



## Pemenuhan Hak Kesehatan Narapidana Kelompok Rentan Khusus Lansia

Dika Fitranta Nagif<sup>1</sup>, Mitro Subroto<sup>2</sup>

Program Studi Teknik Pemasaryakatan  
Politeknik Ilmu Pemasaryakatan

---

### Abstract

Received: 20 April 2025  
Revised: 27 April 2025  
Accepted: 01 Mei 2025

Pemenuhan hak kesehatan bagi narapidana kelompok rentan khusus, terutama lansia, merupakan tantangan besar di lembaga pemsaryakatan. Artikel ini bertujuan untuk menganalisis implementasi pemenuhan hak kesehatan bagi narapidana lansia, mengidentifikasi kendala yang dihadapi, serta menawarkan rekomendasi untuk optimalisasi pemenuhan hak tersebut. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus di beberapa lembaga pemsaryakatan di Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun ada upaya untuk memenuhi hak kesehatan narapidana lansia, masih terdapat berbagai kendala seperti keterbatasan fasilitas medis, kurangnya tenaga medis yang terlatih, dan minimnya program kesehatan khusus untuk lansia.

**Keywords:** Hak kesehatan, narapidana lansia, kelompok rentan, lembaga pemsaryakatan, pendekatan kualitatif.

(\*) Corresponding Author:

**How to Cite:** Nagif, D., & Subroto, M. (2025). Pemenuhan Hak Kesehatan Narapidana Kelompok Rentan Khusus Lansia. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 11(5.A), 74-78. Retrieved from <https://jurnal.peneliti.net/index.php/JIWP/article/view/11890>.

---

## PENDAHULUAN

Lansia sebagai kelompok rentan di lembaga pemsaryakatan menghadapi risiko kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan narapidana lainnya. Hak kesehatan adalah salah satu hak asasi manusia yang dijamin oleh undang-undang, termasuk bagi narapidana. Namun, kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa pemenuhan hak ini seringkali tidak optimal, terutama bagi narapidana lansia. Sebagai contoh, laporan dari Amnesty International menyebutkan bahwa "lansia di dalam penjara seringkali menghadapi kondisi kesehatan yang memburuk, dan fasilitas penjara tidak dirancang untuk mengakomodasi kebutuhan khusus mereka".

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa prevalensi penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit kardiovaskular lebih tinggi di antara narapidana lansia dibandingkan dengan populasi umum. Kondisi ini diperparah oleh lingkungan penjara yang tidak mendukung, dengan akses yang terbatas terhadap perawatan medis yang memadai. Menurut sebuah studi oleh Fazel et al. (2016), "para lansia di penjara memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan kesehatan mental dan fisik, dan perawatan yang mereka terima seringkali tidak memadai".

Kendala yang dihadapi dalam pemenuhan hak kesehatan narapidana lansia meliputi keterbatasan fasilitas medis di lembaga pemsaryakatan, kurangnya

tenaga medis yang terlatih dalam merawat lansia, serta minimnya program kesehatan yang dirancang khusus untuk memenuhi kebutuhan mereka. Sebuah laporan oleh World Health Organization (WHO) menyoroti bahwa "penjara di banyak negara tidak dilengkapi dengan fasilitas yang memadai untuk merawat narapidana lansia, yang membutuhkan perawatan kesehatan yang lebih intensif dan spesifik" .

Artikel ini bertujuan untuk mengeksplorasi kondisi pemenuhan hak kesehatan narapidana lansia, mengidentifikasi hambatan yang ada, dan memberikan rekomendasi yang dapat meningkatkan kualitas hidup narapidana lansia di lembaga pemasyarakatan. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya memberikan gambaran umum tentang tantangan yang dihadapi, tetapi juga menawarkan solusi praktis yang dapat diimplementasikan oleh pembuat kebijakan dan pengelola lembaga pemasyarakatan untuk memastikan bahwa hak kesehatan narapidana lansia terpenuhi.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan narapidana lansia, petugas kesehatan, dan staf lembaga pemasyarakatan. Selain itu, analisis dokumen seperti laporan kesehatan narapidana dan kebijakan lembaga pemasyarakatan juga dilakukan. Data yang diperoleh kemudian dianalisis dengan metode analisis tematik untuk mengidentifikasi tema-tema utama yang berkaitan dengan pemenuhan hak kesehatan narapidana lansia.

### **Analisis Data**

Data yang diperoleh dari wawancara, observasi, dan analisis dokumen dianalisis menggunakan metode analisis tematik. Proses ini melibatkan pengkodean data, pengidentifikasian tema utama, dan interpretasi temuan. Analisis dilakukan secara iteratif dengan membandingkan temuan dari berbagai sumber data untuk meningkatkan validitas internal.

Triangulasi dilakukan dengan membandingkan hasil dari berbagai sumber data (wawancara, observasi, dan dokumen) untuk memastikan konsistensi dan akurasi temuan. Ini membantu dalam mengidentifikasi pola yang lebih jelas dan memperkuat kesimpulan penelitian.

### **Kredibilitas dan Validitas**

Untuk memastikan kredibilitas dan validitas penelitian, peneliti menggunakan beberapa strategi, termasuk member check (konfirmasi hasil wawancara dengan partisipan), peer debriefing (diskusi dengan rekan sejawat), dan audit trail (dokumentasi detail proses penelitian). Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari komite etika penelitian, dan setiap partisipan diberikan informasi lengkap tentang tujuan penelitian serta hak mereka untuk berhenti kapan saja tanpa konsekuensi. Partisipan juga diminta untuk menandatangani informed consent sebelum wawancara dilakukan. Data pribadi narapidana dirahasiakan untuk menjaga privasi dan keamanan partisipan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Kondisi Kesehatan Narapidana Lansia**

Narapidana lansia di lembaga pemasyarakatan cenderung mengalami berbagai masalah kesehatan kronis seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit degeneratif lainnya. Banyak dari mereka yang tidak mendapatkan perawatan medis yang memadai karena keterbatasan fasilitas kesehatan di lembaga pemasyarakatan. Kendala dalam pemenuhan hak kesehatan keterbatasan fasilitas medis lembaga pemasyarakatan sering kali tidak dilengkapi dengan fasilitas kesehatan yang memadai untuk menangani kondisi kesehatan lansia. Kurangnya tenaga medis yang terlatih, banyak lembaga pemasyarakatan kekurangan tenaga medis yang memiliki keahlian dalam merawat lansia. Minimnya program kesehatan khusus program kesehatan yang ditujukan khusus untuk narapidana lansia masih sangat minim, sehingga kebutuhan kesehatan mereka sering terabaikan. Upaya yang dilakukan lembaga pemasyarakatan telah mencoba untuk memenuhi hak kesehatan narapidana lansia melalui beberapa program kesehatan dasar, namun belum secara optimal. Beberapa inisiatif seperti pelatihan petugas kesehatan dan peningkatan akses ke perawatan medis mulai diimplementasikan.

## **PEMBAHASAN**

Pemenuhan hak kesehatan bagi narapidana lansia di lembaga pemasyarakatan adalah isu yang kompleks dan membutuhkan perhatian serius dari berbagai pihak. Lansia sebagai kelompok rentan menghadapi tantangan kesehatan yang unik, yang sering kali tidak mendapatkan perhatian yang memadai di lingkungan penjara. Pembahasan ini akan merinci temuan utama penelitian ini, termasuk kondisi kesehatan narapidana lansia, kendala dalam pemenuhan hak kesehatan, serta upaya dan rekomendasi untuk perbaikan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa narapidana lansia memiliki prevalensi yang tinggi terhadap berbagai penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, penyakit jantung, dan gangguan muskuloskeletal. Hal ini sejalan dengan temuan Fazel et al. (2016) yang menyatakan bahwa “lansia di penjara memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan kesehatan fisik dan mental dibandingkan dengan narapidana yang lebih muda.” Sebagian besar narapidana lansia yang diwawancarai melaporkan mengalami penurunan kualitas hidup karena penyakit yang mereka derita dan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan yang memadai. Lingkungan lembaga pemasyarakatan yang tidak kondusif, seperti ruang yang sempit, ventilasi yang buruk, serta minimnya fasilitas sanitasi, turut memperburuk kondisi kesehatan para narapidana lansia. Sebagai contoh, seorang narapidana lansia yang diwawancarai menyatakan bahwa “ruangan yang sesak dan kurangnya udara segar membuat saya semakin sulit bernapas, apalagi dengan penyakit asma yang saya derita.” Pernyataan ini mencerminkan bagaimana lingkungan penjara dapat memperburuk kondisi kesehatan yang sudah ada.

Lembaga pemasyarakatan di Indonesia umumnya tidak dilengkapi dengan fasilitas kesehatan yang memadai untuk menangani masalah kesehatan lansia. Klinik kesehatan di penjara sering kali hanya mampu memberikan perawatan dasar dan tidak memiliki peralatan medis yang dibutuhkan untuk diagnosis dan pengobatan penyakit kronis. Selain itu, akses ke rumah sakit rujukan juga sangat terbatas karena prosedur administrasi yang panjang dan kekurangan kendaraan untuk transportasi. Hal ini diperparah oleh jaranganya kunjungan dokter spesialis,

seperti yang diungkapkan oleh seorang petugas kesehatan: "Kami hanya memiliki satu dokter umum yang datang seminggu sekali, dan tidak ada dokter spesialis untuk menangani kasus-kasus kompleks seperti penyakit jantung atau diabetes."

Tenaga medis yang tersedia di lembaga pemasyarakatan sering kali tidak memiliki pelatihan khusus dalam merawat lansia. Lansia membutuhkan pendekatan yang lebih holistik dan spesifik dalam perawatan kesehatannya, namun banyak petugas medis di penjara yang tidak memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup untuk menangani kebutuhan ini. Sebagai contoh, seorang perawat mengakui bahwa "saya merasa kewalahan ketika harus merawat pasien lansia dengan berbagai komplikasi kesehatan, karena saya tidak memiliki pelatihan khusus dalam geriatri."

Program kesehatan yang dirancang khusus untuk lansia, seperti program pemeriksaan rutin dan manajemen penyakit kronis, sangat minim atau bahkan tidak ada di banyak lembaga pemasyarakatan. Ini berarti bahwa masalah kesehatan yang dapat dicegah atau dikelola dengan baik di luar penjara sering kali menjadi lebih parah di dalam penjara. Lansia yang seharusnya mendapatkan perawatan rutin, seperti cek gula darah atau tekanan darah, sering kali tidak mendapatkan layanan ini secara teratur, yang berdampak pada semakin memburuknya kondisi kesehatan mereka. Seorang narapidana lansia mengungkapkan, "saya tidak pernah diperiksa secara rutin, padahal saya memiliki riwayat hipertensi. Saya hanya datang ke klinik jika sudah merasa sangat sakit."

Meski terdapat berbagai kendala, lembaga pemasyarakatan telah berupaya untuk memenuhi hak kesehatan narapidana lansia. Beberapa upaya yang telah dilakukan termasuk peningkatan pelatihan bagi tenaga medis. Beberapa lembaga pemasyarakatan telah mulai mengadakan pelatihan dasar bagi petugas kesehatan mengenai perawatan lansia, meskipun masih sangat terbatas. Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas dalam merawat narapidana lansia, terutama dalam hal pengelolaan penyakit kronis dan pemberian perawatan paliatif. Kerjasama dengan rumah sakit rujukan, beberapa lembaga pemasyarakatan telah menjalin kerjasama dengan rumah sakit rujukan untuk memfasilitasi akses ke layanan kesehatan yang lebih komprehensif bagi narapidana lansia.

Namun, implementasi kerjasama ini masih menghadapi hambatan birokrasi dan logistik, seperti yang diakui oleh seorang kepala lembaga pemasyarakatan: "Kerjasama dengan rumah sakit sudah ada, tetapi proses rujukan masih sering terhambat oleh masalah administrasi dan kekurangan kendaraan." Program kesehatan tambahan, dalam beberapa kasus, lembaga pemasyarakatan telah mencoba untuk mengadakan program kesehatan tambahan, seperti senam lansia atau penyuluhan kesehatan, yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan narapidana lansia. Namun, program-program ini masih sangat sporadis dan belum dilaksanakan secara konsisten.

## **KESIMPULAN DAN IMPLIKASI**

Pemenuhan hak kesehatan bagi narapidana lansia masih menghadapi berbagai kendala, baik dari segi infrastruktur, sumber daya manusia, maupun kebijakan. Dibutuhkan upaya lebih lanjut untuk memastikan bahwa narapidana lansia mendapatkan perawatan kesehatan yang layak sesuai dengan hak asasi

mereka. Rekomendasi yang dapat diajukan meliputi peningkatan fasilitas kesehatan di lembaga pemasyarakatan, pelatihan khusus bagi tenaga medis dalam menangani narapidana lansia, dan pengembangan program kesehatan yang lebih komprehensif.

### **Implikasi**

Di tingkat operasional, temuan penelitian ini menggarisbawahi perlunya peningkatan kualitas layanan kesehatan di lembaga pemasyarakatan, khususnya untuk lansia. Implementasi program kesehatan yang berfokus pada lansia, seperti pemeriksaan rutin dan manajemen penyakit kronis, harus menjadi prioritas. Selain itu, lembaga pemasyarakatan perlu memperbaiki infrastruktur fisik untuk memastikan lingkungan yang lebih sehat dan mendukung bagi narapidana lansia. Lembaga pemasyarakatan juga harus meningkatkan kapasitas tenaga medis melalui pelatihan khusus dalam geriatri dan perawatan paliatif. Langkah-langkah ini tidak hanya akan meningkatkan kualitas hidup narapidana lansia, tetapi juga dapat mengurangi beban kerja petugas kesehatan dan meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan di penjara.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Baillargeon, J., Penn, J. V., Knight, K., Harzke, A. J., Baillargeon, G., & Becker, E. A. (2010). Risk of reincarceration among prisoners with co-occurring severe mental illness and substance use disorders. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 37(4), 367–374.  
<https://doi.org/10.1007/s10488-009-0252-9>
- Fazel, S., & Baillargeon, J. (2011). The health of prisoners. *The Lancet*, 377(9769), 956–965. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61053-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61053-7)
- Greifinger, R. B. (Ed.). (2007). *Public health behind bars: From prisons to communities*. Springer.
- Harlow, C. W. (2003). *Education and correctional populations*. U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics.
- Kupers, T. A. (2018). *Solitary: The inside story of supermax isolation and how we can abolish it*. University of California Press.
- Patterson, E. J. (2010). Incarcerating death: Mortality in U.S. state correctional facilities, 1985–1998. *Demography*, 47(3), 587–607.  
<https://doi.org/10.1353/dem.0.0118>
- Prins, S. J. (2014). Prevalence of mental illnesses in U.S. state prisons: A systematic review. *Psychiatric Services*, 65(7), 862–872.  
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300166>
- Rubin, A. T., & Springer, L. (2010). *Prison health care: Guidelines for the management of an aging population*. The Correctional Association of New York.
- Sabol, W. J., & Minton, T. D. (2008). *Prison and jail inmates at midyear 2007*. U.S. Department of Justice, Bureau of Justice Statistics.
- Williams, B. A., Goodwin, J. S., Baillargeon, J., Ahalt, C., & Walter, L. C. (2012). Addressing the aging crisis in U.S. criminal justice health care. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(6), 1150–1156.  
<https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2012.03962.x>