

**Tenaga Kesehatan, Kapasitas, Anggaran serta Sarana dan Prasarana Sebagai Hambatan Utama Pelayanan Kesehatan bagi Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan**

**Anandito Aria Widha**

Program Studi Manajemen Pemasyarakatan, Politeknik Pengayoman Indonesia, Depok, Indonesia;  
ananditoaw@gmail.com

**Kusmiyanti Kusmiyanti**

Program Studi Manajemen Pemasyarakatan, Politeknik Pengayoman Indonesia Depok, Indonesia;  
kusmiyanti.poltekip@gmail.com (koresponden)

**ABSTRACT**

*The issue of healthcare in correctional institutions is a pressing issue, given the high prevalence of disease and inmate mortality rates due to unhealthy environments, overcrowding, and limited medical personnel and healthcare facilities. The objective of this study was to describe healthcare services for prisoners in order to identify patterns and key challenges, and provide relevant policy recommendations. The method used in this study was a systematic literature review, referring to the PRISMA protocol for the identification, selection, and analysis of literature. Literature was obtained from Google Scholar, SINTA, and Scopus, covering the years 2021-2025, using the Publish or Perish 8 application. Of the 683 articles found, 21 primary articles were selected based on inclusion, exclusion, and quality assessment criteria. The study results indicated that the main obstacles to healthcare services in correctional institutions include a shortage of healthcare workers, overcrowding, limited facilities and infrastructure, and budget constraints. Furthermore, it was concluded that the implementation of healthcare service regulations in correctional institutions is suboptimal, necessitating an increase in the number of healthcare workers, facilities and infrastructure, budget, collaboration with external healthcare facilities, and strengthening of the evaluation and monitoring system.*

**Keywords:** correctional institutions; health services; obstacles; prisoners

**ABSTRAK**

Permasalahan pelayanan kesehatan di lembaga pemasyarakatan merupakan isu mendesak, mengingat tingginya prevalensi penyakit dan angka kematian narapidana akibat lingkungan yang tidak sehat, over kapasitas, serta keterbatasan tenaga medis dan fasilitas kesehatan. Tujuan studi ini adalah menggambarkan pelayanan kesehatan bagi narapidana guna mengidentifikasi pola, tantangan utama, dan memberikan rekomendasi kebijakan yang relevan. Metode yang digunakan dalam studi ini adalah *systematic literature review*, mengacu kepada protokol PRISMA dalam proses identifikasi, seleksi, dan analisis literatur. Literatur diperoleh dari Google Scholar, SINTA, dan Scopus, dengan rentang tahun 2021-2025, menggunakan aplikasi *Publish or Perish 8*. Dari 683 artikel yang ditemukan, 21 artikel utama terpilih berdasarkan kriteria inklusi, eksklusi, dan *quality assessment*. Hasil studi menunjukkan bahwa hambatan utama dalam pelayanan kesehatan di lembaga pemasyarakatan meliputi kekurangan tenaga kesehatan, over kapasitas, keterbatasan sarana dan prasarana, serta keterbatasan anggaran. Selanjutnya disimpulkan bahwa implementasi regulasi pelayanan kesehatan di lembaga pemasyarakatan belum optimal, sehingga perlu peningkatan jumlah tenaga kesehatan, sarana dan prasarana, anggaran, kolaborasi dengan fasilitas kesehatan eksternal, serta penguatan sistem evaluasi dan pengawasan.

**Kata kunci:** lembaga pemasyarakatan; pelayanan kesehatan; hambatan; narapidana

**PENDAHULUAN**

Permasalahan kesehatan yang semakin meningkat dengan ditandai dengan tingginya penyakit yang diderita oleh narapidana menjadi salah satu masalah serius baik di Indonesia maupun di seluruh dunia. Berkaitan dengan kondisi kesehatan narapidana secara global, sistem pelayanan kesehatan di penjara menghadapi tantangan berat, seperti kelebihan kapasitas, pendanaan perawatan kesehatan yang tidak memadai, dan kekurangan tenaga medis dapat menyebabkan tingginya angka penyakit menular di kalangan narapidana.<sup>(1)</sup> Lembaga pemasyarakatan (Lapas) sebagai tempat pelaksanaan pembinaan narapidana memiliki tanggung jawab untuk menjamin hak-hak dasar narapidana, termasuk hak atas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan bagi narapidana menjadi aspek penting yang memiliki dampak signifikan terhadap kesejahteraan narapidana dan keberhasilan proses pembinaan di Lapas. Pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan bagi narapidana telah diatur dalam Undang-Undang RI Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan. Meskipun sudah terdapat aturan yang mengatur, namun implementasinya di lapangan masih jauh dari kata optimal. Salah satu permasalahan utama adalah kondisi over kapasitas yang kronis di hampir seluruh Lapas di Indonesia.

Berdasarkan data dari sistem *database* pemasyarakatan (SDP), menunjukkan bahwa Lapas mengalami over kapasitas dalam kurun waktu 5 tahun terakhir. Pada tahun 2021, kapasitas lembaga pemasyarakatan hanya mampu menampung sekitar 136.289 orang, tetapi jumlah penghuni mencapai 270.054 orang, sehingga tingkat *overcrowding* mencapai 98,15%. Kondisi ini berlanjut pada tahun 2022 dengan tingkat *overcrowding* sebesar 98,08%, kemudian mengalami sedikit penurunan pada tahun 2023 menjadi 94,65%. Penurunan lebih lanjut terjadi pada tahun 2024 dan 2025 dengan tingkat *overcrowding* masing-masing sebesar 87,15% dan 87,19%.<sup>(2)</sup> Meskipun ada peningkatan kapasitas, namun jumlah penghuni tetap lebih dari kapasitas yang ada, sehingga menunjukkan bahwa permasalahan *overcrowding* masih menjadi isu serius dalam sistem pemasyarakatan.

Kondisi *over capacity* di Lapas menyebabkan keadaan di dalam blok hunian narapidana menjadi cenderung berantakan, kotor dan bahkan terkesan kumuh. Hal ini disebabkan aktivitas yang padat dari narapidana dan kurangnya kesadaran narapidana untuk menjaga kebersihan blok hunian, sehingga kebersihan di dalam blok hunian menjadi tidak terjaga. Lingkungan yang padat karena *over capacity* dan kebersihan yang tidak terjaga dapat mendorong peningkatan angka penyakit yang diderita oleh narapidana. Fenomena *over capacity* narapidana

ini akan mempercepat penularan penyakit, misalnya akan banyak narapidana yang menjadi terinfeksi penyakit menular seperti gatal, flu, batuk-batuk, dan bahkan penyakit pernafasan yang lebih berbahaya.<sup>(3)</sup>

Menurut data dari Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat Jenderal Pemasyarakatan (Lakip Ditjenpas) tahun 2023, jumlah penyakit di kalangan narapidana terus meningkat, dengan laporan dari kasus hepatitis, tuberkulosis sampai pencernaan yang meningkat signifikan dari tahun 2021 hingga 2023. Dalam kurun waktu tahun 2021 sampai dengan tahun 2023 penyakit yang paling banyak di derita oleh narapidana adalah penyakit pada sistem pencernaannya, yang mencakup kondisi seperti diare, infeksi usus, dan gangguan pencernaan lainnya dengan total penderita selama tiga tahun tersebut mencapai 15.163 narapidana di seluruh Indonesia.<sup>(4)</sup>

Berdasarkan pemetaan tenaga kesehatan Direktorat Jenderal Pemasyarakatan (Ditjenpas) pada tahun 2025, ada 311 tenaga medis dan 781 tenaga kesehatan.<sup>(5)</sup> Namun, jumlah ini tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan medis lebih dari 270 ribu narapidana saat ini. Selain itu, tenaga medis dan tenaga kesehatan tidak tersebar secara merata di Lapas seluruh Indonesia. Jumlah tenaga kesehatan yang tidak seimbang dibandingkan dengan jumlah narapidana menyebabkan pelayanan kesehatan yang terbatas bagi narapidana dan tidak dapat memenuhi semua kebutuhan kesehatan narapidana dengan efektif. Padahal jumlah tenaga kesehatan dan tenaga medis sudah diatur dalam Surat Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan Nomor PAS-32.PK.01.07.01 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Dasar Perawatan Kesehatan Di Lapas, Rutan, Bapas, LPKA, dan LPAS yang telah disahkan, namun banyak Lapas bahkan tidak memiliki tenaga medis yang diperlukan.

Permasalahan kesehatan narapidana yang sangat kompleks, mulai dari penyebaran penyakit yang cepat karena kepadatan penghuni Lapas sampai kurangnya jumlah tenaga medis dan kesehatan menunjukkan, bahwa pelayanan kesehatan di Lapas masih jauh dari optimal. Narapidana berhak mendapatkan pelayanan kesehatan di Lapas karena Lapas sebagai tempat dilaksanakannya pembinaan terhadap narapidana harus senantiasa menjaga dan merawat kesehatan narapidana demi keberlangsungan dan kelancaran pembinaan dan proses rehabilitasi narapidana. Selain itu, pemberian pelayanan kesehatan kepada narapidana di Lapas merupakan implementasi dalam pemberian hak atas pelayanan kesehatan yang telah diatur pada Pasal 9 Ayat (4) Undang-Undang RI Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan. Dalam pasal tersebut dijelaskan bahwa narapidana berhak menerima pelayanan kesehatan serta makanan yang memadai dan sesuai dengan kebutuhan gizi mereka.<sup>(6)</sup>

Meskipun banyak studi tentang pelayanan kesehatan di lembaga pemasyarakatan, sebagian besar studi hanya fokus pada aspek-aspek terpisah seperti akses layanan, aspek disabilitas, aspek usia, atau kesehatan mental. Belum terdapat studi atau penelitian secara kajian sistematis yang mengintegrasikan temuan dari berbagai studi untuk memberikan gambaran komprehensif tentang tantangan dan solusi dalam pelayanan kesehatan bagi narapidana. Oleh karena itu, diperlukan studi untuk mengambil garis besar atau benang merah mengenai bagaimana pelayanan kesehatan bagi narapidana di Lapas selama ini. Oleh karena itu, studi ini menggunakan metode *Systematic Literature Review* (SLR) untuk melakukan identifikasi pola, tantangan, dan menghasilkan rekomendasi yang dapat menjadi dasar bagi perbaikan sistem pelayanan kesehatan di lembaga pemasyarakatan.

Berdasarkan latar belakang di atas, studi ini dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan secara sistematis temuan-temuan terkait pelayanan kesehatan bagi narapidana, mengidentifikasi faktor-faktor penghambat, tantangan dalam pelaksanaannya, memberikan rekomendasi berbasis bukti, dan mencari kesenjangan dari berbagai studi yang ada untuk menemukan benang merah dari pelayanan kesehatan bagi narapidana.

## METODE

Studi ini dilakukan dalam kurun waktu kurang lebih 5 bulan, terhitung mulai dari tanggal 8 Februari tahun 2025 sampai dengan 13 Juli tahun 2025. Studi ini menggunakan pendekatan *Systematic Literature Review* (SLR), suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan dan mengevaluasi penelitian atau studi yang sudah ada berdasarkan topik pembahasan yang telah ditentukan penulis secara sistematis pada setiap prosesnya.<sup>(7)</sup> SLR merupakan metode sistematis dan terukur untuk mengumpulkan, mengidentifikasi, mengevaluasi dan menganalisa penelitian atau studi yang telah diterbitkan sebelumnya.<sup>(8)</sup> Sumber data studi adalah berbagai basis data seperti Google Scholar, SINTA, GARUDA, dan Scopus.

Obyek studi ini yaitu pelayanan kesehatan bagi narapidana oleh Lapas di Indonesia, dengan menggunakan sampel dari berbagai studi yang telah dilakukan sebelumnya. Pertimbangan yang diambil untuk menggunakan topik studi pelayanan kesehatan bagi narapidana di Lapas adalah dalam rangka identifikasi dan evaluasi pelaksanaan layanan kesehatan di Lapas, sebagai dasar rekomendasi yang sesuai dengan permasalahan yang telah diidentifikasi berdasarkan studi ini. Dengan adanya studi ini, diharapkan dapat dibuat rekomendasi yang berdampak positif terhadap berjalannya pelayanan kesehatan bagi narapidana di Lapas.

Studi ini dibagi dalam tiga tahapan yaitu *planning*, *conducting*, dan *reporting*.<sup>(9)</sup> *Planning* merupakan tahap awal yang dimulai dari penentuan *Research Question* (RQ) berdasarkan topik yang telah dipilih dan digunakan sebagai dasar acuan dalam proses pencarian literatur. Acuan RQ adalah elemen PICO (*Population, Intervention, Comparisons, Outcomes*),<sup>(10)</sup> sebagaimana ditampilkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Kerangka PICO sebagai acuan RQ

<i>Population</i>	Narapidana
<i>Intervention</i>	Pelayanan Kesehatan Narapidana
<i>Comparations</i>	-
<i>Outcomes</i>	Mencari benang merah atau permasalahan secara garis besar dalam proses pemenuhan hak pelayanan kesehatan bagi narapidana di lembaga pemasyarakatan

Tabel 2. Daftar *research question* berdasarkan PICO

RQ 1	Berapa jumlah artikel studi yang mengkaji mengenai pelayanan kesehatan bagi narapidana?
RQ 2	Jenis pelayanan kesehatan apa saja yang diberikan kepada narapidana di Lapas?
RQ 3	Apa saja hambatan yang ada dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi narapidana di Lapas?

Berdasarkan kerangka PICO yang telah disusun pada Tabel 1, maka langkah selanjutnya adalah tahap penyusunan *Research Question* (RQ) dalam studi ini, sebagaimana ditampilkan pada Tabel 2. Selanjutnya adalah tahapan *conducting* yang merupakan tahap pelaksanaan dengan metode SLR. Tahap ini dimulai dari proses pencarian literatur atau artikel ilmiah dari basis data Google Scholar, SINTA, GARUDA, dan Scopus yang didapatkan menggunakan aplikasi *Publish or Perish* 8 dengan kata kunci pencarian “pelayanan kesehatan narapidana” dan “*healthcare services for prisoners*”. Kemudian menentukan kriteria inklusi dan eksklusi untuk mempermudah memilih literatur yang relevan dengan topik studi. Selanjutnya, melakukan penilaian kualitas artikel ilmiah yang telah ditemukan melalui *Quality Assessment* (QA), dan selanjutnya adalah ekstraksi dan analisis data yang dilakukan pada tahap *reporting*, sebagaimana ditampilkan pada Tabel 3.

Tabel 3. Rincian *Quality Assessment*

QA 1	Apakah artikel ilmiah terindeks Sinta 1-Sinta 5?
QA 2	Apakah artikel ilmiah dan menggunakan metode kualitatif?
QA 3	Apakah artikel ilmiah membahas mengenai pelayanan kesehatan bagi narapidana di Lapas?

Setelah *planning* dan *conducting* dilaksanakan, maka tahapan berikutnya adalah *reporting*, yaitu proses analisis dan penyusunan laporan secara sistematis berdasarkan temuan dari pengamatan literatur yang telah dilakukan sebelumnya dengan menggunakan diagram PRISMA demi memastikan bahwa hanya studi yang memiliki kualitas metodologi yang baik dan relevansi yang tinggi yang akan dimasukkan dalam tinjauan literatur. Data yang telah diolah selanjutnya dijelaskan secara deskriptif untuk memberikan pemahaman yang menyeluruh tentang pelayanan kesehatan bagi narapidana di lembaga pemasyarakatan.

## HASIL

Studi ini mendapatkan 683 artikel ilmiah sesuai dengan kata kunci. Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, didapatkan 35 artikel. Artikel-artikel tersebut diseleksi lebih lanjut melalui *quality assessment* untuk memastikan bahwa hanya studi-studi dengan kualitas studi yang baik dan sesuai dengan penilaian yang dilakukan peneliti yang selanjutnya akan dianalisis lebih mendalam. Pada tahap QA terpilih 21 artikel yang dinilai memiliki kualitas yang baik dan relevan dengan topik studi. Maka, artikel ini dianalisis lebih lanjut dan dijadikan sumber data utama. Tahap selanjutnya merupakan proses identifikasi dan pengkodean terhadap 21 artikel ilmiah yang terpilih. Proses pengkodean ini dilakukan untuk mengumpulkan informasi penting dari masing-masing artikel. Informasi yang dikumpulkan meliputi karakteristik setiap studi, seperti siapa saja peserta dalam studi tersebut, di mana studi dilakukan, serta dalam konteks apa layanan kesehatan bagi narapidana dibahas (Tabel 4).

Tabel 4. Hasil pengkodean artikel ilmiah terpilih

Kode	Penulis	Judul	Lokus	Tahun
A1	Andar J Pintabar, Fitri Rafianti, YM Saragih	Implementasi sistem pelayanan kesehatan terhadap pemenuhan hak kesehatan bagi warga binaan pemasyarakatan	Lapas Kelas IIB Sintang	2024 <sup>(11)</sup>
A2	Felenia Marcelitha Joeir, Hariyo Sulistiyantoro	Pemenuhan hak kesehatan bagi narapidana perempuan yang hamil di lembaga pemasyarakatan perempuan Kelas IIA Surabaya	Lapas Kelas IIA Surabaya	2025 <sup>(12)</sup>
A3	Afiq Amhar Anwar	Kesehatan warga binaan pemasyarakatan lanjut usia di dalam lembaga pemasyarakatan Kelas IIB Cilacap	Lapas Kelas IIB Cilacap	2021 <sup>(13)</sup>
A4	Trio Sandra Wijaya, Malik Akbar Mulki Rahman	Pemenuhan hak mendapatkan pelayanan kesehatan bagi narapidana (studi di lembaga pemasyarakatan Kelas IIA Curup)	Lapas Kelas IIA Curup	2021 <sup>(14)</sup>
A5	Thomas WD Simanjuntak, Irvan Sebastian Iskandar	Implementasi kebijakan pelayanan kesehatan bagi narapidana penderita tuberkulosis di lembaga pemasyarakatan narkoba Kelas IIA Langkat	Lapas Narkotika Kelas IIA Langkat	2023 <sup>(15)</sup>
A6	Dio Irza Mangantar Pane, Irvan Sebastian Iskandar	Pelayanan kesehatan bagi narapidana dengan penyakit menular HIV/AIDS di lembaga pemasyarakatan Kelas IIA Binjai	Lapas Kelas IIA Binjai	2023 <sup>(16)</sup>
A7	Alda Nurrahman	Analisis pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan dan makanan layak bagi narapidana di lembaga pemasyarakatan	Lapas Kelas IIA Samarinda	2022 <sup>(17)</sup>
A8	Mohamad Ashraff, Mitro Subroto	Implementasi pelayanan kesehatan bagi narapidana disabilitas di lapas Kelas IIA Purwokerto	Lapas Kelas IIA Purwokerto	2022 <sup>(18)</sup>
A9	Muhamad R Sholehudin, Padmono Wibowo	Dampak overcrowding terhadap pelayanan kesehatan bagi warga binaan di lapas Kelas I Cirebon	Lapas Kelas I Cirebon	2021 <sup>(19)</sup>
A10	Nalom MR Simangunsong, Naniek Pangestuti	Peran kader kesehatan narapidana dalam peningkatan pelayanan kesehatan narapidana	Lapas Kelas IIA Serang	2024 <sup>(20)</sup>
A11	Grace Tresya Sibuea, Ali Muhammad	Analisis SWOT dalam menentukan strategi pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan bagi narapidana (studi kasus di LP IIA Curup)	Lapas Kelas IIA Curup	2021 <sup>(21)</sup>
A12	Alfian Ikhsan Hanif	Analisis penyelenggaraan layanan kesehatan bagi narapidana lanjut usia (lansia) pada lembaga pemasyarakatan IIB Tuban	Lapas Kelas IIB Tuban	2021 <sup>(22)</sup>
A13	Mhd Raja Haholongan, Mitro Subroto	Pelayanan kesehatan dan pembinaan khusus terhadap narapidana penyandang disabilitas dalam pemenuhan ham di lembaga pemasyarakatan	Lembaga Pemasyarakatan	2021 <sup>(23)</sup>
A14	Nelwitis, Riki Afrizal, Muhammad Rizki Noor	Pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan yang layak bagi narapidana lanjut usia di lembaga pemasyarakatan kelas IIA Padang	Lapas Kelas IIA Padang	2023 <sup>(24)</sup>
A15	I Ketut Mugi Raharja, Denny Nazaria Rifani	Optimalisasi pelayanan kesehatan kejiwaan bagi narapidana di lembaga pemasyarakatan kelas IIA Kerobokan	Lapas Kelas IIA Kerobokan	2022 <sup>(25)</sup>
A16	Gilbert Roganda Tampubolon, Mitro Subroto	Integrasi pelayanan kesehatan maternal dan penitensier untuk narapidana hamil di lembaga pemasyarakatan perempuan Kelas IIA Jakarta	Lapas Perempuan Kelas IIA Jakarta	2023 <sup>(26)</sup>
A17	Iqbal Al Farezi, Padmono Wibowo	Minimnya pelayanan kesehatan bagi warga binaan pemasyarakatan yang sedang hamil	Lapas Kelas IIA Metro	2022 <sup>(27)</sup>
A18	Fatimah Rahman, Arisman	Analisis SWOT sebagai strategi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan narapidana di lembaga pemasyarakatan Kelas IIB Klaten	Lapas Kelas IIB Klaten	2022 <sup>(28)</sup>
A19	Dytia Shafa Fauziyah, Sulistyanta	Pelaksanaan hak pelayanan kesehatan bagi narapidana yang terjangkit Covid-19 di lembaga pemasyarakatan kelas IIA Kendal	Lapas Kelas IIA Kendal	2022 <sup>(29)</sup>
A20	Aditya Rangga Suryadi, Umar Anwar	Optimalisasi pemberian hak pelayanan kesehatan bagi narapidana dalam keadaan overcrowded di lembaga pemasyarakatan Kelas I Semarang	Lapas Kelas I Semarang	2022 <sup>(30)</sup>
A21	Nurul Waqiah	Pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi narapidana dalam upaya pemenuhan hak atas kesehatan di lembaga pemasyarakatan kelas I Makassar	Lapas Kelas I Makassar	2021 <sup>(31)</sup>

Tabel 5. Jumlah artikel pelayanan kesehatan bagi narapidana pada tahun 2021-2025

Tahun	Jumlah artikel	Kode artikel
2021	7	A3, A4, A9, A11, A12, A13, A21
2022	7	A7, A8, A15, A17, A18, A19, A20
2023	4	A5, A6, A14, A16
2024	2	A1, A10
2025	1	A2

Tabel 6. Jenis pelayanan kesehatan bagi narapidana di Lapas

Jenis pelayanan kesehatan	Kode artikel
Pelayanan kesehatan perempuan hamil	A2, A16, A17
Pelayanan kesehatan narapidana lanjut usia	A3, A12, A14
Pelayanan kesehatan penyakit kronis	A5, A6
Pelayanan kesehatan narapidana disabilitas	A8, A13
Dampak over kapasitas terhadap pelayanan kesehatan	A9, A20
Pelayanan kesehatan pada masa Covid-19	A19
Pelayanan kesehatan secara umum	A1, A4, A7, A21
Strategi pelayanan kesehatan	A11, A18
Peran kader kesehatan	A10
Pelayanan kesehatan mental	A15

Berdasarkan hasil seleksi dan pengkodean terhadap literatur ilmiah yang diperoleh dari berbagai *database*, ditemukan 21 artikel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, serta penilaian kualitas. Seluruh artikel tersebut diklasifikasikan berdasarkan tahun publikasi dan diberi kode A1 hingga A21. Secara kuantitatif, distribusi artikel menunjukkan tren penurunan dari tahun ke tahun selama periode 2021–2025. Pada tahun 2021, terdapat 7 artikel (A3, A4, A9, A11, A12, A13, A21), diikuti dengan jumlah yang sama pada tahun 2022 (A7, A8, A15, A17, A18, A19, A20), menandakan bahwa dua tahun tersebut merupakan puncak perhatian peneliti terhadap isu kesehatan di Lapas, kemungkinan besar dipicu oleh konteks pandemi COVID-19. Memasuki tahun 2023, jumlah artikel menurun menjadi 4 (A5, A6, A14, A16), lalu semakin menurun pada tahun 2024 dengan hanya 2 artikel (A1 dan A10), dan paling rendah pada tahun 2025 dengan 1 artikel saja (A2). Penurunan ini dapat disebabkan oleh pergeseran fokus studi, keterbatasan akses data dan pendanaan, atau karena proses publikasi tahun berjalan yang belum selesai pada saat studi ini dilakukan. Meskipun terjadi penurunan jumlah artikel, temuan ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan bagi narapidana masih menjadi topik yang relevan dan penting untuk dikaji lebih lanjut. Isu ini bersifat dinamis dan sangat dipengaruhi oleh kondisi sosial maupun arah kebijakan publik. Oleh karena itu, diperlukan studi lanjutan yang lebih mendalam guna menghasilkan rekomendasi konkret untuk perbaikan sistem pelayanan kesehatan di lembaga pemasyarakatan serta menjamin pemenuhan hak kesehatan narapidana secara adil dan bermartabat (Tabel 5).

Berdasarkan hasil pengolahan dan klasifikasi, ditemukan bahwa jenis pelayanan kesehatan bagi narapidana di Lapas sangat beragam dan mencerminkan kompleksitas kebutuhan kesehatan narapidana. Jenis-jenis layanan tersebut diklasifikasikan berdasarkan fokus kelompok penerima manfaat dan isu kesehatan yang diangkat. Secara keseluruhan, terdapat 10 kategori layanan kesehatan yang dibahas dalam artikel (A1–A21), antara lain: pelayanan kesehatan umum (A1, A4, A7, A21), pelayanan untuk narapidana perempuan hamil (A2, A16, A17), narapidana lanjut usia (A3, A12, A14), penyandang disabilitas (A8, A13), penderita penyakit kronis seperti TBC dan HIV/AIDS (A5, A6), narapidana dengan gangguan jiwa (A15), pelayanan dalam kondisi khusus seperti COVID-19 (A19), strategi pelayanan kesehatan (A11, A18), peran kader kesehatan (A10), serta pelayanan yang terdampak oleh kondisi over kapasitas (A9, A20), sebagaimana ditampilkan pada Tabel 6.

Berdasarkan hasil analisis (Tabel 7), ditemukan berbagai hambatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi narapidana di Lapas. Hambatan yang paling dominan adalah kekurangan tenaga kesehatan, yang dijelaskan pada 17 artikel (A1, A2, A3, A4, A6, A7, A8, A10, A11, A12, A14, A16, A17, A18, A19, A20, A21). Kondisi ini diperparah dengan masalah over kapasitas penghuni lapas sebagaimana ditunjukkan dalam 9 artikel (A1, A6, A7, A9, A11, A14, A19, A20, A21), sehingga pelayanan kesehatan tidak sebanding dengan jumlah narapidana. Hambatan lain berupa keterbatasan sarana dan prasarana kesehatan diidentifikasi pada 17 artikel (A2, A3, A4, A5, A6, A8, A10, A12, A13, A14, A15, A16, A17, A18, A19, A20, A21), serta keterbatasan anggaran yang ditemukan pada 6 artikel (A3, A7, A14, A17, A20, A21). Selain itu, kurangnya informasi dan penyuluhan kesehatan dijelaskan dalam 5 artikel (A3, A6, A16, A18, A21), sedangkan stigma sosial terhadap penyakit tertentu seperti HIV atau TBC dibahas dalam 4 artikel (A5, A6, A13, A16). Hambatan lain yang sering muncul adalah permasalahan psikososial dan kesehatan mental pada 3 artikel (A2, A7, A15), masalah pemenuhan gizi dan makanan pada 2 artikel (A3, A7), serta rendahnya kesadaran narapidana terhadap pentingnya kesehatan pada 4 artikel (A5, A6, A10, A20). Hambatan bersifat teknis juga ditemukan, seperti kurangnya koordinasi antar instansi (1 artikel, A16), mobilitas narapidana penderita penyakit yang mengganggu kontinuitas pengobatan (2 artikel, A5, A19), serta kurangnya pelayanan terhadap penyakit khusus seperti penyakit kronis (3 artikel, A15, A13, A11). Di samping itu, terdapat hambatan berupa proses perizinan yang rumit (1 artikel, A21) dan tidaknya tersedia petunjuk evakuasi saat bencana (1 artikel, A18). Dengan demikian, dapat dilihat bahwa hambatan terbesar ada pada keterbatasan tenaga kesehatan, sarana-prasarana, anggaran, dan over kapasitas lapas.

Tabel 8. Hambatan pelayanan kesehatan narapidana di Lapas

Kategori hambatan	Kode
Kekurangan tenaga kesehatan	A1, A2, A3, A4, A6, A7, A8, A10, A11, A12, A14, A16, A17, A18, A19, A20, 21
Over kapasitas	A1, A6, A7, A9, A11, A14, A19, A20, A21
Keterbatasan sarana dan prasarana	A2, A3, A4, A5, A6, A8, A10, A12, A13, A14, A15, A16, A17, A18, A19, A20, A21
Keterbatasan anggaran	A3, A7, A14, A17, A20, A21
Kurangnya informasi dan penyuluhan kesehatan	A3, A6, A16, A18, A21
Stigma sosial	A5, A6, A13, A16
Permasalahan psikososial dan kesehatan mental	A2, A7, A15,
Masalah pemenuhan gizi dan makanan	A3, A7
Rendahnya kesadaran narapidana	A5, A6, A10, A20
Koordinasi antar instansi	A16
Mobilitas narapidana penderita penyakit	A5, A19
Kurangnya pelayanan terhadap penyakit khusus	A15, A13, A11
Proses perizinan yang rumit	A21
Petunjuk evakuasi bencana tidak tersedia	A18

## PEMBAHASAN

Hasil studi ini menunjukkan bahwa penelitian mengenai pelayanan kesehatan bagi narapidana di Lapas cukup berkembang dalam lima tahun terakhir, meskipun jumlahnya masih terbatas. Peningkatan jumlah publikasi terlihat pada tahun 2021 dan 2022, dengan fokus pada isu-isu krusial seperti akses layanan dasar, ketersediaan fasilitas, serta program kesehatan khusus bagi kelompok rentan. Selain itu, hasil studi juga menunjukkan bahwa jenis pelayanan kesehatan yang dikaji cukup beragam, mulai dari layanan kesehatan umum, pelayanan bagi perempuan hamil, narapidana lanjut usia, penderita penyakit kronis, hingga layanan kesehatan mental. Beberapa studi juga menyoroti peran kader kesehatan internal Lapas serta strategi manajemen kesehatan di tengah kondisi over kapasitas narapidana. Ini menunjukkan bahwa layanan kesehatan di Lapas tidak hanya terbatas pada aspek kuratif, tetapi juga mencakup promotif dan preventif meskipun implementasinya masih menghadapi terkendala.

Studi ini juga menunjukkan bahwa sudah terdapat berbagai macam jenis pelayanan kesehatan yang ada dan diberikan kepada narapidana di Lapas, sehingga dapat mendukung proses pemenuhan hak narapidana dan berjalannya program pembinaan atau rehabilitasi dengan optimal. Namun, hasil studi ini juga memperlihatkan bahwa belum semua jenis pelayanan kesehatan tersedia secara merata di seluruh Lapas, dan masih ada jenis pelayanan tertentu yang kurang mendapatkan perhatian sehingga tidak terlaksana secara maksimal atau sebagai formalitas saja. Misalnya, meskipun ada regulasi yang menjamin hak kesehatan narapidana, implementasi di lapangan sering kali tidak sesuai dengan harapan. Narapidana yang menderita penyakit sering tidak mendapatkan perhatian yang cukup dari pihak lembaga pemasyarakatan, dan akses terhadap obat-obatan serta perawatan medis yang diperlukan masih sangat terbatas.<sup>(17)</sup> Oleh karena itu, hasil klasifikasi ini tidak hanya memberikan kontribusi secara akademik, tetapi juga menjadi landasan penting bagi perbaikan kebijakan dan pengembangan sistem pelayanan kesehatan di lembaga pemasyarakatan secara lebih inklusif dan berkelanjutan.

Secara keseluruhan, hasil studi ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di Lapas masih menghadapi berbagai hambatan yang serius. Kurangnya informasi dan penyuluhan kesehatan, stigma sosial, kesehatan mental narapidana, permasalahan gizi dan makanan, rendahnya kesadaran narapidana, kurangnya koordinasi antar instansi atau pihak eksternal, proses perizinan yang rumit, sulitnya mobilitas narapidana penderita penyakit, kurangnya pelayanan terhadap penyakit khusus, dan tidak adanya petunjuk untuk evakuasi bencana atau keadaan darurat, serta hambatan administratif menjadi salah satu faktor penghambat terpenuhinya hak kesehatan narapidana. Selain itu masih ada juga beberapa hambatan utama yang menjadi masalah serius dan sumber munculnya beberapa hambatan lainnya, yaitu kekurangan tenaga kesehatan, *over capacity* narapidana, keterbatasan sarana dan prasarana, serta terbatasnya anggaran untuk layanan kesehatan di Lapas.

Hambatan yang paling dominan berdasarkan studi ini dan sering diangkat dalam literatur adalah kekurangan tenaga kesehatan. Sebanyak 17 artikel menyoroti minimnya jumlah dokter, perawat, apoteker, hingga tenaga kesehatan jiwa di dalam Lapas. Situasi ini mengakibatkan pelayanan kesehatan tidak dapat menjangkau seluruh narapidana secara merata, bahkan dalam beberapa kasus, narapidana hanya mendapatkan penanganan medis ketika sudah berada dalam kondisi gawat. Keterbatasan tenaga kesehatan ini menjadi masalah utama di Lapas, karena tidak semua Lapas memiliki dokter atau perawat yang mencukupi. Bahkan studi di Lapas Sintang yang telah memiliki klinik dengan satu dokter dan satu perawat, jumlah ini masih sangat kurang untuk memenuhi kebutuhan kesehatan seluruh narapidana, terutama dalam situasi over kapasitas yang meningkatkan risiko penularan penyakit.<sup>(11)</sup> Ketimpangan antara jumlah petugas dengan populasi warga binaan yang sangat besar membuat pemeriksaan rutin, pengobatan penyakit kronis, serta tindakan promotif dan preventif tidak dapat dilakukan secara optimal.<sup>(14)</sup>

Hambatan utama selanjutnya adalah *over capacity* atau kelebihan penghuni Lapas yang turut memperburuk situasi kesehatan di dalam penjara. Hal ini diidentifikasi dalam 9 artikel yang menunjukkan bahwa blok narapidana yang padat berkontribusi terhadap peningkatan risiko penularan penyakit menular dan kebersihan Lapas menjadi berkurang. *Over capacity* di Lapas menciptakan kondisi lingkungan yang tidak kondusif bagi kesehatan narapidana, yang dapat mengakibatkan berbagai masalah kesehatan, mulai dari peningkatan risiko penularan penyakit menular seperti tuberkulosis, hepatitis, dan infeksi saluran pernapasan, hingga deteriorasi kondisi kesehatan mental akibat stress dan tekanan psikologis yang tinggi.<sup>(19)</sup> *Over capacity* juga menyulitkan pelaksanaan isolasi medis dan pengaturan hunian berdasarkan tingkat kerentanan kesehatan narapidana. Dalam kondisi ini, layanan kesehatan kerap menjadi tidak efektif dan berpotensi menimbulkan krisis kesehatan terutama pada usia rentan.<sup>(24)</sup> Selain itu, kondisi ini berdampak langsung pada kondisi kesehatan narapidana dengan jumlah penghuni yang jauh melebihi kapasitas semestinya, lingkungan Lapas akan terkesan kumuh, fasilitas dan tenaga kesehatan yang ada akan sangat tertekan, sehingga pelayanan kesehatan tidak dapat diberikan secara optimal kepada seluruh narapidana. Bahkan, kondisi over kapasitas yang parah ini disebut-sebut dapat berdampak pada peningkatan tingkat kematian narapidana, menunjukkan bahwa kondisi ini bukan hanya menghambat kualitas pelayanan, tetapi juga mengancam nyawa warga binaan.<sup>(19)</sup> Hal ini menunjukkan bahwa *over capacity* menjadi masalah serius yang tidak bisa dipandang sebelah mata terutama dalam aspek kesehatan narapidana. Hambatan lain yang tidak kalah krusial adalah keterbatasan sarana dan prasarana kesehatan.

Terbatasnya sarana dan prasarana di Lapas menjadi hambatan yang krusial yang terbukti dengan terdapat 17 artikel yang membahas hal tersebut pada studi ini, disebutkan bahwa banyak Lapas tidak memiliki ruang rawat inap, ruang isolasi, ruang konseling, hingga fasilitas penunjang seperti kursi roda, jalur landai, atau toilet ramah disabilitas. Kondisi tersebut terjadi di Lapas Tuban, meskipun ada poliklinik, ketersediaan fasilitas penunjang dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di Lapas masih sangat terbatas. Saat ini, berbagai ruang penting di klinik seperti ruang penyimpanan obat, ruang pemeriksaan, ruang analisis, dan ruang istirahat bagi tenaga medis masih digabung dalam satu ruangan yang sama.<sup>(22)</sup> Selain itu, keterbatasan fasilitas juga terletak pada persediaan obat, terutama untuk penyakit menular, serta kurangnya media informasi dan sosialisasi kesehatan menjadi hambatan utama dalam pelayanan kesehatan di Lapas.<sup>(31)</sup> Ketiadaan fasilitas ini memperparah kondisi narapidana, terutama kelompok rentan seperti lansia, perempuan hamil, penderita disabilitas, dan pasien penyakit kronis. Sarana pengobatan dan alat medis yang tidak memadai juga menghambat proses diagnosa dan pengobatan penyakit secara

tepat waktu dan tepat jenis. Keterbatasan ini menyebabkan pelaksanaan layanan kesehatan di Lapas menjadi tidak optimal karena sarana dan prasarana yang tidak memadai.

Minimnya alokasi anggaran juga menjadi hambatan struktural yang ditemukan dalam 6 artikel pada studi ini. Anggaran yang tersedia sering kali hanya cukup untuk operasional dasar, dan tidak mencakup kebutuhan strategis seperti perekrutan tenaga medis tambahan, pengadaan alat kesehatan, atau penyediaan obat-obatan untuk penyakit khusus seperti HIV/AIDS atau gangguan jiwa. Minimnya anggaran yang tersedia menyebabkan banyak kebutuhan kesehatan tidak dapat terpenuhi, seperti ketersediaan tenaga medis profesional, alat bantu kesehatan untuk lansia, obat-obatan khusus, bahkan fasilitas dasar seperti kursi roda dan toilet duduk. Akibatnya, narapidana lanjut usia yang memiliki kondisi kesehatan khusus sering kali harus merawat diri mereka sendiri atau bergantung pada bantuan sesama narapidana.<sup>(13)</sup> Bahkan dalam situasi pandemi sekalipun, banyak Lapas tidak mendapat tambahan anggaran untuk memperkuat sistem kesehatan internalnya. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan narapidana belum menjadi prioritas dalam perencanaan fiskal negara.

Kurangnya penyuluhan kesehatan dan informasi kepada narapidana turut memperburuk kondisi kesehatan di dalam Lapas. Hasil studi mengungkapkan bahwa rendahnya edukasi mengenai pola hidup sehat, pencegahan penyakit, dan hak-hak kesehatan narapidana menyebabkan kesadaran untuk memanfaatkan layanan kesehatan menjadi sangat rendah.<sup>(28)</sup> Akibatnya, banyak narapidana yang terlambat dalam mengidentifikasi gejala penyakit dan tidak memiliki pemahaman akan pentingnya pengobatan atau kebersihan diri. Stigma sosial juga menjadi hambatan yang sering luput dari perhatian, namun cukup signifikan dampaknya, terutama bagi narapidana yang mengidap HIV/AIDS atau disabilitas. Beberapa hambatan lain yang juga ditemukan adalah permasalahan psikososial dan kesehatan mental, narapidana yang mengalami tekanan mental atau gangguan jiwa sering kali tidak mendapat perhatian khusus karena tidak tersedianya psikolog atau psikiater, serta belum adanya program kesehatan jiwa yang terstruktur di dalam Lapas. Permasalahan lain yang sering muncul adalah pemenuhan gizi dan makanan. Hal ini menyebabkan banyak narapidana mengalami defisiensi nutrisi, yang memperparah kondisi medis mereka. Di samping itu, rendahnya kesadaran narapidana terhadap pentingnya menjaga kesehatan juga menjadi hambatan tersendiri. Banyak narapidana tidak melaporkan keluhan kesehatannya, enggan berobat, atau bahkan menolak pengobatan karena minimnya kepercayaan terhadap layanan medis di Lapas.

Hambatan lainnya adalah lemahnya koordinasi antar instansi, seperti antara Lapas, rumah sakit, dinas kesehatan, atau pemerintah daerah. Ini berdampak pada lambatnya rujukan medis dan inkonsistensi pelayanan. Selain itu, mobilitas narapidana penderita penyakit yang memerlukan pengobatan lanjutan ke luar Lapas menjadi kendala tersendiri. Keterbatasan transportasi, pengawalan, dan prosedur administratif memperlambat proses rujukan, padahal banyak kasus yang bersifat darurat. Di sisi lain, rumitnya proses perizinan juga menghambat pelayanan kesehatan. Proses birokrasi yang panjang dan ketat membuat narapidana sulit mendapatkan izin keluar untuk perawatan, meskipun kondisinya sudah sangat mendesak. Selain itu juga terdapat studi yang menyoroti tidak tersedianya sistem evakuasi darurat dalam kondisi bencana, seperti kebakaran atau gempa bumi. Ketiadaan prosedur evakuasi yang mempertimbangkan kondisi medis narapidana dapat menyebabkan risiko besar terhadap keselamatan dan kesehatan penghuni, terutama bagi mereka yang dalam kondisi lemah atau disabilitas.

Secara keseluruhan, banyak hambatan yang ditemukan dalam tinjauan literatur ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di lembaga pemasyarakatan masih menghadapi tantangan serius dan multidimensi. Hambatan-hambatan ini saling terkait dan memperparah ketimpangan akses serta kualitas layanan kesehatan yang seharusnya dijamin secara adil dan setara. Oleh karena itu, diperlukan perbaikan sistemik dan reformasi kebijakan yang komprehensif, dengan melibatkan berbagai sektor dan pemangku kepentingan, untuk mewujudkan pelayanan kesehatan narapidana yang layak, manusiawi, dan berkelanjutan.

Studi ini merekomendasikan beberapa langkah strategis untuk meningkatkan kualitas dan mengoptimalkan pelayanan kesehatan di Lapas. Pertama, perlu adanya peningkatan jumlah dan kompetensi tenaga kesehatan di setiap Lapas agar pelayanan medis dapat diberikan secara merata dan tepat sasaran. Kedua, pemerintah perlu meninjau kembali alokasi anggaran dan memperbaiki sistem pendanaan kesehatan di lapas agar fasilitas, obat-obatan, serta sarana penunjang lainnya dapat tersedia secara memadai. Ketiga, diperlukan penguatan koordinasi antara Kementerian Imigrasi dan Pemasyarakatan, Kementerian Kesehatan, serta dinas-dinas terkait di tingkat daerah untuk mendukung integrasi layanan kesehatan yang berkelanjutan. Selanjutnya, perlu dilakukan upaya preventif dan edukatif harus digalakkan melalui peran kader kesehatan narapidana dan promosi kesehatan secara berkala. Selain itu, penting untuk mengembangkan kebijakan afirmatif bagi kelompok rentan narapidana dengan pendekatan berbasis hak asasi manusia. Perbaikan sistem dan upaya untuk mengurangi over kapasitas di Lapas juga penting untuk dilakukan karena salah satu sumber utama penyebaran penyakit yang cepat di dalam Lapas adalah dari kepadatan penghuni Lapas itu sendiri. Rekomendasi ini diharapkan dapat menjadi landasan dalam merumuskan kebijakan publik dan strategi pelayanan yang lebih inklusif, adil, dan bermartabat bagi seluruh narapidana di Indonesia.

## KESIMPULAN

Studi ini menyimpulkan bahwa pelayanan kesehatan bagi narapidana di Lapas belum sepenuhnya berjalan dengan optimal dan sesuai dengan regulasi yang ada. Terdapat beberapa kendala yang masih menjadi faktor penyebab pelayanan kesehatan bagi narapidana di Lapas menjadi terhambat, beberapa faktor utama yang menghambat pelayanan kesehatan seperti, kekurangan tenaga kesehatan di Lapas, keadaan Lapas yang over kapasitas, keterbatasan anggaran, keterbatasan sarana dan prasarana. Berapa hal tersebut menjadi faktor utama yang menyebabkan tantangan dan hambatan lain terhadap pelayanan kesehatan muncul dan menjadi masalah sampai saat ini. Hasil studi ini juga menjelaskan bahwa meskipun masih terdapat kendala dalam realisasi pelayanan kesehatan di Lapas, namun jenis pelayanan kesehatan yang tersedia di Lapas sudah cukup beragam dan bisa dikatakan lengkap mulai dari wanita hamil, disabilitas, sampai dengan usia rentan. Oleh karena itu, diperlukan langkah strategis untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan yang ada dan memperbaiki hambatan yang selama ini menjadi masalah di Lapas.

## DAFTAR PUSTAKA

1. McLeod KE, Butler A, Young JT, Southalan L, Borschmann R, Sturup-Toft S, Dirkzwager A, Dolan K, Acheampong LK, Topp SM, Martin RE, Kinner SA. Global prison health care governance and health equity: a critical lack of evidence. *Am J Public Health*. 2020 Mar;110(3):303-308. doi: 10.2105/AJPH.2019.305465.
2. Kemenimipas RI. SDP publik. Jakarta: Ditjenpas Kemenimipas RI; 2025.
3. Perkasa RAP. Optimalisasi pembinaan narapidana dalam upaya mengurangi overcapacity lembaga pemasyarakatan. *Wajah Hukum*. 2020 Apr;4(1):108. <https://doi.org/10.33087/wjh.v4i1.175>
4. Kemenimipas RI. Laporan akuntabilitas kinerja direktorat jenderal pemasyarakatan (Lakip Ditjenpas) tahun 2023. Jakarta: Ditjenpas Kemenimipas RI; 2023.
5. Kemenimipas RI. Data pemetaan tenaga medis dan tenaga kesehatan Direktorat Jenderal Pemasyarakatan (Ditjenpas) per bulan Februari tahun 2025. Jakarta: Ditjenpas Kemenimipas RI; 2025.
6. Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 22 tahun 2022 tentang pemasyarakatan. Jakarta: Republik Indonesia; 2022.
7. Triandini E, Jayanatha S, Indrawan A, Werla Putra G, Iswara B. Metode systematic literature review untuk identifikasi platform dan metode pengembangan sistem informasi di Indonesia. *Indonesian Journal of Information Systems*. 2019 Feb;1(2):63.
8. Pati D, Lorusso LN. How to write a systematic review of the literature. *HERD*. 2018 Jan;11(1):15-30.
9. Xiao Y, Watson M. Guidance on conducting a systematic literature review. *Journal of Planning Education and Research*. 2019 Aug;39(1):93-112.
10. Pollock A, Berge E. How to do a systematic review. *International Journal of Stroke*. 2018;13(2):138-156.
11. Pintabar AJ, Rafianti F, Saragih YM. Implementasi sistem pelayanan kesehatan terhadap pemenuhan hak kesehatan bagi warga binaan pemasyarakatan. *Jurnal USM Law Review*. 2024;7(1):475.
12. Joer FM. Pemenuhan hak kesehatan bagi narapidana perempuan yang hamil di lembaga pemasyarakatan perempuan kelas II A Surabaya. Report. 2025 Apr;7(2):24-34.
13. Anwar AA. Kesehatan warga binaan pemasyarakatan lanjut usia didalam lembaga pemasyarakatan kelas IIB Cilacap. *Jurnal Justitia Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora*. 2021;8(3):359-366.
14. Wijaya TS, Rahman MAM. Pemenuhan hak mendapatkan pelayanan kesehatan bagi narapidana (studi di lembaga pemasyarakatan kelas II A Curup). *Jurnal Komunikasi Hukum (JKH)*. 2021 Feb;7(1):124-134.
15. Simanjuntak TWD, Iskandar IS. Implementasi kebijakan pelayanan kesehatan bagi narapidana penderita tuberkulosis di lembaga pemasyarakatan narkotika kelas II A Langkat. *Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan Undiksha*. 2023 Sep;11(3):127-140.
16. Pane DIM, Iskandar IS. Pelayanan kesehatan bagi narapidana dengan penyakit menular HIV/AIDS di lembaga pemasyarakatan kelas II A Binjai. *Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan Undiksha*. 2023 Sep;11(3):7-19.
17. Nurrahman A. Analisis pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan dan makanan layak bagi narapidana di lembaga pemasyarakatan. *Nomos: Jurnal Penelitian Ilmu Hukum*. 2022 Jul;2(3):104-111.
18. Ashraff M, Subroto M. Implementasi pelayanan kesehatan bagi narapidana disabilitas di lapas kelas IIA Purwokerto. *Hukum Responsif*. 2022 Feb;13(1):101-111.
19. Sholehudin MR, Wibowo P. Dampak overcrowding terhadap pelayanan kesehatan bagi warga binaan di lapas kelas I Cirebon. *COMSERVA Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*. 2021 Nov;1(7):1-10.
20. Simangunsong NMR, Pangestuti N. Peran kader kesehatan narapidana dalam peningkatan pelayanan kesehatan narapidana. *JIP-Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*. 2024 Jan;7(1):726-731.
21. Sibuea G, Muhammad A. Analisis SWOT dalam menentukan strategi pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan bagi narapidana (studi kasus di lembaga pemasyarakatan kelas IIA Curup). *Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan Undiksha*. 2021;9(3).
22. Hanif AI. Penyelenggaraan layanan kesehatan bagi narapidana lanjut usia (lansia) pada lembaga pemasyarakatan II B Tuban. *Widya Yuridika*. 2021 Jun;4(1):165-174.
23. Haholongan MR, Subroto M. Pelayanan kesehatan dan pembinaan khusus terhadap narapidana penyandang disabilitas dalam pemenuhan HAM di lembaga pemasyarakatan. *Jurnal Pendidikan Tambusai*. 2021 Sep;5(3):6131-6137.
24. Nelwitis N, Afrizal R, Noor MR. Pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan yang layak bagi narapidana lanjut usia di lembaga pemasyarakatan kelas II A Padang. *Pagaruyung Law Journal*. 2023 Jan;6(2):137-148.
25. Raharja IKM, Rifani DN. Optimalisasi pelayanan kesehatan kejiwaan bagi narapidana di lembaga pemasyarakatan kelas II A Kerobokan. *Jurnal Pendidikan dan Konseling (JPDK)*. 2022 Des;4(6):9314-9321.
26. Tampubolon GR, Subroto M. Integrasi pelayanan kesehatan maternal dan penitensier untuk narapidana hamil di lembaga pemasyarakatan perempuan kelas IIA Jakarta. *Jurnal Komunikasi Hukum (JKH)*. 2022 Agu;9(2):269-277.
27. Al Farezi I, Wibowo P. Minimnya pelayanan kesehatan bagi warga binaan pemasyarakatan yang sedang hamil. *Innovative: Journal Of Social Science Research*. 2022 Nov;2(1):190-196.
28. Rahman F, Arisman A. Analisis SWOT sebagai strategi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan narapidana di lembaga pemasyarakatan kelas IIB Klaten. *Jurnal Justitia Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora*. 2022 9(1):330-339.
29. Fauziah DS, Sulistyanta. Pelaksanaan hak pelayanan kesehatan bagi narapidana yang terjangkit Covid-19 di lembaga pemasyarakatan kelas II A Kendal. *Recidive: Jurnal Hukum Pidana dan Penanggulangan Kejahata*. 2022 Apr;11(1):48-55.
30. Suryadi AR, Anwar U. Optimalisasi pemberian hak pelayanan kesehatan bagi narapidana dalam keadaan overcrowded di lembaga pemasyarakatan kelas I Semarang. *Sosioedukasi: Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan Dan Sosial*. 2022 Des;11(2):168-178.
31. Waqiah N. Pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi narapidana dalam upaya pemenuhan hak atas kesehatan di lembaga pemasyarakatan kelas IA Makassar. *Journal of Lex Theory (JLT)*. 2021 Des;2(2):237-250.