

## PEMENUHAN HAK PELAYANAN KESEHATAN BAGI KELOMPOK RENTAN DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN

**Muhammad Aulia Rahman, Padmono Wibowo**

Politeknik Ilmu Pemasarakatan  
[auliarahman12332@gmail.com](mailto:auliarahman12332@gmail.com)

### **Abstract**

*The purpose of writing this article is to find out the extent of health services for vulnerable groups in correctional institutions. The method used in this article is literature study, namely a comprehensive, systematic, critical and structured review of literature related to the research topic such as relevant articles or scientific papers and legislation related to the topic of discussion. The results of the analysis carried out show that there are various obstacles in fulfilling health services for prisoners in vulnerable groups, such as a lack of medical facilities and infrastructure, a lack of professional health workers, a minimal budget for medical care in correctional institutions, not having health insurance, and a lack of moral and material support from the family. prisoner. So it can be concluded that health services for vulnerable group inmates in correctional institutions are not optimal. This can happen because of the impact of various obstacles that have not yet found effective and efficient solutions.*

### **Keywords :**

*Services, Health, prisoners, prisons*

### **Abstrak**

Tujuan dari penulisan artikel ini adalah untuk mengetahui sejauh mana pelayanan Kesehatan bagi kelompok rentan yang berada di Lembaga pemasyarakatan. Metode yang digunakan dalam artikel ini adalah dengan studi kepustakaan yakni peninjauan komprehensif, sistematis, kritis, dan terstruktur atas literatur yang berkaitan dengan topik penelitian seperti artikel atau karya tulis ilmiah yang relevan dan perundang-undangan yang terkait dengan topik bahasan. Hasil dari analisis yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat berbagai hambatan dalam pemenuhan pelayanan Kesehatan bagi narapidana kelompok rentan seperti kurangnya Sarana dan prasarana medis, kurangnya tenaga Kesehatan profesional, minimnya anggaran pada dipa di Lembaga pemasyarakatan, tidak memilikinya asuransi Kesehatan, dankurangnya dukungan moral maupun materil dari keluarga narapidana. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pelayanan Kesehatan bagi

narapidana kelompok rentan di Lembaga pemasyarakatan belum optimal. Hal itu dapat terjadi karena dampak dari berbagai hambatan yang belum menemui jalan keluar yang efektif dan efisien.

**Kata kunci :**

Pelayanan, Kesehatan, narapidana, lapas

**Pendahuluan**

Pelayanan Kesehatan merupakan pelayanan vital yang wajib didapatkan oleh semua orang termasuk didalamnya warga binaan pemasyarakatan. Lebih khusus lagi didalamnya terdapat beberapa kelompok rentan yang memiliki kebutuhan khusus terhadap pelayanan Kesehatan diantaranya narapidana lanjut usia yang kemudian disebut lansia, penyandang disabilitas, narapidana perempuan/hamil dll. Menurut World Health Organization (WHO), Pelayanan kesehatan adalah segala bentuk kegiatan yang bertujuan untuk memelihara, meningkatkan, dan memulihkan Kesehatan. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di lembaga pemasyarakatan (lapas) merupakan kebutuhan mendesak dalam menghadapi tantangan kompleks yang dihadapi oleh narapidana, khususnya kelompok rentan seperti lansia, narapidana dengan disabilitas, dan narapidana hamil. Kondisi lapas yang terbatas, sanitasi yang kurang memadai, dan kepadatan populasi dapat menciptakan lingkungan yang rentan terhadap penyebaran penyakit. Faktor-faktor ini, bersama dengan akses yang terbatas terhadap pelayanan kesehatan, menciptakan risiko serius terhadap kesehatan fisik dan mental para narapidana rentan ini.

Narapidana lansia, yang semakin bertambah jumlahnya di lapas, cenderung mengalami tantangan kesehatan yang lebih kompleks, termasuk penyakit kronis, gangguan kognitif, dan penurunan fungsi fisik. Di sisi lain, narapidana dengan disabilitas memerlukan aksesibilitas fisik dan layanan kesehatan yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan mereka. Sementara itu, narapidana hamil membutuhkan perawatan khusus yang mempertimbangkan kebutuhan prenatal dan postnatal mereka, serta kesehatan bayi yang baru lahir. Berdasarkan data dari system database pemasyarakatan pada tahun 2021 jumlah narapidana kelompok rentan khususnya lansia yaitu sebanyak 4.408 atau 5,5% dari total 238.00 narapidana seluruh Indonesia. Meningkatnya jumlah narapidana lanjut usia menjadi fokus baru lembaga pemasyarakatan dalam melaksanakan program pembinaan dan pelayanan bagi narapidana tersebut. Kemudian untuk data narapidana Wanita yang masih tinggal Bersama bayinya di lapas berdasarkan liputan *detiknews* per September 2022 terdapat sebanyak 63 narapidana.

Permasalahan yang muncul terjadi pada kelompok rentan misalnya pada narapidana usia lanjut adalah terjadinya kualitas Kesehatan dan kekebalan tubuh baik itu secara alamiah dalam diri atau akibat dari kualitas pelayanan Kesehatan yang diberikan. Begitu juga dengan narapidana perempuan/hamil yang karena dengan keadaan tersebut dituntut untuk mendapatkan pelayanan lebih agar menjamin Kesehatan dirinya dan bayinya. Selain itu, ketersediaan dan kualitas pelayanan

kesehatan di lapas sering kali dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kebijakan penjara, keterbatasan sumber daya, pelatihan staf medis, dan pengetatan anggaran. Akibatnya, pemenuhan hak pelayanan kesehatan bagi kelompok rentan di lapas sering kali tidak sesuai dengan standar kesehatan yang diakui secara internasional.

Apabila dalam pelaksanaan pemenuhan Kesehatan bagi kelompok rentan tersebut diatas dalam Lembaga pemasyarakatan maka akan mempengaruhi Kesehatan pada narapidana tersebut yang dampak lainnya adalah terganggunya proses pembinaan yang akan dilaksanakan di Lembaga pemasyarakatan. Dan tentunya adalah Ketika pemenuhan pelayanan Kesehatan tersebut tidak dijalankan secara optimal maka asumsinya adalah Lembaga pemasyarakatan belum menjalankan perintah undang-undang nomor 22 tahun 2022 tentang pemasyarakatan dimana setiap narapidana berhak atas pelayanan Kesehatan. Sementara ada banyak laporan tentang ketidaksetaraan dan diskriminasi dalam pelayanan kesehatan di lapas, belum ada analisis mendalam yang mencoba mengidentifikasi akar permasalahan ini. Oleh karena itu, analisis kualitas pemenuhan hak pelayanan kesehatan bagi kelompok rentan di lapas sangat penting. Analisis ini akan memberikan wawasan yang mendalam tentang tantangan-tantangan yang dihadapi oleh narapidana rentan, serta melibatkan evaluasi terhadap kebijakan yang ada, ketersediaan sumber daya, dan kualifikasi staf medis.

Oleh karena itu, pendalaman terkait pentingnya kualitas pelayanan Kesehatan bagi kelompok rentan perlu untuk dikaji dan ditindak lanjuti agar dalam pelaksanaannya dapat ditemukan jalan tengah untuk mengatasi berbagai kendala yang dihadapi di lapangan. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang kendala-kendala ini, diharapkan dapat dirancang strategi intervensi yang lebih efektif dan solusi-solusi kebijakan yang akan memastikan bahwa hak-hak kesehatan dari kelompok rentan di lapas diakui dan dipenuhi dengan setara dan layak. Analisis ini diharapkan akan memberikan landasan bagi perubahan kebijakan dan praktik di lapas, mendukung terciptanya lingkungan yang lebih aman, sehat, dan adil bagi seluruh narapidana, tanpa memandang latar belakang atau kondisi kesehatan mereka.

## **Metode**

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kepustakaan. Menurut (hart,1998) studi kepustakaan adalah peninjauan komprehensif, sistematis, kritis, dan terstruktur atas literatur yang berkaitan dengan topik penelitian seperti artikel atau karya tulis ilmiah yang relevan dan perundang-undangan yang terkait dengan topik bahasan. Dalam metode penelitian ini, studi kepustakaan dilakukan dengan cermat untuk mengidentifikasi kerangka konseptual yang solid, menganalisis penelitian terdahulu terkait topik, menemukan celah-celah pengetahuan, dan memperoleh pemahaman mendalam tentang topik yang akan diteliti. Sehingga dengan hal tersebut dapat mempermudah menemukan temuan-temuan yang dapat memastikan kebenaran yang sesungguhnya.

## **Hasil dan Pembahasan**

Ambang batas yang lebih tinggi untuk pemanfaatan layanan medis di penjara menjadi perhatian khusus karena keterlambatan diagnosis sampai penyakit sudah lanjut dapat memiliki konsekuensi terkait kesehatan yang serius. Ini dapat mewakili titik intervensi untuk menerapkan perawatan berkelanjutan untuk kondisi kronis, yang juga dapat meningkatkan frekuensi pemanfaatan layanan kesehatan setelah dibebaskan dari penjara (yang dilaporkan sering gagal). Hal ini pada akhirnya juga dapat memberikan dampak positif bagi masyarakat, paling tidak dengan menurunkan beban biaya kesehatan. Perawat dapat memainkan peran penting di sini, dengan mendidik narapidana tentang perilaku mencari kesehatan yang tepat (Reviere & Young, 2004).

Dimulai dari narapidana lansia, narapidana ini memiliki tantangan tersendiri dalam pelayanan Kesehatan dan cenderung lebih kompleks dalam penanganannya sehingga fasilitas Kesehatan lapas harus memahami kebutuhan unik mereka, termasuk penyakit kronis, gangguan penglihatan, dan penurunan fungsi kognitif. Dari sinilah mulai timbul adanya kekurangan dalam pemenuhan pelayanan Kesehatan bagi narapidana lansia dikarenakan dalam hal pelayanan Kesehatan yang spesifik masih belum tersedianya atau belum memadainya dalam penanganan penyakit dan kurangnya perawatan paliatif yang sesuai.

Kemudian dilanjutkan dengan narapidana penyandang disabilitas, Narapidana dengan disabilitas fisik atau mental memerlukan aksesibilitas dan pelayanan kesehatan yang ramah disabilitas. Tantangan utama termasuk akses ke fasilitas, komunikasi efektif, dan perawatan yang memahami kebutuhan mereka. Sehingga dengan adanya hal tersebut muncullah kekurangan dalam pemenuhan pelayanan Kesehatan bagi narapidana penyandang disabilitas diantaranya Fasilitas penjara sering kali tidak dirancang untuk memenuhi kebutuhan disabilitas, yang dapat mengarah pada isolasi sosial, kesulitan dalam perawatan pribadi, dan terbatasnya akses ke layanan rehabilitasi atau pendidikan.

Narapidana hamil juga termasuk dalam kelompok rentan di Lembaga pemasyarakatan dimana didalamnya terdapat tantangan tersendiri yakni terkait dengan memiliki kebutuhan kesehatan yang sangat spesifik. Pemantauan kehamilan, perawatan prenatal, persalinan yang aman, dan perawatan pasca persalinan adalah hal-hal yang harus diperhatikan dengan seksama. Dengan adanya hal tersebut akan muncul kekurangan dalam pemenuhan pelayanan Kesehatan bagi narapidana lansia yaitu Pemantauan dan perawatan kehamilan dalam lingkungan penjara sering kali tidak memadai. Kurangnya perhatian medis yang memadai selama kehamilan dapat berdampak pada kesehatan ibu dan bayi, yang pada gilirannya dapat mengakibatkan komplikasi serius.

Dari berbagai kekurangan dalam pelayanan Kesehatan bagi kelompok rentan tersebut, dipengaruhi oleh berbagai hambatan sehingga menimbulkan berbagai kendala diatas. Adapun kendala yang dimaksud adalah sebagai berikut:

a. kurangnya Sarana dan prasarana medis

terlebih dari memang sejak awal sarana dan prasarana di lapas dirasa kurang, hal itu merupakan sesuatu yang harus dicari jalan keluar agar pelayan Kesehatan terhadap kelompok rentan dapat dijalankan dengan sebagai mana mestinya. Ketika hal itu dibiarkan tanpa adanya pengambilan keputusan pihak lapas untuk mengambil Tindakan atas kekurangannya tersebut maka dalam hal pemenuhan pelayanan Kesehatan untuk kelompok rentan tidak akan pernah tuntas. Untuk mendukung Kesehatan seperti ibu dan anak, maka diperlukan ruang perawatan ibu hamil yang memadai, kemudian USG, timbangan bayi dan monitor detak jantung, dll.

b. kurangnya tenaga Kesehatan professional

Kurangnya tenaga kesehatan di lembaga pemasyarakatan (Lapas) adalah masalah serius yang memiliki dampak besar pada pelayanan kesehatan, terutama bagi kelompok rentan seperti narapidana lansia, narapidana disabilitas, dan narapidana hamil. Sebagai dampaknya adalah Penanganan Medis yang Tertunda atau Kurang Mendalam. Keterbatasan jumlah dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya berarti bahwa narapidana rentan mungkin mengalami penanganan medis yang tertunda atau tidak cukup mendalam. Ini dapat memperburuk kondisi kesehatan mereka dan memperpanjang proses pemulihan. Selain itu, peningkatan Risiko Penularan Penyakit akan terjadi akibat keterlambatan penanganan sehingga dapat menyebabkan kurangnya kebersihan dan pengawasan yang diperlukan untuk mencegah penularan penyakit, terutama dalam situasi di mana narapidana hidup berdekatan satu sama lain.

c. minimnya anggaran pada dipa di Lembaga pemasyarakatan.

Minimnya anggaran untuk pelayanan kesehatan kelompok rentan di lembaga pemasyarakatan (Lapas) merupakan masalah serius yang berdampak langsung pada kualitas hidup dan kesejahteraan narapidana. Hal ini berdampak salah satunya terhadap obat-obatan yang tersedia, dan perawatan sarana dan prasarana Kesehatan, dll. Kemungkinan hal itu terjadi karena prioritas anggaran. Anggaran Lapas mungkin telah diprioritaskan untuk keamanan, infrastruktur, dan kebutuhan pokok lainnya, menyisakan dana terbatas untuk pelayanan kesehatan. Keamanan seringkali menjadi prioritas utama, sedangkan pelayanan kesehatan kadang dianggap sebagai kebutuhan sekunder. Padahal pelayanan Kesehatan merupakan kebutuhan setiap narapidana terlebih pada narapidana kelompok rentan

d. tidak memilikinya asuransi Kesehatan

Narapidana di lembaga pemasyarakatan (Lapas) seringkali tidak memiliki asuransi kesehatan, dan hal ini membawa dampak serius pada pelayanan kesehatan mereka. Hal itu akan mempersulit diri mereka sendiri apabila terjadi sesuatu yang tidak diinginkan pada Kesehatan mereka pada waktu tertentu. Seperti halnya keterbatasan akses pada layanan Kesehatan apabila diperlukan rujukan pada puskesmas atau rumah sakit terdekat sehingga penanganan penyakitnya juga akan tertunda dan tentu akan memperburuk kondisi kesehatannya. Ketika narapidana tidak memiliki asuransi Kesehatan dan harus berobat di pelayanan Kesehatan luar lapas, mereka mungkin harus membayar biaya pelayanan kesehatan yang tinggi. Ini dapat menyebabkan masalah keuangan yang serius bagi mereka dan keluarga mereka.

e. kurangnya dukungan moral maupun materi dari keluarga narapidana

Kurangnya dukungan moral dan materi dari keluarga adalah masalah serius yang dihadapi oleh narapidana kelompok rentan, terutama dalam konteks kesehatan. Keluarga narapidana kelompok rentan mungkin juga mengalami keterbatasan ekonomi dan sumber daya, yang membuat sulit bagi mereka untuk memberikan dukungan finansial atau materi kepada narapidana yang membutuhkan perawatan kesehatan khusus. Stigma sosial terhadap narapidana, terutama yang termasuk dalam kelompok rentan, dapat menyebabkan keluarga merasa malu atau cemas tentang situasi tersebut. Mereka mungkin merasa tidak nyaman atau bingung dalam memberikan dukungan, terutama jika mereka tidak memahami kondisi kesehatan yang dihadapi oleh narapidana. Keluarga narapidana mungkin tidak memiliki pemahaman yang cukup tentang kebutuhan kesehatan khusus kelompok rentan. Ini dapat membuat sulit bagi mereka untuk memberikan dukungan yang tepat, terutama jika mereka tidak tahu apa yang dibutuhkan oleh narapidana. Narapidana kelompok rentan mungkin sulit dihubungi atau dikunjungi oleh keluarga karena alasan keamanan atau jarak. Keterbatasan komunikasi ini dapat menghambat kemampuan keluarga untuk memberikan dukungan moral dan materi secara langsung.

Dari berbagai kendala yang telah disebutkan di atas, terdapat beberapa hal penting mengenai pemberian atau pemenuhan pelayanan Kesehatan menurut teori Levey Loomba yaitu sebagai berikut:

a. tersedia dan berkesinambungan

Pelayanan kesehatan dianggap "tersedia" ketika layanan medis, prosedur pengobatan, dan obat-obatan yang diperlukan tersedia di fasilitas kesehatan. Ini mencakup keberadaan infrastruktur medis, peralatan yang diperlukan, serta sumber daya manusia seperti dokter, perawat, ahli gizi, dan tenaga medis lainnya. Tersedianya pelayanan kesehatan menciptakan akses bagi individu untuk mendapatkan perawatan yang diperlukan tanpa hambatan fisik atau finansial.

Sedangkan berkesinambungan menunjukkan bahwa perawatan yang diberikan kepada pasien tidak hanya terbatas pada satu kunjungan atau satu kondisi medis saja. Ini melibatkan koordinasi dan kelanjutan pelayanan sepanjang waktu, termasuk diagnosis, pengobatan, pemantauan, dan perawatan jangka panjang jika diperlukan. Berkesinambungan juga mencakup transfer informasi yang akurat dan lengkap antara penyedia layanan kesehatan yang berbeda.

b. Dapat diterima dan wajar (*acceptable & appropriate*)

Aksesibilitas dalam pelayanan kesehatan merujuk pada kemampuan individu untuk memperoleh perawatan medis dan layanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan mereka, tanpa hambatan atau diskriminasi. Aksesibilitas mencakup aspek geografis, finansial, budaya, dan fisik, memastikan bahwa semua orang, terlepas dari latar belakang dan kondisi mereka, dapat memperoleh layanan kesehatan yang diperlukan.

Pelayanan kesehatan dianggap "wajar" ketika biayanya sesuai dengan kemampuan finansial masyarakat. Ini mencakup biaya langsung untuk layanan medis,

obat-obatan, dan perawatan, serta biaya tak langsung seperti transportasi dan waktu yang dihabiskan untuk mendapatkan perawatan. Pelayanan kesehatan yang wajar memastikan bahwa individu tidak harus mengorbankan kebutuhan dasar lainnya atau jatuh ke dalam kemiskinan akibat biaya pengobatan.

c. Mudah dicapai (*accessible*)

Mudah dicapai dalam konteks pelayanan kesehatan merujuk pada ketersediaan layanan kesehatan dalam jarak yang dapat ditempuh oleh narapidana dengan mudah. Ini tidak hanya mencakup keberadaan fasilitas kesehatan dalam wilayah tersebut tetapi juga mencakup kemudahan transportasi dan aksesibilitas fisik, terutama bagi individu dengan disabilitas atau mobilitas terbatas. Pelayanan kesehatan yang mudah dicapai memastikan bahwa masyarakat dapat mencapai fasilitas kesehatan dengan relatif mudah tanpa harus menghadapi hambatan

d. Mudah dijangkau (*affordable*)

Mudah dijangkau dalam konteks pelayanan kesehatan merujuk pada kemampuan individu untuk memperoleh perawatan kesehatan yang diperlukan tanpa mengalami hambatan atau kesulitan yang signifikan. Aksesibilitas pelayanan kesehatan mencakup berbagai aspek, termasuk lokasi fisik, biaya, transportasi, waktu operasional, dan kesediaan layanan.

e. Memiliki mutu (*quality*)

Memiliki mutu dalam pelayanan kesehatan merujuk pada standar kualitas yang tinggi dalam penyediaan perawatan medis dan layanan kesehatan kepada pasien. Pelayanan kesehatan yang memiliki mutu memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang aman, efektif, efisien, tepat waktu, berfokus pada pasien, dan memenuhi standar etika dan keamanan. Memiliki mutu dalam pelayanan kesehatan melibatkan berbagai aspek, termasuk keahlian klinis, infrastruktur, keamanan pasien, keramahan, dan keberlanjutan.

Adapun factor-faktor penting dalam hal memiliki mutu yaitu pertama keahlian klinis berkenaan dengan Tenaga medis, termasuk dokter, perawat, dan ahli terkait lainnya, harus memiliki keahlian dan pengetahuan yang memadai dalam diagnosis, pengobatan, dan perawatan pasien. Kedua, infrastruktur mengenai Fasilitas kesehatan harus dilengkapi dengan peralatan medis terkini dan teknologi yang diperlukan untuk diagnosis dan perawatan yang tepat. Ketiga, keamanan pasien berkenaan dengan Langkah-langkah keamanan pasien, termasuk identifikasi pasien yang benar, penggunaan obat yang aman, dan pencegahan infeksi, harus diimplementasikan secara ketat. Keempat, berfokus pada pasien berkaitan dengan Layanan kesehatan harus bersifat berfokus pada pasien, mempertimbangkan preferensi, kebutuhan, dan hak-hak pasien dalam setiap keputusan medis dan tindakan perawatan. Kelima, keramahan dan empati mengenai Staf kesehatan harus bersikap ramah, empatik, dan menghormati pasien, menciptakan lingkungan yang mendukung bagi pasien dan keluarganya. Keenam, kualitas komunikasi, Komunikasi yang jelas dan efektif antara penyedia layanan kesehatan dan pasien sangat penting untuk memastikan pemahaman yang tepat mengenai diagnosis, pengobatan, dan rencana perawatan.

## **Kesimpulan**

Dari penjelasan diatas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa pelayanan Kesehatan bagi kelompok rentan di Lembaga pemasyarakatan belum optimal. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa factor diantaranya adalahh kurangnya sarana dan prasaranan Kesehatan/medis, kurangnya tenaga Kesehatan professional, minimnya anggaran pada dipa, tidak memilikinya asuransi Kesehatan, dan kurangnya dukungan moral maupun materil dari keluarga narapidana. Dari berbagai penyebab diatas pemenuhan pelayanan Kesehatan bagi kelompok rentan mengalami hambatan sehingga pihak lapas harus berupaya untuk memenuhi hal tersebut agar yang seharusnya dilakukan bisa dipenuhi dengan sebaik-baiknya.

## **Saran**

dari berbagai permasalahan dan hambatan yang ada terkait dengan pemenuhan pelayanan Kesehatan bagi kelompok rentan di Lembaga pemasyarakatan, maka penulis memberikan saran dan masukan untuk mengatasi hal itu antara lain sebagai berikut:

### **a. Penyusunan Kebijakan yang Khusus**

Merumuskan kebijakan yang mengakui dan mengakomodasi kebutuhan unik kelompok rentan di dalam lapas, termasuk narapidana lansia, narapidana dengan disabilitas, dan narapidana hamil.

Menetapkan panduan khusus untuk pemenuhan hak pelayanan kesehatan mereka, mencakup penanganan medis, aksesibilitas fisik, dan pelayanan prenatal hingga postnatal bagi narapidana hamil.

### **b. Pelatihan dan Kesadaran:**

Melakukan pelatihan reguler kepada staf medis dan petugas lapas tentang kebutuhan khusus kelompok rentan serta cara berkomunikasi dan memberikan pelayanan yang sensitif dan terhormat.

Mengedukasi narapidana tentang hak-hak kesehatan mereka, memastikan mereka tahu bagaimana dan kepada siapa melaporkan ketidaksesuaian dalam pelayanan kesehatan yang mereka terima.

### **c. Penilaian Rutin dan Monitoring:**

Melakukan penilaian rutin terhadap fasilitas kesehatan di lapas, dengan fokus pada kualitas pelayanan bagi kelompok rentan.

Menerapkan sistem pemantauan yang ketat untuk memastikan bahwa prosedur dan standar pelayanan kesehatan diikuti dan dipatuhi.

### **d. Kerjasama dengan Pihak Eksternal:**

Bermitra dengan organisasi hak asasi manusia dan lembaga advokasi untuk mendukung pemantauan independen dan mendapatkan saran dari pihak luar tentang pemenuhan hak kesehatan narapidana rentan.

Menggandeng organisasi kesehatan masyarakat untuk menyediakan layanan medis dan pendidikan kesehatan di lapas, memastikan narapidana mendapatkan perawatan yang komprehensif seperti puskesmas dan rumah sakit umum daerah.

e. Evaluasi dan Perbaikan Berkelanjutan:

Melakukan evaluasi rutin terhadap kebijakan dan prosedur yang ada, serta memberikan respons terhadap temuan-temuan yang ditemukan.

Melibatkan kelompok rentan dan masyarakat sipil dalam proses evaluasi, memungkinkan partisipasi mereka dalam penilaian dan perbaikan sistem pelayanan kesehatan di lapas.

Dengan menerapkan langkah-langkah ini, diharapkan pemenuhan hak pelayanan kesehatan bagi kelompok rentan di lapas dapat ditingkatkan secara signifikan. Langkah-langkah ini juga mendukung penciptaan lingkungan lapas yang lebih inklusif, aman, dan mendukung, yang memastikan bahwa semua narapidana mendapatkan perawatan yang manusiawi dan berkeadilan.

## Referensi

Undang Undang Tentang Pemasyarakatan, Pub. L. No. 22 (2022).

Peraturan Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Tentang Perlakuan Bagi Tahanan Dan Narapidana Lanjut Usia, Pub. L. No. 32 (2018).

Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan Tentang Standar Pelayanan Dasar Perawatan Kesehatan Di Lapas, Rutan, Bapas, Lpka Dan Lpas, Pub. L. No. Pas-32.Pk.01.07.01 (2021).

Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Tentang Standar Pelayanan Pemasyarakatan, Pub. L. No. Pas-36.Ot.02.02 (2020).

Afiq Amhar Anwar. (2021). KESEHATAN WARGA BINAAN PEMASYARAKATAN LANJUT USIA DIDALAM LEMBAGA PEMASYARAKATAN KELAS IIB CILACAP. *JUSTITIA: Jurnal Ilmu Hukum Dan Humaniora*, 8(3).  
<https://doi.org/10.31604/justitia.v8i3>

Amelia, I., & Butar Butar, H. F. (2022). Strategi Peningkatan Pelayanan Kesehatan Narapidana Lanjut Usia (Studi di Lapas Kelas IIa Curup). *JURNAL APLIKASI DAN INOVASI IPTEKS "SOLIDITAS" (J-SOLID)*, 5(2), 193.  
<https://doi.org/10.31328/js.v5i2.2968>

Cindy Atika Rahmawati. (2023). Pembinaan Khusus Narapidana Lanjut Usia di Lembaga Pemasyarakatan Kelas 1 Surabaya. *JURNAL HUKUM, POLITIK DAN ILMU SOSIAL*.

Dea Tiara Ulfa. (2021). PERLAKUAN KHUSUS TERHADAP KELOMPOK RENTAN : KEWAJIBAN DAN HAK PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP WARGA BINAAN WANITA MENYUSUI DI RUMAH TAHANAN NEGARA KELAS IIB SAMBAS. *JUSTITIA: Jurnal Ilmu Hukum Dan Humaniora*, 8(4).  
<https://doi.org/10.31604/justitia.v8i4>

Gilbert Hosea Lorosae Siregar, M. S. (2021). ANALISIS PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP WARGA BINAAN LANSIA DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN. *Jurnal Gema Keadilan*.

- Hendra Fikry Cindhy Wirawan. (2021). PEMENUHAN HAK NARAPIDANA KELOMPOK RENTAN KHUSUS DISABILITAS DI LAPAS KELAS I MADIUN. *Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*. <https://doi.org/10.31604/jips.v8i3.2021.238-244>
- Hestin Febbia Andriani, M. S. (2021). Perlakuan Terhadap Narapidana Disabilitas Dalam Lembaga Pemasyarakatan. *Jurnal Pendidikan Tanbusai*.
- Iqbal Al Farezi, P. W. (2022). Minimnya Pelayanan Kesehatan Bagi Warga Binaan Pemasyarakatan Yang Sedang Hamil. *INNOVATIVE: JOURNAL OF SOCIAL SCIENCE RESEARCH*, 190.
- Iqbal Bimo Nur Arianto. (n.d.). *Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Narapidana Disabilitas Di Lembaga Pemasyarakatan*.
- Mohamad Rizal, M. S. (2023). TANTANGAN DALAM REHABILITASI KELOMPOK RENTAN DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN: STUDI KASUS PADA NARAPIDANA REMAJA DENGAN GANGGUAN MENTAL. *Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan Undiksha*, 11(3). <https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JJPP>
- Muhammad Dwi Putra, M. S. (2023). PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP NARAPIDANA DISABILITAS DAN LANJUT USIA DI LAPAS KELAS I PALEMBANG. *Jurnal Komunikasi Hukum*. <https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/jkh>
- Yasmine Layt, Y.(2021). *Perspektif Hak Asasi Manusia terkait Kelompok Rentan bagi Narapidana dengan Putusan Pidana Seumur Hidup di Indonesia Oleh* (Vol. 8).