



## Kontinuitas Pengobatan Penyakit Kronis bagi Lansia di Lembaga Pemasyarakatan: Analisis Normatif Berbasis Maqāṣid al-Syarī'ah

**Anggit Febianto**

Program Studi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Ilmu Sosial, dan Ilmu Politik,

Universitas Terbuka, Indonesia

[052842081@ecampus.ut.ac.id](mailto:052842081@ecampus.ut.ac.id)

DOI: <https://doi.org/10.54298/jk.v9i1.1022>

### **Abstract**

*The right to health is a fundamental human right inherent to every person, including elderly inmates serving sentences in correctional facilities. However, the rising prevalence of chronic diseases among the elderly, such as hypertension, diabetes, and heart disease, creates a need for health care services that are not only available but also sustainable. This study aims to analyze the adequacy of legal provisions regarding the continuity of treatment for chronic diseases among elderly inmates within the Indonesian correctional system and to assess their alignment with the right to health, the principle of equality in service provision, and the perspective of maqāṣid al-syarī'ah. This study employs a normative legal method using a legislative, conceptual, and limited comparative approach to the Nelson Mandela Rules. Legal materials were analyzed qualitatively through the testing of vertical and horizontal synchronization between health law, correctional law, and human rights instruments. The results of the study indicate that Indonesia has a sufficiently strong normative foundation for guaranteeing the health rights of prisoners; however, it has not yet established comprehensive regulations regarding the continuity of treatment for chronic diseases, including geriatric assessments, medication availability, medical record transfers, referral mechanisms, and post-release transition services. From the perspective of maqāṣid al-syarī'ah, this situation indicates that the implementation of ḥifz al-naḥs (protection of life) has not yet been fully realized. Therefore, it is necessary to strengthen regulations and integrate correctional health services with the national health system to ensure the continuity of medical treatment and more effectively protect the health rights of elderly inmates.*

**Keywords:** elderly inmates, chronic illnesses, continuity of care, the right to health, maqāṣid al-sharī'ah.

### **Abstrak**

Hak atas kesehatan merupakan hak asasi yang tetap melekat pada setiap orang, termasuk warga binaan lanjut usia (lansia) yang menjalani pidana di lembaga pemasyarakatan. Namun, meningkatnya prevalensi penyakit kronis pada kelompok lansia, seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung, menimbulkan kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang tidak hanya tersedia, tetapi juga berkelanjutan. Penelitian ini bertujuan menganalisis kecukupan pengaturan hukum mengenai kontinuitas pengobatan penyakit kronis bagi warga binaan lansia dalam sistem pemasyarakatan Indonesia serta menilai kesesuaiannya dengan hak atas kesehatan, prinsip kesetaraan pelayanan, dan perspektif maqāṣid al-syarī'ah. Penelitian menggunakan metode hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan perbandingan terbatas terhadap Nelson Mandela Rules. Bahan hukum dianalisis secara kualitatif melalui pengujian sinkronisasi vertikal dan horizontal antara hukum kesehatan, hukum pemasyarakatan, serta instrumen hak asasi manusia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Indonesia telah memiliki dasar normatif yang cukup kuat dalam menjamin hak kesehatan warga binaan, tetapi belum menyediakan pengaturan yang komprehensif mengenai kesinambungan terapi penyakit kronis, termasuk asesmen geriatri, ketersediaan obat, transfer rekam medis, mekanisme rujukan, dan layanan transisi pascapembebasan. Dari perspektif maqāṣid al-syarī'ah, kondisi tersebut menunjukkan belum optimalnya realisasi ḥifz al-naḥs (perlindungan jiwa). Oleh karena itu, diperlukan penguatan regulasi dan integrasi layanan kesehatan pemasyarakatan

## ***Kontinuitas Pengobatan Penyakit Kronis bagi Lansia di Lembaga Pemasyarakatan: Analisis Normatif Berbasis Maqāṣid al-Syarī'ah - Anggit Febianto***

dengan sistem kesehatan nasional guna menjamin keberlanjutan pengobatan serta perlindungan hak kesehatan warga binaan lansia secara lebih efektif.

**Kata Kunci:** warga binaan lansia, penyakit kronis, kontinuitas pengobatan, hak atas kesehatan, maqāṣid al-syarī'ah.

### **Pendahuluan**

Isu kesehatan di lembaga pemasyarakatan (lapas) tidak lagi dapat dipahami semata sebagai urusan pelayanan medis minimum, melainkan sebagai persoalan hak asasi manusia, keadilan kesehatan, dan desain kebijakan publik. Dalam konteks global, orang yang berada di penjara memiliki profil morbiditas lebih berat dibanding populasi umum, baik untuk gangguan mental atau penyakit fisik. Penelitian Favril, Rich, Hard, dan Fazel (2024) menunjukkan populasi dalam penjara memiliki pola beban penyakit yang khas dan kompleks<sup>1</sup>, sedangkan tinjauan sistematis Hewson et al. (2024) menegaskan bahwa penyakit tidak menular kronis seperti hipertensi, diabetes, asma, arthritis, dan kanker memerlukan deteksi, pemantauan, serta pengobatan yang berkelanjutan di lingkungan pemasyarakatan. Kerentanan itu menjadi lebih tinggi pada kelompok lanjut usia karena proses penuaan di penjara cenderung berlangsung lebih cepat dan berkaitan erat dengan multimorbiditas.<sup>2</sup> United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners atau Nelson Mandela Rules menegaskan bahwa pelayanan kesehatan bagi narapidana adalah tanggung jawab negara, harus setara dengan standar di masyarakat, dan harus terhubung dengan layanan kesehatan komunitas untuk memfasilitasi kelanjutan pengobatan pada saat seseorang masuk maupun keluar dari penjara.<sup>34</sup>

Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 menjadi dasar konstitusional hak atas kesehatan di Indonesia, yang menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan menempatkan pelayanan dan perawatan sebagai fungsi inti pemasyarakatan yang harus dijalankan dengan menjunjung penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan hak asasi manusia. Hak warga binaan juga masih ditopang oleh Peraturan Pemerintah Nomor 99 Tahun 2012 Perubahan kedua PP Nomor 32 Tahun 1999 tentang syarat dan tata cara pelaksanaan hak warga binaan pemasyarakatan, Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 1999 tentang perawatan tahanan, serta Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor 32 Tahun 2018 yang secara khusus mengatur perlakuan bagi tahanan dan narapidana lanjut usia, termasuk pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan. Hukum kesehatan nasional kini berpusat pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28

---

<sup>1</sup> Louis Favril et al., "Mental and Physical Health Morbidity among People in Prisons: An Umbrella Review," *The Lancet Public Health* 9, no. 4 (April 1, 2024): 250–60, [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(24\)00023-9](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00023-9).

<sup>2</sup> Thomas Hewson et al., "Interventions for the Detection, Monitoring, and Management of Chronic Non-Communicable Diseases in the Prison Population: An International Systematic Review," *BMC Public Health* 24, no. 1 (December 1, 2024), <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17715-7>.

<sup>3</sup> Favril et al., "Mental and Physical Health Morbidity among People in Prisons: An Umbrella Review."

<sup>4</sup> Hewson et al., "Interventions for the Detection, Monitoring, and Management of Chronic Non-Communicable Diseases in the Prison Population: An International Systematic Review."

Tahun 2024 sebagai aturan pelaksanaannya. Akan tetapi, persoalan normatif itu berlangsung di tengah tekanan struktural yang nyata. Data resmi Ditjenpas yang dipublikasikan pada 2025 masih menunjukkan kapasitas hunian 140.424 orang berhadapan dengan jumlah penghuni 274.176 orang, sehingga masalah kepadatan hunian tetap berpotensi memengaruhi kualitas layanan dasar, termasuk layanan kesehatan bagi warga binaan yang rentan seperti lansia dengan penyakit kronis.

Beberapa penelitian terdahulu sudah dilakukan tentang kajian permasalahan pelayanan kesehatan bagi warga binaan lansia di Indonesia. Fadhila (2020) menunjukkan pelayanan kesehatan geriatri di lapas masih terkendala oleh kurangnya tenaga medis, sarana-prasarana, anggaran, dan frekuensi pemeriksaan yang belum memadai.<sup>5</sup> Hermansyah dan Masitoh (2020) menemukan bahwa pemenuhan hak kesehatan narapidana lanjut usia di Lapas Kelas IIA Banda Aceh belum berjalan baik karena hambatan tenaga medis, sarana, nutrisi, perlengkapan harian, dan keterbatasan anggaran.<sup>6</sup> Temuan searah dikemukakan oleh Anwar (2021) di Lapas Kelas IIB Cilacap yang menyoroti belum optimalnya pelayanan kesehatan khusus, keterbatasan SDM, dan kebutuhan dukungan psikologis bagi warga binaan lansia.<sup>7</sup> Febrianti dan Subroto (2021) juga menegaskan bahwa pelaksanaan pemenuhan hak kesehatan bagi narapidana lanjut usia di lembaga pemasyarakatan masih belum optimal karena terbentur sejumlah faktor penghambat kelembagaan.<sup>8</sup> Bahkan ketika telaah mulai memakai pendekatan hukum normatif, Novryan dan Subroto (2023) tetap menunjukkan bahwa akses, kualitas, dan efektivitas pelayanan kesehatan bagi narapidana lanjut usia masih menjadi persoalan serius akibat keterbatasan sumber daya, kebijakan yang belum inklusif, dan pelatihan staf yang belum memadai.<sup>9</sup>

Meskipun sejumlah penelitian telah mengkaji dari berbagai perspektif pada umumnya masih dalam dua kecenderungan. Pertama, studi-studi Indonesia lebih banyak mendeskripsikan hambatan pemenuhan hak kesehatan narapidana lansia dan menilai implementasi perlakuan khusus di lapas tertentu. Kedua, fokus pembahasannya masih dominan pada keberadaan layanan, keterbatasan fasilitas, kekurangan tenaga medis, atau kebutuhan anggaran. Menjadikan isu hukum yang lebih spesifik mengenai kontinuitas pengobatan penyakit kronis belum mendapat perhatian yang memadai. Padahal, untuk kelompok lansia, hak atas kesehatan tidak berhenti pada akses awal ke klinik lapas atau

---

<sup>5</sup> Neva Gledy Fadhila, "PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN GERIATRI BAGI NARAPIDANA LANJUT USIA DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN DENGAN PEMERIKSAAN RUTIN," *Jurnal Publicuho* 3, no. 4 (2020).

<sup>6</sup> Adi Hermansyah and Masitoh, "PEMENUHAN HAK NARAPIDANA LANJUT USIA BIDANG KESEHATAN DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN KELAS II A BANDA ACEH," *Syah Kuala* 4, no. 1 (2020): 88-96, <http://digilib.bkkbn.go.id/index>.

<sup>7</sup> Afhiq Amhar Anwar, "KESEHATAN WARGA BINAAN PEMASYARAKATAN LANJUT USIA DIDALAM LEMBAGA PEMASYARAKATAN KELAS IIB CILACAP," *Justitia* 8, no. 3 (2021).

<sup>8</sup> Devi Ayu Febrianti and Mitro Subroto, "Pemberian Hak Narapidana Lanjut Usia Dalam Pemenuhan Hak Kesehatan Di Lembaga Pemasyarakatan," *Jurnal Panorama Hukum* 6, no. 2 (December 2021): 88-96, <https://doi.org/10.24815/sklj.v4i1.16775>.

<sup>9</sup> Mochamad Novryan and Mitro Subroto, "Analisis Pelayanan Kesehatan Bagi Narapidana Lanjut Usia Di Pemasyarakatan," *Jurnal Intelektualita* 12, no. 2 (2023), <https://doi.org/10.19109/intelektualita.v12i02.19820>.

## ***Kontinuitas Pengobatan Penyakit Kronis bagi Lansia di Lembaga Pemasyarakatan: Analisis Normatif Berbasis Maqāṣid al-Syarī'ah - Anggit Febianto***

pemeriksaan berkala, melainkan mencakup keberlanjutan skrining, kepastian obat, monitoring klinis, pencatatan rekam medis, rujukan, hingga kesinambungan pelayanan ketika narapidana berpindah fasilitas atau kembali ke masyarakat.

Penelitian yang dilakukan oleh Hewson et al. (2024), melalui tinjauan sistematis atas 65 studi dengan 18.311 partisipan, menemukan bahwa intervensi untuk penyakit kronis di penjara telah mencakup skrining, telemedicine, edukasi kesehatan, perawatan terintegrasi, peran staf spesialis, dan dukungan transisi pascabebas, tetapi bukti yang tersedia masih sangat heterogen serta banyak bertumpu pada desain quasi-eksperimental atau observasional.<sup>10</sup> Favril et al. (2024) juga menunjukkan bahwa kesehatan di penjara seharusnya tidak dipisahkan dari sistem kesehatan publik karena pola morbiditas fisik dan mental pada populasi ini berimplikasi langsung terhadap kesehatan masyarakat secara lebih luas. Yang lebih spesifik, Dague, McNamara, Westergaard, Look, dan Burns (2025) menemukan bahwa hanya 51,7% orang yang keluar dari penjara negara bagian di Wisconsin USA mempertahankan kesinambungan obat penyakit kronis dalam enam bulan pertama pascarilis, dan kesinambungan itu jauh lebih baik pada mereka yang berhasil tersambung ke layanan rawat jalan.<sup>11</sup> Sementara itu, Onyeali et al. (2023) menempatkan *continuity of care*, akses jaminan kesehatan, dan dukungan sosial sebagai hambatan utama bagi orang lanjut usia.<sup>12</sup> Kendall et al. (2020) menambahkan kritik penting bahwa prinsip *equal treatment* (perlakuan setara) tidak otomatis menghasilkan keadilan substantif apabila pengalaman akses tetap timpang, tidak aman secara budaya, dan tidak benar-benar memberi mutu layanan yang setara.<sup>13</sup> Temuan-temuan ini penting sebagai pembanding, tetapi belum menjawab pertanyaan apakah sistem hukum pemasyarakatan Indonesia telah mengonstruksi jaminan normatif yang cukup bagi kontinuitas pengobatan penyakit kronis warga binaan lansia.

Persoalan yang belum terjawab secara tuntas terletak pada kecukupan pengaturan. Secara normatif, Indonesia memang telah memiliki fondasi konstitusional dan sektoral yang cukup luas: hak atas pelayanan kesehatan dalam UUD NRI Tahun 1945, sistem pemasyarakatan berbasis HAM dalam UU No. 22 Tahun 2022, perlakuan khusus bagi tahanan dan narapidana lanjut usia dalam Permenkumham No. 32 Tahun 2018, serta kerangka umum penyelenggaraan kesehatan nasional dalam UU No. 17 Tahun 2023 dan PP No. 28 Tahun 2024. Secara sistematis, instrumen-instrumen tersebut masih tersebar dan belum tampak membentuk satu rezim pengaturan yang koheren mengenai kesinambungan terapi penyakit

---

<sup>10</sup> Hewson et al., "Interventions for the Detection, Monitoring, and Management of Chronic Non-Communicable Diseases in the Prison Population: An International Systematic Review."

<sup>11</sup> Laura Dague et al., "Continuity of Prescription Medication Use among Adults Leaving State Prison," *JAMA Network Open* 8, no. 2 (February 27, 2025): e2461982, <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.61982>.

<sup>12</sup> Rose Onyeali et al., "The Case for Transitional Services and Programs for Older Adults Reentering Society: A Narrative Review of US Departments of Correction and Recommendations," *International Journal of Prisoner Health* 19, no. 1 (March 16, 2023): 4–19, <https://doi.org/10.1108/IJPH-08-2021-0073>.

<sup>13</sup> S. Kendall et al., "Incarcerated Aboriginal Women's Experiences of Accessing Healthcare and the Limitations of the 'equal Treatment' Principle," *International Journal for Equity in Health* 19, no. 1 (April 3, 2020), <https://doi.org/10.1186/s12939-020-1155-3>.

kronis bagi warga binaan lansia. Secara normatif adanya ruang kosong atau setidaknya ruang abu-abu dalam hal standar skrining penyakit degeneratif, kesinambungan ketersediaan obat, transfer rekam medis, tata kelola rujukan, pengawasan kepatuhan terapi, dan konektivitas pelayanan antara fasilitas kesehatan lapas dengan fasilitas kesehatan di luar lapas sebelum maupun setelah pembebasan. Nelson Mandela Rules, dalam Hewson, et.al (2024), justru menempatkan keterhubungan dengan layanan komunitas dan kelanjutan pengobatan sebagai komponen penting dari pelayanan kesehatan di penjara. Memang studi terdahulu banyak membahas pelayanan kesehatan lansia di lapas, tetapi belum secara khusus menguji kecukupan struktur normatif Indonesia dalam menjamin kontinuitas pengobatan penyakit kronis sebagai hak substantif warga binaan lansia.

Selain memiliki landasan dalam hukum nasional dan instrumen hak asasi manusia, pemenuhan kontinuitas pengobatan penyakit kronis bagi warga binaan lansia juga memiliki legitimasi kuat dalam perspektif maqāṣid al-syarī'ah. Dalam teori maqāṣid, perlindungan terhadap jiwa (ḥifẓ al-nafs) merupakan salah satu tujuan pokok syariat yang harus diwujudkan oleh negara dan seluruh institusi sosial. Pemeliharaan jiwa tidak hanya dimaknai sebagai upaya mencegah kematian, tetapi juga mencakup kewajiban menjaga kualitas hidup, kesehatan, dan martabat manusia melalui akses terhadap pengobatan yang memadai dan berkelanjutan.<sup>14</sup> Bagi warga binaan lansia yang hidup dengan penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, penyakit jantung, atau gangguan pernapasan, terputusnya terapi dapat meningkatkan risiko komplikasi serius yang mengancam keselamatan jiwa. Oleh karena itu, jaminan kontinuitas pengobatan di lembaga pemasyarakatan tidak sekadar memenuhi kewajiban administratif negara, melainkan juga merealisasikan nilai-nilai kemaslahatan yang menjadi tujuan utama syariat. Dalam konteks ini, kebijakan kesehatan pemasyarakatan yang menjamin keberlanjutan terapi, ketersediaan obat, serta akses rujukan kesehatan dapat dipahami sebagai implementasi nyata dari prinsip ḥifẓ al-nafs dan upaya mewujudkan keadilan sosial bagi kelompok rentan.

Lebih jauh, pendekatan maqāṣid al-syarī'ah memberikan kerangka normatif yang relevan untuk menilai kecukupan pengaturan kesehatan bagi warga binaan lansia. Selain ḥifẓ al-nafs (perlindungan jiwa), kesinambungan pengobatan juga berkaitan dengan ḥifẓ al-'aql (perlindungan akal) karena banyak penyakit kronis yang berdampak pada fungsi kognitif dan kesehatan mental lansia, serta ḥifẓ al-karāmah al-insāniyyah (perlindungan martabat manusia) yang menjadi spirit dalam pengembangan maqāṣid kontemporer. Dengan demikian, negara tidak cukup hanya menyediakan akses layanan kesehatan secara formal, tetapi juga wajib memastikan bahwa layanan tersebut efektif, berkelanjutan, dan mampu menjamin kemaslahatan warga binaan. Perspektif ini memperkuat argumentasi bahwa kontinuitas pengobatan merupakan bagian substantif dari hak atas kesehatan yang harus dipenuhi, termasuk bagi individu yang sedang menjalani pidana di lembaga pemasyarakatan.

---

<sup>14</sup> Khairul Anwar, "GO GREEN : STRATEGI SANTRI MENJAGA LINGKUNGAN DALAM PERSPEKTIF MAQASHID," *An-Nawa: Jurnal Studi Islam* 06, no. 01 (2024): 64–76.

## ***Kontinuitas Pengobatan Penyakit Kronis bagi Lansia di Lembaga Pemasyarakatan: Analisis Normatif Berbasis Maqāṣid al-Syarī'ah - Anggit Febianto***

Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis secara normatif kecukupan pengaturan kontinuitas pengobatan penyakit kronis bagi warga binaan lansia dalam sistem pemasyarakatan Indonesia serta menilai kesesuaiannya dengan hak atas kesehatan dan prinsip kesetaraan layanan kesehatan. Fokus kajian diarahkan pada harmonisasi vertikal antara norma konstitusi dan peraturan sektoral, harmonisasi horizontal antara hukum pemasyarakatan dan hukum kesehatan, serta identifikasi kekosongan norma yang berpotensi menimbulkan titik putus terapi. Secara teoretis, penelitian ini menawarkan pembacaan bahwa kontinuitas pengobatan bukan sekadar isu teknis pelayanan kesehatan, melainkan bagian substantif dari hak atas kesehatan di dalam penjara. Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan landasan argumentatif bagi pembaruan kebijakan pemasyarakatan, terutama untuk perumusan standar yang lebih jelas tentang kesinambungan obat, rujukan, pencatatan medis, dan integrasi layanan kesehatan bagi warga binaan lansia dengan penyakit kronis.

### **Metode Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif (doctrinal legal research) yang berfokus pada kecukupan norma hukum dalam menjamin kontinuitas pengobatan penyakit kronis bagi warga binaan lansia. Penelitian menggunakan pendekatan perundang-undangan (statute approach), pendekatan konseptual (conceptual approach), dan pendekatan perbandingan terbatas (comparative approach) terhadap standar internasional, khususnya Nelson Mandela Rules. Selain itu, penelitian juga memanfaatkan perspektif maqāṣid al-syarī'ah sebagai kerangka normatif untuk menilai sejauh mana pengaturan yang ada telah mewujudkan perlindungan jiwa (ḥifz al-nafs) dan kemaslahatan bagi warga binaan lansia sebagai kelompok rentan. Bahan hukum primer meliputi UUD NRI Tahun 1945, UU Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan, UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, PP Nomor 58 Tahun 1999, PP Nomor 99 Tahun 2012, PP Nomor 28 Tahun 2024, Permenkumham Nomor 32 Tahun 2018, serta Nelson Mandela Rules. Bahan hukum tersebut didukung oleh bahan hukum sekunder berupa buku, artikel jurnal, dan dokumen kebijakan, serta bahan hukum tersier seperti kamus hukum dan ensiklopedia.

Analisis bahan hukum dilakukan secara kualitatif dan preskriptif melalui inventarisasi, sistematisasi, serta pengujian sinkronisasi vertikal dan horizontal antara norma konstitusi, hukum kesehatan, hukum pemasyarakatan, dan instrumen hak asasi manusia. Penelitian menggunakan penafsiran gramatikal, sistematis, dan teleologis untuk memahami makna dan tujuan pengaturan terkait kontinuitas pengobatan penyakit kronis. Selanjutnya, melalui logika deduktif, prinsip-prinsip umum hak atas kesehatan, perlindungan kelompok rentan, dan nilai maqāṣid al-syarī'ah diturunkan ke dalam penilaian terhadap aturan yang lebih spesifik guna mengidentifikasi kecukupan pengaturan maupun kemungkinan adanya kekosongan norma yang berpotensi menyebabkan terputusnya terapi bagi warga binaan lansia. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya menilai kesesuaian hukum positif, tetapi

juga menguji sejauh mana regulasi yang ada selaras dengan tujuan syariat dalam menjaga kehidupan, kesehatan, dan martabat manusia.

## **Hasil dan Pembahasan**

### **Pengaturan Hukum Nasional atas Kontinuitas Pengobatan Penyakit Kronis bagi Warga Binaan Lansia**

Secara normatif, Indonesia telah memiliki dasar hukum yang cukup kuat untuk menjamin hak kesehatan warga binaan, termasuk kelompok lanjut usia yang mengidap penyakit kronis. UUD NRI Tahun 1945 melalui Pasal 28H ayat (1) menegaskan hak setiap orang untuk memperoleh pelayanan kesehatan, sedangkan Pasal 34 ayat (3) menempatkan negara sebagai penanggung jawab penyediaan fasilitas kesehatan. Dalam konteks masyarakat, penguatan tersebut tercermin dalam Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Masyarakat yang menempatkan pelayanan dan perawatan sebagai fungsi inti sistem masyarakat serta mengakui pengidap penyakit kronis dan lansia sebagai kelompok berkebutuhan khusus yang berhak memperoleh perlakuan khusus.<sup>15</sup>

Pengaturan yang lebih spesifik terdapat dalam Permenkumham Nomor 32 Tahun 2018 yang mengatur perlakuan bagi tahanan dan narapidana lanjut usia. Regulasi ini telah mengakomodasi kebutuhan kesehatan lansia melalui penyuluhan kesehatan, perawatan geriatri, perawatan paliatif, pemenuhan gizi, serta penyediaan sarana yang ramah lansia. Namun demikian, regulasi tersebut belum secara eksplisit mengatur standar kontinuitas pengobatan penyakit kronis seperti asesmen awal penyakit degeneratif, pemantauan regimen obat, frekuensi kontrol, maupun mekanisme rujukan berkelanjutan.<sup>16</sup>

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 memang memberikan kerangka umum mengenai pelayanan kesehatan, sistem informasi kesehatan, kefarmasian, dan pengawasan. Akan tetapi, pengaturan tersebut masih bersifat umum dan belum mengakomodasi karakteristik khusus lingkungan masyarakat yang memiliki keterbatasan akses, mobilitas, dan koordinasi layanan kesehatan. Akibatnya, hak kesehatan warga binaan lansia lebih banyak dipahami sebagai akses terhadap pelayanan kesehatan daripada jaminan kesinambungan terapi penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka Panjang.<sup>17</sup>

Jika dibandingkan dengan standar internasional, khususnya Nelson Mandela Rules, pengaturan nasional masih menunjukkan kelemahan dalam aspek *continuity of care*

---

<sup>15</sup> Mikho Ardinata, "Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia (HAM)," *Jurnal HAM* 11, no. 2 (August 28, 2020): 319, <https://doi.org/10.30641/ham.2020.11.319-332>.

<sup>16</sup> Annisa Fourkhani and Arisman, "ANALISIS STRATEGI PEMENUHAN PELAYANAN KESEHATAN NARAPIDANA SEBAGAI UPAYA PEMENUHAN HAK ASASI MANUSIA (Studi Kasus Lembaga Masyarakat Kelas IIA Purwokerto)," *Justitia* 9, no. 1 (2022).

<sup>17</sup> Katherine E. McLeod et al., "Global Prison Health Care Governance and Health Equity: A Critical Lack of Evidence," *American Journal of Public Health* 110, no. 3 (March 2020): 303–8, <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305465>.

## ***Kontinuitas Pengobatan Penyakit Kronis bagi Lansia di Lembaga Pemasyarakatan: Analisis Normatif Berbasis Maqāṣid al-Syarī'ah - Anggit Febianto***

(pelayanan berkelanjutan). Standar internasional menekankan pentingnya kesinambungan pelayanan, integrasi dengan sistem kesehatan umum, rekam medis yang dapat dipindahkan, serta kesinambungan pengobatan sebelum, selama, dan setelah masa pidana. Dengan demikian, problem utama hukum nasional bukan pada absennya pengakuan hak kesehatan, melainkan belum adanya desain normatif yang menghubungkan hak tersebut dengan tata kelola klinis dan kesinambungan terapi secara konkret.<sup>18</sup>

Dari perspektif maqāṣid al-syarī'ah, menurut Al-Syatibi (2023), kondisi ini menunjukkan bahwa perlindungan jiwa (*hiḍḍ al-nafs*) belum diwujudkan secara optimal. Pemeliharaan jiwa dalam maqāṣid tidak hanya berarti mencegah kematian, tetapi juga menjamin keberlangsungan hidup yang sehat dan bermartabat. Oleh karena itu, keberlanjutan pengobatan bagi warga binaan lansia dengan penyakit kronis merupakan bagian dari kewajiban negara dalam mewujudkan kemaslahatan dan mencegah kemudharatan yang dapat timbul akibat terputusnya terapi.

### **Kesesuaian Pengaturan dengan Hak atas Kesehatan, Perlindungan Kelompok Rentan, dan Kesetaraan dalam Pelayanan Kesehatan**

Ditinjau dari perspektif hak atas kesehatan, pengaturan nasional telah mengadopsi prinsip non-diskriminasi dan perlindungan kelompok rentan. Pengakuan terhadap lansia dan pengidap penyakit kronis sebagai kelompok berkebutuhan khusus menunjukkan adanya upaya negara untuk mewujudkan persamaan substantif. Namun demikian, pengaturan tersebut masih dominan berada pada level deklaratif karena belum mengatur secara rinci kewajiban negara dalam menjamin kesinambungan terapi jangka Panjang.<sup>19,20</sup>

Dalam kerangka hak atas kesehatan sebagaimana dirumuskan oleh Committee on Economic, Social and Cultural Rights melalui General Comment No. 14, layanan kesehatan harus memenuhi unsur *availability, accessibility, acceptability, dan quality (AAAQ)*. Meskipun beberapa aspek tersebut telah diakomodasi dalam regulasi nasional, kontinuitas pengobatan penyakit kronis belum memperoleh jaminan normatif yang memadai. Tidak adanya pengaturan mengenai rencana terapi individual, pengawasan kepatuhan minum obat, dan mekanisme transisi layanan menunjukkan bahwa keselarasan hukum nasional dengan prinsip hak atas kesehatan masih bersifat parsial.

---

<sup>18</sup> Amanuel K. Hagos et al., "Optimizing the Care and Management of Older Offenders: A Scoping Review," *Gerontologist* 62, no. 9 (November 1, 2022): E508–19, <https://doi.org/10.1093/geront/gnab104>.

<sup>19</sup> Ibnu Masura and Padmono Wibowo, "Pelayanan Khusus Warga Binaan Lanjut Usia Menurut PERMENDUKHAM HAM RI Nomor 32 Tahun 2018 Tentang Perlakuan Bagi Tahanan Dan Narapidana Lanjut Usia," *Gema Keadilan* 7, no. 3 (2020): 852–63, <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/gk.2020.9491>.

<sup>20</sup> Galih Syafatullah and Mitro Subroto, "Pemenuhan Hak Narapidana Kelompok Rentan Khusus Lansia: Upaya Memenuhi Di Lembaga Pemasyarakatan," *Jurnal Intelektualita* 12, no. 2 (2023), <https://doi.org/https://doi.org/10.19109/intelektualita.v12i002.19723>.

Persoalan menjadi lebih jelas ketika diuji menggunakan prinsip *equivalence of care* (kesetaraan layanan kesehatan). Nelson Mandela Rules menegaskan bahwa narapidana harus menikmati standar pelayanan kesehatan yang setara dengan masyarakat umum tanpa diskriminasi berdasarkan status hukum. Prinsip ini tidak hanya menghendaki tersedianya layanan kesehatan di lapas, tetapi juga kualitas, keberlanjutan, dan ketepatan waktu pelayanan yang setara dengan layanan di masyarakat. Dalam praktiknya, hukum nasional belum secara tegas mengadopsi prinsip tersebut sebagai standar minimum yang wajib dipenuhi.<sup>21</sup>

Dari perspektif maqāṣid al-syarī'ah, prinsip *equivalence of care* memiliki kesesuaian dengan konsep keadilan (al-'adl) dan kemaslahatan (maṣlaḥah). Status seseorang sebagai warga binaan tidak menghilangkan hak dasarnya untuk memperoleh perlindungan kesehatan. Oleh karena itu, pemenuhan layanan kesehatan yang setara bukan hanya tuntutan HAM modern, tetapi juga merupakan implementasi nilai-nilai syariah yang menjunjung martabat manusia (karāmah al-insān) dan perlindungan jiwa (ḥifz al-nafs).<sup>22</sup>

Selain itu, prinsip *equivalence of care* juga dapat dipahami sebagai bentuk realisasi tujuan syariat dalam menciptakan kesejahteraan dan mencegah kemudharatan bagi setiap individu tanpa diskriminasi. Dalam kerangka maqāṣid al-syarī'ah, akses terhadap layanan kesehatan yang memadai bagi warga binaan lansia merupakan upaya menjaga keberlangsungan hidup, mengurangi penderitaan akibat penyakit kronis, serta mempertahankan kualitas hidup mereka selama menjalani masa pidana. Pengabaian terhadap kebutuhan kesehatan kelompok rentan ini berpotensi menimbulkan mafsadah yang bertentangan dengan tujuan syariat. Oleh karena itu, negara sebagai pemegang amanah pengelolaan lembaga pemasyarakatan memiliki tanggung jawab untuk memastikan tersedianya pelayanan kesehatan yang layak, berkelanjutan, dan setara sebagai wujud perlindungan terhadap hak hidup dan martabat manusia yang dijamin baik dalam perspektif hukum positif maupun hukum Islam.<sup>23</sup>

### **Kesenjangan antara Pengaturan dan Implementasi**

Meskipun kerangka hukum nasional relatif memadai, implementasi di lapangan menunjukkan adanya kesenjangan yang cukup lebar. Berbagai penelitian memperlihatkan bahwa pelayanan kesehatan bagi warga binaan lansia masih menghadapi persoalan keterbatasan tenaga kesehatan, sarana-prasarana, obat-obatan, serta kapasitas hunian yang berlebihan. Kondisi ini menyebabkan pelayanan kesehatan lebih berorientasi pada

---

<sup>21</sup> Andrew Shepherd et al., "Equivalence, Justice, Injustice – Health and Social Care Decision Making in Relation to Prison Populations," *Frontiers in Sociology* 6 (July 14, 2021), <https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.649837>.

<sup>22</sup> M. Umer Chapra, *THE ISLAMIC VISION OF DEVELOPMENT IN THE LIGHT OF MAQASHID SHARIA* (London: London Office, 2008), [www.iiituk.com](http://www.iiituk.com).

<sup>23</sup> Auda, J. *Maqasid al-shariah as philosophy of Islamic law: A systems approach*. The International Institute of Islamic Thought. (2008).

## ***Kontinuitas Pengobatan Penyakit Kronis bagi Lansia di Lembaga Pemasyarakatan: Analisis Normatif Berbasis Maqāṣid al-Syarī'ah - Anggit Febianto***

penanganan kasus akut daripada pengelolaan penyakit kronis yang memerlukan pemantauan jangka panjang.<sup>24</sup>

Kondisi *overcrowding* (kelebihan kapasitas) menjadi faktor struktural yang memperparah persoalan tersebut. Tingginya jumlah penghuni lapas dibandingkan kapasitas ideal berdampak pada keterbatasan sumber daya kesehatan dan menurunkan kualitas layanan yang dapat diberikan kepada warga binaan. Akibatnya, pelayanan kesehatan sering kali bersifat reaktif dan episodik, bukan preventif dan berkelanjutan sebagaimana dibutuhkan oleh penderita penyakit kronis.<sup>25</sup>

Kesenjangan juga tampak pada fase transisi, baik ketika warga binaan dipindahkan ke fasilitas lain maupun ketika kembali ke masyarakat. Hukum nasional belum mengatur secara tegas kewajiban penyusunan resume medis, transfer data kesehatan, maupun koordinasi dengan fasilitas kesehatan tujuan. Padahal, berbagai studi menunjukkan bahwa titik putus terapi paling sering terjadi pada masa transisi tersebut dan berpotensi menimbulkan komplikasi kesehatan yang serius bagi lansia.<sup>26</sup>

Dalam perspektif maqāṣid al-syarī'ah, kondisi ini menunjukkan belum optimalnya perlindungan terhadap lima tujuan pokok syariat, khususnya ḥifz al-nafs (menjaga jiwa). Ketika sistem hukum gagal menjamin kesinambungan pengobatan dan mencegah risiko memburuknya kondisi kesehatan warga binaan lansia, maka negara belum sepenuhnya menjalankan amanah untuk menjaga kehidupan dan kemaslahatan kelompok rentan.

### **Implikasi Yuridis dan Penguatan Regulasi**

Ketidackucupan pengaturan kontinuitas pengobatan penyakit kronis menimbulkan implikasi yuridis yang signifikan. Pertama, melemahnya kepastian hukum karena tidak adanya standar yang jelas mengenai asesmen penyakit kronis, frekuensi kontrol, kesinambungan obat, maupun mekanisme rujukan. Akibatnya, hak kesehatan warga binaan lansia sulit ditegakkan secara efektif karena tidak tersedia parameter yang jelas untuk mengukur kepatuhan negara terhadap kewajibannya (Jeane et al., 2021).

Kedua, muncul risiko diskriminasi tidak langsung terhadap warga binaan lansia sebagai kelompok rentan. Meskipun regulasi telah mengakui kebutuhan perlindungan khusus, ketiadaan standar operasional yang rinci menyebabkan perlindungan tersebut sangat bergantung pada kapasitas masing-masing lapas. Kondisi ini berpotensi menghasilkan

---

<sup>24</sup> Elang Suryandaru, "PERLAKUAN KHUSUS TERHADAP NARAPIDANA LANJUT USIA DALAM KESEJAHTERAAN DAN KESEHATAN DI LEMBAGA," *Widya Yuridika* 4, no. 2 (December 2021), <https://doi.org/https://doi.org/10.31328/wy.v4i2.2265>.

<sup>25</sup> Anis Widyawati, Muhammad Azil Maskur, and Rohadhatul Aisy, "The Urgency of Supervision Institutions in Implementing Prisoners' Rights as an Effort to Restructure Criminal Execution Laws," *Jambura Law Review* 7, no. 1 (January 1, 2025), <https://doi.org/10.1093/jlb/ljad010>.

<sup>26</sup> Nisreen Agbaria et al., "Determinants of Access to Primary Healthcare for Formerly Incarcerated Women Transitioning into the Community: A Systematic Review of the Literature," *BMJ Public Health* 2, no. 2 (October 2024): e000735, <https://doi.org/10.1136/bmjph-2023-000735>.

kualitas pelayanan yang berbeda-beda dan bertentangan dengan prinsip persamaan substantif maupun standar *equivalence of care*.<sup>27,28</sup>

Ketiga, ketidakjelasan pengaturan mengakibatkan kaburnya akuntabilitas antarlembaga. Ketika terjadi keterlambatan pengobatan, kekosongan obat, atau kegagalan rujukan, sulit menentukan pihak yang bertanggung jawab karena hubungan antara otoritas masyarakat, fasilitas kesehatan, dan pemerintah daerah belum diatur secara rinci.<sup>29, 30</sup>

Karena itu, pembaruan regulasi perlu diarahkan pada pembentukan standar nasional kontinuitas pengobatan penyakit kronis bagi warga binaan lansia. Standar tersebut harus mencakup asesmen geriatri sejak awal masuk, medication reconciliation, rencana terapi individual, kontrol berkala, pemantauan kepatuhan obat, sistem rujukan yang jelas, integrasi rekam medis, serta discharge care plan sebelum pembebasan. Selain itu, perlu dibangun tata kelola terpadu antara sektor masyarakat dan sektor kesehatan agar pelayanan kesehatan di lapas menjadi bagian yang terintegrasi dengan sistem kesehatan nasional.<sup>31</sup>

Dalam perspektif maqāṣid al-syarī'ah, penguatan regulasi tersebut merupakan bentuk konkret realisasi ḥifz al-nafs dan maṣlaḥah. Negara tidak cukup hanya menyediakan akses layanan kesehatan, tetapi juga wajib memastikan bahwa pengobatan berjalan secara berkelanjutan, aman, dan bermartabat. Dengan demikian, kontinuitas pengobatan penyakit kronis bagi warga binaan lansia bukan sekadar persoalan administratif, melainkan bagian dari pemenuhan hak asasi manusia dan tujuan syariat dalam menjaga kehidupan manusia.

## **Kesimpulan**

Pengaturan hukum di Indonesia pada dasarnya telah memberikan landasan normatif yang cukup kuat bagi pemenuhan hak kesehatan warga binaan lansia melalui UUD NRI Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Masyarakat, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, serta berbagai peraturan pelaksana lainnya. Namun, penelitian ini menemukan bahwa pengaturan tersebut masih lebih berorientasi pada penyediaan akses layanan kesehatan secara umum dan belum secara spesifik mengatur kontinuitas pengobatan penyakit kronis sebagai bagian substantif dari hak

---

<sup>27</sup> Ian Chan, "Health Optimization of Older People in Prison," *Healthcare Management Forum* 38, no. 1 (January 1, 2025): 35-40, <https://doi.org/10.1177/08404704241255284>.

<sup>28</sup> Dean Wilkinson and Laura Caulfield, "A Systematic Review of the Characteristics and Needs of Older Prisoners," *Journal of Criminal Psychology* 10, no. 4 (September 21, 2020): 253-76, <https://doi.org/10.1108/JCP-06-2020-0023>.

<sup>29</sup> Christine Morgenstern and Mary Rogan, "'One Always Looks for a Compromise...': Senior Prison Managers' Views of Law, Human Rights and Prisoner Complaints in Germany," *Incarceration* 4 (January 2023), <https://doi.org/10.1177/26326663231185898>.

<sup>30</sup> Pernille Nyvoll, "Patient or Prisoner? Perceptions of Prison Healthcare Services in Norway and the Conflict between Care and Control," *Incarceration* 6 (January 2025), <https://doi.org/10.1177/26326663241311554>.

<sup>31</sup> Filipa Alves Da Costa et al., "The WHO Prison Health Framework: A Framework for Assessment of Prison Health System Performance," *European Journal of Public Health* 32, no. 4 (August 1, 2022): 565-70, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac020>.

## ***Kontinuitas Pengobatan Penyakit Kronis bagi Lansia di Lembaga Pemasyarakatan: Analisis Normatif Berbasis Maqāṣid al-Syarī'ah - Anggit Febianto***

atas kesehatan. Kekosongan norma tampak pada belum adanya standar yang jelas mengenai asesmen penyakit kronis, pemantauan terapi, kesinambungan ketersediaan obat, transfer rekam medis, mekanisme rujukan, serta pengelolaan layanan kesehatan pada masa transisi antarfasilitas maupun pascapembebasan. Kondisi ini menunjukkan bahwa prinsip *equivalence of care* sebagaimana ditegaskan dalam Nelson Mandela Rules belum sepenuhnya terakomodasi dalam kerangka hukum nasional.

Dalam perspektif maqāṣid al-syarī'ah, kontinuitas pengobatan penyakit kronis bagi warga binaan lansia merupakan manifestasi dari ḥifz al-naḥs (perlindungan jiwa), ḥifz al-'aql (perlindungan akal), dan perlindungan martabat manusia. Oleh karena itu, negara tidak cukup hanya menjamin tersedianya layanan kesehatan, tetapi juga wajib memastikan keberlanjutan terapi yang aman, efektif, dan bermartabat bagi kelompok rentan. Penguatan regulasi melalui penyusunan standar nasional kontinuitas pengobatan, integrasi rekam medis, penguatan sistem rujukan, serta koordinasi antara sektor pemasyarakatan dan kesehatan menjadi langkah strategis untuk mewujudkan perlindungan hak kesehatan yang lebih komprehensif. Dengan demikian, kontinuitas pengobatan penyakit kronis tidak hanya merupakan kewajiban administratif negara, tetapi juga bagian dari pemenuhan hak asasi manusia dan realisasi kemaslahatan yang menjadi tujuan utama syariat Islam.

### **Daftar Pustaka**

- Agbaria, N., Wirth, M., Winkler, V., Moazen, B., Van Hout, M. C., & Stöver, H. (2024). Determinants of access to primary healthcare for formerly incarcerated women transitioning into the community: a systematic review of the literature. *BMJ Public Health*, 2(2), e000735. <https://doi.org/10.1136/bmjph-2023-000735>
- Alves Da Costa, F., Verschuuren, M., Andersen, Y., Stürup-Toft, S., Lopez-Acuña, D., & Ferreira-Borges, C. (2022). The WHO Prison Health Framework: a framework for assessment of prison health system performance. *European Journal of Public Health*, 32(4), 565–570. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac020>
- Annisa Fourkhani, & Arisman. (2022). ANALISIS STRATEGI PEMENUHAN PELAYANAN KESEHATAN NARAPIDANA SEBAGAI UPAYA PEMENUHAN HAK ASASI MANUSIA (Studi Kasus Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Purwokerto). *Justitia*, 9(1).
- Anwar, A. A. (2021). KESEHATAN WARGA BINAAN PEMASYARAKATAN LANJUT USIA DIDALAM LEMBAGA PEMASYARAKATAN KELAS IIB CILACAP. *Justitia*, 8(3).
- Anwar, K. (2024). GO GREEN : STRATEGI SANTRI MENJAGA LINGKUNGAN DALAM PERSPEKTIF MAQASHID. *An-Nawwa: Jurnal Studi Islam*, 06(01), 64–76.
- Ardinata, M. (2020). Tanggung Jawab Negara terhadap Jaminan Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia (HAM). *Jurnal HAM*, 11(2), 319. <https://doi.org/10.30641/ham.2020.11.319-332>

- Auda, J. (2008). *Maqasid al-shariah as philosophy of Islamic law: A systems approach*. The International Institute of Islamic Thought.
- Chan, I. (2025). Health optimization of older people in prison. *Healthcare Management Forum*, 38(1), 35–40. <https://doi.org/10.1177/08404704241255284>
- Chapra, M. U. (2008). *THE ISLAMIC VISION OF DEVELOPMENT IN THE LIGHT OF MAQASHID SHARIA*. London Office. [www.iiituk.com](http://www.iiituk.com)
- Dague, L., McNamara, C., Westergaard, R., Look, K. A., & Burns, M. (2025). Continuity of Prescription Medication Use among Adults Leaving State Prison. *JAMA Network Open*, 8(2), e2461982. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.61982>
- Fadhila, N. G. (2020). PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN GERIATRI BAGI NARAPIDANA LANJUT USIA DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN DENGAN PEMERIKSAAN RUTIN. *Jurnal Publicuho*, 3(4).
- Favril, L., Rich, J. D., Hard, J., & Fazel, S. (2024). Mental and physical health morbidity among people in prisons: an umbrella review. *The Lancet Public Health*, 9(4), 250–260. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(24\)00023-9](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00023-9)
- Febrianti, D. A., & Subroto, M. (2021). Pemberian Hak Narapidana Lanjut Usia dalam Pemenuhan Hak Kesehatan Di Lembaga Pemasyarakatan. *Jurnal Panorama Hukum*, 6(2), 88–96. <https://doi.org/10.24815/sklj.v4i1.16775>
- Hagos, A. K., Butler, T. G., Howie, A., & Withall, A. L. (2022). Optimizing the Care and Management of Older Offenders: A Scoping Review. *Gerontologist*, 62(9), E508–E519. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab104>
- Hanif, A. I. (2021). ANALISIS PENYELENGGARAAN LAYANAN KESEHATAN BAGI NARAPIDANA LANJUT USIA (LANZIA) PADA LEMBAGA PEMASYARAKATAN IIB TUBAN. *Widya Yuridika*, 4(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.31328/wy.v4i1.2204>
- Hermansyah, A., & Masitoh. (2020). PEMENUHAN HAK NARAPIDANA LANJUT USIA BIDANG KESEHATAN DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN KELAS II A BANDA ACEH. *Syah Kuala*, 4(1), 88–96. <http://digilib.bkkbn.go.id/index>.
- Hewson, T., Minchin, M., Lee, K., Liu, S., Wong, E., Edge, C., Hard, J., Forsyth, K., Senior, J., & Shaw, J. (2024). Interventions for the detection, monitoring, and management of chronic non-communicable diseases in the prison population: an international systematic review. *BMC Public Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17715-7>
- Jeane, F., Simandjuntak, M. E., & Sulistyanto, H. (2021). Fulfilment of the Right to Health for Elderly Prisoners (Study at Class IIA Ambarawa Correctional Institution). *SOEPR*, 7(2), 346–360. <https://doi.org/10.24167/shk.v7i2.4188>

***Kontinuitas Pengobatan Penyakit Kronis bagi Lansia di Lembaga Pemasyarakatan: Analisis Normatif Berbasis Maqāṣid al-Syarī'ah - Anggit Febianto***

Kamali, M. H. (2008). *Shari'ah law: An introduction*. Oneworld Publications.

Kendall, S., Lighton, S., Sherwood, J., Baldry, E., & Sullivan, E. A. (2020). Incarcerated Aboriginal women's experiences of accessing healthcare and the limitations of the "equal treatment" principle. *International Journal for Equity in Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12939-020-1155-3>

Masura, I., & Wibowo, P. (2020). Pelayanan Khusus Warga Binaan Lanjut Usia Menurut PERMENKUMHAM RI Nomor 32 Tahun 2018 Tentang Perlakuan Bagi Tahanan Dan Narapidana Lanjut Usia. *Gema Keadilan*, 7(3), 852–863. <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/gk.2020.9491>

McLeod, K. E., Butler, A., Young, J. T., Southalan, L., Borschmann, R., Sturup-Toft, S., Dirkzwager, A., Dolan, K., Acheampong, L. K., Topp, S. M., Martin, R. E., & Kinner, S. A. (2020). Global Prison Health Care Governance and Health Equity: A Critical Lack of Evidence. *American Journal of Public Health*, 110(3), 303–308. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305465>

Morgenstern, C., & Rogan, M. (2023). 'One always looks for a compromise...': Senior prison managers' views of law, human rights and prisoner complaints in Germany. *Incarceration*, 4. <https://doi.org/10.1177/26326663231185898>

Novryan, M., & Subroto, M. (2023). Analisis Pelayanan Kesehatan bagi Narapidana Lanjut Usia di Lembaga Pemasyarakatan. *Jurnal Intelektualita*, 12(2). <https://doi.org/10.19109/intelektualita.v12i02.19820>

Nyvoll, P. (2025). Patient or prisoner? Perceptions of prison healthcare services in Norway and the conflict between care and control. *Incarceration*, 6. <https://doi.org/10.1177/26326663241311554>

Onyeali, R., Howell, B. A., McInnes, D. K., Emerson, A., & Williams, M. E. (2023). The case for transitional services and programs for older adults reentering society: a narrative review of US departments of correction and recommendations. *International Journal of Prisoner Health*, 19(1), 4–19. <https://doi.org/10.1108/IJPH-08-2021-0073>

Shepherd, A., Hewson, T., Hard, J., Green, R., & Shaw, J. (2021). Equivalence, Justice, Injustice – Health and Social Care Decision Making in Relation to Prison Populations. *Frontiers in Sociology*, 6. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.649837>

Suryandaru, E. (2021). PERLAKUAN KHUSUS TERHADAP NARAPIDANA LANJUT USIA DALAM PENINGKATAN KESEJAHTERAAN DAN KESEHATAN DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN. *Widya Yuridika*, 4(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.31328/wy.v4i2.2265>

Syafatullah, G., & Subroto, M. (2023). Pemenuhan Hak Narapidana Kelompok Rentan Khusus Lansia: Upaya Memenuhi Kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan. *Jurnal Intelektualita*, 12(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.19109/intelektualita.v12i002.19723>

Widyawati, A., Maskur, M. A., & Aisy, R. (2025). The Urgency of Supervision Institutions in Implementing Prisoners' Rights as an Effort to Restructure Criminal Execution Laws. *Jambura Law Review*, 7(1). <https://doi.org/10.1093/jlb/ljad010>

Wilkinson, D., & Caulfield, L. (2020). A systematic review of the characteristics and needs of older prisoners. *Journal of Criminal Psychology*, 10(4), 253–276. <https://doi.org/10.1108/JCP-06-2020-0023>