

**ANALISIS PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP WARGA BINAAN
LANSIA DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN**

Gilbert Hosea Lorosae Siregar, Mitro Subroto

Teknik Pemasarakatan B, Poltekip, Indonesia

hoseagilbertt@gmail.com, subrotomitro07@gmail.com

Abstrak

Perawatan kesehatan di penjara dan khususnya perawatan kesehatan narapidana lansia menjadi topik yang semakin penting karena pertumbuhan populasi narapidana yang menua. Dalam jurnal ini dibahas mengenai pelayanan kesehatan bagi narapidana lansia di Lembaga Pemasyarakatan (Lapas). Metode yang digunakan dalam penulisan jurnal ini yakni metode kualitatif deskriptif yang didasarkan pada studi pustaka terhadap jurnal, artikel ilmiah, ataupun buku terkait yang berhubungan dengan permasalahan yang dibahas. Evaluasi sistematis layanan kesehatan penjara untuk lansia pada pasangan sangat penting untuk mengidentifikasi hambatan yang menghambat perawatan medis yang setara untuk populasi tahanan ini.

Kata kunci: pelayanan, kesehatan, lansia

PENDAHULUAN

Pertumbuhan populasi yang menua merupakan tantangan bagi masyarakat modern karena mereka harus menanggapi biaya keluarga, sosial, dan ekonomi yang terkait dengan perubahan demografis. Kecenderungan menuju jumlah yang lebih besar dari orang dewasa yang lebih tua juga terjadi di antara orang-orang yang dipenjarakan, yang sekarang tinggal dan menua di lembaga-lembaga yang tidak dirancang untuk orang lebih tua atau tanggungan. Hal ini menciptakan tantangan yang signifikan bagi lembaga pemasyarakatan terkait dengan pemenuhan kebutuhan kesehatan narapidana lanjut usia, yang dapat diperparah dengan laju penuaan yang semakin cepat di penjara.

Terdapat beberapa faktor yang berkontribusi terhadap tren penuaan populasi penjara termasuk yakni di antaranya ialah meningkatnya penggunaan

hukuman yang lebih lama, hukuman seumur hidup, penghapusan pembebasan bersyarat, peningkatan kerah putih dan pelanggar seks, dan kurangnya fleksibilitas dalam pembebasan awal tahanan tua dan lemah. Meningkatnya jumlah narapidana lanjut usia juga mencerminkan pergeseran demografis dalam populasi umum, sementara perbaikan dalam kesehatan masyarakat, obat-obatan dan akses ke perawatan kesehatan telah memperpanjang harapan hidup populasi umum, tingkat kesuburan yang lebih rendah telah menguntungkan populasi yang menua. Oleh karena itu, usia narapidana yang lebih tua yang memasuki sistem penjara mungkin merupakan faktor penting yang berkontribusi pada profil usia penjara.

Prevalensi yang lebih besar dari kondisi fisik dan kejiwaan di antara narapidana dibandingkan dengan populasi umum telah didokumentasikan dengan baik. Tingkat yang lebih tinggi dari kondisi medis kronis seperti hipertensi, asma, radang sendi, beberapa jenis kanker dan hepatitis mungkin disebabkan oleh keadaan sebelum dan selama penahanan seperti merokok, penyalahgunaan narkoba dan penyalahgunaan alkohol. Kehidupan di penjara tampaknya mempercepat proses penuaan, meskipun mendefinisikan "tua" di penjara itu sendiri merupakan tantangan; usia 50 atau 55 secara konvensional diterima sebagai geriatri untuk narapidana, dan beberapa survei menunjukkan bahwa usia fisiologis narapidana mungkin melebihi usia kronologis mereka 10-15 tahun.

Sindrom geriatri adalah kecacatan multifaktorial dan atau disfungsi organ yang berbeda dengan prevalensi tinggi di antara populasi lanjut usia. Jatuh, demensia, inkontinensia dan gangguan sensorik adalah di antara sindrom geriatri umum dengan dampak signifikan pada kualitas hidup. Narapidana yang menderita sindrom geriatri mungkin menunjukkan peningkatan tingkat ketergantungan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari di luar apa yang akan mereka tanggung di masyarakat tanpa penahanan. Masalah fisiologis pemejaraan seringkali diperparah dengan beban psikologis kehidupan di penjara. Sebuah penelitian terhadap narapidana lanjut usia (tahanan tanpa riwayat penahanan sebelumnya) mengungkapkan bahwa para narapidana ini sering menderita kecemasan dan depresi karena hukuman penjara mereka dan kemungkinan perubahan drastis

pindah ke penjara. Dengan mempertimbangkan bukti demografis pada kesehatan fisik dan mental narapidana, narapidana pada umumnya dan narapidana lanjut usia pada khususnya mewakili populasi rentan yang isolasi sosialnya dapat memperburuk kerentanan fisik dan psikologis mereka (Heidari dkk., 2017).

Penuaan dalam tahanan dan meningkatnya populasi tahanan lanjut usia menciptakan tantangan yang menarik bagi peradilan pidana, penjara, dan sistem perawatan kesehatan publik. Dampak kesehatan penjara terhadap kesehatan masyarakat tidak dapat disangkal. Meskipun pemisahan sementara pasangan dari masyarakat, pada akhirnya sebagian besar dari mereka kembali ke komunitas masyarakat. Oleh karena itu, penyakit yang dipicu penjara seperti infeksi, masalah kejiwaan, dan segala bentuk komplikasi kesejahteraan lainnya yang mungkin terjadi dalam tahanan tidak hanya mempengaruhi individu dalam tahanan, tetapi juga secara tidak langsung mempengaruhi masyarakat lainnya baik dalam bentuk masalah kesehatan atau beban kesehatan. Dengan demikian, kesehatan fisik dan mental narapidana sangat penting untuk rehabilitasi yang memadai selama penahanan, dengan hasil akhir yang positif bagi kerabat, komunitas dan masyarakat secara keseluruhan.

Menurut Bretschneider & Elger (2014) di banyak negara, standar kesehatan di lembaga pemasyarakatan didasarkan pada prinsip kesetaraan. Prinsip ini mengharuskan penjara untuk menyediakan perawatan kesehatan (termasuk diagnostik, pengobatan, pencegahan dan persyaratan normal mengenai kerahasiaan dan persetujuan) pada tingkat yang setara dengan yang tersedia untuk populasi di luar penjara. Banyak negara masih tidak menghormati prinsip kesetaraan. Pelaksanaan perawatan kesehatan yang setara menghadapi beberapa kesulitan khusus termasuk dilema "kesetiaan ganda" staf medis ketika staf medis penjara dipekerjakan dan dibayar oleh otoritas peradilan, langkah-langkah keamanan yang ketat yang dapat membatasi akses ke perawatan kesehatan dengan kualitas yang setara dengan yang tersedia di luar penjara, dan yang paling penting, kurangnya peraturan hukum yang konsisten mendefinisikan tingkat kepatuhan terhadap prinsip kesetaraan.

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang membahas mengenai pelayanan kesehatan bagi lansia yang menjadi warga binaan di Lembaga Pemasyarakatan (Lapas). Terdapat beberapa jenis hambatan yang menghambat perilaku mempromosikan kesehatan di penjara, yakni hambatan yang berasal dari hambatan pribadi dan hambatan yang timbul dari hambatan situasional (struktur sistem kesehatan). Menurut Anwar (2021) ada kemungkinan kurangnya kesempatan terkait kesehatan di penjara dan kebebasan terbatas untuk terlibat dalam kegiatan semacam itu adalah beberapa hambatan mental lingkungan utama. Beban kerja, tumpang tindihnya dengan program kesehatan di penjara, dan kurangnya pengalaman dalam mengadaptasi praktik sehat dengan gaya hidup mereka (karena latar belakang mereka yang kurang beruntung) sebelum dipenjara adalah di antara faktor-faktor lain yang menghambat penggabungan yang memadai dari kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan dalam kebiasaan sehari-hari mereka.

METODE PENELITIAN

Metode kualitatif deskriptif digunakan dalam penelitian ini yang mana dilakukan dengan cara mengumpulkan sumber-sumber informasi dan literatur untuk mendapatkan hasil penelitian berdasarkan studi pustaka. Data diambil dari literatur berupa jurnal atau buku yang berhubungan. Teknik analisis data dilakukan dengan cara mengkaji dan menganalisis literatur yang didapat. Studi pustaka dapat membantu untuk memberikan gambaran umum tentang bidang-bidang di mana penelitian yang dilakukan berbeda namun berhubungan dan bersifat interdisipliner.

Studi pustaka merupakan metode yang terbukti paling sesuai untuk melakukan sintesis penemuan penelitian guna membuktikan di tingkatan meta dan guna menunjukkan cakupan mana yang secara dominan diperlukan oleh penelitian. Hal tersebut adalah aspek penting yang digunakan guna membentuk kerangka teori dan menciptakan model konseptual. Penulis memiliki kedudukan sebagai pengumpul data sekaligus instrument hasil penelitian dalam penelitian ini.

Pada konteks tersebut, informan dan populasi mengetahui peneliti sebagai partisipan penuh. Di sisi lain, dalam penelitian ini peneliti juga berperan sebagai individu yang melakukan pengumpulan data, pembuat rencana, melakukan penafsiran data, melaksanakan analisis, dan pelapor hasil penelitian.

Dalam penelitian ini, tidak digunakan populasi dikarenakan penelitian yang dilakukan berjenis kualitatif deskriptif yang mana penelitian berdasarkan kasus atau fenomena tertentu yang terdapat pada kondisi serta situasi sosial tertentu. Hasil kajian yang diperoleh tidak akan berorientasi pada populasi, namun didistribusikan menuju situasi sosial pada fenomena yang dikaji.

PEMBAHASAN

Dengan mempertimbangkan tingginya tingkat komorbiditas di antara pasangan yang lebih tua dan besarnya efek penahanan pada kesehatan mereka, penyelidikan sistematis terhadap kebutuhan khusus narapidana yang lebih tua sangat penting untuk pengembangan protokol kemanusiaan yang mampu mengakomodasi tindakan medis geriatri yang setara di penjara. Pelayanan kesehatan perlu dilakukan, baik dari psikologis (termasuk konsekuensi negatif yang diantisipasi dari perilaku mencari perawatan kesehatan) atau hambatan lingkungan. Terdapat isu terkait hubungan pemanfaatan layanan kesehatan dan dicap sebagai pemalsu tidak hanya diwujudkan dalam ketakutan akan tuduhan palsu sebagai pembohong, tetapi juga pada celaan terhadap narapidana lain yang diduga memalsukan penyakit.

Kecemasan terkait dengan antisipasi kerusakan citra diri tampaknya menjadi sangat penting, karena membawa risiko mengecilkan hati narapidana dari mencari perawatan kesehatan ketika mereka benar-benar membutuhkannya. Namun, fenomena pasien "tidak sah" di penjara yang mencari manfaat laten dengan mensimulasikan penyakit mungkin telah berkontribusi pada staf layanan kesehatan penjara yang menerapkan pendekatan yang lebih ketat yang melibatkan konsekuensi yang lebih keras yang menyertai cuti sakit (misalnya pengurangan gaji/poin dan harus pergi ke rumah sakit). Selain itu, ketakutan akan isolasi

selama berada di rumah sakit tampaknya menjadi penghalang kuat untuk mencari layanan kesehatan karena beberapa narapidana menganggap ini sebagai bentuk hukuman karena jatuh sakit di penjara.

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).

Pengabaian kesehatan oleh narapidana yang lebih tua memiliki implikasi yang jauh melampaui kesejahteraan individu mereka, dan dengan demikian memerlukan pendekatan kesehatan masyarakat. Sehubungan dengan kendala lingkungan untuk mengakses layanan medis di penjara, kurangnya shift malam di pusat kesehatan penjara adalah salah satu perhatian utama narapidana. Ketakutan akan situasi darurat selama jam non-kerja layanan tersebut juga berhubungan dengan usia mereka yang lebih tua dan kemungkinan yang lebih tinggi dari masalah kesehatan yang tiba-tiba dan tidak terduga. Stres karena masalah kesehatan tanpa adanya staf medis itu sendiri bisa berbahaya, terutama jika dilihat dari perspektif jangka panjang, karena ketakutan ditemukan berkontribusi pada peningkatan kerentanan narapidana yang lebih tua terhadap masalah kesehatan mental (Penny Naluria Utami, 2020).

Prinsip kesetaraan perawatan di penjara sering dikutip sebagai kerangka standar untuk memberikan perawatan kesehatan dalam tahanan yang setara dengan yang dapat diakses oleh masyarakat umum. Di negara-negara tanpa akses ke asuransi kesehatan untuk populasi yang kurang beruntung, bahkan akses

terbatas ke beberapa perawatan kesehatan di penjara bisa berarti bahwa perawatan kesehatan di penjara bisa lebih baik daripada apa yang dapat diakses untuk beberapa pasien di luar penjara, sehingga kesetaraan perawatan mungkin tidak berlaku. Namun, dalam situasi seperti itu, norma kesehatan internasional mungkin lebih diprioritaskan daripada norma nasional. Pemenjaraan merampas kebebasan dan otonomi individu dan orang mungkin berpendapat bahwa kurangnya pilihan bebas berkaitan dengan dokter, perawat dan layanan perawatan kesehatan mengalihkan tanggung jawab perawatan ke sistem penjara. Kepatuhan terhadap prinsip kesetaraan untuk narapidana yang lebih tua membutuhkan penyelidikan menyeluruh atas kerentanan mereka yang meningkat di lingkungan penjara. Akses yang memadai ke layanan medis termasuk akses ke perawatan medis di malam hari dan di akhir pekan, ketersediaan perawatan tertentu (misalnya fisioterapi), praktik kedokteran gigi, dan otonomi dalam penggunaan aksesori kesehatan adalah di antara persyaratan minimum untuk memenuhi prinsip kesetaraan.

Banyak penjara sekarang memberikan perawatan primer kepada semakin banyak tahanan tua yang rentan secara medis. Oleh karena itu, sistem perawatan kesehatan penjara harus mengevaluasi dan mengoptimalkan kemampuan mereka untuk memberikan perawatan medis dan sosial kronis yang kompleks untuk tahanan yang lebih tua jika administrasi penjara ingin menyediakan hak-hak dasar semua tahanan. Kebutuhan ini juga penting dari perspektif fiskal karena populasi yang menua dalam tahanan adalah pendorong utama meningkatnya biaya penahanan, terutama karena biaya perawatan kesehatan yang lebih besar. Untuk menyediakan perawatan kesehatan yang hemat biaya dan memadai bagi jumlah narapidana yang lebih tua, administrasi penjara harus terlebih dahulu mengakui tantangan unik yang terkait dengan populasi narapidana yang menua (Zuhair, 2020).

Penuaan secara umum membawa serta tantangan fisik, psikologis dan sosial baru. Penjara dan penjara biasanya dirancang untuk tahanan yang lebih muda. Untuk narapidana yang lebih tua, ini memperkenalkan tantangan tambahan untuk keselamatan, kemampuan fungsional dan kesehatan. Selain itu, untuk orang

dewasa yang lebih tua, risiko kesehatan setelah dibebaskan dari penjara dapat diperbesar oleh tantangan seperti hanya menerima dukungan sosial yang terbatas, menjadi lemah di lingkungan yang tidak aman dan memiliki kebutuhan pengobatan yang kompleks. Dengan demikian, untuk semakin banyak orang dewasa yang lebih tua di negara-negara di seluruh dunia, penjara menempati tempat penting dalam rangkaian perawatan kesehatan.

Para ahli menunjukkan bahwa penyediaan perawatan yang setara di penjara sulit sebagian besar karena empat faktor, yakni variabilitas perawatan di penjara yang berbeda, sistem penjaga gerbang, kurangnya personel, dan keterlambatan dalam menyediakan akses. Kurangnya kesetaraan ini dapat diperbaiki dengan mengalokasikan anggaran yang memadai dan mengembangkan standar untuk perawatan kesehatan di penjara. Langkah pertama menuju optimalisasi perawatan narapidana lansia adalah dengan mengadaptasi model perawatan yang sudah dikembangkan dan diuji di bidang geriatri dan gerontologi ke perawatan kesehatan narapidana yang lebih tua. Pengobatan geriatri menggunakan model perawatan multimorbiditas. Daripada fokus pada satu penyakit, model perawatan multimorbiditas memprioritaskan kondisi medis kronis yang paling mempengaruhi status kesehatan dan kualitas hidup setiap individu. Seperti semua orang dewasa yang lebih tua, prevalensi beberapa kondisi medis kronis pada tahanan meningkat seiring bertambahnya usia (Williams dkk., 2014).

Model perawatan multimorbiditas menggunakan koordinasi perawatan, pendidikan pasien dan pengambilan keputusan bersama antara dokter perawatan kesehatan dan pasien untuk mempertimbangkan risiko dan manfaat dari setiap keputusan medis pada pasien individu. Dalam pengakuan kebutuhan kompleks orang dewasa yang lebih tua, kedokteran geriatri sering dipraktekkan dalam tim yang mencakup, misalnya, dokter dan perawat klinisi, pekerja sosial dan apoteker. Banyak orang lanjut usia yang memasuki penjara tidak akan memiliki kontak ekstensif dengan sistem perawatan kesehatan sebelum penahanan mereka, dan penilaian medis lengkap pada saat kedatangan seringkali merupakan langkah pertama yang penting dalam mendiagnosis penyakit kronis, gangguan kognitif,

dan kecacatan. Hasil penilaian komprehensif juga dapat membantu keputusan terkait perumahan, risiko keamanan, dan kelayakan program.

Beberapa daftar obat-obatan yang tidak tepat dan berpotensi tidak tepat pada lansia ada dan harus dibuat dengan mudah tersedia untuk dokter perawatan kesehatan penjara. Obat-obatan dengan sifat antikolinergik, misalnya, harus dihindari pada orang dewasa yang lebih tua karena obat ini dapat menyebabkan efek samping yang meliputi jatuh, delirium (kebingungan akut) dan retensi urin. Sifat antikolinergik ditemukan di banyak kelas obat termasuk antihistamin, beberapa benzodiazepin dan beberapa antibiotik. Selain menyadari obat-obatan penting yang harus dihindari pada orang tua, juga penting bahwa dokter perawatan kesehatan penjara berhati-hati ketika menambahkan obat baru ke rejimen orang dewasa yang lebih tua. Narapidana yang lebih tua harus meninjau seluruh daftar obat mereka secara teratur untuk menilai kebutuhan untuk kelanjutan setiap pengobatan sambil mempertimbangkan kemungkinan interaksi obat-obat dengan obat bersamaan lainnya. Sesuai dengan model perawatan geriatri, pendekatan tim dapat membantu memastikan pengelolaan obat yang tepat pada narapidana yang lebih tua (Lupitaningrum & Rahmawati, 2019).

Gangguan pendengaran dan penglihatan, keduanya umum dengan usia lanjut, berhubungan dengan masalah keseimbangan, isolasi sosial dan kecacatan. Di penjara, risiko ini dapat diperbesar ketika tahanan yang lebih tua dengan gangguan penglihatan berjuang untuk menegosiasikan hambatan yang tidak terlihat, atau mereka yang memiliki gangguan pendengaran tidak dapat mendengar perintah atau disalahartikan sebagai tidak menghormati sesama narapidana yang komentarnya belum mereka dengar. Untuk narapidana dengan kasus hukum aktif, gangguan sensorik yang tidak ditangani dapat mengurangi kapasitas mereka untuk berpartisipasi secara efektif dalam pembelaan mereka sendiri. Oleh karena itu, sangat penting bahwa gangguan sensorik diidentifikasi dan adaptasi tersedia. Pengacara, petugas masyarakat dan penegak hukum dan profesional peradilan pidana garis depan lainnya juga harus dilatih untuk mengidentifikasi tahanan dengan potensi gangguan untuk dirujuk ke staf medis.

Lebih lanjut, narapidana yang berusia lansia cenderung menderita penyakit mental pada tingkat yang lebih tinggi daripada rekan-rekan mereka yang seusia di masyarakat. Sebuah penelitian di Inggris menemukan bahwa sebanyak satu dari tiga narapidana yang lebih tua menderita depresi. Studi yang sama juga menemukan bahwa kondisi kejiwaan termasuk penyakit yang paling tidak terdeteksi dan kurang diobati pada narapidana yang lebih tua. Masalah kesehatan mental pada narapidana yang lebih tua mungkin sangat sulit untuk dideteksi atau diidentifikasi. Karena faktor risiko kesehatan perilaku yang terkait dengan penahanan (seperti cedera otak traumatis dan penyalahgunaan zat) menumpuk dari waktu ke waktu, tantangan untuk diagnosis yang efektif dan peresepan obat menjadi lebih besar. Memburuknya kesehatan fisik juga dapat berdampak pada kesehatan mental. Gangguan fungsional, misalnya, dapat menyebabkan penurunan partisipasi dalam program sosial, kejuruan atau kerja yang pada gilirannya dapat menyebabkan isolasi sosial, penarikan dan depresi.

Meskipun banyak tahanan dengan usia lansia pada akhirnya akan dibebaskan, kematian dalam tahanan terjadi di hampir semua sistem penjara. Beberapa sistem hukum menyediakan pembebasan dini (atau medis atau belas kasih) dari tahanan yang sakit parah, meskipun standar yang seragam untuk program semacam itu tidak ada di setiap sistem. Dimana pembebasan dini disediakan, profesional perawatan kesehatan penjara harus dilatih dalam pedoman hukum dan medis yang relevan dan, jika sesuai, harus mampu membantu tahanan yang memenuhi syarat untuk menavigasi proses. Oleh karena itu, administrasi penjara di mana ada undang-undang pembebasan dini harus mempertimbangkan untuk menerapkan protokol advokasi tahanan yang memastikan tahanan memiliki akses penuh ke undang-undang terlepas dari disposisi medis mereka.

Terlepas dari kekurangan-kekurangan ini, prinsip tersebut terus memberikan panduan penting dalam konteks penjara, terutama dalam hal narapidana yang menua. Telah dikemukakan bahwa prinsip tersebut harus diterapkan sepenuhnya dan seinklusif mungkin, yang berarti bahwa akses ke semua tindakan pencegahan dan medis yang tersedia dalam populasi umum harus

diberikan kepada narapidana dan pada waktu yang tepat. Aspek lain dari prinsip ini yang perlu diintegrasikan dalam kedokteran penjara adalah penghormatan terhadap otonomi pasien, termasuk hak untuk menolak pengobatan dan pengawasan ketat terhadap kerahasiaan pasien.

Di banyak negara dan kasus di mana pembebasan dini tidak berlaku, rumah sakit dan/atau perawatan paliatif dapat memberikan standar perawatan terbaik untuk tahanan yang sakit parah atau kritis. Perawatan rumah sakit difokuskan pada orang yang kritis (biasanya dalam enam bulan terakhir kehidupan), sementara perawatan paliatif difokuskan pada pemberian bimbingan dan kontrol gejala untuk semua individu yang sakit parah, terlepas dari prognosinya. Di masyarakat, kedua model perawatan telah menunjukkan peningkatan kualitas sisa hidup pasien sekaligus mengurangi biaya perawatan kesehatan. Namun, saat ini, cara paling efektif untuk memberikan perawatan medis akhir hayat di penjara tidak dipahami dengan baik.

KESIMPULAN

Pertumbuhan populasi narapidana yang menua, kerentanan fisik dan psikologis mereka dan akibatnya prevalensi morbiditas yang lebih tinggi telah menyebabkan tantangan yang belum pernah terjadi sebelumnya di lingkungan penjara yang secara tradisional telah dirancang agar sesuai dengan kebutuhan perawatan kesehatan pasangan yang lebih muda daripada kecacatan geriatri. Diperdebatkan, studi epidemiologi dan geriatri dari orang lanjut usia yang tidak dipenjara di masyarakat tidak dapat diekstrapolasi secara efisien untuk penerapan praktik kesehatan terbaik di penjara. Oleh karena itu, evaluasi sistematis layanan kesehatan penjara untuk lansia pada pasangan sangat penting untuk mengidentifikasi hambatan yang menghambat perawatan medis yang setara untuk populasi tahanan ini.

Terdapat hambatan yang dirasakan (konsekuensi psikologis dan negatif dari pemanfaatan layanan kesehatan) dan faktor lingkungan (struktur layanan kesehatan penjara) membatasi akses ke layanan kesehatan saat dalam tahanan.

Hambatan-hambatan ini harus dihilangkan jika prinsip kesetaraan ingin dihormati. Menginformasikan narapidana tentang perawatan medis yang tersedia di penjara, dan melatih mereka untuk terlibat dalam perilaku mempromosikan kesehatan dapat mengurangi beban hambatan yang dirasakan, sementara pelatihan profesional lebih lanjut dari penjara dan staf medis baik dalam hal layanan yang berhubungan dengan kesehatan dan sikap yang tidak bias terhadap narapidana lanjut usia yang mencari bantuan medis dapat secara efektif meringankan kesulitan lingkungan bagi narapidana yang membutuhkan perawatan medis. Hasil ini dapat membantu mengembangkan solusi untuk mengelola situasi ini dengan lebih baik dan pada akhirnya memberi manfaat bagi masyarakat dengan membuat perawatan kesehatan penjara lebih efisien sejalan dengan tujuan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, A. A. (2021). Kesehatan Warga Binaan Pemasyarakatan Lanjut Usia di dalam Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Cilacap. *Jurnal Ilmu Hukum Dan Humaniora*, 8(3), 359–366.
- Bretschneider, W., & Elger, B. S. (2014). Expert Perspectives on Western European Prison Health Services: Do Ageing Prisoners Receive Equivalent Care? *Journal of Bioethical Inquiry*, 11(3), 319–332.
<https://doi.org/10.1007/s11673-014-9547-y>
- Heidari, R., Wangmo, T., Galli, S., Shaw, D. M., Elger, B. S., Handtke, V., & Bretschneider, W. (2017). Accessibility of prison healthcare for elderly inmates, a qualitative assessment. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 52, 223–228. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2017.10.001>
- Lupitaningrum, D. M., & Rahmawati, F. (2019). The Effect of Anticholinergic Use on Cognitive Impairment in Geriatric Patients in Central Lombok, Indonesia. *Pharmaceutical Sciences and Research*, 6(1), 36–45.
<https://doi.org/10.7454/psr.v6i1.4077>

Penny Naluria Utami. (2020). Pemenuhan Pelayanan Kesehatan Bagi Narapidana Perempuan Di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Langkat. *Jurnal HAM*, 11(Nomor 3), 419–430.

Reviere, R., & Young, V. D. (2004). Aging behind bars: Health care for older female inmates. *Journal of Women and Aging*, 16(1–2), 55–69.
https://doi.org/10.1300/J074v16n01_05

Williams, B., Ahalt, C., & Greifinger, R. (2014). The older prisoner and complex chronic medical care. *Prisons and Health*, 165–170.

Zuhair, A. A. (2020). Analisis Permasalahan Kesehatan pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 8(1), 81–96.