedia	7076 M ²
20	Kejaksaan Tinggi Papua Barat	Tidak ada	Tidak Ada
21	Kejaksaan Tinggi Sumatera Utara	Tidak ada	Tidak ada
22	Kejaksaan Tinggi Gorontalo	Tidak ada	Tidak ada
23	Kejaksaan Tinggi Sumatera Selatan	Tidak ada	Tidak Ada
24	Kejaksaan Tinggi Kalimantan Selatan	Tersedia	3653 M ²
25	Kejaksaan Tinggi Sumatera Barat	Tidak ada	Tidak ada
26	Kejaksaan Tinggi Sulawesi Utara	Tersedia	Tidak ada
27	Kejaksaan Tinggi Bengkulu	Tersedia	19288 M ²
28	Kejaksaan Tinggi Sulawesi Selatan	Tidak ada	Tidak ada
29	Kejaksaan Tinggi Papua	Tidak ada	Tidak Ada
30	Kejaksaan Tinggi Kalimantan Barat	Tidak ada	Tidak Ada
31	Kejaksaan Tinggi Jawa Timur	Tidak ada	Tidak Ada
32	Kejaksaan Tinggi D.I. Yogyakarta	Tidak menyampaikan Laporan	Tidak menyampaikan Laporan
33	Kejaksaan Tinggi Aceh	Tersedia	20000 M ² (sedang dalam proses)
34	Kejaksaan Tinggi Nusa Tenggara Barat	Tidak menyampaikan Laporan	Tidak menyampaikan Laporan

Sumber : Data diolah, dari data ril Kejaksaan Tinggi

Berdasarkan data ketersediaan lahan milik Kejaksaan yang akan digunakan untuk pembangunan Rumah Sakit Adhyaksa sampai saat ini sebanyak 15 (lima belas) satuan kerja Kejaksaan Tinggi telah memiliki lahan yang cukup luas dan memenuhi syarat untuk pembangunan Rumah Sakit Adhyaksa, sedangkan 4 (empat) satuan kerja telah memiliki Rumah Sakit Adhyaksa dan 15 (lima belas) satuan kerja belum menyediakan lahan dan memiliki lahan untuk pembangunan Rumah Sakit Adhyaksa. Kesemuanya telah memiliki lahan yang status kepemilikannya jelas. Keberadaan lahan yang sudah tersedia ini sangat penting untuk mempercepat proses pembangunan Rumah Sakit Adhyaksa. Dengan lahan yang sudah tersedia, proses perencanaan dan

pembangunan dapat segera dimulai tanpa harus menunggu proses pembebasan lahan yang seringkali menjadi kendala utama dalam proyek pembangunan.

BAB VI

SUMBER PENDANAAN DAN ANGGARAN

1. Estimasi Anggaran

Untuk mendukung upaya kesehatan dalam rangkaian pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu, dibutuhkan penyelenggaraan pelayanan rumah sakit yang profesional dan bertanggung jawab. Ketentuan Pasal 16 ayat (1) huruf a sampai dengan huruf d dan Pasal 17 ayat (1) sampai dengan ayat (4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, pada pokoknya menjelaskan klasifikasi rumah sakit umum dibedakan berdasarkan volume minimal tersedia tempat tidur. Hal ini merupakan salah satu pertimbangan utama dalam menghitung estimasi anggaran yang dibutuhkan untuk pelaksanaan pembangunan rumah sakit umum disamping biaya konstruksi bangunan dan alat kesehatan lain yang dibutuhkan.

Adapun besaran estimasi anggaran yang dibutuhkan untuk pelaksanaan pembangunan rumah sakit umum dengan berdasarkan perhitungan rincian anggaran biaya Rumah Sakit Adhyaksa yang telah dibangun di Mojokerto, yaitu Rumah Sakit Adhyaksa tipe C berdasarkan Surat Kepala Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kabupaten Mojokerto Nomor 641/1329/416-103/2023 tanggal 27 Januari 2023 hal Pemberitahuan Hasil Perhitungan Estimasi Anggaran Pekerjaan Konstruksi Rumah Sakit Adhyaksa, memiliki total biaya pembangunan sebesar Rp231.041.000.000,00 (dua ratus tiga puluh satu miliar empat puluh satu juta rupiah) yang terdiri dari:

- a. biaya kontruksi fisik sebesar Rp209.087.105.059,00 (dua ratus sembilan miliar delapan puluh tujuh juta seratus lima ribu lima puluh sembilan rupiah);
- b. biaya perencanaan sebesar Rp7.318.048.677,00 (tujuh miliar tiga ratus delapan belas juta empat puluh delapan ribu enam ratus tujuh puluh tujuh rupiah);
- c. biaya pengawasan sebesar Rp6.272.613.152,00 (enam miliar dua ratus tujuh puluh dua juta enam ratus tiga belas ribu seratus lima puluh dua rupiah); dan
- d. biaya umum sebesar Rp8.363.484.202,00 (delapan miliar tiga ratus enam puluh tiga juta empat ratus delapan puluh empat ribu dua ratus dua rupiah).

Rincian anggaran biaya pembangunan Rumah Sakit Adhyaksa Kabupaten Mojokerto Jawa Timur di atas dapat menjadi gambaran terkait estimasi anggaran yang diperlukan dalam pembangunan Rumah Sakit Adhyaksa yang akan dibangun pada daerah atau wilayah lain.

2. Sumber Pembiayaan

Berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 62 Tahun 2023 tentang Perencanaan Anggaran, Pelaksanaan Anggaran, serta Akuntansi dan Pelaporan Keuangan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 107 Tahun 2024 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 62 Tahun 2023 tentang Perencanaan Anggaran, Pelaksanaan Anggaran, serta Akuntansi dan Pelaporan Keuangan, sumber pembiayaan berasal dari: (a) Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP); (b) Surat Berharga Syariah Negara (SBSN); (c) Hibah Pemerintah; (d) Pinjaman Luar Negeri (PLN); (e) Pinjaman Dalam Negeri (PDN). Selain itu juga terdapat Anggaran Rupiah Murni atau Rupiah Murni Pendamping (RMP). Pengalokasian anggaran untuk kegiatan/proyek yang bersumber dari SBSN mengacu pada daftar prioritas proyek yang bersumber dari SBSN yang ditetapkan oleh Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Pengalokasian anggaran untuk kegiatan/proyek yang bersumber dari hibah mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai hibah.

Pengalokasian anggaran untuk kegiatan yang bersumber dari PNBP berasal dari: (a) PNBP Kementerian/Lembaga; (b) PNBP BUN yang berasal dari pelaksanaan kewenangan Menteri Keuangan selaku BUN; atau (c). PNBP Satker BLU, sedangkan pengalokasian dana rupiah murni merupakan anggaran yang disediakan pemerintah untuk mendampingi alokasi pembiayaan proyek yang bersumber dari hasil penerbitan SBSN. Pengalokasian anggaran untuk kegiatan/proyek yang bersumber dari PLN mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai tata cara pengadaan pinjaman luar negeri dan penerimaan hibah, sedangkan Pengalokasian anggaran untuk kegiatan/proyek yang bersumber dari PDN mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai tata cara pengadaan dan penerusan pinjaman dalam negeri oleh pemerintah.

Dari berbagai macam sumber pembiayaan tersebut, pembangunan Rumah Sakit Adhyaksa dapat didanai melalui berbagai sumber, termasuk Anggaran Rupiah Murni, PNBP, hibah, SBSN, dan PLN. Anggaran Rupiah

Murni yaitu dana yang dialokasikan dalam DIPA Pelaksanaan sesuai dengan prioritas nasional dalam RPJMN. Adapun PNPB dapat diperoleh dari hasil layanan kesehatan yustisial, seperti biaya pemeriksaan forensik atau layanan rehabilitasi. Sementara itu Hibah dapat berasal dari lembaga internasional, organisasi non-pemerintah, atau pihak swasta yang mendukung program kesehatan yustisial. Selanjutnya, SBSN menjadi alternatif pendanaan syariah yang menarik investasi masyarakat melalui instrumen sukuk, dengan skema pembayaran yang fleksibel dan sesuai dengan prinsip syariah.

Selain itu, PLN dapat dimanfaatkan melalui kerja sama dengan lembaga keuangan internasional, seperti Bank Dunia atau *Asian Development Bank*, yang menawarkan skema pembiayaan dengan suku bunga kompetitif. Sumber pembiayaan lainnya juga dapat dipertimbangkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, seperti kerja sama dengan pihak swasta melalui skema *Public-Private Partnership* (PPP). Dengan memanfaatkan berbagai sumber pendanaan ini, pembangunan Rumah Sakit Adhyaksa dapat dilaksanakan secara efektif dan berkelanjutan tanpa membebani anggaran negara secara berlebihan.

BAB VII PENUTUP

1. Kesimpulan

Pembangunan Rumah Sakit Adhyaksa merupakan langkah strategis dalam mendukung fungsi Kejaksaan sebagai lembaga penegakan hukum yang berkeadilan. Urgensi pembangunan Rumah Sakit Adhyaksa ini diharapkan akan bermanfaat untuk mengurangi *overcrowding* di Lapas terkait perkara narkoba, mendukung fungsi kesehatan yustisial sebagaimana amanat Undang-Undang Kejaksaan, dan mendukung implementasi paradigma KUHP Nasional. Rumah Sakit Adhyaksa diharapkan dapat menyelenggarakan kesehatan yustisial yang tidak hanya memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat, tetapi juga mendukung proses hukum yang adil dan transparan. Dengan adanya Rumah Sakit Adhyaksa, Kejaksaan dapat lebih efektif dalam menangani perkara, terutama dalam konteks rehabilitasi narapidana dan penanganan perkara tindak pidana narkoba, yang merupakan isu penting di Indonesia. Selain itu, pembangunan Rumah Sakit Adhyaksa sejalan dengan RPJPN dan Rencana Strategis Kejaksaan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan yustisial dan memperkuat peran Kejaksaan dalam penegakan hukum. Dengan demikian, Rumah Sakit Adhyaksa tidak hanya berfungsi sebagai fasilitas kesehatan, tetapi juga sebagai sarana untuk mewujudkan reformasi sistem peradilan yang lebih humanis dan berorientasi pada pemulihan.

2. Rekomendasi

Adapun beberapa rekomendasi yang dapat diberikan dalam pelaksanaan pembangunan Rumah Sakit Adhyaksa yaitu:

- a. untuk memastikan keberhasilan pembangunan dan operasional Rumah Sakit Adhyaksa, disarankan agar Kejaksaan melakukan kolaborasi dengan berbagai pihak, termasuk kementerian terkait, lembaga kesehatan, dan organisasi masyarakat sipil. Kerja sama ini penting untuk mengoptimalkan sumber daya tenaga medis dan staf Rumah Sakit Adhyaksa, serta memastikan bahwa Rumah Sakit Adhyaksa dapat memenuhi standar pelayanan kesehatan yang tinggi;
- b. perlu adanya pelatihan bagi tenaga medis dan staf Rumah Sakit Adhyaksa mengenai prinsip-prinsip kesehatan yustisial dan

penanganan perkara tindak pidana agar pelayanan yang diberikan dapat berjalan sesuai dengan amanat UU Kejaksaan.

- c. melakukan evaluasi berkala terhadap kinerja pembangunan infrastruktur serta pelaksanaan pelayanan kesehatan Rumah Sakit Adhyaksa untuk memastikan bahwa tujuan peningkatan kualitas layanan kesehatan yustisial tercapai dan berkontribusi pada reformasi sistem peradilan pidana yang lebih baik.

Dengan langkah-langkah tersebut di atas, Rumah Sakit Adhyaksa dapat berfungsi secara optimal dalam mendukung penegakan hukum yang adil dan berkeadilan, serta memperkuat komitmen Kejaksaan dalam membangun sistem hukum yang berlandaskan pada kemanusiaan dan perlindungan hak asasi manusia.

JAKSA AGUNG REPUBLIK INDONESIA,



BURHANUDDIN