

**ANALISIS IMPLEMENTASI HAK KESEHATAN FISIK DAN
MENTAL TERHADAP WARGA BINAAN LANSIA DI
RUMAH TAHANAN KELAS 2B KOTA SALATIGA
STUDI PERSPEKTIF HAM**



SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Memperoleh Gelar
Strata Satu (S-1) Ilmu Hukum**

Oleh :

NAMA : ALFERDO WAHYU NUGROHO

NIM : 21.11.0010

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS DARUL ULUM ISLAMIC CENTER SUDIRMAN GUPPI
UNDARIS
TAHUN 2025**

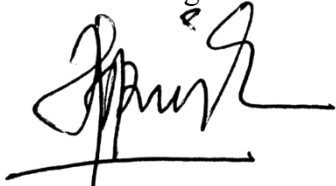
HALAMAN PENYERAHAN**SKRIPSI****ANALISIS IMPLEMENTASI HAK KESEHATAN FISIK DAN MENTAL
TERHADAP WARGA BINAAN LANSIA DI RUMAH TAHANAN
KELAS 2B KOTA SALATIGA - STUDI PERSPEKTIF HAM****Yang diajukan oleh :**

NAMA : ALFERDO WAHYU NUGROHO
NIM : 21.11.0010

Telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk dipertahankan dihadapan panitia
Penguji Skripsi Fakultas Hukum Universitas Darul Ulum Islamic Centre Sudirman
GUPII (Undaris)

Pada hari : Senin, Tanggal : 29 September 2025

Pembimbing Pembantu



Any Farida, S.H., M.H

Pembimbing Utama



Lailasari Ekaningsih, S.H., M.H

HALAMAN PENGESAHAN**SKRIPSI****ANALISIS IMPLEMENTASI HAK KESEHATAN FISIK DAN MENTAL
TERHADAP WARGA BINAAN LANSIA DI RUMAH TAHANAN
KELAS 2B KOTA SALATIGA - STUDI PERSPEKTIF HAM****Dipersiapkan dan disusun oleh :**

NAMA : ALFERDO WAHYU NUGROHO

NIM : 21.11.0010

Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Skripsi dan diterima untuk memenuhi tugas dan syarat-syarat guna memperoleh gelar Sarjana Strata I Ilmu Hukum Pada Universitas Darul Ulum Islamic Centre Sudirman GUPII (Undaris).

Pada hari : Senin, Tanggal : 29 September 2025

Dewan Penguji

Ketua,

**(Any Farida, S.H., M.H)**

Anggota

Anggota

**Ridho Sa'dillah, S.H., M.H****Lailasari Ekaningsih, S.H., M.H**Mengetahui,
Dekan**Dr. Mohamad Tohari, S.H., M.H**
NUPTK.1248747648130113

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Alferdo Wahyu Nugroho
NIM : 21.11.0010
Program Studi : Ilmu Hukum
Fakultas : Hukum
Universitas : UNDARIS

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi saya yang berjudul : **“Analisis Implementasi Hak Kesehatan Fisik Dan Mental Terhadap Kelompok Rentan Lansia Di Rumah Tahanan Kelas 2B Kota Salatiga - Studi Perspektif HAM”** adalah hasil karya ilmiah saya sendiri. Skripsi ini tidak berisi karya orang lain yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar akademik di suatu perguruan tinggi, baik sebagian maupun seluruhnya.

Apabila di kemudian hari terbukti terdapat ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 17 September 2025

Yang membuat pernyataan,

Alferdo Wahyu Nugroho

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji syukur saya panjatkan ke hadirat Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmat, hidayah, dan kekuatan hingga terselesaikannya karya sederhana ini.

Dengan penuh kerendahan hati, saya persembahkan karya ini kepada:

1. **Bapak tercinta, Muji Utomo**, yang selalu menjadi teladan keteguhan hati, kerja keras, dan doa tanpa henti.
2. **Alm. Ibu Yuriah Dinovita**, doa terbaik selalu saya kirimkan untukmu. Terima kasih atas cinta, kasih sayang, dan pengorbanan yang tiada pernah tergantikan.
3. **Kakak-kakak tersayang: Mas Dodi & Mbak Anna, Mas Dimas, serta Mbak Amel**, yang senantiasa menjadi sumber semangat, doa, dan dukungan dalam setiap langkah perjalanan saya.
4. **Sahabat serta teman-teman seperjuangan**, yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu, namun doa, semangat, dan kebersamaan kalian adalah bagian berharga dalam perjalanan hidup saya.

Terima kasih atas kasih sayang, doa, dan dukungan yang telah diberikan. Semoga karya ini dapat menjadi salah satu wujud bakti dan rasa syukur saya kepada Allah SWT serta orang-orang tercinta.

MOTTO

“Ilmu tanpa amal bagaikan pohon tanpa buah.”

(Imam Ali bin Abi Thalib)

“Kesulitan adalah bagian dari jalan menuju keberhasilan; tidak ada perjuangan yang sia-sia.”

(Ferdo)

“Doa, usaha, dan tawakal adalah tiga kunci yang akan membuka pintu kesuksesan.”

(Q.S. Ali Imran: 159–160)

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT, karena berkat rahmat, taufik, dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Analisis Implementasi Hak Kesehatan Fisik Dan Mental Terhadap Warga Binaan Lansia Di Rumah Tahanan Kelas 2B Kota Salatiga - Studi Perspektif HAM”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Darul Ulum Islamic Centre Sudirman (UNDARIS) Ungaran.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan, dukungan, serta doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Dr. Drs. H. Amir Mahmud, M.Pd., M.M, selaku Plt. Rektor Universitas Darul Ulum Islamic Centre Sudirman (UNDARIS) Ungaran, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas dalam menyelesaikan studi hingga tahap akhir.
2. Dr. Mohamad Tohari, S.H., M.H., selaku Dekan Fakultas Hukum UNDARIS, yang selalu memberikan dukungan akademik dan arahan yang membangun bagi mahasiswa.
3. Ibu Any Farida, S.H., M.H., selaku Dosen Pembimbing I dan Ketua Dewan penguji, telah memberikan banyak masukan, dorongan, dan bimbingan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian dengan lebih baik.

4. Ibu Lailasari Ekaningsih, S.H., M.H., selaku Dosen Pembimbing II dan Anggota Penguji, dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dalam setiap tahap penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Ridho Sa'dillah, S.H., M.H., selaku Anggota Penguji, yang juga telah memberikan banyak masukan.
6. Kepala Rutan Salatiga Bapak Anton Adi Ristanto yang telah memberikan izin, bantuan, serta dukungan selama proses penelitian berlangsung di Rumah Tahanan Negara Kelas IIB Salatiga.
7. Seluruh lansia di Rutan Salatiga yang telah berkenan menjadi responden serta memberikan data, pengalaman, dan pandangan yang sangat berharga bagi penelitian ini.
8. Seluruh pihak, sahabat, dan rekan seperjuangan yang tidak dapat disebutkan satu persatu, namun telah memberikan doa, dukungan moral, maupun motivasi selama proses penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi isi maupun penyajian. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan di masa mendatang.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang hukum dan pelayanan hak kesehatan lansia di rumah tahanan.

Ungaran, 19 September 2025

Peneliti

ABSTRAK

Analisis Implementasi Hak Kesehatan Fisik Dan Mental Terhadap Warga Binaan Lansia Di Rumah Tahanan Kelas 2B Kota Salatiga - Studi Perspektif HAM

Latar belakang penelitian ini didasarkan pada kewajiban negara dalam menjamin pemenuhan hak asasi manusia, termasuk hak kesehatan bagi warga binaan lanjut usia yang merupakan kelompok rentan. Rumusan masalah pada penelitian ini: (a) mengetahui implementasi hak kesehatan fisik dan mental warga binaan lansia dalam perspektif HAM di Rutan Kelas IIB Salatiga Tahun 2025; (b) mengidentifikasi kendala dalam pemenuhannya; serta (c) merumuskan solusi untuk mengatasi kendala tersebut. Metode penelitian menggunakan pendekatan yuridis empiris dengan analisa deskriptis kualitatif, teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara, kuesioner, dan dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan model interaktif Miles dan Huberman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi hak kesehatan fisik lansia telah berjalan melalui pemeriksaan medis, penyediaan obat, serta rujukan ke fasilitas kesehatan luar. Hak kesehatan mental dipenuhi dengan kegiatan bimbingan rohani, interaksi sosial, dan konseling sederhana. Namun pelaksanaan belum optimal, terlihat dari keterbatasan tenaga medis, fasilitas, dan dukungan psikologis formal. Kendala utama meliputi keterbatasan anggaran, overkapasitas, kurangnya obat, serta mekanisme pengaduan yang belum efektif. Solusi yang diajukan meliputi peningkatan kerja sama dengan institusi kesehatan, penambahan tenaga medis dan psikolog, peningkatan anggaran gizi dan kesehatan, serta penyediaan mekanisme pengaduan yang transparan. Kesimpulannya, pemenuhan hak kesehatan fisik dan mental warga binaan lansia di Rutan Kelas IIB Salatiga berada pada kategori sedang, sehingga diperlukan strategi berkelanjutan agar sesuai dengan standar HAM dan kebutuhan khusus lansia.

Kata kunci: HAM, kesehatan fisik, kesehatan mental, warga binaan lansia.

ABSTRACT

ANALYSIS OF THE IMPLEMENTATION OF PHYSICAL AND MENTAL HEALTH RIGHTS FOR ELDERLY INMATES AT THE CLASS 2B DETENTION CENTER IN SALATIGA CITY - A HUMAN RIGHTS PERSPECTIVE STUDY

The background of this study is based on the state's obligation to guarantee the fulfillment of human rights, including the right to health for elderly inmates who are a vulnerable group. Problem statement of this study are: (a) to determine the implementation of physical and mental health rights of elderly inmates from a human rights perspective at the Class IIB Detention Center in Salatiga in 2025; (b) to identify obstacles in fulfilling these rights; and (c) to formulate solutions to overcome these obstacles. The research method used a descriptive qualitative approach with data collection techniques through observation, interviews, questionnaires, and documentation. Data analysis was conducted using the Miles and Huberman interactive model. The results showed that the implementation of the physical health rights of the elderly had been carried out through medical examinations, the provision of medicines, and referrals to external health facilities. Mental health rights are fulfilled through spiritual guidance, social interaction, and simple counseling. However, implementation has not been optimal, as seen in the limitations of medical personnel, facilities, and formal psychological support. The main obstacles include budget constraints, overcapacity, lack of medication, and ineffective complaint mechanisms. The proposed solutions include increasing cooperation with health institutions, adding medical personnel and psychologists, increasing the nutrition and health budget, and providing a transparent complaint mechanism. In conclusion, the fulfillment of the physical and mental health rights of elderly inmates at the Salatiga Class IIB Detention Center is in the moderate category, so a sustainable strategy is needed to comply with human rights standards and the special needs of the elderly.

Keywords: human rights, physical health, mental health, elderly inmates.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENYERAHAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG PERMASLAHAN.....	1
B. PERUMUSAN MASALAH.....	6
C. TUJUAN PENELITIAN.....	7
D. MANFAAT PENELITIAN.....	7
E. SISTEMATIKA PENULISAN.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. TINJAUAN TENTANG HAK ASASI MANUSIA (HAM)	11
1. PENGERTIAN HAM.....	11
2. DASAR HUKUM PEERLINDUNGAN HAM.....	12
B. TINJAUAN TENTANG RUMAH TAHANAN.....	13

1. PENGERTIAN RUMAH TAHANAN.....	13
2. TUJUAN DAN FUNGSI RUMAH TAHANAN.....	14
C. TINJAUAN TENTANG HAK – HAK WARGA BINAAN.....	15
1. KELOMPOK WARGA BINAAN.....	15
2. HAK – HAK WARGA BINAAN.....	17
3. RELEVANSI HAK WARGA BINAAN MENURUT PERSFEKTIF HAM	20
D. KERANGKA FIKIR	21
BAB III METODE PENELITIAN.....	25
A. METODE PENDEKATAN MASALAH.....	25
B. SPESIFIK PENELITIAN.....	26
C. METODE PENENTUAN SAMPEL.....	26
D. METODE PENGUMPULAN DATA.....	27
E. METODE ANALISA DATA.....	31
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	35
A. IMPLEMENTASI HAK KESEHATAN FISIK DAN MENTAL LANSIA	35
1. KETERSEDIAAN LAYANAN KESEHATAN.....	36
2. AKSESIBILITAS LAYANAN KESEHATAN.....	36
3. KUALITAS LAYANAN KESEHATAN.....	37
4. PERLINDUNGAN HAK KESEHATAN.....	37
5. KESEHATAN FISIK LANSIA.....	37
6. KESEHATAN PSIKIS LANSIA.....	37

B. KENDALA IMPLEMENTASI PERMENKUMHAM No. 32 TAHUN 2018 DI RUTAN KELAS IIB KOTA SALATIGA PADA POIN PEMENUHAN KESEHATAN FISIK DAN MENTAL LANSIA.....	41
C. SOLUSI KENDALA IMPELEMENTASI HAK KESEHATAN..	44
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	53
A. SIMPULAN.....	53
B. SARAN.....	54
DAFTAR PUSTAKA.....	55
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	56

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Penelitian terdahulu	21
Tabel 3.1	Interval Kategori Penilaian 5 kategori kuesioner.....	32
Tabel 3.2	Interval Kategori Penilaian Ketersediaan layanan kesehatan...	32
Tabel 3.3	Interval Kategori Penilaian aksesibilitas kesehatan.....	33
Tabel 3.4	Interval Kategori Penilaian kualitas layanan kesehatan.....	33
Tabel 3.5	Interval Kategori Penilaian perlindungan Hak Kesehatan.....	33
Tabel 3.6	Interval Kategori Penilaian kesehatan Fisik Lansia.....	34
Tabel 3.7	Interval Kategori Penilaian kesehatan mental Lansia.....	34
Tabel 4.1	Hasil Analisa Implementasi Hak Kesehatan fisik dan mental lansia d Rumah Tahanan Kelas 2B Kota Salatiga.....	38

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG PERMASALAHAN

Pemenuhan hak asasi manusia (HAM) bagi warga binaan pemasyarakatan di Indonesia menjadi salah satu isu yang mendesak untuk diperhatikan, terutama bagi kelompok rentan, salah satunya adalah warga binaan lanjut usia (lansia). Warga binaan lansia memiliki kebutuhan yang berbeda dibandingkan dengan narapidana pada umumnya. Mereka sering kali menghadapi kendala fisik dan kesehatan yang memerlukan perhatian lebih, sehingga penting bagi negara untuk memberikan perlindungan dan pemenuhan hak-hak dasar mereka. Oleh karena itu, kebijakan dan peraturan yang dapat melindungi hak-hak warga binaan lansia menjadi sangat penting, terutama dalam rangka mewujudkan sistem pemasyarakatan yang berkeadilan.¹

Ketidakmampuan rumah tahanan dalam memenuhi kebutuhan dasar warga binaan lansia dapat menimbulkan berbagai dampak negatif, baik bagi individu yang bersangkutan maupun bagi sistem pemasyarakatan secara keseluruhan. Salah satu dampak utama yang muncul adalah masalah kesehatan. Lansia yang berada dalam rumah tahanan memiliki risiko tinggi terhadap berbagai penyakit kronis, seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung. Tanpa perhatian medis yang memadai, kondisi kesehatan mereka dapat semakin

¹ Suyanto, S. (2020). Hak Asasi Manusia dalam Sistem Pemasyarakatan di Indonesia. Jakarta: Pustaka Pelajar.

memburuk, bahkan menyebabkan komplikasi serius yang dapat membahayakan jiwa.²

Selain itu, kurangnya pemenuhan kebutuhan dasar lansia, seperti kebutuhan akan perawatan kesehatan dan kenyamanan, juga dapat berdampak pada kualitas hidup mereka. Lansia yang berada di rumah tahanan sering kali merasa terisolasi, karena tidak mendapatkan perhatian khusus yang sesuai dengan kondisi fisik dan mental mereka. Mereka mungkin mengalami penurunan kondisi fisik yang lebih cepat, karena tidak adanya fasilitas atau layanan rehabilitasi yang tepat. Hal ini dapat memperburuk kualitas hidup mereka dan meningkatkan tingkat stres serta depresi di kalangan narapidana lansia.³

Dampak lain yang timbul dari ketidakmampuan rumah tahanan dalam memenuhi kebutuhan lansia adalah pelanggaran hak asasi manusia. Negara, melalui sistem peradilan pidana, berkewajiban untuk menjamin perlindungan terhadap hak-hak dasar warga negara, termasuk hak narapidana, terutama kelompok rentan seperti lansia. Jika kebutuhan dasar lansia tidak dipenuhi, seperti hak atas perawatan kesehatan yang layak atau hak atas perlakuan yang manusiawi, maka hal ini bisa dianggap sebagai bentuk pelanggaran HAM yang serius. Oleh karena itu, ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan lansia tidak hanya merugikan individu tersebut, tetapi juga dapat merusak kredibilitas sistem hukum dan masyarakat.⁴

² Ibid., Hal.35

³ Hartanto, I. (2021). Pemenuhan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan: Perspektif Hukum dan Sosial. Bandung: Refika Aditama.

⁴ Nugroho, R. (2019). Perlindungan Hak Asasi Manusia bagi Narapidana di Indonesia. Yogyakarta: UGM Press.

Tidak terpenuhinya kebutuhan lansia di rumah tahanan juga dapat memperburuk stigma sosial terhadap lembaga pemasyarakatan. Rumah tahanan yang tidak mampu memberikan layanan yang layak bagi narapidana lansia sering dipandang sebagai institusi yang tidak peduli terhadap kesejahteraan warganya. Hal ini tidak hanya mempengaruhi persepsi publik terhadap lembaga pemasyarakatan, tetapi juga mengurangi efektivitas rehabilitasi yang diharapkan dapat dihasilkan dari sistem pemasyarakatan itu sendiri.⁵

Lebih jauh lagi, dampak ketidakmampuan rumah tahanan dalam memenuhi kebutuhan lansia dapat memperburuk integrasi sosial dan reintegrasi mereka ke masyarakat setelah menjalani hukuman. Lansia yang tidak mendapatkan perhatian dan perawatan yang cukup di rumah tahanan cenderung memiliki masalah kesehatan yang tidak teratasi, serta kondisi psikologis yang memburuk. Hal ini dapat menghambat proses rehabilitasi mereka, sehingga saat kembali ke masyarakat, mereka tidak siap untuk menjalani kehidupan yang lebih baik, bahkan bisa kembali terjerat masalah hukum.⁶

Pentingnya perhatian terhadap kebutuhan lansia di rumah tahanan juga berhubungan dengan pelaksanaan prinsip pemasyarakatan yang berorientasi pada pembinaan, bukan sekadar hukuman. Ketika kebutuhan lansia tidak terpenuhi, tujuan dari sistem pemasyarakatan yang seharusnya mencakup rehabilitasi sosial dan pemberdayaan menjadi sulit tercapai. Ini menjadi tantangan besar dalam

⁵ Mahendrayana, M. (2023). Analisis Implementasi Kebijakan Pemasyarakatan di Indonesia. *Jurnal Sosial dan Kebijakan*, 20(2), 95-110.

⁶ Setyawan, B., & Prasetyo, A. (2022). Kebijakan Pemasyarakatan bagi Warga Binaan Lansia di Indonesia. *Jurnal Hukum dan Keadilan*, 18(3), 211-229.

upaya mewujudkan pemasyarakatan yang adil dan berkeadilan, serta berfungsi sebagai tempat untuk mengembalikan individu ke masyarakat dengan kondisi fisik dan mental yang lebih baik.⁷

Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2018 merupakan langkah penting dalam menjamin hak-hak warga binaan lansia. Peraturan ini memberikan pedoman mengenai pembinaan dan penanganan khusus bagi warga binaan yang sudah memasuki usia lanjut, mencakup berbagai aspek seperti kesehatan, perawatan khusus, serta akses terhadap hak-hak dasar mereka. Dengan adanya peraturan ini, diharapkan para warga binaan lansia tidak hanya menjalani proses pemasyarakatan yang bersifat hukum, tetapi juga dapat memperoleh perawatan yang layak sesuai dengan kebutuhan fisik dan psikologis.⁸

Peraturan yang mengatur hak-hak warga binaan lansia telah lama diterbitkan akan tetapi implementasi di lapangan tidak selalu berjalan sesuai dengan harapan. Rumah Tahanan Kelas 2 B Kota Salatiga, sebagai salah satu lembaga pemasyarakatan yang ada di Indonesia, memiliki tantangan tersendiri dalam menerapkan kebijakan ini. Rumah tahanan ini tidak hanya harus menghadapi permasalahan mengenai jumlah warga binaan yang terus meningkat, tetapi juga menghadapi kondisi fisik fasilitas yang terbatas untuk memenuhi kebutuhan khusus bagi warga binaan lansia. Keberhasilan atau kegagalan implementasi peraturan ini sangat bergantung pada kapasitas lembaga

⁷ Hartanto, I. (2021). Pemenuhan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan: Perspektif Hukum dan Sosial. Bandung: Refika Aditama.

⁸ Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2018 tentang Pembinaan dan Penanganan Warga Binaan Pemasyarakatan Lanjut Usia.

pemasyarakatan untuk mengakomodasi kebutuhan tersebut dalam praktik sehari-hari.⁹

Rumah Tahanan Kelas 2 B Kota Salatiga merupakan salah satu contoh kasus yang menarik untuk dianalisis. Meskipun telah diatur dalam Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor 32 Tahun 2018, penerapan peraturan tersebut di rumah tahanan ini perlu dikaji lebih dalam karena pentingnya pemenuhan hak-hak warga binaan lansia dalam sistem pemasyarakatan yang lebih manusiawi dan berkeadilan.¹⁰

Pemenuhan hak-hak warga binaan lansia juga menjadi bagian penting dari upaya negara untuk memenuhi kewajiban internasionalnya, seperti yang diatur dalam konvensi-konvensi hak asasi manusia yang telah diratifikasi oleh Indonesia. Melalui penerapan peraturan yang tepat, Indonesia dapat menunjukkan komitmennya dalam memberikan perlindungan kepada kelompok rentan, termasuk warga binaan lansia, yang berada dalam sistem peradilan pidana. Hal ini juga menjadi bagian dari upaya menciptakan pemasyarakatan yang lebih manusiawi, di mana hak-hak setiap individu dihormati, tanpa memandang usia dan kondisi fisiknya.¹¹

Terdapat peraturan yang mengatur pemenuhan kebutuhan lansia, penerapan di lapangan sering kali terkendala oleh berbagai faktor, seperti kurangnya sumber daya manusia yang terlatih, keterbatasan fasilitas, dan

⁹ Hartanto, I. (2021). *Pemenuhan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan: Perspektif Hukum dan Sosial*. Bandung: Refika Aditama.

¹⁰ Setyawan, B., & Prasetyo, A. (2022). Kebijakan Pemasyarakatan bagi Warga Binaan Lansia di Indonesia. *Jurnal Hukum dan Keadilan*, 18(3), 211-229.

¹¹ Nugroho, R. (2019). *Perlindungan Hak Asasi Manusia bagi Narapidana di Indonesia*. Yogyakarta: UGM Press.

minimnya pemahaman tentang perlakuan yang tepat terhadap warga binaan lansia. Hal ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan tersebut membutuhkan evaluasi yang lebih mendalam untuk mengetahui apakah kebijakan yang ada sudah sesuai dengan kebutuhan di lapangan dan apakah ada perubahan atau perbaikan yang perlu dilakukan.¹²

Berdasarkan latarbelakang diatas, maka peneliti tertarik untuk mengkaji dan melakukan analisis implementasi hak kesehatan terhadap kelompok rentan (lansia) di rumah tahanan kelas 2B kota salatiga : studi perspektif HAM.

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latarbelakang diatas, maka dapat kami susun rumusan masalah sebagai berikut :

- a. Bagaimana implementasi hak Kesehatan fisik dan mental warga binaan lansia dalam perspektif HAM di Rumah Tahanan kelas 2B Kota Salatiga Tahun 2025 ?
- b. Bagaimana kendala dalam penerapan hak Kesehatan fisik dan mental warga binaan lansia dalam perspektif HAM di Rumah Tahanan kelas 2B Kota Salatiga Tahun 2025?
- c. Bagaimana Solusi dalam mengatasi kendala penerapan hak Kesehatan fisik dan mental warga binaan lansia dalam perspektif HAM di Rumah Tahanan kelas 2B Kota Salatiga Tahun 2025?

¹² Mahendrayana, M. (2023). Analisis Implementasi Kebijakan Pemasyarakatan di Indonesia. Jurnal Sosial dan Kebijakan, 20(2), 95-110.

C. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan dari penelitian ini antara lain :

- a. Untuk mengetahui implelementasi hak kesehatan fisik dan mental warga binaan lansia dalam perspektif HAM di Rumah Tahanan kelas 2B Kota Salatiga Tahun 2025.
- b. Untuk mengetahui kendala dalam penerapan hak Kesehatan fisik dan mental warga binaan lansia dalam perspektif HAM di Rumah Tahanan kelas 2B Kota Salatiga Tahun 2025.
- c. Untuk mengetahui Solusi dalam mengatasi kendala penerapan hak Kesehatan fisik dan mental warga binaan lansia dalam perspektif HAM di Rumah Tahanan kelas 2B Kota Salatiga Tahun 2025.

D. MANFAAT PENELITIAN

a. Manfaat Bagi Warga Binaan Lansia di Rutan

1) Peningkatan Kualitas Hidup

Penelitian ini dapat memberikan wawasan mengenai sejauh mana penerapan peraturan tersebut mampu meningkatkan kualitas hidup warga binaan lansia di rumah tahanan, terutama dalam hal pemenuhan hak-hak dasar seperti perawatan kesehatan, makanan yang bergizi, dan fasilitas yang mendukung mobilitas.

2) Perlindungan Hak-Hak Lansia

Penelitian ini akan membantu mengidentifikasi celah-celah dalam penerapan peraturan yang dapat menghambat pemenuhan hak-hak lansia,

seperti hak atas perawatan medis yang layak atau hak untuk mendapatkan perlakuan yang manusiawi.

3) Meningkatkan Kesadaran Mengenai Kebutuhan Khusus Lansia

Penelitian ini juga dapat membantu meningkatkan pemahaman tentang kebutuhan khusus lansia di rumah tahanan, baik dari sisi kesehatan, psikologi, maupun fasilitas fisik.

b. Manfaat Bagi Rumah Tahanan

1) Peningkatan Implementasi Kebijakan

Penelitian ini memberikan data dan analisis yang dapat digunakan oleh pihak rumah tahanan untuk mengevaluasi sejauh mana Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor 32 Tahun 2018 telah diterapkan.

2) Rekomendasi Perbaikan Sistem Pembinaan

Penelitian ini dapat menghasilkan rekomendasi yang berguna bagi rumah tahanan dalam merancang sistem pembinaan yang lebih baik dan sesuai dengan kebutuhan lansia.

c. Manfaat Bagi Masyarakat

1) Peningkatan Kesadaran Publik Tentang Hak-Hak Lansia

Penelitian ini akan meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pemenuhan hak-hak warga binaan lansia, baik di dalam sistem pemasyarakatan maupun dalam kehidupan sosial secara umum.

2) Mendorong Reformasi dalam Sistem Pemasyarakatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada

reformasi kebijakan pemasyarakatan di Indonesia, khususnya terkait dengan perlakuan terhadap warga binaan lansia.

3) Peningkatan Peran Masyarakat dalam Mengawasi Pemenuhan Hak-Hak Lansia

Penelitian ini juga dapat membuka ruang bagi masyarakat untuk berperan lebih aktif dalam mengawasi pemenuhan hak-hak warga binaan lansia.

E. SISTEMATIKA PENULISAN KARYA ILMIAH HUKUM

Adapun sistematika penyusunan karya ilmiah hukum sebagai berikut sesuai buku Panduan penyusunan karya ilmiah UNDARIS :

Bab I Pendahuluan

Bab ini menguraikan latar belakang permasalahan, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan. Bagian ini memberikan gambaran awal mengenai alasan dilakukannya penelitian serta arah dan ruang lingkup pembahasan.

Bab II Tinjauan Pustaka

Bab ini menyajikan kajian teori dan penelitian terdahulu yang relevan, meliputi:

- Implementasi pemenuhan hak kesehatan dan mental lansia di rumah tahanan.
- Hak kesehatan lansia sebagai bagian dari hak asasi manusia.
- Posisi lansia sebagai kelompok rentan dalam rumah tahanan.
- Konsep hak asasi manusia (HAM) yang menjadi landasan normatif.

Selain itu, bab ini juga memuat **kerangka pikir** yang menjadi dasar penyusunan metode penelitian.

Bab III Metode Penelitian

Bab ini menjelaskan metode yang digunakan dalam penelitian, meliputi pendekatan masalah, jenis atau spesifik penelitian, metode penentuan sampel, teknik pengumpulan data, serta metode analisis data. Uraian ini bertujuan agar penelitian dapat direplikasi atau diuji kembali.

Bab IV Hasil Penelitian dan Pembahasan

Bab ini memaparkan hasil penelitian yang diperoleh di lapangan beserta analisisnya yaitu : (1) implelementasi hak kesehatan fisik dan mental warga binaan lansia (2) kendala dalam penerapan hak Kesehatan fisik dan mental warga binaan lansia, (3 Solusi dalam mengatasi kendala penerapan hak Kesehatan fisik dan mental warga binaan lansia dalam perspektif HAM di Rumah Tahanan kelas 2B Kota Salatiga Tahun 2025.

Bab V Simpulan dan Saran

Bab terakhir berisi simpulan yang merangkum temuan utama penelitian serta saran yang dapat dijadikan masukan bagi pihak-pihak terkait maupun penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TENTANG HAK ASASI MANUSIA (HAM)

1. Pengertian HAM

Hak Asasi Manusia (HAM) merupakan seperangkat hak yang melekat pada diri setiap manusia sejak lahir sebagai anugerah Tuhan Yang Maha Esa, yang tidak dapat dipisahkan dari eksistensi kemanusiaannya. HAM bersifat universal, tidak dapat diganggu gugat, serta wajib dihormati, dilindungi, dan dipenuhi oleh negara, pemerintah, maupun sesama manusia. Dalam perspektif yuridis, HAM dipahami sebagai hak-hak dasar yang menjadi dasar bagi kebebasan dan martabat manusia. Hak-hak tersebut meliputi hak hidup, hak memperoleh kesehatan, hak mendapatkan pendidikan, kebebasan beragama, serta hak memperoleh perlindungan hukum yang adil.

Pengertian ini ditegaskan dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, yang menyebutkan bahwa HAM adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa yang wajib dihormati, dijunjung tinggi, dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia.¹³

¹³ Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

2. Dasar Hukum Perlindungan HAM

Perlindungan HAM di Indonesia memiliki landasan hukum yang kuat, baik pada tingkat internasional maupun nasional. Secara konstitusional, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945) telah mengatur prinsip penghormatan dan perlindungan HAM, khususnya dalam Pasal 28A sampai dengan Pasal 28J.¹⁴ Selain itu, terdapat berbagai peraturan perundang-undangan yang mengatur HAM secara lebih khusus, antara lain:

- a. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, yang mengatur secara komprehensif mengenai penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan HAM.¹⁵
- b. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Sipil dan Politik (ICCPR), yang menegaskan komitmen Indonesia terhadap standar internasional HAM.¹⁶
- c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang mengatur hak warga negara untuk memperoleh pelayanan kesehatan tanpa diskriminasi.¹⁷

¹⁴ Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 28A–28J.

¹⁵ Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

¹⁶ Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Sipil dan Politik (ICCPR). Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

¹⁷ Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasarakatan.

- d. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan, yang memberikan jaminan perlindungan HAM bagi warga binaan, termasuk hak atas layanan kesehatan.¹⁸

Dengan dasar hukum tersebut, negara Indonesia secara normatif memiliki kewajiban konstitusional dan yuridis untuk memastikan setiap warga negara, termasuk warga binaan pemasyarakatan lanjut usia, tetap memperoleh hak-haknya, khususnya hak atas kesehatan fisik dan mental.

B. TINJAUAN TENTANG RUMAH TAHANAN

1. Pengertian Rumah Tahanan

Rumah Tahanan Negara (Rutan) adalah unit pelaksana teknis di bawah Kementerian Hukum dan HAM yang berfungsi sebagai tempat bagi tersangka atau terdakwa untuk ditahan selama proses penyidikan, penuntutan, dan pemeriksaan di pengadilan. Pengertian ini diatur dalam Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan, yang menyebutkan bahwa Rutan merupakan lembaga penahanan bagi seseorang yang status hukumnya belum memperoleh putusan pengadilan yang berkekuatan hukum tetap.¹⁹

Rutan berbeda dengan Lembaga Pemasyarakatan (Lapas). Jika Lapas berfungsi untuk melaksanakan pembinaan bagi narapidana yang telah memperoleh putusan pengadilan berkekuatan hukum tetap, maka Rutan menitikberatkan pada fungsi penahanan sementara.²⁰ Dengan demikian, Rutan

¹⁸ Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan.

¹⁹ Hartanto, I., *Pemenuhan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan: Perspektif Hukum dan Sosial* (Bandung: Refika Aditama, 2021).

²⁰ Setyawan, B. & Prasetyo, A., "Kebijakan Pemasyarakatan bagi Warga Binaan Lansia di Indonesia," *Jurnal Hukum dan Keadilan*, 18(3), 211–229 (2022).

memiliki karakteristik khusus, yakni penghuni Rutan mayoritas adalah tahanan yang masih dalam proses hukum, termasuk tahanan lanjut usia.

2. Fungsi dan Tujuan Rumah Tahanan

Fungsi utama Rutan adalah sebagai tempat untuk menjamin terselenggaranya proses peradilan pidana secara tertib, aman, dan teratur.²¹ Selain itu, Rutan juga berkewajiban untuk melindungi hak-hak dasar para tahanan, termasuk hak memperoleh pelayanan kesehatan, makanan yang layak, kebebasan beribadah, serta perlakuan yang manusiawi sesuai dengan prinsip Hak Asasi Manusia (HAM).²²

Tujuan adanya Rutan bukan hanya sekadar tempat penahanan fisik, tetapi juga untuk memastikan penghormatan terhadap martabat manusia, sekalipun mereka sedang menjalani proses hukum. Hal ini sejalan dengan prinsip dalam United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (Mandela Rules) yang menekankan bahwa setiap tahanan tetap memiliki hak dasar yang tidak boleh dilanggar, termasuk hak atas kesehatan fisik dan mental.²³

3. Dasar Hukum Pengelolaan Rumah Tahanan

Dasar hukum penyelenggaraan Rutan di Indonesia antara lain:

- a. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan, yang mengatur sistem pemasyarakatan termasuk Rutan.²⁴

²¹ Nuraini, M., "Perlindungan Hak atas Kesehatan Bagi Narapidana Lanjut Usia di Indonesia," *Jurnal Penelitian Hukum De Jure*, 23(1), 45–58 (2023).

²² United Nations, *Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (Mandela Rules)*, UN Doc A/RES/70/175 (2015).

²³ Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan.

²⁴ Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan.

- b. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 1999 tentang Syarat-syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Wewenang, Tugas, dan Tanggung Jawab Perawatan Tahanan, yang mengatur lebih rinci mengenai hak dan kewajiban tahanan di Rutan.²⁵
- c. Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor 6 Tahun 2013 tentang Tata Tertib Rumah Tahanan Negara dan Cabang Rumah Tahanan Negara, yang menjadi pedoman operasional pengelolaan Rutan.²⁶

Dengan demikian, keberadaan Rutan merupakan bagian penting dari sistem peradilan pidana sekaligus instrumen negara untuk menjamin perlindungan hak-hak tahanan, termasuk kelompok rentan seperti lansia.

C. TINJAUAN HAK-HAK WARGA BINAAN DI RUMAH TAHANAN

1. Kelompok Warga Binaan di Rumah Tahanan

Rumah Tahanan (Rutan) adalah tempat untuk menampung tahanan yang sedang menjalani proses peradilan atau yang status hukumnya masih dalam tahap penyidikan, penuntutan, maupun pemeriksaan di pengadilan.²⁷ Rutan merupakan salah satu bagian penting dari sistem pemasyarakatan di Indonesia. Meski fungsi utamanya adalah sebagai tempat penahanan sementara, realitasnya Rutan juga menampung berbagai kelompok warga binaan dengan kondisi yang beragam. Oleh karena itu, pengelompokan warga binaan menjadi hal yang penting agar perlakuan terhadap mereka sesuai dengan prinsip non-

²⁵ Ekaningsih, L., & Karyadi, A. (2023). Perlindungan Hukum Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Terhadap Hak Ketenagakerjaan Pegawai Masjid Agung Jawa Tengah. *JPeHI (Jurnal Penelitian Hukum Indonesia)*, 4(1), 63-81.

²⁶ Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor 6 Tahun 2013 tentang Tata Tertib Rumah Tahanan Negara dan Cabang Rumah Tahanan Negara.

²⁷ Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan.

diskriminasi serta memperhatikan kebutuhan khusus masing-masing kelompok.²⁸ Secara umum, terdapat beberapa kategori warga binaan yang ditempatkan di Rutan, antara lain:

- a. Tahanan dewasa laki-laki. Ini merupakan kelompok terbesar yang menghuni Rutan. Mereka adalah individu berusia di atas 18 tahun yang menjalani proses hukum pidana, baik sebagai tersangka maupun terdakwa.²⁹
- b. Tahanan dewasa perempuan. Berdasarkan prinsip hak asasi manusia dan regulasi nasional, tahanan perempuan wajib dipisahkan dari tahanan laki-laki untuk mencegah kekerasan seksual, pelecehan, maupun pelanggaran hak-hak biologis lainnya.³⁰
- c. Anak yang berhadapan dengan hukum (ABH). Anak di bawah usia 18 tahun yang berstatus sebagai pelaku tindak pidana harus ditempatkan dalam lembaga khusus anak, meskipun pada praktiknya sebagian masih ditampung sementara di Rutan dengan pengawasan ketat. Prinsip *best interest of the child* (kepentingan terbaik bagi anak) menjadi landasan utama dalam memperlakukan kelompok ini.³¹
- d. Tahanan lanjut usia (lansia). Kelompok ini terdiri dari individu berusia 60 tahun ke atas yang dianggap rentan secara fisik maupun mental. Tahanan lansia berhak memperoleh perlakuan khusus, seperti layanan kesehatan

²⁸ Setyawan, B., & Prasetyo, A., "Kebijakan Pemasyarakatan bagi Warga Binaan Lansia di Indonesia," *Jurnal Hukum dan Keadilan*, 18(3), 211–229 (2022).

²⁹ _____ ibid

³⁰ Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

³¹ Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak.

lebih intensif, makanan bergizi, serta aktivitas ringan yang sesuai dengan kemampuan fisiknya.³²

- e. Tahanan penyandang disabilitas. Mereka yang mengalami keterbatasan fisik, sensorik, intelektual, maupun mental, berhak atas aksesibilitas, fasilitas pendukung, dan perlakuan nondiskriminatif.³³
- f. Pengelompokan warga binaan ini bukan sekadar administratif, melainkan wujud perlindungan terhadap martabat manusia sebagaimana diatur dalam berbagai instrumen hukum nasional maupun internasional, termasuk Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang HAM dan *Mandela Rules*.³⁴

2. Hak Warga Binaan Per Kelompok

a. Hak Tahanan Dewasa

Tahanan dewasa, baik laki-laki maupun perempuan, tetap memiliki hak dasar meskipun sedang berhadapan dengan hukum. Dalam Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan, ditegaskan bahwa setiap tahanan berhak memperoleh:

- 1) pelayanan kesehatan dan makanan yang layak,
- 2) kesempatan untuk beribadah sesuai agamanya,
- 3) perlakuan manusiawi tanpa diskriminasi,
- 4) serta akses bantuan hukum dalam menghadapi proses peradilan.³⁵

³² Permenkumham Nomor 32 Tahun 2018 tentang Perlakuan Khusus bagi Narapidana dan Tahanan Lanjut Usia

³³ Komnas HAM, *Laporan Tahunan 2021: Pemenuhan Hak Asasi di Lembaga Pemasyarakatan* (Jakarta: Komnas HAM, 2021).

³⁴ United Nations, *Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (Mandela Rules)*, UN Doc A/RES/70/175 (2015).

³⁵ Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan.

Namun, terdapat perbedaan perlakuan antara tahanan laki-laki dan perempuan. Tahanan perempuan berhak mendapatkan perlindungan ekstra terkait kebutuhan biologis, termasuk layanan kesehatan reproduksi, fasilitas khusus untuk ibu hamil dan menyusui, serta pemisahan blok hunian agar tidak bercampur dengan laki-laki.³⁶

b. Hak Anak yang Berhadapan dengan Hukum

Anak yang menjadi warga binaan diatur secara khusus dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak.

Hak anak meliputi:

- 1) hak memperoleh perlakuan sesuai dengan usianya,
- 2) hak mendapatkan pendidikan dan pembinaan,
- 3) hak dipisahkan dari orang dewasa dalam penahanan,
- 4) serta hak atas pendampingan orang tua maupun penasihat hukum selama proses hukum berlangsung.³⁷

Selain itu, anak yang *berhadapan dengan hukum juga dilindungi oleh Konvensi Hak Anak (Convention on the Rights of the Child/CRC)* yang diratifikasi Indonesia melalui Keputusan Presiden Nomor 36 Tahun 1990.³⁸

c. Hak Tahanan Lansia

Kelompok lansia merupakan salah satu kelompok rentan yang mendapat perhatian khusus baik dalam hukum nasional maupun internasional. Dalam

³⁶ United Nations, *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW)*, 1979.

³⁷ Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak.

³⁸ United Nations, *Convention on the Rights of the Child (CRC)*, 1989.

Permenkumham Nomor 32 Tahun 2018 tentang Perlakuan Khusus bagi Narapidana dan Tahanan Lanjut Usia, ditegaskan bahwa lansia berhak atas:

- 1) pelayanan kesehatan rutin dan berkelanjutan,
- 2) makanan dengan gizi seimbang sesuai kebutuhan usia,
- 3) kemudahan akses terhadap fasilitas,
- 4) kesempatan berpartisipasi dalam kegiatan pembinaan yang sesuai kemampuan fisik,
- 5) serta dukungan sosial dan psikologis untuk mengurangi stres akibat keterasingan.³⁹

Hak-hak ini sejalan dengan prinsip *United Nations Principles for Older Persons* (1991) dan rekomendasi WHO tentang pemenuhan kebutuhan kesehatan lansia di dalam lembaga pemasyarakatan.⁴⁰

d. Hak Tahanan Penyandang Disabilitas

Penyandang disabilitas yang menjadi tahanan berhak memperoleh perlakuan khusus sesuai dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. Mereka dijamin untuk mendapatkan aksesibilitas fisik, alat bantu, sarana komunikasi, serta perlindungan dari diskriminasi.⁴¹ Misalnya, tahanan tunanetra harus disediakan fasilitas informasi berbasis suara atau braille, sedangkan tahanan dengan disabilitas fisik membutuhkan akses kursi roda di dalam blok hunian.⁴²

³⁹ Permenkumham Nomor 32 Tahun 2018 tentang Perlakuan Khusus bagi Narapidana dan Tahanan Lanjut Usia.

⁴⁰ World Health Organization, *World Report on Ageing and Health* (Geneva: WHO, 2015).

⁴¹ Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas.

⁴² WHO, *Prisons and Health* (Geneva: WHO, 2019).

3. Relevansi Hak-Hak Warga Binaan dengan Perspektif HAM

Hak-hak warga binaan, termasuk di dalamnya lansia, bukanlah pemberian atau belas kasihan negara, melainkan hak yang melekat pada setiap individu. Prinsip dasar HAM menegaskan bahwa setiap orang, termasuk tahanan, berhak atas perlakuan yang manusiawi.⁴³ Instrumen internasional seperti *International Covenant on Civil and Political Rights* (ICCPR) dan *Mandela Rules* memberikan standar perlakuan minimum bagi tahanan, yang mencakup kesehatan fisik, kesehatan mental, pendidikan, serta hak atas perlindungan dari perlakuan kejam, tidak manusiawi, atau merendahkan martabat.⁴⁴ Dalam konteks warga binaan lansia, penerapan HAM menuntut adanya pemenuhan kebutuhan khusus, baik fisik maupun psikis. Lansia memiliki kerentanan terhadap penyakit degeneratif, keterbatasan mobilitas, dan risiko kesehatan mental akibat isolasi sosial. Oleh karena itu, kebijakan pemasyarakatan harus memperhatikan dimensi HAM agar tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga menjunjung tinggi martabat manusia.⁴⁵

⁴³ Nugroho, R., *Perlindungan Hak Asasi Manusia bagi Narapidana di Indonesia* (Yogyakarta: UGM Press, 2019).

⁴⁴ ICCPR, UN Doc A/6316 (1966); Mandela Rules (2015).

⁴⁵ Nuraini, M., "Perlindungan Hak atas Kesehatan Bagi Narapidana Lanjut Usia di Indonesia," *Jurnal Penelitian Hukum De Jure*, 23(1), 45–58 (2023).

D. Penelitian terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian terdahulu

No	Penulis & Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil & Temuan Utama
1	Opa A. Saputri dkk. (2022) ⁴⁶	Pemenuhan Hak Kesehatan terhadap Narapidana Lansia di Lapas II B Lhoksukon	Yuridis Empiris	Pelayanan kesehatan sangat minim; fasilitas medis terbatas; kurang tenaga kesehatan; program lansia belum ada.
2	Riki A. Nelwitis dkk. (2024) ⁴⁷	Pemenuhan Hak Atas Pelayanan Kesehatan yang Layak bagi Narapidana Lansia di Lapas II A Padang	Yuridis Normatif	UU Pemasarakatan dan Permenkumham 32/2018 sudah ada, tapi realisasi pelayanan medis & pemeriksaan rutin masih lemah karena keterbatasan SDM.
3	Devi A. Febrianti & M. Subroto (2021) ⁴⁸	Pemberian Hak Kesehatan Narapidana Lansia di Lapas	Kualitatif	Fasilitas kesehatan lansia sangat kurang; tidak ada tenaga medis khusus lansia; hambatan internal dominan.
4	Mudumi & Subroto (2023) ⁴⁹	Pemenuhan Layanan Kesehatan dan Gizi pada Lansia di Lapas	Yuridis Empiris	Pelayanan kesehatan sesuai standar, tetapi kualitas gizi lansia masih kurang optimal (porsi & rasa makanan).
5	Dika F. Nagif & M. Subroto (2025) ⁵⁰	Pemenuhan Hak Kesehatan Narapidana Kelompok Rentan Lansia	Kualitatif	Hambatan umum: SDM terbatas, fasilitas medis minim, program rehabilitasi lansia belum berjalan optimal.
6	Yudha R. Pratama & M. Subroto (2024) ⁵¹	Kendala dan Upaya dalam Pemenuhan Hak Kesehatan Narapidana Lansia di Lapas	Deskriptif Kualitatif	Fasilitas tidak ramah lansia; tidak ada pelatihan khusus petugas; upaya optimalisasi ada, tapi masih terbatas.

⁴⁶ Opa A. Saputri, Hasan Basri & Johari Johari, "Pemenuhan Hak Kesehatan terhadap Narapidana Lansia di Lapas II B Lhoksukon," *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Hukum* (2022) https://ojs.unimal.ac.id/index.php/jimfh/article/view/16650?utm_source=chatgpt.com

⁴⁷ Riki A. Nelwitis, M. Rizki Noor & Muh. Afrizal, "Pemenuhan Hak Atas Pelayanan Kesehatan yang Layak Bagi Narapidana Lanjut Usia di Lapas II A Padang," *Pagaruyuang Law Journal* (2024) (jurnal.umsb.ac.id)

⁴⁸ Devi A. Febrianti & Mitro Subroto, "Pemberian Hak Narapidana Lanjut Usia dalam Pemenuhan Hak Kesehatan di Lembaga Pemasarakatan," *Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan Undiksha* 9, no.3 (2021) https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JJPP/article/view/40642?utm_source=chatgpt.com

⁴⁹ Erdi Christian Priyanto Mudumi & Mitro Subroto, "Pemenuhan Hak Layanan Kesehatan dan Gizi pada Lansia di Lembaga Pemasarakatan," *Jurnal Komunikasi Hukum* (2023) (ejournal.undiksha.ac.id)

⁵⁰ Dika Fitranita Nagif & Mitro Subroto, "Pemenuhan Hak Kesehatan Narapidana Kelompok Rentan Khusus Lansia," *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan* 11, no. 5.A (2025) https://jurnal.peneliti.net/index.php/JIWP/article/view/11890?utm_source=chatgpt.com

⁵¹ Yudha R. Pratama & Mitro Subroto, "Kendala dan Upaya dalam Pemenuhan Hak Narapidana Lansia di Lembaga Pemasarakatan," *Kultura: Jurnal Ilmu Hukum, Sosial dan Humaniora* 2, no.10 (2024) https://jurnal.kolibi.org/index.php/kultura/article/view/3351?utm_source=chatgpt.com

No	Penulis & Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil & Temuan Utama
7	Alfian I. Hanif (2024) ⁵²	Penyelenggaraan Layanan Kesehatan Bagi Narapidana Lansia di Lapas II B Tuban	Yuridis Empiris	Tersedia layanan skrining kesehatan & kegiatan pendukung lansia. Pelayanan cukup baik tetapi skalanya masih terbatas.

E. Kerangka Fikir

Kerangka pikir ini menggambarkan alur pemikiran penelitian. Kerangka Fikir pada penelitian ini sebagai berikut :

1. Lansia sebagai Kelompok Rentan

Lansia mengalami penurunan fungsi biologis dan psikologis, yang membuat mereka lebih rentan terhadap penyakit fisik dan gangguan mental, terutama dalam kondisi terkurung seperti di rumah tahanan.

2. Regulasi Nasional Kesehatan dalam HAM

- a. UUD 1945 Pasal 28H ayat (1): menyatakan bahwa setiap warga negara berhak atas hidup sejahtera, termasuk layanan kesehatan.
- b. UU No. 22 Tahun 2022: menjamin hak kesehatan bagi seluruh narapidana.
- c. Permenkumham No. 32/2018: mengatur perlakuan khusus bagi narapidana lansia.

3. Implementasi di Rumah Tahanan

Di beberapa rumah tahanan sudah ada skrining rutin dan layanan gizi, namun belum menyeluruh. Sebagian besar belum memiliki ruang khusus lansia atau layanan kesehatan mental yang memadai.

⁵² Alfian Ikhsan Hanif, "Penyelenggaraan Layanan Kesehatan Bagi Narapidana Lanjut Usia di Lembaga Pemasyarakatan II B Tuban," *Widya Yuridika: Jurnal Hukum* (2024) https://publishing-widyagama.ac.id/ejournal-v2/yuridika/article/view/2204?utm_source=chatgpt.com

4. Hambatan Implementasi

- a. SDM: kekurangan dokter, perawat, dan psikolog.
- b. Fasilitas: minimnya ruang isolasi lansia, toilet ramah lansia, dll.
- c. Overcrowding: membuat lansia bercampur dengan napi lain, memicu stres.
- d. Psikososial: kurangnya program terapi mental atau spiritual.

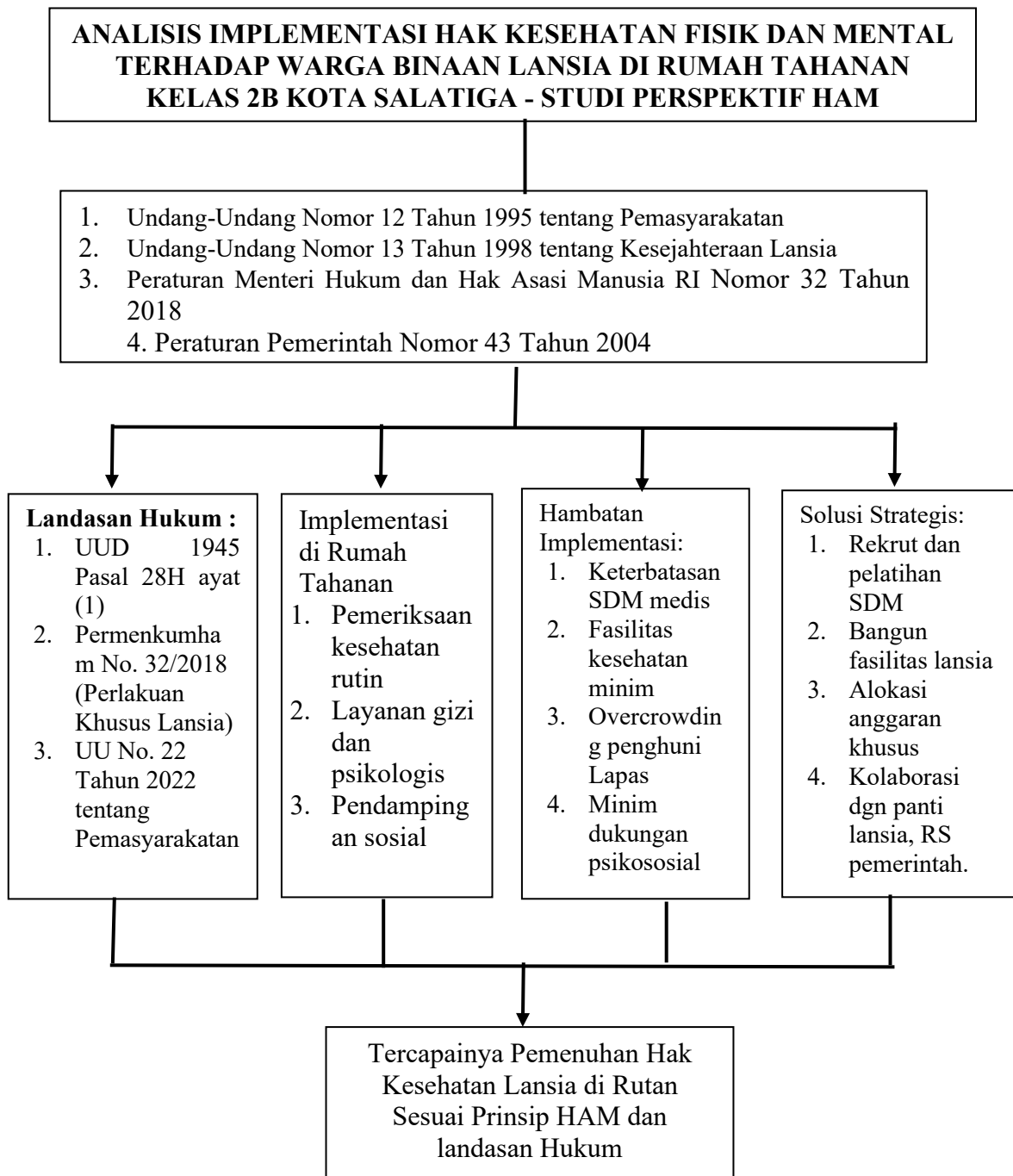
5. Solusi Strategis

- a. Penambahan dan pelatihan SDM khusus lansia.
- b. Pembangunan infrastruktur (sel khusus lansia, klinik geriatri).
- c. Anggaran rutin untuk layanan lansia.
- d. Kemitraan panti lansia, RS pemerintah.

6. Pemenuhan Hak Kesehatan Lansia

Jika solusi diterapkan, maka pemenuhan hak kesehatan lansia akan mendekati standar HAM dan mampu menciptakan lingkungan pemasyarakatan yang manusiawi dan adil bagi kelompok rentan.

Bagan 1 Kerangka Berfikir



BAB III

METODE PENELITIAN

A. METODE PENDEKATAN MASALAH

Pendekatan masalah yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis empiris. Pendekatan ini bertujuan untuk menganalisis hukum tidak hanya sebagai norma tertulis (*law in books*), tetapi juga bagaimana hukum tersebut diimplementasikan dalam praktik (*law in action*).⁵³ Sejalan dengan pendapat Soerjono Soekanto, pendekatan yuridis empiris menekankan pada pengamatan terhadap perilaku hukum dalam masyarakat untuk melihat efektivitas peraturan perundang-undangan yang berlaku.⁵⁴

Penelitian ini memfokuskan kajiannya pada penerapan hak dasar kesehatan bagi warga binaan lansia di rumah tahanan. Secara normatif, hak tersebut telah dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28H ayat (1), Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan Pasal 14 huruf (d), serta Permenkumham Nomor 32 Tahun 2018 Pasal 9 ayat (1). Namun, melalui pendekatan empiris, penelitian ini akan melihat sejauh mana hak tersebut diimplementasikan di rumah tahanan, apa saja hambatan yang dihadapi, serta upaya yang dilakukan untuk memenuhi hak tersebut.

⁵³ Subekti, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2015.

⁵⁴ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: UI Press, 2017.

B. SPESIFIKASI PENELITIAN

Spesifikasi penelitian ini adalah Kualitatif deskriptif analitis. Penelitian deskriptif dimaksudkan untuk memberikan gambaran secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai penerapan hak dasar kesehatan bagi warga binaan lansia di rumah tahanan. Sedangkan analitis berarti penelitian ini tidak hanya mendeskripsikan, tetapi juga menganalisis kesesuaian antara teori atau peraturan perundang-undangan yang berlaku dengan kenyataan yang terjadi di lapangan.⁵⁵

C. METODE PENENTUAN SAMPEL

Penentuan sampel dilakukan dengan menggunakan **purposive sampling**. Teknik ini dipilih karena peneliti hanya mengambil sampel dari subjek yang dianggap memiliki informasi yang relevan dengan permasalahan penelitian.⁵⁶

Sampel dalam penelitian ini terdiri atas:

1. Warga binaan lansia yang berusia 60 tahun di rumah tahanan.
2. Petugas kesehatan yang bertanggung jawab terhadap layanan kesehatan di rumah tahanan.
3. Kepala rumah tahanan atau pejabat struktural yang memiliki kewenangan dalam pelaksanaan layanan kesehatan.

⁵⁵ Subekti, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2015.

⁵⁶ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung: Alfabeta, 2018.

Pemilihan sampel ini didasarkan pada pertimbangan bahwa pihak-pihak tersebut memiliki pengalaman langsung terkait pelaksanaan hak kesehatan di rumah tahanan.

D. METODE PENGUMPULAN DATA

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:⁵⁷

1. Data Primer

Data primer diperoleh melalui:

- a) Wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan warga binaan lansia untuk mengetahui pengalaman dan persepsi mereka terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.
- b) Wawancara dengan petugas kesehatan dan pihak rumah tahanan untuk mengetahui prosedur, kendala, dan upaya yang dilakukan dalam memenuhi hak kesehatan lansia.
- c) Observasi langsung terhadap fasilitas kesehatan yang tersedia di rumah tahanan seperti ruang perawatan, ketersediaan tenaga medis, dan sarana prasarana penunjang.

Instrumen Penelitian. Alat Ukur yang digunakan dalam penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini, instrumen utama yang digunakan adalah kuesioner, yang berfungsi untuk

⁵⁷ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2017.

mengukur implementasi hak kesehatan warga binaan lansia di rumah tahanan dari aspek pemahaman, pengalaman, dan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan. Kuesioner disusun berdasarkan indikator teoritis dari hak kesehatan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H, UU No. 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan, serta Permenkumham No. 32 Tahun 2018. Indikator tersebut meliputi:

1. Ketersediaan layanan kesehatan (fasilitas, tenaga medis, obat-obatan).
2. Aksesibilitas layanan kesehatan (kemudahan lansia untuk memperoleh layanan).
3. Kualitas layanan kesehatan (pelayanan medis, sikap petugas, tindak lanjut perawatan).
4. Perlindungan hak kesehatan (pemenuhan hak dasar sesuai aturan).
5. Kesehatan fisik dan mental lansia (pengalaman sakit, keluhan, serta dukungan psikososial).

Bentuk kuesioner terdiri dari:

1. Pertanyaan tertutup dengan skala Likert 4 pilihan jawaban (Selalu, Sering, Kadang-kadang, Tidak Pernah) untuk mengukur persepsi secara kuantitatif.
2. Pertanyaan terbuka untuk menggali informasi mendalam mengenai hambatan dan pengalaman warga binaan lansia dalam memperoleh layanan kesehatan.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh melalui studi kepustakaan, yakni:

- a. Peraturan perundang-undangan: UUD 1945, UU Pemasyarakatan No. 12 Tahun 1995, Permenkumham No. 32 Tahun 2018.
- b. Dokumen terkait: Laporan Komnas HAM, data Kemenkumham, laporan tahunan rumah tahanan.
- c. Jurnal, artikel ilmiah, dan buku hukum yang relevan.

3. Data Tersier

Data tersier diperoleh dari ensiklopedia hukum, kamus hukum, dan referensi pendukung lainnya untuk memperkuat dasar teori.

4. Alur Penelitian

1) Persiapan Administratif

- a. Mengurus surat pengantar penelitian dari kampus (fakultas/jurusan).
- b. Mengajukan permohonan izin penelitian ke Koordinator Wilayah Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Jawa Tengah.
- c. Setelah mendapat persetujuan, melanjutkan izin ke Rumah Tahanan Negara

2) Tahap Koordinasi Lapangan

- a. Bertemu dengan kepala rutan atau pejabat struktural untuk menyampaikan maksud dan tujuan penelitian.
- b. Menentukan jadwal pelaksanaan penelitian sesuai ketentuan rutan.

3) Pemilihan Sampel Penelitian

- a. Warga binaan lansia (≥ 60 tahun) sebagai responden utama.
- b. Petugas kesehatan rutan sebagai informan terkait pelayanan kesehatan.

- c. Pejabat rutan (kepala rutan/pejabat terkait) sebagai pihak yang bertanggung jawab atas kebijakan layanan kesehatan.

4) Penyusunan dan Penggunaan Instrumen Penelitian

- a. Membuat panduan wawancara dan kuesioner untuk seluruh sampel.
- b. Kuesioner digunakan untuk mengukur persepsi lansia terkait layanan kesehatan.
- c. Panduan wawancara digunakan untuk petugas kesehatan dan pejabat rutan.

5) Pengumpulan Data

- a. Wawancara mendalam dengan petugas kesehatan dan pejabat rutan.
- b. Penyebaran kuesioner kepada warga binaan lansia dengan pendampingan agar mudah dipahami.
- c. Observasi langsung fasilitas kesehatan, tenaga medis, dan sarana prasarana penunjang.

6) Pemeriksaan Data Awal

- a. Mengecek kelengkapan kuesioner yang sudah diisi oleh responden.
- b. Melakukan klarifikasi bila terdapat data yang tidak lengkap jelas.

7) Pengolahan Data

- a. Melakukan entry data hasil kuesioner dan wawancara.
- b. Reduksi data, penyajian data, dan verifikasi data.

8) Analisis Data

- a. Analisis deskriptif untuk memberikan gambaran kondisi lapangan.
- b. Analisis komparatif antara teori/peraturan hukum dengan kenyataan di rutan.

- c. Menarik kesimpulan mengenai implementasi hak kesehatan warga binaan lansia.

E. Metode Analisis Data

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan instrumen kuesioner berbasis skala Likert 5 poin. Tujuan analisis adalah untuk menggambarkan tingkat implementasi hak kesehatan fisik dan mental lansia di Rutan.

1. Skoring

Setiap jawaban responden diberi bobot nilai: Tidak Pernah = 1 ; Jarang = 2 ; Kadang-kadang = 3 ; Sering = 4 ; Selalu = 5.

2. Terdapat 6 Dimensi Penilaian di Kuesioner

- a. Ketersediaan layanan kesehatan (4 item, skor 4–20)
- b. Aksesibilitas layanan kesehatan (3 item, skor 3–15)
- c. Kualitas layanan kesehatan (4 item, skor 4–20)
- d. Perlindungan hak kesehatan (3 item, skor 3–15)
- e. Kesehatan fisik lansia (10 item, skor 10–50)
- f. Kesehatan mental lansia (10 item, skor 10–50)

3. Penghitungan Skor

- a. Skor per item = nilai jawaban responden.
- b. Skor per dimensi = jumlah skor semua item dalam dimensi
- c. Skor total = akumulasi skor seluruh dimensi (34 item).

Skor maksimal = $34 \times 5 = 170$. Skor Minimum $34 \times 1 = 34$

4. **Pembagian Kategori untuk penilaian 6 dimensi** Untuk membagi kategori, menggunakan rumus interval:

$$\text{Interval} : \frac{\text{Skor Maksimum} - \text{Skor Minimum}}{\text{Jumlah Kategori}} = \frac{170 - 34}{5} = 27,2 = 27$$

Sehingga kategori hasilnya dibagi 5 yaitu di interval :

Tabel 3.1 Tabel Interval Kategori Penilaian 5 kategori kuesioner

Interval	Kategori	Keterangan
34 – 60	Sangat Rendah	hak kesehatan sangat tidak terpenuhi
61 – 87	Rendah	hak kesehatan kurang terpenuhi
88 – 114	Sedang	hak kesehatan cukup terpenuhi
115 – 141	Tinggi	hak kesehatan baik terpenuhi
142 – 170	Sangat Tinggi	hak kesehatan sangat baik terpenuhi

5. Penilaian perdimensi kuesioner

Dalam penelitian ini, penilaian implementasi hak kesehatan lansia di Rutan Kelas IIB Salatiga dilakukan dengan membagi kuesioner ke dalam enam dimensi utama (A–F). Setiap dimensi memiliki jumlah item dan rentang skor yang berbeda, sehingga interpretasi dilakukan secara proporsional sesuai skor minimum dan maksimum. Berikut uraian penilaian per dimensi:

A. Ketersediaan Layanan Kesehatan (4 item pertanyaan, skor 4–20)

Tabel 3.2 Tabel Interval Kategori Penilaian ketersediaan layanan kesehatan

Interval	Kategori	Keterangan
4–6	Sangat Rendah	fasilitas, tenaga medis, dan obat-obatan sangat tidak memadai.
7–9	Rendah	tersedia sebagian, namun masih banyak kekurangan
10–13	Sedang	layanan tersedia, tapi belum konsisten
14–16	Tinggi	layanan cukup baik, walau masih ada keterbatasan kecil
17–20	Sangat Tinggi	layanan lengkap, terjamin, dan sesuai kebutuhan lansia

B. Aksesibilitas Layanan Kesehatan (3 item pertanyaan, skor 3–15)

Tabel 3.3 Tabel Interval Kategori Penilaian aksesibilitas kesehatan

Interval	Kategori	Keterangan
3–4	Sangat Rendah	akses layanan sulit dan tidak jelas
5–6	Rendah	sebagian lansia dapat mengakses, tapi masih sulit
7–9	Sedang	akses cukup tersedia, namun belum merata
10–12	Tinggi	akses mudah dengan dukungan petugas.
13–15	Sangat Tinggi	akses sangat lancar, jelas, dan humanis

C. Kualitas Layanan Kesehatan (4 item pertanyaan, skor 4–20)

Tabel 3.4 Tabel Interval Kategori Penilaian kualitas layanan kesehatan

Interval	Kategori	Keterangan
4–6	Sangat Rendah	pelayanan buruk, tidak profesional
7–9	Rendah	pelayanan ada, tapi sering bermasalah
10–13	Sedang	kualitas cukup, ada perbaikan tapi belum optimal
14–16	Tinggi	pelayanan baik, sesuai standar, cukup memuaskan
17–20	Sangat Tinggi	pelayanan profesional, ramah, sesuai hak lansia

D. Perlindungan Hak Kesehatan (3 item pertanyaan, skor 3–15)

Tabel 3.5 Tabel Interval Kategori Penilaian perlindungan Hak Kesehatan

Interval	Kategori	Keterangan
3–4	Sangat Rendah	hak kesehatan sangat diabaikan
5–6	Rendah	hak diperhatikan sebagian, belum terlindungi penuh
7–9	Sedang	hak cukup dilindungi, ada mekanisme tapi belum kuat
10–12	Tinggi	hak dilindungi baik, ada mekanisme pengaduan yang jelas
13–15	Sangat Tinggi	hak kesehatan sepenuhnya terpenuhi sesuai HAM

E. Kesehatan Fisik Lansia (10 item pertanyaan, skor 10–50)

Tabel 3.6 Tabel Interval Kategori Penilaian kesehatan Fisik Lansia

Interval	Kategori	Keterangan
10–18	Sangat Rendah	kondisi fisik lansia tidak terjaga, rawan masalah kesehatan
19–26	Rendah	pemenuhan fisik ada, tapi sering tidak cukup
27–34	Sedang	layanan cukup, meski masih ada hambatan
35–42	Tinggi	kesehatan fisik baik, kebutuhan dasar terpenuhi
43–50	Sangat Tinggi	kondisi fisik lansia sangat diperhatikan dengan layanan optimal.

F. Kesehatan Mental Lansia (10 item pertanyaan, skor 10–50)

Tabel 3.7 Tabel Interval Kategori Penilaian kesehatan mental lansia

Interval	Kategori	Keterangan
10–18	Sangat Rendah	Kondisi mental lansia terabaikan total
19–26	Rendah	ada perhatian, tapi masih sangat terbatas
27–34	Sedang	Kesehatan mental cukup diperhatikan, dukungan masih kurang
35–42	Tinggi	Dukungan psikologis, sosial, dan rohani cukup baik
43–50	Sangat Tinggi	Kesehatan mental lansia terjamin, penuh dukungan emosional, sosial, spiritual, dan perlakuan manusiawi

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. IMPLEMENTASI HAK KESEHATAN FISIK DAN MENTAL LANSIA

Hasil Penelitian terkait implementasi kesehatan fisik dan mental lansia di rutan Kelas IIB sebagai berikut :

Tabel 4.1 Hasil Analisa Implementasi Hak Kesehatan fisik dan mental lansia di Rumah Tahanan Kelas 2B Kota Salatiga

Dimensi Penilaian	Skor Total	Rata-rata	Kategori	Interpretasi
Ketersediaan Layanan Kesehatan	202	14	Sedang	Fasilitas kesehatan tersedia, namun jumlah tenaga medis dan ketersediaan obat masih terbatas. Pemeriksaan rutin belum konsisten dilakukan.
Aksesibilitas Layanan Kesehatan	165	11	Tinggi	Lansia dapat dengan mudah mengakses layanan kesehatan. Prosedur sederhana dan bantuan petugas cukup baik, sehingga tidak menimbulkan hambatan berarti.
Kualitas Layanan Kesehatan	219	15	Tinggi	Petugas kesehatan dinilai ramah dan profesional. Pemeriksaan medis dilakukan dengan teliti, dan sebagian besar keluhan ditindaklanjuti.
Perlindungan Hak Kesehatan	129	9	Sedang	Hak kesehatan dipenuhi secara formal sesuai peraturan, namun belum terdapat mekanisme pengaduan yang efektif jika terjadi pelanggaran hak.
Kesehatan Fisik Lansia	477	32	Sedang	Pemeriksaan kesehatan dan akses obat berjalan, tetapi fasilitas kebersihan dan pemenuhan gizi masih kurang sesuai dengan standar kebutuhan lansia.
Kesehatan Psikis Lansia	450	30	Sedang	Lansia mendapat dukungan rohani dan kesempatan interaksi sosial, namun kegiatan rekreasi/hiburan terbatas. Dukungan psikologis formal belum tersedia.

Dimensi Penilaian	Skor Total	Rata-rata	Kategori	Interpretasi
Skor Keseluruhan	1642	109	Sedang	Implementasi hak kesehatan fisik & mental sudah berjalan, namun belum optimal sesuai standar HAM dan kebutuhan khusus lansia.

Berdasarkan hasil analisis data, diperoleh skor keseluruhan 1642 dengan rata-rata 109, yang termasuk dalam kategori Sedang. Hal ini menunjukkan bahwa implementasi hak kesehatan fisik dan mental warga binaan lansia di Rutan Kelas IIB Kota Salatiga sudah berjalan, namun belum optimal.

Berikut interpretasi per dimensi:

1. Ketersediaan Layanan Kesehatan

Skor total sebesar 202 (kategori *Sedang*) menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan tersedia, namun jumlah tenaga medis dan ketersediaan obat masih terbatas. Pemeriksaan rutin belum dilakukan secara konsisten. Hal ini menandakan bahwa meskipun hak atas layanan kesehatan sudah diberikan, masih terdapat kekurangan dalam pemenuhan aspek sumber daya manusia dan ketersediaan obat, yang berpengaruh terhadap kualitas layanan.

2. Aksesibilitas Layanan Kesehatan

Skor total sebesar 165 (kategori *Tinggi*) memperlihatkan bahwa lansia dapat dengan mudah mengakses layanan kesehatan. Prosedur pelayanan sederhana dan bantuan dari petugas cukup memadai sehingga tidak menimbulkan hambatan berarti. Dengan demikian, aksesibilitas layanan kesehatan dapat dikatakan sesuai dengan prinsip HAM, khususnya dalam memberikan kemudahan akses bagi kelompok rentan.

3. Kualitas Layanan Kesehatan

Skor 219 (kategori *Tinggi*), kualitas layanan kesehatan di Rutan Kelas IIB dinilai baik. Petugas kesehatan dianggap ramah, profesional, dan melakukan pemeriksaan medis dengan teliti. Sebagian besar keluhan lansia juga ditindaklanjuti. Hal ini menunjukkan adanya upaya yang baik dalam menjaga mutu layanan meskipun keterbatasan fasilitas masih menjadi tantangan.

4. Perlindungan Hak Kesehatan

Skor sebesar 129 (kategori *Sedang*) menunjukkan bahwa perlindungan hak kesehatan lansia masih terbatas. Hak kesehatan memang dipenuhi secara formal sesuai aturan, namun belum tersedia mekanisme pengaduan yang efektif apabila terjadi pelanggaran hak. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara regulasi dengan implementasi di lapangan.

5. Kesehatan Fisik Lansia

Skor 477 (kategori *Sedang*) menunjukkan bahwa kondisi kesehatan fisik lansia cukup terjaga melalui pemeriksaan kesehatan rutin dan ketersediaan obat. Namun, fasilitas kebersihan dan pemenuhan gizi masih belum sesuai dengan standar kebutuhan lansia. Kekurangan ini dapat memperburuk penyakit degeneratif yang umum dialami oleh kelompok usia lanjut.

6. Kesehatan Psikis Lansia

Skor 450 (kategori *Sedang*), kondisi kesehatan psikis lansia menunjukkan adanya dukungan rohani dan kesempatan interaksi sosial. Namun, kegiatan rekreasi dan hiburan masih terbatas, serta belum tersedia dukungan psikologis formal. Hal ini berdampak pada munculnya potensi gangguan psikis seperti stres, kecemasan, dan depresi pada lansia yang berada dalam kondisi terisolasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor keseluruhan implementasi hak kesehatan fisik dan mental warga binaan lansia di Rumah Tahanan Kelas IIB Kota Salatiga adalah 1.642 dengan rata-rata 109, yang termasuk kategori sedang. Hal ini menandakan bahwa pemenuhan hak-hak dasar kesehatan memang telah dilaksanakan, namun belum sepenuhnya optimal.

Hak kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia yang bersifat fundamental. Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 menegaskan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.⁵⁸ Hal ini menunjukkan bahwa pemenuhan hak kesehatan, baik fisik maupun mental, merupakan kewajiban negara kepada seluruh warga negara tanpa diskriminasi, termasuk bagi warga binaan pemasyarakatan yang berusia lanjut. Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia mengatur bahwa setiap orang berhak atas pelayanan kesehatan (Pasal 9 ayat (3)).⁵⁹ Dalam konteks pemasyarakatan, UU No. 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan mempertegas bahwa narapidana dan tahanan tetap memiliki hak atas pelayanan kesehatan, termasuk layanan kesehatan khusus bagi kelompok rentan seperti lansia.⁶⁰ Permenkumham No. 32 Tahun 2018 tentang Perlakuan Khusus bagi Narapidana dan Tahanan Lansia memberikan dasar hukum lebih teknis bahwa narapidana lansia harus memperoleh pelayanan kesehatan yang disesuaikan dengan kondisi usianya, baik melalui pemeriksaan rutin, pemberian obat, maupun rujukan ke rumah sakit

⁵⁸ *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.*

⁵⁹ *Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.*

⁶⁰ *Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan.*

bila diperlukan.⁶¹ Dengan demikian, secara normatif, dasar hukum pemenuhan hak kesehatan fisik dan mental warga binaan lansia di Indonesia telah cukup kuat, baik dari aspek nasional maupun internasional.

Implementasi Hak Kesehatan Fisik Warga Binaan Lansia, Dalam praktiknya, Rutan Kelas IIB Kota Salatiga telah berupaya memenuhi hak kesehatan fisik lansia melalui berbagai program. Pertama, ketersediaan klinik rutan dengan tenaga medis dasar memungkinkan pemeriksaan kesehatan rutin, terutama untuk penyakit degeneratif yang umum diderita lansia seperti hipertensi, diabetes, atau gangguan pernapasan. Kedua, pemberian obat dilakukan sesuai dengan resep dokter dan dalam keadaan darurat dilakukan rujukan ke puskesmas atau rumah sakit umum daerah. Selain layanan medis, aspek pemenuhan gizi juga menjadi bagian dari hak kesehatan. Menu makanan yang disediakan di rutan disesuaikan dengan kebutuhan gizi, termasuk pemberian tambahan makanan bergizi untuk lansia. Hal ini sesuai dengan ketentuan WHO yang menekankan pentingnya gizi seimbang bagi kelompok lanjut usia untuk mempertahankan kualitas hidup.⁶² Namun, kualitas layanan kesehatan fisik di rutan masih terbatas dibanding standar ideal. Keterbatasan tenaga medis, fasilitas klinik yang sederhana, serta belum adanya ruang khusus lansia menjadi hambatan dalam pemenuhan hak kesehatan secara menyeluruh. Meski demikian, secara normatif, upaya pemenuhan hak kesehatan fisik tetap dijalankan sesuai regulasi yang berlaku.

⁶¹ Kementerian Hukum dan HAM RI. *Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor 32 Tahun 2018*.

⁶² World Health Organization. *Integrated care for older people: Guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity (ICOPE)*.

Implementasi Hak Kesehatan Mental Warga Binaan Lansia, Selain kesehatan fisik, aspek kesehatan mental juga penting untuk diperhatikan. Lansia di rutan rentan mengalami stres, depresi, maupun perasaan terisolasi akibat usia, penyakit, maupun keterbatasan ruang gerak. Oleh karena itu, Rutan Kelas IIB Kota Salatiga menyelenggarakan program-program yang mendukung kesehatan mental. Program yang dijalankan antara lain: Bimbingan konseling yang dilakukan oleh petugas kesehatan meskipun tidak rutin dilakukan oleh psikolog profesional. Pembinaan rohani, seperti kegiatan pengajian, misa, atau ibadah rutin, yang berfungsi sebagai dukungan spiritual sekaligus media penguatan mental. Kegiatan rekreatif sederhana, seperti olahraga ringan dan senam yang bertujuan mengurangi kejenuhan dan meningkatkan interaksi sosial. Dalam perspektif HAM, upaya ini sudah sejalan dengan prinsip non-discrimination dalam pemenuhan hak kesehatan mental. Mandela Rules menekankan bahwa setiap narapidana berhak atas layanan kesehatan mental, khususnya bagi kelompok rentan seperti lansia.⁶³ Namun, keterbatasan tenaga profesional, seperti psikolog atau psikiater, masih menjadi hambatan utama.

Secara normatif, pemenuhan hak kesehatan fisik dan mental warga binaan lansia sudah dijamin oleh berbagai instrumen hukum nasional maupun internasional. Akan tetapi, secara praktis, kualitas implementasi masih jauh dari standar ideal. Rutan Kelas IIB Salatiga menghadapi tantangan berupa keterbatasan fasilitas, tenaga kesehatan, serta anggaran. Jika dibandingkan dengan standar Mandela Rules yang menekankan kesetaraan pelayanan dengan

⁶³ United Nations Office on Drugs and Crime. *The United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules)*.

masyarakat umum, maka pelayanan kesehatan di rutan masih perlu ditingkatkan, khususnya dalam aspek kesehatan mental.⁶⁴ Selain itu, hak atas lingkungan yang layak, termasuk ruang hunian yang tidak overcrowded, juga merupakan bagian dari pemenuhan hak kesehatan. Oleh karena itu, meskipun secara normatif hak kesehatan lansia telah diimplementasikan, masih diperlukan langkah penguatan dalam aspek sumber daya, anggaran, dan kerja sama lintas sektor agar implementasi dapat berjalan lebih optimal.

B. Kendala Implementasi Permenkumham No. 32 Tahun 2018 di Rutan Kelas IIB Kota Salatiga pada poin Pemenuhan Kesehatan Fisik dan Mental Lansia.

Berdasarkan hasil analisis skor kuesioner, beberapa kendala utama yang dihadapi dalam pelaksanaan hak kesehatan fisik dan mental warga binaan lansia adalah sebagai berikut:

1. Ketersediaan Layanan Kesehatan
 - 1) Jumlah tenaga medis terbatas, sehingga pemeriksaan rutin belum dapat dilakukan secara konsisten.
 - 2) Stok obat tidak selalu tersedia sesuai kebutuhan lansia, terutama untuk penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes.
 - 3) Fasilitas kesehatan di dalam rutan masih minim (hanya klinik dasar, tanpa dukungan alat diagnostik memadai).

⁶⁴ United Nations Office on Drugs and Crime. *The United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules)*.

2. Aksesibilitas Layanan Kesehatan

- 1) Walaupun akses dinilai tinggi, masih terdapat hambatan ketika harus melakukan rujukan ke rumah sakit di luar rutan karena keterbatasan transportasi dan prosedur perizinan.
- 2) Beberapa lansia mengalami keterbatasan mobilitas (fisik), sehingga butuh pendampingan khusus, tetapi tidak selalu tersedia petugas pendamping.

3. Kualitas Layanan Kesehatan

- 1) Pemeriksaan medis sudah dilakukan dengan cukup baik, tetapi waktu pelayanan terbatas karena tenaga medis terbagi dengan warga binaan lain.
- 2) Penanganan lanjutan kadang tertunda akibat keterbatasan fasilitas dan koordinasi dengan layanan kesehatan eksternal.

4. Perlindungan Hak Kesehatan

- 1) Belum ada mekanisme pengaduan formal jika hak kesehatan lansia tidak terpenuhi (misalnya obat habis atau pelayanan ditunda).
- 2) Sosialisasi mengenai hak-hak lansia masih terbatas, sehingga sebagian warga binaan tidak tahu jalur advokasi jika terjadi pelanggaran.

5. Kesehatan Fisik Lansia

- 1) Pemenuhan gizi belum sesuai standar kebutuhan lansia; menu harian kurang memperhatikan kebutuhan khusus seperti rendah garam, rendah gula, dan tinggi serat.
- 2) Fasilitas kebersihan (toilet, kamar mandi) kurang mendukung kenyamanan lansia, berpotensi mempengaruhi kesehatan fisik.
- 3) Penyakit degeneratif tidak selalu mendapat pemantauan intensif karena keterbatasan dokter spesialis.

6. Kesehatan Psikis Lansia

- 1) Dukungan rohani tersedia, namun kegiatan rekreasi, hiburan, dan aktivitas sosial masih sangat terbatas.
- 2) Tidak tersedia layanan psikolog profesional untuk menangani stres, kecemasan, atau depresi.
- 3) Rasa isolasi dari keluarga memperburuk kondisi psikis karena kunjungan terbatas.

Penelitian ini menemukan beberapa kendala yang menyebabkan implementasi hak kesehatan lansia belum optimal. Pertama, keterbatasan sumber daya manusia di bidang kesehatan. Rutan Salatiga tidak memiliki jumlah tenaga medis yang memadai, sehingga pelayanan kesehatan sering kali bersifat minimalis dan hanya bersifat kuratif.⁶⁵ Kedua, keterbatasan sarana dan prasarana kesehatan. Ruang pelayanan medis dan ketersediaan obat masih terbatas, sehingga tidak semua keluhan lansia dapat ditangani dengan baik. Hal ini diperparah dengan keterbatasan anggaran untuk pemenuhan gizi dan fasilitas kebersihan.⁶⁶

Ketiga, tidak adanya mekanisme pengaduan yang efektif apabila terjadi pelanggaran hak kesehatan. Meskipun secara formal hak kesehatan lansia dilindungi oleh Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, namun di tingkat implementasi mekanisme kontrol dan perlindungan

⁶⁵ Yulianto, D., "Overcrowding dan Permasalahan Pemenuhan Hak Narapidana di Indonesia," *Jurnal Hukum dan HAM*, Vol. 8, No. 1 (2020), hlm. 50.

⁶⁶ Kementerian Hukum dan HAM RI, *Laporan Tahunan Direktorat Jenderal Pemasyarakatan* (Jakarta: Ditjen PAS, 2022), hlm. 67.

belum tersedia. Keempat, kurangnya dukungan psikososial dan psikologis. Lansia memang mendapatkan dukungan rohani, tetapi kegiatan rekreasi, konseling, atau program psikoterapi tidak tersedia. Kondisi ini rentan menimbulkan depresi, kecemasan, maupun perasaan terisolasi.⁶⁷ Dengan demikian, kendala yang ditemukan tidak hanya bersifat teknis (tenaga, obat, sarana), tetapi juga bersifat struktural (mekanisme perlindungan hak) dan psikososial (dukungan mental).

C. Solusi Kendala Impelementasi Hak Kesehatan Warga binaan Lansia

1. Ketersediaan Layanan Kesehatan

Kendala: Tenaga medis terbatas, stok obat tidak selalu ada, fasilitas minim.

Solusi:

- 1) Menjalin kerja sama formal antara Rutan dengan Puskesmas/RS rujukan untuk pelayanan rutin dan darurat.
- 2) Menyediakan dokter kunjungan berkala (misalnya sebulan sekali dokter spesialis penyakit dalam atau geriatri).
- 3) Mengoptimalkan kerja sama dengan Dinas Kesehatan untuk memastikan ketersediaan obat penyakit kronis (hipertensi, diabetes, jantung).

2. Aksesibilitas Layanan Kesehatan

Kendala: Kendala transportasi rujukan, keterbatasan pendamping lansia.

Solusi:

⁶⁷ WHO, *Prisons and Health* (Geneva: World Health Organization, 2019), hlm. 78.

- 1) Menyediakan mobil layanan kesehatan khusus atau kerja sama dengan ambulans puskesmas setempat.
- 2) Menambah jumlah petugas pendamping lansia dengan pembagian shift khusus.
- 3) Mengajukan alokasi anggaran khusus ke Ditjen PAS dan Kemenkumham untuk transportasi dan pendampingan rujukan medis.

3. Kualitas Layanan Kesehatan

Kendala: Waktu pemeriksaan terbatas, penanganan lanjutan kadang tertunda.

Solusi:

- 1) Membuat jadwal pemeriksaan rutin terstruktur untuk lansia (misalnya pemeriksaan tekanan darah, gula darah, dan kesehatan umum 2 minggu sekali).
- 2) Melakukan sistem rujukan cepat untuk kasus gawat darurat agar tidak terhambat birokrasi.
- 3) Pelatihan tambahan bagi petugas masyarakatan tentang pertolongan pertama penyakit lansia.

4. Perlindungan Hak Kesehatan

Kendala: Tidak ada mekanisme pengaduan formal, sosialisasi hak minim.

Solusi:

- 1) Membentuk mekanisme pengaduan internal (kotak aduan khusus lansia atau hotline petugas kesehatan).

- 2) Memberikan sosialisasi berkala kepada lansia tentang hak kesehatan mereka berdasarkan UU No. 39/1999 tentang HAM dan Permenkumham 32/2018.

5. Kesehatan Fisik Lansia

Kendala: Gizi belum sesuai standar lansia, fasilitas kebersihan kurang mendukung.

Solusi:

- 1) Menyusun menu harian sesuai standar gizi lansia bekerja sama dengan ahli gizi puskesmas/RS.
- 2) Meningkatkan fasilitas sanitasi (toilet ramah lansia, kamar mandi non-slip, ventilasi sehat).
- 3) Menyediakan aktivitas olahraga ringan (senam lansia, jalan pagi di halaman rutan) secara rutin.

6. Kesehatan Psikis Lansia

Kendala: Dukungan psikologis formal tidak ada, rekreasi dan hiburan terbatas.

Solusi:

- 1) Menghadirkan layanan konseling psikolog bekerja sama dengan fakultas psikologi universitas terdekat.
- 2) Menyediakan program rekreasi (musik, membaca, kegiatan kerajinan tangan, atau terapi seni).
- 3) Memperluas akses kunjungan keluarga (offline maupun online/video call) untuk mengurangi isolasi sosial.

Mengacu pada hasil penelitian dan temuan kendala, terdapat beberapa solusi yang dapat diajukan. Pertama, penambahan tenaga medis di rutan sangat

diperlukan. Kerja sama dengan Dinas Kesehatan dan rumah sakit daerah harus diperkuat agar lansia mendapatkan pelayanan kesehatan lebih komprehensif. Hal ini sesuai dengan rekomendasi Kementerian Hukum dan HAM (2022) bahwa rutan harus bermitra dengan fasilitas kesehatan daerah untuk memperluas jangkauan layanan.⁶⁸

Kedua, perlu adanya peningkatan sarana prasarana kesehatan dan alokasi anggaran untuk gizi lansia. Pemenuhan kebutuhan gizi dan fasilitas kebersihan sangat penting karena lansia merupakan kelompok rentan dengan kondisi kesehatan yang menurun. Ketiga, pembangunan mekanisme pengaduan sebagai bentuk perlindungan hak Kesehatan. Hal ini akan sejalan dengan prinsip HAM yang menekankan aspek partisipasi dan akses keadilan.⁶⁹

Keempat, perlunya dukungan psikososial dan psikologis. Program konseling, terapi kelompok, serta kegiatan rekreasi dapat membantu menjaga kesehatan mental lansia. Pendekatan holistik yang mencakup aspek fisik, mental, dan spiritual akan lebih sesuai dengan kebutuhan lansia. Konsep ini sejalan dengan *Healthy Prison Concept* dari WHO, yang menekankan pentingnya menjadikan lembaga pemasyarakatan sebagai tempat rehabilitasi, bukan hanya sekedar penghukuman.⁷⁰

⁶⁸ Kementerian Hukum dan HAM RI, *Laporan Tahunan Direktorat Jenderal Pemasyarakatan* (Jakarta: Ditjen PAS, 2022), hlm. 72.

⁶⁹ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

⁷⁰ WHO, *Prisons and Health* (Geneva: World Health Organization, 2019), hlm. 15.

D. PEMBAHASAN

Hasil penelitian pemenuhan hak kesehatan narapidana lansia di Rutan Kelas IIB Salatiga menunjukkan skor sedang pada aspek ketersediaan (202), perlindungan hak (129), kesehatan fisik (477), dan kesehatan psikis (450). Kondisi ini sejalan dengan berbagai temuan penelitian sebelumnya yang menyoroti keterbatasan sumber daya manusia, fasilitas medis, dan program khusus lansia di lembaga pemasyarakatan.

1. Ketersediaan dan Fasilitas Kesehatan

Temuan rendahnya ketersediaan tenaga medis dan fasilitas kesehatan di Rutan Salatiga sesuai dengan penelitian Opa A. Saputri dkk. (2022) yang melaporkan bahwa pelayanan kesehatan di Lapas IIB Lhoksukon sangat minim, fasilitas medis terbatas, dan belum ada program khusus lansia. Devi A. Febrianti & M. Subroto (2021) juga mencatat kondisi serupa: fasilitas kesehatan lansia sangat kurang dan tidak tersedia tenaga medis khusus lansia. Temuan Dika F. Nagif & M. Subroto (2025) menegaskan hambatan umum berupa keterbatasan SDM dan fasilitas medis, sehingga program rehabilitasi lansia belum optimal. Hasil skor Ketersediaan 202 (sedang) di Rutan Salatiga memperkuat bukti bahwa keterbatasan SDM medis dan fasilitas diagnostik menjadi masalah nasional.

2. Aksesibilitas Layanan

Meskipun aksesibilitas di Salatiga mendapat skor tinggi (165), kendala transportasi rujukan dan kebutuhan pendamping lansia tetap ada. Hal ini sejalan dengan temuan Riki A. Nelwitis dkk. (2024) yang menyoroti bahwa realisasi pelayanan medis rutin masih lemah meskipun UU Pemasyarakatan

dan Permenkumham No. 32/2018 sudah menjamin hak kesehatan. Artinya, regulasi tidak otomatis menjamin kemudahan akses jika dukungan teknis seperti transportasi dan pendampingan belum tersedia.

3. Kualitas Layanan

Skor Kualitas 219 (tinggi) menunjukkan petugas di Rutan Salatiga sudah profesional, tetapi waktu pemeriksaan dan tindak lanjut masih terbatas.

Yudha R. Pratama & M. Subroto (2024) menegaskan bahwa fasilitas yang tidak ramah lansia dan ketiadaan pelatihan khusus petugas menjadi kendala peningkatan kualitas.

4. Perlindungan Hak

Sementara itu, skor Perlindungan Hak 129 (sedang) menggambarkan mekanisme pengaduan yang belum efektif, senada dengan temuan Riki A. Nelwitis dkk. (2024) bahwa meski payung hukum sudah ada, realisasi perlindungan hak kesehatan masih lemah.

5. Kesehatan Fisik & Gizi

Pemenuhan gizi di Salatiga dinilai belum sesuai standar lansia, selaras dengan penelitian Mudumi & Subroto (2023) yang menemukan bahwa meskipun pelayanan kesehatan dasar sudah sesuai standar, kualitas gizi (porsi dan rasa makanan) masih belum optimal. Hambatan gizi ini berpotensi memperburuk penyakit degeneratif, sebagaimana terlihat pada skor Kesehatan Fisik 477 (sedang).

6. Kesehatan Psikis

Skor Kesehatan Psikis 450 (sedang) dengan dukungan rohani tetapi minim rekreasi dan tanpa psikolog profesional sejalan dengan laporan Devi A.

Febrianti & M. Subroto (2021) dan Dika F. Nagif & M. Subroto (2025) yang menyoroti belum adanya program rehabilitasi atau layanan psikologis yang memadai bagi lansia.

Dapat disimpulkan

Seluruh temuan di atas mengindikasikan bahwa **kerangka hukum nasional sudah kuat**, tetapi implementasi di lapangan masih lemah akibat:

1. **SDM medis terbatas**, tidak ada dokter spesialis lansia (Saputri 2022; Febrianti 2021; Nagif 2025).
2. **Fasilitas medis dan gizi minim**, belum ramah lansia (Mudumi 2023; Pratama 2024).
3. **Program psikososial belum berjalan optimal**, memperburuk kesehatan mental lansia (Febrianti 2021; Nagif 2025).

Dengan demikian, **Rutan Kelas IIB Salatiga menghadapi masalah struktural yang serupa dengan lapas di berbagai daerah**, dan memerlukan:

1. Kemitraan intensif dengan puskesmas/RS untuk dokter kunjungan berkala.
2. Penyediaan mekanisme pengaduan dan edukasi hak kesehatan lansia.
3. Perbaikan menu gizi, sanitasi, dan kegiatan rekreasi.
4. Pengadaan psikolog atau konselor bekerja sama dengan universitas.

Langkah-langkah ini akan menyelaraskan implementasi dengan amanat **UUD 1945, UU 22/2022, Permenkumham 32/2018**, dan standar internasional **Mandela Rules**, serta menutup kesenjangan yang diidentifikasi dalam berbagai penelitian sebelumnya.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

1. Implementasi hak kesehatan fisik dan mental warga binaan lansia di Rutan Kelas IIB Kota Salatiga Tahun 2025 pada prinsipnya sudah berjalan dan mengacu pada regulasi HAM serta pemasyarakatan, seperti UU No. 39 Tahun 1999 tentang HAM, UU No. 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan, dan Permenkumham No. 32 Tahun 2018. Lansia mendapatkan layanan kesehatan fisik berupa pemeriksaan rutin, pemberian obat, pemenuhan gizi, serta rujukan medis. Untuk kesehatan mental, upaya dilakukan melalui bimbingan rohani, konseling sederhana, dan dukungan sosial. Namun, implementasi tersebut belum sepenuhnya optimal jika dibandingkan dengan standar WHO dan Mandela Rules, terutama pada aspek gizi, fasilitas sanitasi, dan dukungan psikologis formal.
2. Kendala dalam penerapan hak kesehatan fisik dan mental lansia meliputi: keterbatasan tenaga medis, stok obat yang sering kurang, pemeriksaan yang belum konsisten, fasilitas sanitasi yang kurang ramah lansia, minimnya kegiatan rekreasi, serta belum adanya mekanisme pengaduan formal apabila hak kesehatan dilanggar. Hambatan juga muncul dalam keterbatasan dana operasional dan sumber daya manusia yang tersedia di Rutan.
3. Solusi dalam mengatasi kendala pemenuhan hak kesehatan lansia dapat dilakukan melalui peningkatan kerja sama dengan puskesmas, rumah sakit, dan dinas kesehatan, penyediaan dokter kunjungan berkala, perbaikan

fasilitas sanitasi, penyusunan menu sesuai kebutuhan gizi lansia, serta menghadirkan layanan psikologis dan rekreasi.

B. SARAN

1. Bagi Rutan Kelas IIB Kota Salatiga
 - a. Meningkatkan kualitas layanan kesehatan dengan menghadirkan tenaga medis tambahan dan bekerja sama secara intensif dengan fasilitas kesehatan setempat.
 - b. Menyediakan fasilitas ramah lansia (toilet, kamar mandi, ventilasi sehat) serta menu makanan bergizi sesuai standar.
 - c. Mengembangkan program pembinaan psikis melalui konseling, kegiatan seni, rekreasi, dan memperkuat dukungan sosial.
2. Bagi Kementerian Hukum dan HAM / Ditjen PAS
 - a. Memberikan alokasi anggaran khusus untuk pemenuhan hak kesehatan lansia di Rutan dan Lapas.
 - b. Membuat regulasi teknis tentang mekanisme pengaduan hak kesehatan lansia agar tidak terjadi pelanggaran HAM.
 - c. Melibatkan instansi lintas sektor (Kemenkes, Dinsos, perguruan tinggi) dalam pelayanan kesehatan lansia di Rutan.
3. Bagi Akademisi dan Peneliti Selanjutnya
 - a. Melakukan penelitian lebih mendalam terkait evaluasi efektivitas Permenkumham No. 32 Tahun 2018 di berbagai rutan dan lapas.
 - b. Mengkaji inovasi layanan kesehatan berbasis komunitas dan teknologi (telemedicine) bagi warga binaan lansia.

DAFTAR PUSTAKA

Jurnal Ilmiah

- Alfian Ikhsan Hanif, “Penyelenggaraan Layanan Kesehatan Bagi Narapidana Lanjut Usia di Lembaga Pemasyarakatan II B Tuban,” *Widya Yuridika: Jurnal Hukum*, 2024.
- Bedner, Adriaan, “Indonesian Legal Reform: Towards the Rule of Law or Towards the Rule of Lawyers?”, *Hague Journal on the Rule of Law*, vol. 1, no. 1, 2009.
- Devi A. Febrianti & Mitro Subroto, “Pemberian Hak Narapidana Lanjut Usia dalam Pemenuhan Hak Kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan,” *Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan Undiksha* 9, no. 3, 2021.
- Dewi, H. R., “Implementasi Pemberian Makanan yang Layak terhadap Narapidana Lanjut Usia,” *Pagaruyuang Law Journal* 6(1), 89–97, 2022.
- Dika Fitranta Nagif & Mitro Subroto, “Pemenuhan Hak Kesehatan Narapidana Kelompok Rentan Khusus Lansia,” *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan* 11, no. 5.A, 2025.
- Erdi Christian Priyanto Mudumi & Mitro Subroto, “Pemenuhan Hak Layanan Kesehatan dan Gizi pada Lansia di Lembaga Pemasyarakatan,” *Jurnal Komunikasi Hukum*, 2023.
- Hartanto, I., *Pemenuhan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan: Perspektif Hukum dan Sosial* (Bandung: Refika Aditama, 2021).
- Hidayat, M., “Upaya Pemenuhan Hak Kesehatan Mental bagi Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan,” *Jurnal Ilmu Hukum USM* 14(2), 72–81, 2022.
- Ekaningsih, L., & Karyadi, A. (2023). Perlindungan Hukum Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Terhadap Hak Ketenagakerjaan Pegawai Masjid Agung Jawa Tengah. *JPeHI (Jurnal Penelitian Hukum Indonesia)*, 4(1), 63-81.
- Mahendrayana, M., “Analisis Implementasi Kebijakan Pemasyarakatan di Indonesia,” *Jurnal Sosial dan Kebijakan* 20(2), 95-110, 2023.
- Nuraini, M., “Perlindungan Hak atas Kesehatan Bagi Narapidana Lanjut Usia di Indonesia,” *Jurnal Penelitian Hukum De Jure* 23(1), 45–58, 2023.

- Nuraini, M., “Perlindungan Hak atas Kesehatan Bagi Narapidana Lanjut Usia di Indonesia,” *Jurnal Penelitian Hukum De Jure*, 23(1), 45–58 (2023).
- Opa A. Saputri dkk., “Pemenuhan Hak Kesehatan Narapidana Lansia di Lapas II B Lhoksukon,” *Jurnal Ilmu Hukum* 14(1), 2022.
- Putri, Ayu dkk., “Pelayanan Kesehatan terhadap Narapidana Lansia di Lapas Kelas IIA Padang,” *Jurnal Hukum Kesehatan* 5(1), 2022.
- Putri, Ayu dkk., “Pemenuhan Hak Kesehatan di Lapas Kelas IIA Palembang,” *Jurnal Ilmu Hukum* 5(1), 2023.
- Ranti, R., & Akbar, R. A., “Perlindungan Hak Lanjut Usia sebagai Narapidana di Lapas Perempuan Kelas IIB Padang,” *Jurnal Jurisprudencia* 9(2), 120–131, 2023.
- Riki A. Nelwitis, M. Rizki Noor & Muh. Afrizal, “Pemenuhan Hak Atas Pelayanan Kesehatan yang Layak Bagi Narapidana Lanjut Usia di Lapas II A Padang,” *Pagaruyuang Law Journal*, 2024.
- Setyawan, B. & Prasetyo, A., “Kebijakan Pemasyarakatan bagi Warga Binaan Lansia di Indonesia,” *Jurnal Hukum dan Keadilan*, 18(3), 211–229 (2022).
- Setyawan, B., & Prasetyo, A., “Kebijakan Pemasyarakatan bagi Warga Binaan Lansia di Indonesia,” *Jurnal Hukum dan Keadilan* 18(3), 211–229, 2022.
- Sihombing, L. A., “Kesehatan Mental Narapidana Lanjut Usia dan Peran Lapas dalam Penanganannya,” *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Malikussaleh* 6(3), 110–117, 2023.
- Supriyanto, A., & Ernawati, T., “Pemenuhan Hak Kesehatan Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan: Antara Regulasi dan Implementasi,” *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia* 14(2), 2019.
- United Nations, *Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (Mandela Rules)*, UN Doc A/RES/70/175 (2015).
- Widyagama, A., “Analisis Pelayanan Kesehatan Narapidana Lansia di Lapas Kelas II B Gunung Sugih,” *Jurnal Yuridika* 36(3), 233–242, 2021.
- Yudha R. Pratama & Mitro Subroto, “Kendala dan Upaya dalam Pemenuhan Hak Narapidana Lansia di Lembaga Pemasyarakatan,” *Kultura: Jurnal Ilmu Hukum, Sosial dan Humaniora* 2, no. 10, 2024.

Yulianto, D., “Overcrowding dan Permasalahan Pemenuhan Hak Narapidana di Indonesia,” *Jurnal Hukum dan HAM* 8(1), 2020.

Buku

Brownlie, Ian, *Principles of Public International Law*, 7th ed., Oxford: Oxford University Press, 2008.

Gruskin, Sofia & Daniel Tarantola, *Health and Human Rights*, Routledge, 2014.

Hartanto, I., *Pemenuhan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan: Perspektif Hukum dan Sosial*, Bandung: Refika Aditama, 2021.

John Locke, *Two Treatises of Government*, Cambridge: Cambridge University Press, 1988.

Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2017.

Miles, Matthew B. & Huberman, A. Michael, *Qualitative Data Analysis*, California: Sage Publications, 1994.

Nugroho, R., *Perlindungan Hak Asasi Manusia bagi Narapidana di Indonesia*, Yogyakarta: UGM Press, 2019.

Rowe, J.W. & Kahn, R.L., “Successful Aging,” *The Gerontologist* 37(4), 1997.

Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: UI Press, 2017.

Subekti, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2015.

Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung: Alfabeta, 2018.

Suyanto, S., *Hak Asasi Manusia dalam Sistem Pemasyarakatan di Indonesia*, Jakarta: Pustaka Pelajar, 2020.

World Health Organization, *World Report on Ageing and Health*, Geneva: WHO, 2015.

Peraturan / Hukum

Kementerian Hukum dan HAM RI, Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor 32 Tahun 2018 tentang Perlakuan Khusus bagi Narapidana dan Tahanan Lanjut Usia.

Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor 32 Tahun 2018 tentang Perlakuan terhadap Tahanan dan Anak yang Berhadapan dengan Hukum.

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 28A–28J.

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak.

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan.

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Sipil dan Politik (ICCPR).

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.

Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan.

Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas.

Dokumen Internasional / PBB / WHO

CESCR, *General Comment No. 14 on the Right to Health*, UN Doc E/C.12/2000/4, 2000.

Hunt, Paul, “The Right to the Highest Attainable Standard of Health,” *Human Rights Quarterly* 27(2), 2005.

United Nations, *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*, New York: UN, 1966.

United Nations, *Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (Mandela Rules)*, UN Doc A/RES/70/175, 2015.

WHO, *Mental Health of Older Adults*, Geneva: World Health Organization, 2021.

WHO, *Prisons and Health*, Geneva: World Health Organization, 2019.

United Nations, *Convention on the Rights of the Child (CRC)*, 1989.

United Nations, *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW)*, 1979.

ICCPR, UN Doc A/6316 (1966); Mandela Rules (2015).

United Nations, *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women* (CEDAW), 1979.

Laporan / Website

Kementerian Hukum dan HAM RI, *Laporan Tahunan Direktorat Jenderal Pemasyarakatan*, Jakarta: Ditjen PAS, 2022.

Komnas HAM, *Laporan Tahunan 2021: Pemenuhan Hak Asasi di Lembaga Pemasyarakatan*, Jakarta: Komnas HAM, 2021.

Kompasiana, “Kesehatan Mental Narapidana: Peran Lembaga Pemasyarakatan,” 2023.

Reddit Indonesia, “Diskusi tentang Pelayanan Lansia di Lapas dan Hambatannya,” 2023.

Komnas HAM, *Laporan Tahunan 2021: Pemenuhan Hak Asasi di Lembaga Pemasyarakatan* (Jakarta: Komnas HAM, 2021).

LAMPIRAN

JADWAL WAKTU PELAKSANAAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Juli	Agustus	September
1	Penyusunan Proposal Penelitian	■ ■ ■ (17–27)		
2	Seminar Proposal / Pengajuan Proposal	■ (31)	■ ■ (1–2)	
3	Pengurusan Izin Penelitian		■ (30)	
4	Pengumpulan Data (Observasi & Wawancara)			■ ■ ■ (1–4)
5	Pengolahan & Analisis Data			■ ■ (5–6)
6	Penyusunan Draft Hasil Penelitian (Bab IV)			■ ■ ■ (6–8)
7	Penyusunan Bab V (Simpulan & Saran)			■ ■ (8–9)
8	Konsultasi & Revisi Akhir			■ (10)
9	Penyerahan Karya Ilmiah			■ (20)

LAMPIRAN

Lampiran Surat Ijin Penelitian



YAYASAN UNDAIRIS KABUPATEN SEMARANG
UNIVERSITAS DARUL ULMU ISLAMIC CENTRE SUDIRMAN GUPPI
FAKULTAS HUKUM

Jl. Tentara Pelajar No. 13 Telp (024) 6923180, Fax. (024) 76911689 Ungaran Timur 50514
Website : undaris.ac.id email : info@undaris.ac.id

Nomor : 276 /A.3/1/VIII/2025
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada : Yth. Kepala Kantor Wilayah Direktorat Jenderal Perasyarakatan Jawa Tengah.
Di tempat

Assalamu'alaikum wr. wb.,

Diberitahukan dengan hormat, bahwa untuk memenuhi persyaratan studi di Program Studi Ilmu Hukum (S 1) Fakultas Hukum Universitas Darul Ulum Islamic Centre Sudirman GUPPI (Undaris), maka mahasiswa diwajibkan menyusun sebuah karya tulis ilmiah/skripsi.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon kesediaan dan perkenan Bapak/Ibu untuk menerima dan memberikan izin penelitian kepada mahasiswa berikut ini :

Nama : Alferdo Wahyu Nugroho
NIM : 21.11.0010
Program Studi : Ilmu Hukum
Judul Penelitian : **Analisis Implementasi Hak Kesehatan Fisik Dan Mental Terhadap Kelompok Rentan (Lansia) Di Rumah Tahanan Kelas 2B Kota Salatiga Studi Perspektif HAM.**
Tempat : Rumah Tahanan Negara Kelas 2B Kota Salatiga

guna melakukan penelitian dengan judul proposal skripsi dimaksud di instansi yang Bapak/Ibu pimpin dengan menyesuaikan jadwal yang ada. Sebagai bahan pertimbangan, berikut kami lampirkan proposal skripsi yang bersangkutan.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perkenan dan izin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr. wb.



Ungaran, 29 Agustus 2025

Dekan,

Dr. Mohamad Tohari, S.H., M.H
NUPTK. 1248747648130113

Tembusan disampaikan kepada :

- ① Yth. Kepala Rumah Tahanan Negara Kelas 2B Kota Salatiga;
2. Arsip.

Lampiran Surat keterangan Penelitian



KEMENTERIAN IMIGRASI DAN PEMASYARAKATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PEMASYARAKATAN
KANTOR WILAYAH JAWA TENGAH
RUMAH TAHANAN NEGARA SALATIGA
Jl. Yos Sudarso No.2, Kota Salatiga, Jawa Tengah
Laman : rutansalatiga.kemenkumham.go.id, Pos-el : rutan.salatiga@yahoo.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : WP.13-PAS.44.UM.01.01- 79

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ANTON ADI RISTANTO, A.Md.IP.SH.,MH.
NIP : 197804162000121002
Pangkat / Gol. Ruang : Pembina (IV/a)
Jabatan : Kepala Rumah Tahanan Negara Kelas IIB Salatiga

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa:

Nama : ALFERDO WAHYU NUGROHO
N I M : 21.11.0010
Program Studi : S1 Fakultas Hukum Undaris Ungaran
Judul Tesis : Analisis Implementasi Hak Kesehatan Fisik dan Mental Terhadap Warga Binaan Pemasyarakatan Lansia di Rumah Tahanan Negara Kelas IIB Kota Salatiga Studi Perspektif HAM.

benar telah melakukan penelitian dan Uji Coba Instrumen dalam rangka Penyusunan Skripsi di Rumah Tahanan Negara Kelas IIB Salatiga, dan selama melakukan kegiatan penelitian yang bersangkutan telah mematuhi segala peraturan yang berlaku di Rumah Tahanan Negara Kelas IIB Salatiga.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Salatiga, 15 September 2025

Kepala,



Anton Adi Ristanto

SURAT PERSETUJUAN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Responden : _____
Usia : _____
Jenis Kelamin : L / P
Rutan : Kelas IIB Salatiga

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul:

**“ANALISIS IMPLEMENTASI HAK KESEHATAN FISIK DAN MENTAL TERHADAP
KELOMPOK RENTAN (LANSIA) DI RUMAH TAHANAN KELAS 2B KOTA SALATIGA - STUDI
PERSPEKTIF HAM”**

Penelitian ini dilakukan oleh :

Nama Peneliti : Alferdo Wahyu Nugroho
Fakultas : Hukum
Universitas : UNDARIS

Penjelasan Penelitian:

1. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kondisi kesehatan fisik dan mental lansia di Rutan.
2. Saya akan diminta untuk menjawab pertanyaan wawancara atau mengisi kuesioner terkait kesehatan fisik dan mental saya.
3. Partisipasi saya bersifat **sukarela**, dan saya berhak **mengundurkan diri kapan saja** tanpa konsekuensi apapun.
4. Semua informasi yang saya berikan akan dijaga **kerahasiaannya** dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
5. Hasil penelitian ini akan disajikan secara **anonim**, tanpa menyebut identitas pribadi saya.

Pernyataan Responden:

Dengan menandatangani surat ini, saya menyatakan:

1. Telah membaca dan memahami informasi mengenai penelitian ini.
2. Bersedia menjadi responden penelitian.
3. Memahami bahwa saya dapat menarik diri kapan saja.

Tanggal : _____

Tempat : Rutan Kelas IIB Salatiga

Tanda Tangan Responden : _____

Tanda Tangan Peneliti : _____

**KUESIONER WARGA BINAAN LANSIA
PEMENUHAN HAK KESEHATAN FISIK DAN MENTAL LANSIA
DI RUMAH TAHANAN**

A. Identitas Responden

1. Nama Responden (Inisial) : _____
2. Usia : _____
3. Jenis kelamin : L / P
4. Lama berada di rutan : _____
5. Riwayat penyakit kronis : _____

B. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah setiap aspek/indikator pada instrumen.
2. Berikan penilaian sesuai skala dan Gunakan tanda centang (✓) pada kolom skor yang sesuai dengan Skala
 - 1 = Tidak Pernah
 - 2 = Jarang
 - 3 = Kadang-kadang
 - 4 = Sering
 - 5 = Selalu

C. Kuesioner

No	Pertanyaan	Jawaban				
		Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
A. Ketersediaan Layanan Kesehatan (Fasilitas, Tenaga Medis, Obat-obatan)						
1	Rutan menyediakan fasilitas kesehatan yang memadai bagi lansia.					
2	Tenaga medis selalu tersedia saat lansia membutuhkan pelayanan.					
3	Obat-obatan yang diperlukan untuk lansia selalu diberikan tepat waktu.					
4	Pemeriksaan kesehatan rutin untuk lansia dilakukan secara berkala.					
B. Aksesibilitas Layanan Kesehatan						
5	Saya mudah mengakses layanan kesehatan saat mengalami sakit.					
6	Prosedur untuk mendapatkan layanan kesehatan mudah dipahami.					
7	Petugas membantu saya dalam memperoleh perawatan kesehatan.					
C. Kualitas Layanan Kesehatan						
8	Petugas kesehatan bersikap ramah, menghormati, dan memperlakukan saya dengan baik.					

No	Pertanyaan	Jawaban				
		Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
9	Pemeriksaan medis dilakukan dengan teliti dan profesional.					
10	Keluhan kesehatan saya selalu ditindaklanjuti dengan perawatan yang sesuai.					
11	Saya mendapatkan informasi yang jelas mengenai kondisi kesehatan dan pengobatan saya.					
D. Perlindungan Hak Kesehatan						
12	Hak dasar kesehatan saya terpenuhi sesuai aturan yang berlaku.					
13	Saya memiliki kesempatan memilih perawatan sesuai kebutuhan.					
14	Tersedia mekanisme pengaduan jika hak kesehatan saya tidak terpenuhi.					
E. Kesehatan Fisik Lansia						
15	Rutan menyediakan fasilitas kesehatan yang memadai bagi lansia.					
16	Tenaga medis (dokter/perawat) tersedia saat dibutuhkan.					
17	Obat-obatan yang diperlukan selalu diberikan tepat waktu.					
18	Pemeriksaan kesehatan rutin untuk lansia dilakukan secara berkala.					
19	Saya mudah mengakses layanan kesehatan ketika sakit.					
20	Prosedur untuk mendapatkan layanan kesehatan mudah dipahami.					
21	Petugas selalu menindaklanjuti keluhan kesehatan lansia.					
22	Makanan dan minuman yang diberikan sesuai dengan kebutuhan kesehatan lansia.					
23	Fasilitas kebersihan (kamar mandi, toilet, tempat tidur) mendukung kesehatan fisik lansia.					
24	Saya merasa tubuh mendapatkan perawatan fisik yang cukup selama di Rutan.					
F. Kesehatan Psikis Lansia						
25	Saya merasa mendapat perhatian dari petugas terkait kesehatan mental.					
26	Saya memiliki kesempatan untuk menyampaikan keluhan atau perasaan saya.					

No	Pertanyaan	Jawaban				
		Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
27	Petugas memberikan dukungan bila saya merasa sedih, cemas, atau tertekan.					
28	Lingkungan Rutan mendukung ketenangan mental saya.					
29	Saya memiliki kesempatan berinteraksi sosial dengan sesama lansia secara sehat.					
30	Saya dapat mengikuti kegiatan rohani atau ibadah sesuai keyakinan saya.					
31	Kegiatan rekreasi atau hiburan tersedia untuk mengurangi stres dan kejenuhan.					
32	Komunikasi dengan keluarga atau teman membantu kesehatan mental saya.					
33	Saya merasa diperlakukan dengan hormat dan manusiawi oleh petugas.					
34	Secara umum, saya merasa kesehatan mental saya terjaga selama di Rutan.					

1. Kendala :

2. Saran :

DOKUMENTASI

Pra Penelitian



Perizinan ke Dirjen Permasayarakatan



Koordinasi Ijin penelitian ke Ketua Rutan Kelas 2B Kota Salatiga

DOKUMENTASI

Penelitian



Wawancara Petugas Rutan



Wawancara Dokter Rutan

Pemanduan Pengisian Kuesioner Warga binaan Lansia

Di Rutan Kelas 2B Kota Salatiga



Hasil Olah Data

No.	Pertanyaan Kuesioner	Kode Responden															Total Skor Per item	Nilai Rata-Rata (Total skor perdimensi/15)	Kategori
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
A. Ketersediaan Layanan Kesehatan (Fasilitas, Tenaga Medis, Obat-obatan)																			
1	Rutan menyediakan fasilitas kesehatan yang memadai bagi lansia.	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	54	14	Sedang
2	Tenaga medis selalu tersedia saat lansia membutuhkan pelayanan.	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	50		
3	Obat-obatan yang diperlukan untuk lansia selalu diberikan tepat waktu.	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	48		
4	Pemeriksaan kesehatan rutin untuk lansia dilakukan secara berkala.	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	50		
Skor A		13	12	13	14	15	15	13	13	13	12	14	14	13	13	15	202		
B. Aksesibilitas Layanan Kesehatan																			
5	Saya mudah mengakses layanan kesehatan saat mengalami sakit.	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	53	11	Tinggi
6	Prosedur untuk mendapatkan layanan kesehatan mudah dipahami.	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	57		
7	Petugas membantu saya dalam memperoleh perawatan kesehatan.	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	55		
Skor B		11	11	11	11	11	10	11	10	10	12	12	11	11	12	11	165		
C. Kualitas Layanan Kesehatan																			
8	Petugas kesehatan bersikap ramah, menghormati, dan memperlakukan saya dengan baik.	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	54	15	Tinggi
9	Pemeriksaan medis dilakukan dengan teliti dan profesional.	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	54		

No.	Pertanyaan Kuesioner	Kode Responden															Total Skor Per item	Nilai Rata-Rata (Total skor perdimensi/15)	Kategori
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
10	Keluhan kesehatan saya selalu ditindaklanjuti dengan perawatan yang sesuai.	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	53		
11	Saya mendapatkan informasi yang jelas mengenai kondisi kesehatan dan pengobatan saya.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	58		
Skor C		14	14	15	15	15	16	14	14	14	16	14	14	15	15	14	219		
D. Perlindungan Hak Kesehatan																			
12	Hak dasar kesehatan saya terpenuhi sesuai aturan yang berlaku.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	44	9	Sedang
13	Saya memiliki kesempatan memilih perawatan sesuai kebutuhan.	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	43		
14	Tersedia mekanisme pengaduan jika hak kesehatan saya tidak terpenuhi.	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	42		
Skor D		8	8	9	9	8	9	8	9	9	9	9	8	8	9	9	129		
E. Kesehatan FisikLansia																			
15	Rutan menyediakan fasilitas kesehatan yang memadai bagi lansia.	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	52	32	Sedang
16	Tenaga medis (dokter/perawat) tersedia saat dibutuhkan.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	46		
17	Obat-obatan yang diperlukan selalu diberikan tepat waktu.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45		
18	Pemeriksaan kesehatan rutin untuk lansia dilakukan secara berkala.	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	48		
19	Saya mudah mengakses layanan kesehatan ketika sakit.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	46		
20	Prosedur untuk mendapatkan layanan kesehatan mudah dipahami.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	46		

[illegible]

No.	Pertanyaan Kuesioner	Kode Responden															Total Skor Per item	Nilai Rata-Rata (Total skor perdimensi/15)	Kategori
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
32	Komunikasi dengan keluarga atau teman membantu kesehatan mental saya.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45		
33	Saya merasa diperlakukan dengan hormat dan manusiawi oleh petugas.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45		
34	Secara umum, saya merasa kesehatan mental saya terjaga selama di Rutan.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45		
	Skor F	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	450		
	ToTal SKOR A+B+C+D+E+F	1642																	
	Kategori (nilai total Skor ABCDEF/15)	109 (Sedang)																	

Tabel kategori khusus penilaian **Seluruh dimensi A B C D E F** dinilai :

Interval	Kategori	Keterangan
34 – 60	Sangat Rendah	hak kesehatan sangat tidak terpenuhi
61 – 87	Rendah	hak kesehatan kurang terpenuhi
88 – 114	Sedang	hak kesehatan cukup terpenuhi
115 – 141	Tinggi	hak kesehatan baik terpenuhi
142 – 170	Sangat Tinggi	hak kesehatan sangat baik terpenuhi