

Evaluasi Pemenuhan Hak Kesehatan bagi Narapidana Lansia di Lembaga Pemasyarakatan Pemuda Tangerang

Muhammad Rizkillah¹, Vivi Sylviani Biafri²

¹ Politeknik Ilmu Pemasarakatan; arizqilah00@gmail.com

² Politeknik Ilmu Pemasarakatan; vivi_biafri@yahoo.com

INFO ARTIKEL	ABSTRAK
Kata Kunci: Evaluasi; Kesehatan; Narapidana Lansia	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pemenuhan hak kesehatan narapidana lansa dan untuk mengetahui hambatan apa saja yang dihadapi, metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan evaluative. Hasil dari penelitian ini menemukan bahwa pemenuhan hak kesehatan narapidana lansia belum berjalan maksimal dan mempunyai hambatan dalam pelaksanaannya.

1. PENDAHULUAN

Negara wajib menyediakan fasilitas dan perawatan khusus bagi lanjut usia sebagaimana dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang mengamanatkan bahwa Negara wajib menjamin kesehatan warga negaranya. Menurut alinea kedua Pasal 41 UU HAM, setiap penyandang disabilitas, lanjut usia, ibu hamil, dan anak-anak berhak atas akomodasi dan perlakuan khusus. Menurut Robert H. Brook, kesehatan bukanlah tujuan hidup yang harus dicapai dalam hidup melainkan sumber daya yang sudah ada pada setiap manusia (Darmawan, 2020). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, kesehatan bukan hanya bebas dari penyakit dan ketidakmampuan; melainkan mengacu pada keadaan sejahtera mental, fisik, dan sosial secara utuh (S. Dewi, 2019). "kesehatan" adalah "keadaan sejahtera jasmani, rohani, rohani, dan sosial yang memungkinkan seseorang untuk berperan serta secara aktif dalam masyarakat dan memberikan kontribusi dalam perekonomiannya" (Rai Widyasari, 2020). Badan Pusat Statistik menjelaskan bahwa batasan usia lansia dibagi menjadi empat kategori yaitu: Usia pra lansia yaitu usia 45-59 tahun, Usia lansia muda yaitu usia 60-69 tahun, Usia lansia menengah yaitu usia 70-79 tahun, Usia lansia tua yaitu 80 tahun keatas (Yeni Ferawati Sitanggang, Sanny Frisca, Riama Marlyn Sihombing, Dheni Koerniawan, Peggy Sara Tahulending, Cory Febrina, Deasy Handayani Purba, Bima Adi Saputra, Dian Yuniar Syanti Rahayu, Veronica Paula, Lilik Pranata, 2021).

Dalam dunia yang ideal, perwujudan hak atas kesehatan harus didasarkan pada prinsip non-diskriminasi, yang harus mencakup non-diskriminasi terhadap kelompok-kelompok yang rentan dirugikan. Rencana tersebut tertuang dalam kewajiban Inti Minimum No. 1 yang disusun oleh Komite PBB untuk Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya, yaitu memastikan bahwa kelompok rentan dan terpinggirkan memiliki akses yang sama terhadap fasilitas, barang, dan layanan kesehatan. Komite juga menekankan bahwa golongan rentan wajib mendapatkan perlindungan melalui pemberlakuan program yang efisien (Yuli et al., 2020). , Menua tidak dapat dihentikan. Proses menua merupakan proses alamiah yang dapat menimbulkan berbagai masalah pada tingkat fisik, mental, sosial, ekonomi, dan psikologis (N. M. I. M. Dewi, 2020).

Menurut informasi penduduk lanjut usia yang dirilis Badan Pusat Statistik pada sensus tahun 2016, diperkirakan penduduk lanjut usia di Indonesia (penduduk berusia > 60) akan mencapai 22.630.882 pada akhir tahun ini. Pada tahun 2022, diperkirakan jumlah ini akan meningkat menjadi 31.320.066. (Kementerian Kesehatan, 2022). Perlu ditunjukkan bahwa data terbaru dari smslap.ditjenpas.go.id

menunjukkan bahwa dari 235.372 orang, jumlah lansia yang digolongkan sebagai narapidana adalah 4.441, yang setara dengan 0,018% dari seluruh narapidana (Subardhini et al., n.d.)

Lansia memiliki kebutuhan khusus dengan dirinya masuk kepenjara maka akan kehilangan beberapa hak dasarnya sehingga kebutuhannya tidak dapat terpenuhi., Hilangnya beberapa hak dasar pada narapidana lansia selama menjalani masa pidana kurungan dalam lapas atau rutan maka pemenuhan hak kesehatan menjadi suatu hal yang penting dan harus terpenuhi (Kodir, 2020). Menurunnya kondisi fungsi organ dan kognitif menjadikan lansia rawan terserang penyakit. Pernyataan ini didukung oleh penelitian yang menyebutkan bahwa lansia rentan terkena penyakit degenerative yaitu kondisi hipertensi yang dialami oleh sebanyak 40 orang (59.7%) dan responden yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 27 orang (40.3 %) dari total 67 lansia yang turut berpartisipasi (Yunas & Listyarini, 2019). Dalam penelitian yang berbeda juga dikemukakan bahwa lansia memiliki tekanan darah tinggi, dengan 69% mengalami hipertensi sistolik, 44% mengalami hipertensi diastolik, dan 55% mengalami hiperkolesterolemia, yang semuanya dapat menyebabkan penyakit degeneratif (J. Harahap & Andayani, 2018). Berdasarkan penelitian sebelumnya yang melibatkan 100 orang lansia, dan ditetapkan adanya risiko penyakit degeneratif. 80% peserta mengalami obesitas sentral, 56% orang dewasa yang lebih tua memiliki tekanan darah tinggi, dan hingga 25% peserta mengalami dislipidemia. 40% peserta mengalami hipertrigliseridemia (Ekawanti et al., 2020). Menurut temuan penelitian, sebanyak 32 orang (28,6%) berada pada kategori depresi normal, sebanyak 45 orang (40,2%) berada pada kategori depresi ringan, sebanyak 23 orang (20,5%) berada pada kategori depresi sedang, dan sebanyak 23 orang (20,5%) berada pada kategori depresi berat hingga 12 kategori responden (10,7%) (Sopyanti et al., 2019).

Untuk itu pemenuhan hak kesehatan narapidana lansia dalam rutan harus benar-benar diperhatikan dengan menimbang rentannya kondisi fisik dan kognitif pada lansia dengan ancaman penyakit kesehatan yang mengintai setiap waktu. Kondisi tersebut semakin parah ditengah segala keterbatasan ruang gerak dan kebebasan lansia dalam mendapatkan pemenuhan hak kesehatannya sesuai dengan yang seharusnya.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif. Peneliti menggunakan metode ini untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam dan komperhensif melalui observasi langsung dilapangan serta melakukan wawancara. Informan yang diteliti hanya berjumlah 2 (dua) orang maka penelitian ini tidak dapat dilakukan dengan metode kuantitatif karena tidak memenuhi syarat. Dalam penelitian ini penulis menggunakan pendekatan penelitian evaluative kegiatan penelitian yang sifatnya mengevaluasi suatu kegiatan/program yang bertujuan untuk mengukur keberhasilan suatu kegiatan/program dan menentukan keberhasilan suatu program dan apakah telah sesuai dengan yang diharapkan.

Data primer pada penelitian ini didapat dari hasil observasi peneliti dan hasil wawancara pada informan yang dilakukan oleh peneliti. Peneliti. Observasi yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui secara langsung informasi sebagai data penelitian dengan menuju ke lokasi penelitian dan turun langsung ke lapangan yaitu Lembaga Pemasyarakatan Pemuda Tangerang, wawancara yang dilakukan bertujuan agar peneliti mendapatkan data yang obyektif. Peneliti memperoleh data sekunder dengan cara studi pustaka. Metode pengumpulan informasi yang diperlukan untuk menjawab pertanyaan penelitian disebut sebagai teknik pengumpulan data. Untuk penelitian ini, digunakan metode observasi, wawancara, studi pustaka

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Pemenuhan Hak Kesehatan Narapidana Lansia di Lapas Pemuda Tangerang

Penulis melakukan penelitian melalui wawancara dan observasi kepada narapidana lanjut usia, satu orang petugas Kesehatan serta satu orang narapidana pendamping. Fokus penulis adalah untuk mengetahui dan mendalami bagaimana pemenuhan hak Kesehatan yang diberikan oleh lapas melalui

klirik pratama lapas kepada narapidana lansia. Dalam penelitian yang penulis lakukan, penulis berupaya untuk mendapatkan informasi sebanyak mungkin dari berbagai pihak untuk memperkaya informasi dan pemahaman yang menyeluruh agar dapat melakukan penelitian dengan maksimal, pihak yang dimaksud disini yaitu petugas Kesehatan, dua narapidana lanjut usia dan satu orang tahanan pendamping Kesehatan yang memang ditugaskan khusus oleh lapas untuk membantu pelayanan dan pemenuhan Kesehatan di lapas pemuda Tangerang.

Pemenuhan Hak Kesehatan di lapas pemuda Tangerang terlebih terhadap narapidana lanjut usia klinik menambahkan tahanan pendamping yang kemudian disebut sebagai kader kesehatan memiliki tugas khusus untuk menjadi tenaga bantuan bagi petugas kesehatan yang tersedia. Program pelayanan Kesehatan yang berjalan di lapas pemuda meliputi pengobatan umum, pengobatan gigi dan mulut, rawat inap dalam lapas. Adapun program kegiatan di klinik lapas terdapat penanganan HIV/AIDS, IMS, TB, Paru, Methadone, KIE, Rehabilitasi social dan rehabilitasi medis. Dengan statusnya sebagai klinik pratama, layanan kesehatan yang tersedia sebenarnya sudah mencukupi untuk pelayanan medik dasar namun tetap saja dalam pelaksanaannya menghadapi berbagai macam hambatan dalam melakukan pemenuhan hak Kesehatan terlebih terhadap narapidana lanjut usia.

Layanan Kesehatan yang pertama kali diperoleh oleh narapidana lansia adalah ketika mereka baru pertamakali memasuki lapas, dimana pada saat itu akan dilakukan BAP Kesehatan oleh petugas kesehatan di lapas yaitu dengan memeriksa kondisi kesehatan guna mengetahui kebutuhan-kebutuhan perlakuan tertentu jika memang dibutuhkan dikemudian hari.

Upaya preventif yang berjalan di lapas pemuda berupa penyuluhan pada blok-blok narapidana, penyuluhan ini dilakukan pada blok yang tinggi angka sakit narapidananya Penyuluhan dan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) termasuk kedalam upaya preventif dalam rangkaian pelayanan kesehatan di lapas pemuda. Langkah ini dilakukan sebagai upaya pencegahan untuk menghindari terjadinya penyakit dilingkungan lapas, baik penyakit yang tidak menular maupun penyakit yang menular. Untuk pelaksanaannya sendiri berjalan selama satu bulan sekali dan terkadang dua bulan sekali

Dalam menunjang kondisi kesehatan tentunya tidak terlepas pada tercukupinya kebutuhan gizi, selain asupan gizi harian tentunya narapidana lansia membutuhkan asupan gizi tambahan mengingat kondisi narapidana lansia yang sudah berumur sudah seharusnya mendapatkan asupan gizi tambahan. Pemenuhan gizi pada narapidana lansia di lapas pemuda diberikan secara terjadwal melalui pemberian makanan harian, sedangkan untuk makanan tambahan atau *extrafooding* biasanya hanya berupa pemberian buah seperti pisang dan jeruk dengan penyesuaian tertentu.

Faktor penunjang lain kesehatan selain gizi yang baik juga kondisi air yang bersih harus menjadi perhatian, air menjadi sumber yang paling utama dalam kehidupan sehari-hari. Melalui observasi dan wawancara langsung penulis di lapas penulis menjumpai bahwasanya air yang digunakan sehari-hari oleh narapidana lansia mengandung kandungan zat besi yang tinggi. Air yang kurang bersih dapat berdampak pada kesehatan narapidana lansia kedepannya. Padahal air digunakan oleh narapidana lansia dalam berkegiatan sehari-hari untuk mandi dan mencuci, kualitas air yang buruk dapat berimbas pada kondisi kesehatan dan dapat menjadi penyebab timbulnya penyakit kulit seperti gatal-gatal, cacar, dll.

Selain memberikan hal-hal dasar untuk menjaga kondisi kesehatan para narapidana lansia diperlukan juga upaya untuk mempertahankan kondisi kesehatan tersebut salah satunya melalui skrining kesehatan secara berkala. Skrining Kesehatan termasuk kedalam kategori layanan Kesehatan preventif, skrining umumnya dilakukan guna mengetahui tingkat-tingkat tanda vitalnya, seperti kondisi gula darah dan tekanan darah. Lapas pemuda mengadakan skrining atau pemeriksaan Kesehatan secara rutin dan insidental, rentang waktu skrining yang dilakukan adalah sebulan dua kali dan terkadang dilakukan semunggu sekali tergantung kebutuhan. Untuk menunjang petugas kesehatan dalam melakukan pemenuhan hak kesehatan bagi narapidana lanjut usia, pihak lapas melalui klinik lapas merekrut narapidana untuk menjadi tahanan pendamping kesehatan yang kemudian disebut sebagai kader kesehatan.

3.2. Hambatan dalam Pemenuhan Hak Kesehatan Narapidana Lansia

Dalam melakukan pemenuhan hak tentunya tidak dapat berjalan dengan lancar dikarenakan beberapa faktor. Hal yang sama juga terjadi dalam upaya pemenuhan hak mendapatkan pelayanan kesehatan bagi Narapidana lanjut usia di Lembaga Pemasyarakatan khususnya pada narapidana lansia penderita scabies dan hernia. Dari hasil wawancara maupun pengamatan langsung yang dilakukan Penulis di lapas pemuda, berbagai kendala dalam Pelaksanaan pemenuhan hak mendapatkan pelayanan kesehatan bagi Narapidana antara lain terkait fasilitas dan kapasitas lapas serta kuantitas tenaga petugas dalam Lembaga Pemasyarakatan pemuda tersebut.

Dalam melakukan pemenuhan hak tentunya tidak dapat berjalan dengan lancar dikarenakan Keberadaan petugas/tenaga kesehatan hanya terdiri dari seorang dokter, 3 (tiga) orang perawat dan seorang Penyuluh Kesehatan yang menangani Narapidana hanya pada jam kerja. Selain itu, Tidak ada dokter khusus yang menangani Narapidana dengan penyakit seperti TBC dan HIV/AIDS. Padahal sangat diperlukan untuk Upaya penanggulangan dan Pencegahan penyakit menular diantara narapidana.

Ruang poliklinik di LP Pemuda Tangerang terbatas, sehingga Narapidana yang memerlukan penanganan untuk rawat inap terkadang dilakukan di ruang klinik dokter yang juga berfungsi ganda sebagai ruang pemeriksaan. Fasilitas unit pelayanan Kesehatan atau poliklinik yang ada di Lapas ini kurang lengkap seperti peralatan medis dan non medis, terbatasnya persediaan obat-obatan, tidak adanya klinik gigi, ruang obat sertalaboratorium untuk pengecekan darah, urin, HIV/AIDS. Selain itu, tidak adanya fasilitas ruang khusus untuk Narapidana yang memiliki penyakit menular seperti TBC dan HIV/AIDS, serta ruang rehabilitasi untuk penanggulangan narapidana ketergantungan narkotika.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan yang dilakukan oleh penulis diatas, dapat disimpulkan bahwa pertama, pelaksanaan pemenuhan hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bagi Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Pemuda Tangerang belum sesuai dengan Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor : PAS-693.PK.01.07.01 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan dan Perawatan Kesehatan bagi Kelompok Rentan Dan Risiko Tinggi (Selain TB & HIV). Hal ini dibuktikan dengan adanya over capacity atau jumlah Narapidana yang melebihi daya tampung, dengan tenaga kesehatan yang hanya terdiri dari 1 Dokter Umum, 1 Dokter gigi dan 1 Perawat, dan 1 Kader Kesehatan yang menjaga secara bergantian, ketersediaan ruang yang belum memadai seperti belum adanya laboratorium, dan klinik gigi serta persediaan obat yang kurang lengkap. Dan kedua, kendala-kendala yang dihadapi oleh aparat lembaga pemasyarakatan dalam melaksanakan pemenuhan hak mendapatkan pelayanan kesehatan bagi Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Pemuda Tangerang adalah fasilitas dan kapasitas lapas serta kuantitas petugas kesehatan. Seperti kapasitas lapas yang melebihi kapasitas daya tampung, fasilitas unit pelayanan kesehatan atau poliklinik yang kurang lengkap, dan jumlah tenaga kesehatan yang minim.

DAFTAR PUSTAKA

- Ekawanti, A., Irawati, D., Priyambodo, S., Cholidah, R., Nurbaiti, L., & Yosafat, A. (2020). Skrining risiko penyakit degeneratif dan upaya pencegahannya melalui penyuluhan asupan gizi seimbang pada lansia di panti sosial tresna werdha puspakarma Mataram. *Prosiding PKM-CSR*, 1(2018). <https://prosiding-pkmcsr.org/index.php/pkmcsr/article/view/179>
- Darmawan, R. (2020). Hasil Pemberdayaan Masyarakat Oleh Koperasi Simpan Pinjam Sebagai Upaya Mewujudkan Kesejahteraan Ekonomi Di Koperasi Serba Usaha Mandiri Kasemen, Kota Serang. 5(2), 205–212.
- Dewi, N. M. I. M. (2020). Gambaran Kualitas Tidur pada Lansia di Desa Mambang Kecamatan Selemadeg Timur Kabupaten Tabanan Tahun 2022. Poltekkes Denpasar Repository.

- Kantun, S. (n.d.). Penelitian Evaluatif Sebagai Satu Model Penelitian Dalam Bidang Pendidikan. *Majalah Ilmiah Dinamika*, 37(1), 15.
- Kodir, M. L. A. (2020). Implementasi Revitalisasi Penyelenggaraan Pemasarakatan Dalam Pelaksanaan Hukum Indonesia Terhadap Crash Program Terhadap Narapidana. *JUSTITIA: Jurnal Ilmu Hukum Dan Humaniora*, 7(1), 166–175. <http://jurnal.um-tapsel.ac.id/index.php/Justitia/article/view/1467%0Ahttp://jurnal.um-tapsel.ac.id/index.php/Justitia/article/download/1467/850>
- Rai Widyasari, K. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Pemeliharaan Kebersihan Gigi Dan Mulut Serta Ohi-S Pada Siswa Kelas Iii Sd Negeri 3 Sesetan Tahun 2019. *Poltekkes Denpasar*, 1–5.
- Sopyanti, Y. D., Windani, C., Sari, M., & Sumarni, N. (2019). GAMBARAN STATUS DEMENSIA DAN DEPRESI PADA LANSIA DI KELURAHAN SUKAMENTRI GARUT PENDAHULUAN Data dari World Health Organization Disease International Organization memaparkan jumlah total orang dengan demensia di seluruh dunia pada tahun 2015 mencapai didap. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 5(1), 26–38.
- Yeni Ferawati Sitanggang, Sanny Frisca, Riama Marlyn Sihombing, Dheni Koerniawan, Pegy Sara Tahulending, Cory Febrina, Deasy Handayani Purba, Bima Adi Saputra, Dian Yuniar Syanti Rahayu, Veronica Paula, Lilik Pranata, Y. S. (2021). Keperawatan Gerontik.
- Yuli, R. J. L. N. F. M. F. B. H. I., Ajie, Z. M. A. D. N. A. R. M. I. N. L., & Saputri, F. F. I. (2020). Kajian pemenuhan hak atas kesehatan bagi kelompok rentan di Indonesia. <https://doi.org/10.1128/AAC.03728-14>
- Yunas, R., & Listyarini, A. D. (2019). STUDI DESKRIPTIF KEJADIAN HIPERTENSI DI POSYANDU LANSIA DESA PIJI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DAWE KABUPATEN KUDUS. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 8(1), 55. <https://doi.org/10.31596/jcu.v8i1.30>
- Harahap, N. (2020). Buku Metodologi Penelitian Kualitatif Dr. Nursapia. Wal Ashri Publishing Jl. Ekarasmi Medan Sumatera Utara, 59(1), 199.
- Kementerian Kesehatan. (2016). Infodatin Lansia 2022. In Report (p. 8).
- Pakpahan, M. Siregar, D. Susilawaty, A. Tasnim. Mustar. Ramdany, R. Manurung, E. Sianturi, E. Tompunu, M. S. Y. M. (2021). Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan. In Jakarta: EGC.
- Subardhini, M., Tinggi, S., & Sosial Bandung, K. (n.d.). NARAPIDANA LANJUT USIA DI INDONESIA Dinamika Keluarga View project Perubahan sosial psikologi View project. <https://www.researchgate.net/publication/350130591>.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang mengamanatkan bahwa Negara wajib menjamin kesehatan warga negara
- Keputusan Direktur Jenderal Pemasarakatan Kementerian Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia NOMOR : PAS-693.PK.01.07.01 TAHUN 2015 TENTANG STANDAR PELAYANAN DAN PERAWATAN KESEHATAN BAGI KELOMPOK RENTAN DAN RISIKO TINGGI (SELAIN TB & HIV).