IMPLEMENTASI PEMENUHAN HAK KESEHATAN BAGI NARAPIDANA LANSIA MELALUI PELAYANAN *OPEN CLINIC* DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN KELAS IIA BOJONEGORO

Nuril Huda Rahmawan[1], Sigit Budiyanto[2], Iman Santoso[3]

[1,2,3]*Politeknik Imigrasi Dan Pemasyarakatan Indonesia*
E-mail : rahmawannuril@gmail.com[1], sigito@rocketmail.com[2], imsato1979@gmail.com[3]

ABSTRACT

Elderly prisoners are a vulnerable group requiring accessible, responsive, and continuous healthcare. This study describes the implementation of healthcare rights fulfillment for elderly prisoners through the Open Clinic service at Class IIA Correctional Institution of Bojonegoro, identifies implementation constraints, and examines service quality. This research employed a descriptive qualitative approach. Data were collected through observation, interviews, and documentation, involving purposively selected informants comprising correctional institution leaders, rehabilitation and care officers, four healthcare workers, and ten elderly prisoners. Data analysis consisted of data collection, reduction, display, and conclusion drawing and verification. The findings indicate that Open Clinic services are provided through the clinic, scheduled examinations for elderly prisoners, elderly integrated health-post activities, and direct health monitoring in residential blocks. Implementation is supported by staff communication, coordination, responses to complaints, and referrals when further treatment is required. Key constraints include limited healthcare personnel during periods of increased demand, insufficient equipment for certain examinations, and the absence of a specific Open Clinic standard operating procedure. Based on SERVQUAL dimensions, reliability, responsiveness, assurance, and empathy generally function well, while tangibles require improvement. The study recommends formalizing Open Clinic as a service innovation, establishing a specific standard operating procedure, and strengthening healthcare facilities and staffing arrangements.

Keywords : *Healthcare Rights; Elderly Prisoners; Open Clinic; Correctional Institution; Service Quality*

ABSTRAK

Narapidana lanjut usia merupakan kelompok rentan yang membutuhkan pelayanan kesehatan mudah diakses, responsif, dan berkelanjutan. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan implementasi pemenuhan hak kesehatan narapidana lansia melalui pelayanan Open Clinic di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bojonegoro, mengidentifikasi kendala pelaksanaannya, serta menganalisis kualitas pelayanan yang diberikan. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Data diperoleh melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi dengan informan yang dipilih secara purposive, meliputi pimpinan lapas, petugas pembinaan dan perawatan, empat tenaga kesehatan, serta sepuluh narapidana lansia. Analisis dilakukan melalui pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Open Clinic dilaksanakan melalui pelayanan poliklinik, pemeriksaan terjadwal bagi narapidana lansia, Posyandu Lansia, dan pemantauan langsung ke blok hunian. Pelaksanaan didukung komunikasi petugas, koordinasi, serta upaya merespons keluhan dan merujuk pasien yang memerlukan penanganan lanjutan. Kendala utama meliputi keterbatasan kapasitas sumber daya manusia ketika beban pelayanan meningkat, keterbatasan peralatan pemeriksaan tertentu, dan belum tersedianya SOP khusus Open Clinic. Berdasarkan dimensi SERVQUAL, aspek keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati secara umum telah berjalan baik, sedangkan aspek bukti fisik masih memerlukan peningkatan. Penelitian merekomendasikan penetapan Open Clinic sebagai inovasi layanan, penyusunan SOP khusus, dan penguatan sarana serta pengaturan sumber daya kesehatan.

Kata Kunci : *Hak Kesehatan; Narapidana Lansia; Open Clinic; Pemasyarakatan; Kualitas Pelayanan*

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara hukum yang berkewajiban memberikan perlindungan terhadap seluruh warga negaranya tanpa memandang status, termasuk narapidana. Dalam konteks ini, sistem pemasyarakatan hadir sebagai pendekatan yang mengedepankan pembinaan serta pemulihan relasi sosial, keberlangsungan hidup, serta mata pencaharian warga binaan kemasyarakatan. Pendekatan ini bertujuan untuk mendorong terwujudnya reintegrasi sosial, sehingga narapidana dapat kembali diterima dan berpartisipasi secara aktif di tengah masyarakat (Nugraha, 2020). Dalam UU No. 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan Pasal 1 ayat (2), sistem pemasyarakatan dimaknai sebagai suatu sistem yang mengatur tujuan, batasan, serta tata cara penyelenggaraan peran pemasyarakatan secara menyeluruh.

Kesehatan merupakan kondisi kesejahteraan secara sosial yang menyeluruh, kondisi fisik, dan mental, serta tidak terbatas diartikan sebagai ketiadaan gangguan kesehatan maupun kondisi lemah. Hak atas kesehatan termasuk dalam bagian hak asasi yang mendasar serta melekat pada setiap manusia sejak lahir tanpa membedakan kedudukan sosial termasuk terhadap narapidana. Dalam konteks lembaga pemasyarakatan, ketentuan ini menjadi sangat relevan mengingat narapidana lanjut usia merupakan kelompok yang mempunyai tingkat kerentanan lebih besar daripada kalangan umur lainnya. Dengan demikian, pelayanan kesehatan yang diberikan tidak cukup hanya bersifat umum, tetapi perlu disesuaikan dengan karakteristik dan kebutuhan lansia yang memerlukan pelayanan yang lebih intensif, berkelanjutan, serta mudah diakses (Nasrullah, 2016).

Selain itu, penyelenggaraan pelayanan kesehatan di lembaga pemasyarakatan juga mencakup berbagai usaha kesehatan secara menyeluruh, yang meliputi aspek rehabilitatif, kuratif, preventif, dan promotif. Berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan No. PAS-32.PK.01.07.01 Th. 2016, pelayanan promotif diarahkan pada upaya peningkatan kesehatan melalui kegiatan penyuluhan dan edukasi, sedangkan pelayanan preventif berfokus pada pencegahan timbulnya penyakit.

Narapidana lansia (lanjut usia) adalah sekelompok kalangan yang punya tingkat rentan lebih besar dibandingkan dengan narapidana pada usia yang memasuki produktif. Lansia di konteks tersebut adalah warga binaan yang sudah masuk tahap lansia, yaitu individu yang sudah masuk usia 60 tahun atau lebih sebagaimana dimaksud pada Pasal 1 angka 1 Peraturan Menteri Hukum dan HAM No. 32 Th. 2018 mengenai Perlakuan bagi Tahanan dan Narapidana Lanjut Usia.

Secara lebih spesifik, pengelompokan usia lanjut dapat dibedakan menjadi beberapa kategori, yaitu usia 45 hingga 59 tahun sebagai usia masa tengah (*middle age*), 60 hingga 74 tahun sebagai usia lanjut (*elderly*), dan 75 hingga 90 tahun sebagai tua (*old*), serta melebihi 90 tahun sebagai tua sekali (*very old*) (Mukarromah & Nadhiroh, 2024). Seiring dengan proses penuaan tersebut, individu cenderung mengalami peningkatan risiko terhadap berbagai permasalahan kesehatan, baik yang bersifat kronis seperti diabetes dan penyakit jantung, maupun gangguan kesehatan mental (Kurniyawan, 2020). Dengan demikian, narapidana lansia perlu pelayanan kesehatan terarah, menyeluruh, dan berkesinambungan sesuai dengan tingkat kerentanan yang dimilikinya.

Akan tetapi, dalam praktiknya, pelayanan kesehatan di lembaga pemasyarakatan masih menghadapi berbagai keterbatasan, pada tenaga medis dan ketersediaan sarana dan prasarana. Permasalahan ini semakin kompleks dengan adanya situasi *overcapacity* atau kapasitas yang

berlebih pada lembaga pemasyarakatan. Dari Direktorat Jenderal Pemasyarakatan tahun 2025, kapasitas hunian Unit Pelaksana Teknis (UPT) Pemasyarakatan terbatas pada tampungan sebanyak 146.260 individu, sementara total penghuni telah mencakup 280.414 individu.

Kondisi hunian yang padat berpotensi meningkatkan risiko penyebaran penyakit menular, terutama bagi narapidana lanjut usia yang lebih rentan mengalami gangguan kesehatan. Untuk mengatasi hal tersebut, Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bojonegoro mengembangkan inovasi pelayanan kesehatan melalui sistem open clinic dan kontrol keliling ke blok hunian. Layanan ini mencakup pemeriksaan kesehatan, pengobatan, konsultasi medis, serta pemantauan berkala untuk mendeteksi gangguan kesehatan secara dini dan meningkatkan akses pelayanan bagi warga binaan (Masyhar, 2026).

Namun, pelaksanaan pelayanan kesehatan tersebut belum dapat berjalan secara optimal karena masih dihadapkan pada berbagai keterbatasan. Kondisi ini menjadi semakin kompleks ketika dihadapkan dengan keberadaan narapidana lanjut usia yang membutuhkan pelayanan kesehatan berkelanjutan dan penanganan yang lebih intensif (Padmono Wibowo, 2021). Implementasi kebijakan merupakan tahapan penting dalam mewujudkan tujuan kebijakan publik. Namun, pelaksanaannya tidak selalu berjalan sesuai perencanaan sehingga menimbulkan implementation gap, yaitu kesenjangan antara kebijakan dan realitas di lapangan. Dalam pelayanan kesehatan bagi narapidana lansia, kesenjangan tersebut dapat dipengaruhi oleh keterbatasan tenaga medis, sarana dan prasarana, serta tingginya jumlah penghuni lapas. Hal ini sejalan dengan penelitian Hendrawan dan Butar (2025) di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Yogyakarta yang menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan bagi narapidana lansia belum optimal akibat keterbatasan tenaga medis dan anggaran operasional. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya inovasi pelayanan kesehatan yang mudah diakses, responsif, dan berkelanjutan, terutama bagi narapidana lansia sebagai kelompok rentan.

Salah satu upaya yang dilakukan ialah penerapan sistem open clinic di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bojonegoro. Sistem ini bertujuan mempermudah akses pemeriksaan kesehatan, pengobatan, konsultasi medis, serta pemantauan kondisi kesehatan warga binaan secara aktif, termasuk melalui kontrol keliling ke blok hunian. Namun, keberhasilan penerapannya bergantung pada kesiapan sumber daya manusia, ketersediaan fasilitas, dan komitmen petugas dalam memberikan pelayanan. Selain implementasi dan kendala pelaksanaannya, kualitas pelayanan juga perlu dikaji untuk mengetahui sejauh mana layanan tersebut memenuhi kebutuhan narapidana lansia. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk menganalisis implementasi pelayanan kesehatan melalui open clinic dalam pemenuhan hak kesehatan narapidana lansia di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bojonegoro.

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, studi ini perlu dilakukan untuk menganalisis secara lebih komprehensif pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi narapidana lanjut usia dalam praktik di lembaga pemasyarakatan. Dengan demikian, peneliti memiliki ketertarikan untuk mengangkat kajian berjudul **"Implementasi Pemenuhan Hak Kesehatan bagi Narapidana Lansia melalui Pelayanan *Open Clinic* di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bojonegoro"**, dengan tujuan untuk mendeskripsikan bagaimana pelaksanaan program tersebut serta sejauh mana mampu memenuhi kebutuhan kesehatan narapidana lansia sebagai kelompok rentan.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif untuk memahami pelaksanaan pelayanan Open Clinic dalam kondisi alamiah di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bojonegoro. Informan dipilih menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan keterlibatan dan pengetahuan mereka terhadap pelayanan kesehatan. Informan terdiri atas pimpinan lembaga pemasyarakatan, pejabat yang menangani pembinaan dan perawatan, empat tenaga kesehatan, serta sepuluh narapidana lanjut usia. Data primer diperoleh melalui observasi dan wawancara, sedangkan data sekunder dikumpulkan melalui studi dokumentasi terhadap dokumen pelayanan dan sumber tertulis yang relevan.

Analisis data mengikuti tahapan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan sebagaimana dijelaskan dalam pendekatan analisis kualitatif Miles, Huberman, dan Saldaña (2014). Data dikelompokkan sesuai fokus penelitian, yaitu implementasi berdasarkan komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi, serta kualitas pelayanan berdasarkan lima dimensi SERVQUAL. Temuan dari wawancara dibandingkan dengan hasil observasi dan dokumentasi untuk memperoleh pemahaman yang lebih utuh mengenai pelaksanaan layanan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Gambaran umum pelayanan *Open Clinic*

Pelayanan *Open Clinic* di Lapas Kelas IIA Bojonegoro dilaksanakan oleh petugas kesehatan bersama pihak terkait melalui pemeriksaan dan pemantauan kesehatan, pemberian obat atau tindakan sesuai kebutuhan, serta kegiatan khusus bagi narapidana lansia. Kegiatan khusus itu meliputi Posyandu Lansia setiap bulan, yang mencakup pemberian vitamin dan makanan tambahan, serta pemeriksaan rutin setiap Senin pukul 09.00-11.00 WIB, antara lain pemeriksaan tekanan darah. Selain itu, petugas melakukan penjangkauan (jemput bola) ke blok hunian pada Selasa, Rabu, Jumat, dan Sabtu, mulai setelah blok ditutup hingga pukul 19.00 WIB.

Pendekatan ini membuat pelayanan tidak bergantung pada narapidana yang datang ke klinik. Hal ini penting bagi lansia, karena tidak semua keluhan mereka disampaikan secara langsung. Petugas dapat melakukan pemeriksaan awal dan menentukan tindak lanjut di tempat. Dengan demikian, *Open Clinic* menggabungkan pelayanan poliklinik dengan pemantauan dan penjangkauan ke blok untuk mempermudah akses dan mendukung deteksi dini. Gambaran ini menjadi dasar analisis implementasi menggunakan teori George C. Edward III (komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi).

Implementasi Berdasarkan Teori Edward III

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang diberikan oleh Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bojonegoro dalam memenuhi hak kesehatan narapidana. Pelayanan tersebut diberikan kepada seluruh narapidana dengan memperhatikan kondisi dan kebutuhan kesehatan masing-masing. Dalam pelaksanaannya, Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bojonegoro mengembangkan pelayanan kesehatan melalui *Open Clinic* sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan akses narapidana terhadap pelayanan kesehatan.

Komunikasi

Berdasarkan teori Edward III, komunikasi dalam penelitian ini dianalisis melalui tiga indikator, yaitu transmisi, kejelasan, dan konsistensi. Ketiga indikator tersebut digunakan untuk

melihat bagaimana informasi mengenai pelayanan kesehatan bagi narapidana lansia disampaikan, dipahami, dan dilaksanakan secara berkelanjutan.

1. Transmisi

Transmisi berkaitan dengan penyampaian informasi kebijakan kepada kelompok sasaran. Berdasarkan wawancara dengan Kepala Lapas (OC42–OC43), informasi mengenai jadwal pemeriksaan dan pelayanan kesehatan lansia disampaikan melalui tenaga kesehatan dan petugas blok, serta diulang apabila diperlukan

"Informasi biasanya disampaikan melalui petugas yang berhubungan langsung dengan warga binaan, terutama petugas blok. Jadi kalau ada jadwal pemeriksaan atau pelayanan khusus lansia, informasi tersebut disampaikan supaya mereka tahu kapan dan bagaimana mendapatkan pelayanan." (OC42)

Hal ini diperkuat oleh keterangan narapidana lansia (OC290) yang mengetahui bahwa keluhan kesehatan dapat disampaikan kepada petugas untuk memperoleh pemeriksaan.

Saya tahunya dari petugas blok, Mas. Waktu itu diberi tahu kalau kalau ada keluhan kesehatan bisa disampaikan dan nanti dibantu untuk ke klinik." (OC290)

Jika dikaitkan dengan teori Edward III, kondisi tersebut menunjukkan bahwa indikator transmisi dalam komunikasi telah berjalan karena informasi mengenai pelayanan Open Clinic dapat diteruskan dari pelaksana kepada kelompok sasaran.

2. Kejelasan

Kejelasan berkaitan dengan kemampuan penerima dalam memahami informasi yang disampaikan. Hasil wawancara dengan Kepala Lapas dan tenaga kesehatan (OC44) menunjukkan bahwa petugas menggunakan bahasa sederhana serta menjelaskan prosedur pemeriksaan dan penggunaan obat.

"Sebagian besar sudah memahami, Mas. Karena pelayanan yang diberikan juga cukup rutin. Kalau mereka belum paham, petugas akan menjelaskan lagi, terutama mengenai jadwal dan tempat pelayanan." (OC44)

Keterangan tersebut diperkuat oleh narapidana lansia (OC291) yang menyatakan bahwa informasi mudah dipahami dan mereka dapat bertanya kembali apabila belum mengerti.

Iya, cukup jelas. Biasanya saya diberi tahu dulu mau diperiksa apa. Kalau ada obat juga dijelaskan cara minumnya." (OC291)

Temuan ini menunjukkan bahwa petugas telah berupaya menyesuaikan penyampaian informasi dengan kebutuhan narapidana lansia sehingga mendukung pemahaman terhadap prosedur pelayanan kesehatan.

3. Konsistensi

Konsistensi komunikasi terlihat dari pelaksanaan layanan yang memiliki jadwal rutin, meliputi pemeriksaan darah setiap Senin pukul 09.00–11.00, kegiatan Posyandu Lansia setiap bulan yang disertai pemberian vitamin dan makanan tambahan, serta pemeriksaan keliling ke blok hunian pada Selasa, Rabu, Jumat, dan Sabtu. Berdasarkan wawancara, petugas menjelaskan bahwa layanan dilaksanakan sesuai jadwal dan pemantauan dilakukan secara langsung ke blok hunian (OC46)

"Iya, diupayakan sesuai jadwal, Mas. Untuk lansia ada pemeriksaan khusus setiap hari Senin dari jam 09.00 sampai 11.00. Selain itu ada Posyandu Lansia setiap bulan. Kemudian untuk kontrol ke blok atau jemput bola dilakukan hari Selasa, Rabu, Jumat dan Sabtu." (OC46)

Narapidana lansia juga menyampaikan bahwa pemeriksaan dan kunjungan petugas dilakukan secara rutin (OC436).

"Iya, Mas. Ada cek darah lansia setiap Senin pagi. Terus ada Posyandu Lansia sebulan sekali. Jadi memang ada kegiatan yang rutin." (OC436)

Konsistensi tersebut membantu narapidana lansia mengetahui waktu dan mekanisme pelayanan sehingga akses terhadap pemeriksaan kesehatan menjadi lebih teratur. Secara keseluruhan, komunikasi dalam implementasi *Open Clinic* telah berjalan dengan baik melalui penyampaian informasi yang terarah, penggunaan bahasa yang mudah dipahami, serta pelaksanaan layanan secara konsisten. Temuan ini sejalan dengan teori implementasi kebijakan George C. Edward III yang menempatkan transmisi, kejelasan, dan konsistensi sebagai unsur penting dalam keberhasilan komunikasi kebijakan.

Sumber Daya

Sumber daya merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan implementasi suatu kebijakan. Menurut George C. Edward III, keberadaan kebijakan yang telah dikomunikasikan dengan baik belum cukup untuk menjamin keberhasilan implementasi apabila tidak didukung oleh sumber daya yang memadai.

1. Sumber Daya Manusia

Pelaksanaan pelayanan *Open Clinic* didukung oleh empat tenaga kesehatan, yaitu satu dokter dan tiga perawat, serta petugas pemasyarakatan yang membantu pelaksanaan pelayanan di blok hunian. Keberadaan tenaga kesehatan mendukung pemeriksaan, penanganan keluhan, dan pemantauan kesehatan narapidana lansia. Namun, jumlah petugas perlu disesuaikan dengan beban pelayanan yang ada. Hal ini disampaikan oleh Narasumber 4 selaku tenaga kesehatan:

"Untuk saat ini pelayanan tetap berjalan dengan tenaga yang ada mas. Memang jumlah petugas harus disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan dan jumlah warga binaan yang dilayani." (OC7)

Selain jumlah petugas, kompetensi tenaga kesehatan juga mendukung pelaksanaan pelayanan. Narasumber 4 menjelaskan:

"Petugas kesehatan memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan dasar kepada lansia. Kalau ada kondisi yang membutuhkan penanganan lebih lanjut, akan dilakukan sesuai prosedur yang berlaku." (OC8)

Keterangan tersebut menunjukkan bahwa tenaga kesehatan telah mendukung pelaksanaan pelayanan dasar, tetapi penyesuaian jumlah petugas tetap diperlukan agar pelayanan dapat berjalan optimal. Hal ini sejalan dengan teori Edward III yang menempatkan sumber daya manusia sebagai faktor penting dalam implementasi kebijakan.

2. Informasi

Informasi merupakan sumber daya yang membantu petugas dan narapidana lansia memahami jadwal, jenis, dan prosedur pelayanan kesehatan. Pelayanan *Open Clinic* dilaksanakan melalui pemeriksaan darah setiap Senin pukul 09.00–11.00 WIB, kunjungan ke blok hunian pada Selasa, Rabu, Jumat, dan Sabtu, serta kegiatan Posyandu Lansia satu kali setiap bulan. Informasi tersebut disampaikan oleh tenaga kesehatan maupun petugas blok. Narasumber 4 selaku tenaga kesehatan menyatakan:

"Kalau saat pemeriksaan kita sampaikan langsung kepada lansianya. Untuk informasi mengenai jadwal atau kegiatan biasanya juga dibantu petugas blok. Jadi informasinya bisa sampai kepada mereka meskipun tidak sedang berada di klinik." (OC191)

Penyampaian informasi juga dirasakan oleh narapidana lansia. Narasumber 10 menyampaikan:

"Iya, biasanya diberi tahu sama petugas. Kalau ada pemeriksaan atau kegiatan untuk lansia, informasinya disampaikan sebelum pelaksanaannya." (OC298)

Dengan demikian, ketersediaan informasi mengenai jadwal dan bentuk pelayanan, disertai penyampaian yang mudah dipahami, mendukung pelaksanaan *Open Clinic*. Kondisi ini menunjukkan bahwa informasi menjadi salah satu sumber daya yang membantu pelaksanaan kebijakan sesuai dengan tujuan yang ditetapkan.

3. Kewenangan

Kewenangan dalam pelaksanaan *Open Clinic* berkaitan dengan pembagian tugas antara tenaga kesehatan dan petugas pemasyarakatan serta batas tindakan medis sesuai kompetensi. Kepala Lapas selaku Narasumber 1 menjelaskan:

"Masing-masing sudah mempunyai tugas. Tenaga kesehatan menangani pelayanan kesehatan, kemudian petugas lain membantu dari sisi pengamanan, pengaturan warga binaan dan kebutuhan pelaksanaan kegiatan." (OC11)

Tenaga kesehatan bertugas melakukan pemeriksaan, memberikan pelayanan kesehatan, dan memantau kondisi narapidana lansia. Namun, tindakan yang dilakukan tetap disesuaikan dengan kompetensi dan kewenangan masing-masing. Narasumber 4 menyampaikan:

"Petugas kesehatan mempunyai kewenangan untuk melakukan pemeriksaan dan memberikan pelayanan sesuai kompetensinya. Kalau kondisinya membutuhkan penanganan yang lebih lanjut atau di luar kewenangan petugas, maka dilakukan koordinasi dan rujukan." (OC87)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa pembagian tugas dan batas kewenangan telah mendukung pelaksanaan pelayanan. Apabila kondisi narapidana lansia membutuhkan penanganan lebih lanjut, tenaga kesehatan melakukan koordinasi dan rujukan sesuai prosedur. Hal ini sejalan dengan teori Edward III bahwa sumber daya juga berkaitan dengan kewenangan pelaksana dalam menjalankan tugasnya.

4. Fasilitas

Pelayanan kesehatan di Lapas Kelas IIA Bojonegoro didukung oleh ruang pemeriksaan, ruang tunggu, perlengkapan pelayanan, peralatan medis, peralatan keadaan darurat, dan obat-obatan. Fasilitas tersebut menunjang pelaksanaan pemeriksaan rutin dan pelayanan kesehatan dasar bagi narapidana lansia. Narasumber 6 selaku tenaga kesehatan menyatakan:

"Untuk pelayanan dasar sudah cukup memadai, Mas. Pemeriksaan rutin dan pelayanan kesehatan untuk warga binaan masih bisa dilakukan dengan fasilitas yang tersedia. Tapi untuk pemeriksaan tertentu memang belum semuanya bisa dilakukan di sini." (OC195)

Keterangan tersebut sejalan dengan pengalaman narapidana lansia. Narasumber 13 menyampaikan:

"Kalau untuk berobat biasa menurut saya sudah cukup, Mas. Untuk pemeriksaan seperti cek kesehatan lansia bisa dilakukan. Tempat untuk berobat juga sudah tersedia." (OC267)

Meskipun fasilitas dasar tersedia, beberapa pemeriksaan khusus belum dapat dilakukan secara langsung di dalam Lapas. Narasumber 6 menjelaskan:

"Biasanya kalau ada pemeriksaan yang membutuhkan alat tertentu seperti rontgen yang belum tersedia. Kalau seperti itu kita koordinasikan untuk pemeriksaan lanjutan di fasilitas kesehatan di luar." (OC199)

Temuan tersebut menunjukkan bahwa fasilitas yang tersedia telah mendukung pelayanan kesehatan dasar, tetapi keterbatasan alat tertentu masih menjadi kendala. Oleh karena itu, koordinasi dengan fasilitas kesehatan di luar Lapas diperlukan untuk memenuhi kebutuhan pemeriksaan lanjutan. Dalam perspektif Edward III, kondisi ini memperlihatkan bahwa

ketersediaan fasilitas mendukung implementasi kebijakan, sedangkan keterbatasan sarana dapat membatasi jenis pelayanan yang dapat diberikan secara langsung.

5. Kendala pada Dimensi Sumber Daya

Kendala sumber daya dalam pelaksanaan Open Clinic terutama berkaitan dengan keterbatasan tenaga kesehatan ketika beban pelayanan meningkat dan belum tersedianya beberapa alat pemeriksaan khusus, seperti EKG jantung dan rontgen, serta fasilitas untuk pemeriksaan mata katarak. Hal ini disampaikan oleh narasumber bahwa pemeriksaan yang membutuhkan peralatan tersebut harus dikoordinasikan dengan fasilitas kesehatan di luar Lapas (OC128). Temuan ini diperkuat oleh hasil wawancara berkode OC199 dan OC235 yang menunjukkan bahwa keterbatasan peralatan menyebabkan pemeriksaan tertentu harus dilakukan di luar Lapas. Dengan demikian, penyesuaian jumlah tenaga kesehatan dan pemenuhan peralatan pemeriksaan khusus masih diperlukan, sedangkan koordinasi dan rujukan menjadi upaya untuk memastikan narapidana lansia tetap memperoleh pelayanan sesuai kebutuhan kesehatannya.

Secara keseluruhan, dimensi sumber daya dalam implementasi *Open Clinic* telah didukung oleh tenaga kesehatan, informasi pelayanan, pembagian kewenangan, serta fasilitas dasar. Namun, keterbatasan jumlah petugas pada kondisi tertentu dan belum tersedianya beberapa alat pemeriksaan khusus masih menjadi kendala. Temuan ini sejalan dengan teori George C. Edward III yang menegaskan bahwa ketersediaan sumber daya berperan penting dalam menentukan efektivitas implementasi kebijakan.

Disposisi

Menurut George C. Edward III, disposisi berkaitan dengan sikap, kemauan, dan komitmen pelaksana dalam menjalankan kebijakan. Dalam pelaksanaan *Open Clinic* di Lapas Kelas IIA Bojonegoro, disposisi terlihat dari kepedulian petugas terhadap kebutuhan kesehatan narapidana lansia, kesediaan memberikan pelayanan secara aktif, serta komitmen dalam menindaklanjuti keluhan kesehatan.

1. Efek Disposisi

Efek disposisi terlihat dari sikap dan komitmen petugas dalam memberikan perhatian kepada narapidana lansia melalui pemeriksaan rutin, pemantauan ke blok hunian, dan penanganan keluhan kesehatan. Narasumber 4 selaku tenaga kesehatan menyampaikan:

"Kita berusaha memberikan pelayanan sebaik mungkin, Mas. Lansia memang perlu perhatian lebih, jadi kita tidak hanya menunggu mereka datang ketika sakit. Ada pemeriksaan rutin dan juga kontrol ke blok untuk melihat kondisi mereka." (OC126)

Komitmen tersebut juga tercermin dalam kesediaan petugas mendengarkan keluhan dan memberikan tindak lanjut sesuai kebutuhan. Hal ini dirasakan oleh Narasumber 14 selaku narapidana lansia, yang menyatakan:

"Baik, Mas. Petugasnya cukup sabar. Saya kalau menjelaskan keluhan kadang lama, tapi tetap didengarkan." (OC590)

Keterangan tersebut menunjukkan bahwa kepedulian petugas tidak hanya dinyatakan oleh pelaksana, tetapi juga dirasakan oleh narapidana lansia sebagai penerima layanan. Dokumentasi pemeriksaan kesehatan dan pemberian nutrisi tambahan turut memperlihatkan keterlibatan petugas dalam pelayanan. Dengan demikian, efek disposisi dalam pelaksanaan *Open Clinic* menunjukkan kecenderungan positif melalui perhatian, sikap responsif, dan komitmen petugas dalam memenuhi kebutuhan kesehatan narapidana lansia. Temuan ini sejalan dengan teori Edward III yang menempatkan sikap dan komitmen pelaksana sebagai faktor pendukung keberhasilan implementasi kebijakan.

2. Pengaturan Birokrasi

Pengaturan birokrasi dalam pelaksanaan *Open Clinic* berkaitan dengan pembagian tugas dan koordinasi antarpetugas agar pelayanan kesehatan berjalan sesuai tanggung jawab masing-masing. Narasumber 1 selaku Kepala Lapas menjelaskan:

"Masing-masing sudah mempunyai tugas. Tenaga kesehatan menangani pelayanan kesehatan, kemudian petugas lain membantu dari sisi pengamanan, pengaturan warga binaan dan kebutuhan pelaksanaan kegiatan." (OC11)

Pembagian tugas tersebut juga mencakup pemeriksaan, pencatatan, dan pelayanan obat. Narasumber 4 selaku tenaga kesehatan menyampaikan:

"Sudah ada pembagian tugasnya, Mas. Masing-masing petugas mempunyai tugas sesuai bidangnya. Ada yang melakukan pemeriksaan, pencatatan, pelayanan obat dan tugas lainnya. Jadi dalam pelayanan kita saling membantu sesuai kebutuhan." (OC128)

Selain pembagian tugas, pengaturan pelayanan mencakup mekanisme rujukan apabila narapidana lansia membutuhkan penanganan yang tidak dapat diberikan di dalam Lapas. Keberadaan surat rujukan pasien menunjukkan adanya tindak lanjut administratif untuk memperoleh pelayanan kesehatan di fasilitas lanjutan. Dengan demikian, pembagian tugas, koordinasi antarpetugas, dan mekanisme rujukan mendukung pelaksanaan *Open Clinic*. Hal ini sejalan dengan teori Edward III bahwa pengaturan pelaksana dan sistem kerja diperlukan agar implementasi kebijakan berjalan efektif.

3. Kendala pada Dimensi Disposisi

Berdasarkan hasil penelitian, belum ditemukan kendala yang secara langsung berkaitan dengan sikap dan komitmen petugas dalam pelaksanaan *Open Clinic*. Petugas menunjukkan kepedulian melalui pemeriksaan rutin, pemantauan ke blok hunian, serta kesediaan menindaklanjuti keluhan kesehatan narapidana lansia. Hal tersebut disampaikan oleh tenaga kesehatan sebagai berikut:

"Kita berusaha memberikan pelayanan sebaik mungkin, Mas. Untuk lansia kita memang harus lebih memperhatikan kondisi mereka. Jadi tidak hanya menunggu mereka datang ke klinik, tetapi kita juga melakukan pemantauan melalui pemeriksaan rutin dan kontrol ke blok." (OC200)

Pernyataan tersebut menunjukkan adanya komitmen petugas untuk memberikan pelayanan secara aktif dan memperhatikan kondisi kesehatan narapidana lansia. Dengan demikian, disposisi menjadi faktor pendukung implementasi *Open Clinic*, meskipun temuan ini terbatas pada hasil wawancara selama penelitian dan tidak meniadakan kemungkinan adanya kendala pada dimensi implementasi lainnya.

Struktur Birokrasi

Menurut George C. Edward III, struktur birokrasi berkaitan dengan mekanisme kerja, pembagian tugas, dan koordinasi yang mendukung pelaksanaan kebijakan. Dalam pemenuhan hak kesehatan narapidana lansia melalui pelayanan *Open Clinic* di Lapas Kelas IIA Bojonegoro, struktur birokrasi dikaji melalui indikator *Standard Operating Procedure* (SOP) dan fragmentasi.

1. *Standard Operating Procedure* (SOP)

Pelaksanaan pelayanan kesehatan di Lapas Kelas IIA Bojonegoro telah didukung oleh dokumen Tata Tertib Pelayanan Poliklinik yang mengatur waktu pelayanan, pemberian obat, kontrol kesehatan rutin, pemantauan pengobatan tuberkulosis, serta *screening* penyakit menular bagi warga binaan pemasyarakatan (WBP) baru. Selain itu, pelayanan kesehatan bagi narapidana lansia dilakukan melalui pemeriksaan darah setiap hari Senin pukul 09.00–11.00 WIB dan

kegiatan Posyandu Lansia setiap bulan. Hal tersebut disampaikan oleh Narasumber 6 selaku tenaga kesehatan:

"Iya, Mas, pelayanan yang sudah dijadwalkan kita usahakan berjalan sesuai jadwal. Untuk lansia ada pemeriksaan darah setiap hari Senin dari jam 09.00 sampai 11.00. Selain itu ada Posyandu Lansia sebulan sekali, termasuk pemberian vitamin dan makanan tambahan." (OC187)

Narasumber 4 juga menjelaskan bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan telah mengacu pada pedoman yang tersedia:

"Ada pedoman dan SOP yang menjadi acuan petugas dalam memberikan pelayanan. Jadi pelayanan tidak dilakukan sembarangan, tetapi tetap mengikuti alur yang sudah ditetapkan." (OC85)

Berdasarkan hasil dokumentasi dan wawancara, pelayanan kesehatan telah memiliki pedoman sebagai acuan pelaksanaan. Namun, penelitian belum menemukan SOP yang secara khusus mengatur pelayanan *Open Clinic*. Pelayanan tersebut masih mengacu pada ketentuan poliklinik yang tersedia, meskipun pelaksanaannya telah berkembang melalui pemeriksaan rutin, Posyandu Lansia, dan pelayanan *jemput bola* ke blok hunian. Kondisi ini menunjukkan perlunya pedoman operasional khusus yang mengatur alur, mekanisme, dan standar pelaksanaan *Open Clinic*. Sebagai tindak lanjut, peneliti menyusun dan menyampaikan rancangan SOP kepada Kepala Lapas Kelas IIA Bojonegoro sebagai rekomendasi. Rancangan tersebut belum merupakan SOP resmi yang telah ditetapkan atau diberlakukan oleh pihak Lapas.

2. Fragmentasi

Fragmentasi berkaitan dengan pembagian tanggung jawab kepada beberapa bagian yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan. Dalam pelayanan *Open Clinic*, tenaga kesehatan bekerja sama dengan petugas lain sesuai tugas dan kewenangan masing-masing, terutama ketika pelayanan membutuhkan koordinasi dengan bagian lain. Narasumber 6 selaku tenaga kesehatan menjelaskan:

"*Sejauh ini cukup membantu, Mas. Karena alurnya sudah ada dan kita tinggal mengikuti prosedur yang berlaku. Kalau membutuhkan koordinasi dengan bagian lain, kita sampaikan sesuai jalurnya." (OC129)*

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa koordinasi antarbagian dilakukan melalui mekanisme yang telah tersedia. Pembagian tanggung jawab tetap disertai komunikasi dan koordinasi sehingga keterlibatan beberapa bagian tidak serta-merta menyebabkan pelayanan berjalan secara terpisah. Dalam perspektif teori Edward III, fragmentasi dapat mendukung implementasi kebijakan apabila pembagian tugas disertai koordinasi yang memadai. Dengan demikian, mekanisme koordinasi antarpetugas menjadi salah satu faktor pendukung pelaksanaan *Open Clinic* bagi narapidana lansia di Lapas Kelas IIA Bojonegoro.

3. Kendala pada Dimensi Struktur Birokrasi

Berdasarkan hasil penelitian, belum ditemukan kendala yang secara langsung menghambat pelaksanaan *Open Clinic* akibat pembagian tugas atau koordinasi antarbagian. Petugas tetap dapat berkoordinasi melalui jalur yang tersedia ketika pelayanan membutuhkan keterlibatan bagian lain. Hal ini ditegaskan oleh Narasumber 6 selaku tenaga kesehatan:

"Sejauh ini cukup membantu, Mas. Karena alurnya sudah ada dan kita tinggal mengikuti prosedur yang berlaku. Kalau membutuhkan koordinasi dengan bagian lain, kita sampaikan sesuai jalurnya." (OC129)

Meskipun demikian, belum tersedianya SOP khusus *Open Clinic* menjadi temuan yang perlu diperhatikan dalam pengembangan struktur birokrasi. Pelayanan saat ini masih mengacu

pada pedoman poliklinik yang telah tersedia. Oleh karena itu, rancangan SOP yang disusun peneliti dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pihak Lapas untuk memperjelas mekanisme dan standar pelaksanaan *Open Clinic*. Dengan demikian, struktur birokrasi telah mendukung pelaksanaan pelayanan melalui pedoman yang tersedia dan koordinasi antarpetugas, tetapi masih memerlukan penguatan administratif agar pelaksanaan *Open Clinic* memiliki pedoman operasional yang lebih spesifik.

Kualitas layanan kesehatan (SERVQUAL)

Tabel 1 Ringkasan kualitas layanan *Open Clinic* berdasarkan SERVQUAL

Dimensi	Temuan utama	Penilaian
Tangibles	Ruang periksa bersih dan nyaman, fasilitas dasar tersedia; terasa penuh saat ramai; alat pemeriksaan khusus belum ada	Cukup, perlu ditingkatkan
Reliability	Pelayanan disesuaikan dengan kondisi tiap lansia; pemeriksaan rutin terjadwal; pemantauan berkala ke blok	Baik
Responsiveness	Keluhan didengar, diperiksa, lalu ditindaklanjuti; akses mudah lewat jemput bola; penanganan awal pada kondisi darurat; waktu tunggu bertambah saat ramai	Baik, dengan catatan waktu tunggu
Assurance	Petugas bekerja sesuai kompetensi, menjelaskan tindakan dan obat, bersikap sopan	Baik
Empathy	Perhatian khusus lewat pemeriksaan Senin, Posyandu, dan kontrol blok; petugas sabar dan tidak mengabaikan	Baik

Dimensi *tangibles* (bukti fisik) berkaitan dengan kondisi fasilitas dan ketersediaan peralatan yang menunjang pelayanan. Lapas telah memiliki fasilitas poliklinik untuk pemeriksaan dan penanganan keluhan kesehatan. Namun, masih terdapat kebutuhan peningkatan peralatan bagi pemeriksaan tertentu dan dukungan fasilitas ketika jumlah pasien meningkat. Temuan ini menunjukkan bahwa sarana yang tersedia telah mendukung pelayanan dasar, tetapi belum sepenuhnya menghilangkan keterbatasan dalam memenuhi seluruh kebutuhan pemeriksaan.

Dimensi reliability (keandalan) terlihat melalui keberadaan pelayanan poliklinik, jadwal pemeriksaan lansia, kegiatan Posyandu Lansia, dan tindak lanjut sesuai kebutuhan. Pelaksanaan kegiatan yang terjadwal memberikan bentuk kepastian layanan bagi narapidana lansia. Keandalan juga ditunjukkan melalui upaya mempertahankan pelayanan rutin dan melakukan rujukan ketika penanganan lebih lanjut diperlukan. Konsistensi pelaksanaan tetap perlu diperkuat melalui SOP yang mengatur mekanisme Open Clinic secara spesifik.

Dimensi *responsiveness* (daya tanggap) ditunjukkan melalui respons petugas terhadap keluhan serta pemantauan langsung ke blok hunian. Pendekatan jemput bola membuat petugas tidak sepenuhnya bergantung pada laporan aktif dari narapidana. Model tersebut relevan bagi kelompok lansia yang mungkin membutuhkan bantuan untuk mengakses poliklinik atau menyampaikan keluhan. Responsivitas ini perlu didukung pengaturan tenaga yang memadai agar tindak lanjut tetap dapat dilakukan saat permintaan pelayanan meningkat.

Dimensi *assurance* (jaminan) berhubungan dengan rasa aman dan keyakinan penerima layanan terhadap petugas serta proses pelayanan. Pelayanan oleh tenaga kesehatan, koordinasi petugas, dan rujukan untuk kebutuhan medis lanjutan menjadi unsur pendukung jaminan pelayanan. Pelaksanaan sesuai mekanisme yang berlaku juga membantu menjaga ketertiban dan kejelasan proses. Peningkatan standar operasional dan kelengkapan peralatan dapat memperkuat kepastian dalam penyelenggaraan pelayanan.

Dimensi *empathy* (empati) tampak melalui perhatian khusus terhadap kondisi narapidana lansia, pemeriksaan berkala, Posyandu Lansia, pemantauan kesehatan di blok, serta pemberian nutrisi tambahan. Perhatian juga tercermin dari sikap petugas yang sabar dan menghargai narapidana sebagai penerima layanan. Dengan demikian, aspek empati tidak hanya berupa sikap interpersonal, tetapi juga diwujudkan melalui bentuk layanan yang disesuaikan dengan kebutuhan kelompok lanjut usia.

Secara keseluruhan, kualitas pelayanan kesehatan melalui *Open Clinic* dinilai telah berjalan dengan baik pada dimensi *reliability, responsiveness, assurance, dan empathy*. Sementara itu, dimensi *tangibles* masih memerlukan penguatan, terutama terkait ketersediaan peralatan dan kondisi fasilitas ketika jumlah pasien meningkat. Temuan ini sejalan dengan kajian terdahulu yang menekankan bahwa pemenuhan hak kesehatan narapidana lansia membutuhkan pelayanan khusus sekaligus dukungan sumber daya dan sarana yang memadai (Fibiyanto & Subroto, 2021; Saputri et al., 2024).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka kesimpulan yang dapat diambil sebagai berikut:

1. Implementasi pemenuhan hak kesehatan narapidana lansia melalui pelayanan *Open Clinic* di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bojonegoro telah berjalan secara aktif dan proaktif melalui pemeriksaan rutin, Posyandu Lansia, serta pelayanan *jemput bola* ke blok hunian. Berdasarkan teori implementasi George C. Edward III, pelaksanaan tersebut didukung oleh komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi yang menunjang penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi narapidana lansia.
2. Kendala pelaksanaan *Open Clinic* terutama meliputi keterbatasan tenaga kesehatan ketika beban pelayanan meningkat dan belum tersedianya peralatan untuk pemeriksaan tertentu. Kondisi tersebut menyebabkan sebagian pemeriksaan perlu dikoordinasikan dengan fasilitas kesehatan di luar Lapas. Meskipun demikian, pelayanan tetap berjalan melalui pengaturan petugas, koordinasi, dan mekanisme rujukan sesuai kebutuhan.
3. Kualitas pelayanan kesehatan melalui *Open Clinic* secara umum telah berjalan dengan baik. Berdasarkan dimensi SERVQUAL, aspek *reliability, responsiveness, assurance,* dan *empathy* telah menunjukkan kualitas yang baik, sedangkan aspek *tangibles* masih perlu ditingkatkan, khususnya dalam ketersediaan peralatan pemeriksaan dan dukungan fasilitas ketika jumlah pasien meningkat. Oleh karena itu, peningkatan sarana dan prasarana diperlukan untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan bagi narapidana lansia.

DAFTAR PUSTAKA

Fibiyanto, K. N., & Subroto, M. (2021). Implementasi Pelayanan Pemenuhan Kesehatan Terhadap Narapidana Lanjut Usia. *Hukum Responsif*, *12*(2), 59–64. http://jurnal.ugj.ac.id/index.php/Responsif/article/view/5687

Gaol, F. M. L., & Subroto, M. (2023). Upaya Pemenuhan Hak dan Kebutuhan Narapidana Lanjut Usia Sesuai dengan Hukum yang Berlandaskan Hak Asasi Manusia. *Jurnal Intelektualita: Keislaman, Sosial Dan Sains*, *12*(02). https://doi.org/10.19109/intelektualita.v12i02.19568

Muhamad Rizqi Sholehudin, & Padmono Wibowo. (2021). Dampak Overcrowding Terhadap Pelayanan. *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, *1*(7), 1–10.

Mukarromah, S. R., & Nadhiroh, S. R. (2024). *Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Indonesia: Systematic Literature Review*. *13*(April), 343–349.

Nasrullah, D. (2016). Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 1 Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan NANDA 2015 - 2017 NIC dan NOC. In *Buku Ajar Keperawatan*.

Nugraha, A. (2020). *Konsep Community Based Corrections Pada Sistem Pemasyarakatan Dalam Menghadapi Dampak Pemenjaraan*. *4*, 141–151.

Putra, F. A., & Gaol, S. L. (2025). *NARAPIDANA DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN NARKOTIKA (STUDI PADA LEMBAGA PEMASYARAKATAN NARKOTIKA KELAS IIA JAKARTA PERIODE 1 JANUARI 2023 S / D 31 DESEMBER 2023)*. *3*(December 2023), 188–202.

Saputri, O. A., Basri, H., & Johari, J. (2024). Pemenuhan Hak Kesehatan Terhadap Narapidana Lansia Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II B Lhoksukon. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Malikussaleh*, *7*(2), 13–31.

Sugiyono. (2023). *Sugiyono Metode Penelitan Kualitatif*. 1–257.