

## ANALISIS KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN BAGI NARAPIDANA DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN KELAS II A KOTA MALANG

**Rindyani Kartika Sari<sup>1</sup>, Sunariyanto<sup>2</sup>, Langgeng Rachmatullah Putra<sup>3</sup>**  
Jurusan Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas Islam Malang  
Jl. MT Haryono 193 Malang, 65144, Indonesia  
E-mail: [rindyani0808@gmail.com](mailto:rindyani0808@gmail.com)

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui, mendeskripsikan, serta menganalisis kualitas pelayanan kesehatan dan faktor pendukung dan penghambat dalam pemenuhan pelayanan kesehatan bagi narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Malang. Dalam penelitian ini penulis menggunakan metodologi penelitian kualitatif, yang diturunkan menurut output sudut pandang peneliti dan diinterpretasikan menurut aneka macam data yang didapatkan pada lapangan yang diperoleh menggunakan mekanisme statistik atau bentuk perhitungan lainnya. Berdasarkan hasil penelitian, kualitas pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Malang telah memenuhi standart suatu pelayanan kesehatan yang terdiri dari lima faktor yakni *responsiveness*, *reliability*, *assurance*, *emphaty*, *acces* dan *tangible* kemudian dapat dinyatakan berkualitas dalam bentuk pelayanan kesehatan. Kemudian untuk faktor pendukung terdapat sarana dan prasarana yang menunjang; obat-obatan dan alat medis lainnya yang memadai; tersedianya tenaga medis yang meliputi 1 dokter, 2 perawat, dan 1 psikolog; ketanggapan tenaga medis dalam keadaan darurat; dukungan pimpinan serta regu penjaga; anggaran dana dari kementerian pusat yang stabil; serta telah memiliki SOP yang lengkap, sedangkan untuk faktor penghambat, memiliki sumber daya manusia (SDM) seperti apoteker, bidan, serta perawat untuk merawat bayi dari narapidana; jadwal ke poli gigi hanya dibatasi 10 orang/minggu dikarenakan dokter gigi didatangkan dari luar Lapas; pengurusan rujukan bagi narapidana yang belum memiliki asuransi dengan kasus yang sulit dipahami atau kasus besar dikarenakan dana yang dimiliki tidak cukup untuk mengcover semua biaya diluar Lapas seperti rujukan dengan banyaknya jumlah narapidana.

Kata Kunci: Kualitas Pelayanan Kesehatan, Lembaga Pemasyarakatan

### Pendahuluan

Kesehatan ialah hak setiap manusia dalam mencapai kesejahteraan berdasarkan Pancasila dan yang telah tertuang dalam UUD 1945. Berdasarkan UU NO. 36 tahun 2009 tentang kesehatan menjelaskana bahwa, setiap kegiatan untuk meningkatkan kesehatan yang sebesar-besarnya bersifat nondiskriminatif dan berkelanjutan dalam proses pembentukan dan pertumbuhan sumber daya manusia (SDM) di Indonesia, hal tersebut harus didasarkan pada prinsip-prinsip dalam meningkatkan ketahanan dan daya saing negara untuk pembangunan negara.

Sedangkan menurut Levey dan Loomba (1973) dalam Azwar (1999), menjelaskan pelayanan kesehatan merupakan upaya setiap individu atau organisasi untuk meningkatkan kesehatan, mencegah serta mengobati penyakit dalam pemulihan kesehatan masyarakat baik dalam individu ataupun kelompok. Menurut Azwar (1999) dalam suatu pelayanan kesehatan memiliki tiga tingkatan yaitu *primary health care*, *secondary health care*, dan *tertiary health care*.

Dikuti dari *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2020 dijelaskan bahwa pelayanan

kesehatan dibagi dalam beberapa kelompok antara lain, pelayanan kesehatan primer, rujukan, tradisional, dan klompementer. Pelayanan kesehatan di Indonesia saat ini, dilihat dari beberapa kasus kesehatan salah satunya Covid-19 yang saat ini masih menjadi problem di Indonesia, menyebabkan beberapa pelayanan kesehatan menjadi lebih ekstra dibutuhkan oleh masyarakat.

Di Indonesia pelayanan kesehatan tidak hanya diperoleh di Rumah Sakit dan Puskesmas tetapi di Lapas juga memiliki pelayanan kesehatan salah satunya Lapas di Kota Malang. Terdapat Lapas yang terbagi menjadi dua yaitu Lapas khusus Laki-laki yaitu Lapas Kelas I Malang dan khusus Perempuan yaitu Lapas Kelas II A Malang. Dalam penangannya terdapat perbedaan antara narapidana wanita dan narapidana laki-laki, hal ini ditinjau dari perubuhan siklus menstruasi, kehamilan, melahirkan, hingga proses menyusui yang dialami narapidana wanita. Sehingga kebutuhan-kebutuhan tersebut lebih spesifik terutama dalam hal pelayanan kesehatan.

Seperti contohnya, pada tahun 2019 yang terjadi pada anak laki-laki berusia 17 bulan, yang sejak saat lahir tinggal bersama ibunya yang

terjerat kasus narkoba di Lapas Wanita Kelas IIA Malang (bbc.com, 2019). Contoh kasus seperti ini yang menyebabkan perlunya peningkatan dalam pemenuhan pelayanan kesehatan bagi warga binaan yang dalam kondisi tertentu, memerlukan pelayanan kesehatan yang lebih ekstra seperti adanya perbedaan ruangan, makanan, obat-obatan yang menunjang kehamilan dan bayi, dan tenaga kesehatan khusus.

Beberapa permasalahan kesehatan tersebut dapat dikaitkan akibat overkapasitas di dalam Lapas yang mempengaruhi kesehatan penghuni Lapas. Dalam penangan pemenuhan pelayanan kesehatan bagi warga binaan yang terjangkit penyakit, memerlukan pelayanan kesehatan yang lebih khusus. Seperti dari ruangan yang dipisah dengan warga binaan yang tidak terjangkit penyakit, pemberian obat-obatan sesuai kebutuhan pasien, dan tenaga kesehatan khusus dalam penanganannya.

Apalagi, saat ini masih rentan terjangkit virus-virus seperti salah satunya ialah Covid-19, serta pengaruh iklim yang berubah-ubah saat ini. Yang mana pengaruh kelebihan hunian tersebut menyebabkan udara di dalam ruangan menjadi tidak bersih yang akibatnya Narapidana rentan terkena penyakit seperti TBC serta overkapasitas yang terjadi dapat menyebabkan seks menyimpang yang bisa terjadi di dalam Lapas.

Kemudian padatnya pengunjung dari luar Lapas pun sangat mempengaruhi kesehatan penghuni di dalam Lapas. Hal-hal inilah yang menyebabkan permasalahan pelayanan kesehatan yang sering terjadi di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Malang yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan bagi Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Malang. Oleh karena itu, penelitian ini mengangkat judul **“ANALISIS KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN BAGI NARAPIDANA DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN KELAS II A KOTA MALANG”**.

#### **Rumusan Masalah**

1. Bagaimana kualitas pelayanan kesehatan bagi narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Malang?
2. Apa saja faktor pendukung dan penghambat dalam pemenuhan pelayanan kesehatan bagi narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Malang?

#### **Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah diatas, dapat disimpulkan tujuan dari penelitian ini antara lain:

1. Untuk mengetahui, mendeskripsikan, serta menganalisis kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Malang.

2. Untuk mengetahui, mendeskripsikan, serta menganalisis faktor pendukung dan penghambat dalam pemenuhan pelayanan kesehatan bagi narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Malang.

#### **Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya wawasan tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan yang diberikan bagi narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Malang serta dapat digunakan sebagai penelitian lebih lanjut.
2. Hasil penelitian ini diharapkan menambah wawasan terkait faktor pendukung dan penghambat dalam pemenuhan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan bagi narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Malang.
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan pada bidang Ilmu Administrasi khususnya dalam pelayanan kesehatan yang baik dan benar.
4. Serta penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan di Lapas bagi narapidana di setiap daerah.

#### **Tinjauan Pustaka Penelitian Terdahulu**

1. Penelitian Christin Ariyanti Santoso (2020), berjudul *“Analisis Yuridis Sistem Pelayanan Kunjungan Terhadap Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas IIA Malang”* penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode penelitian hukum empiris. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan menganalisis prosedur sistem pelayanan publik dan upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan yang terjadi dalam pelaksanaan pelayanan publik di LAPAS Perempuan Kelas IIA Malang.
2. Penelitian Penny Naluria Utami (2020), berjudul *“Pemenuhan Pelayanan Kesehatan Bagi Narapidana Perempuan Di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Langkat”*. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi peningkatan dan kecacatan pada narapidana wanita yang menerima pelayanan kesehatan di Lapas Narkoba Langkat Medan, Sumatera Utara.
3. Penelitian Riyan Firmansyah, Faisal A Rani, dan Adwani (2019), berjudul *“Pemenuhan Pelayanan Kesehatan dan Makanan yang Layak Bagi Narapidana di Lapas Kelas II A Banda Aceh dan Rutan Kelas II B Jantho”*.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum dengan pendekatan hukum empiris atau dikenal dengan istilah penyelidikan hukum sosiologis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan dan Makanan yang Layak Bagi Narapidana di Lapas Klas II A Banda Aceh dan Rutan Klas II B Jantho.

4. Penelitian Yuni Sanggam Siahaam (2020), berjudul “*Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi Pada Wanita Pasangan Usia Subur Di Lemabaga Pemasyarakatan Kelas IIA Tanjung Gusta Medan Tahun 2019*”. Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologi. Penelitian ini bertujuan mengetahui pemenuhan hak kesehatan reproduksi dan pelayanan kesehatan dalam pemenuhan hak kesehatan reproduksi pada wanita pasangan usia subur di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Tanjung Gusta, Medan.

## **Metode Penelitian**

### **Jenis Penelitian**

Penelitian ini memakai metodologi penelitian kualitatif, yang diturunkan menurut sudut pandang peneliti dan diinterpretasikan menurut aneka macam data yang didapatkan pada lapangan yang diperoleh menggunakan mekanisme statistik atau bentuk perhitungan lainnya. Penelitian ini untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan serta untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambat dalam melakukan pelayanan kesehatan bagi narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Malang. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara, observasi, dan dokumentasi.

### **Fokus Penelitian**

Fokus penelitian menurut Spradley dalam buku Sugiyono (2020: 286) menyatakan bahwa fokus merupakan domain tunggal atau beberapa domain yang terkait dari situasi sosial. Penelitian ini difokuskan kepada kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Malang, yang mana dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui, antara lain:

- a. Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan bagi narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Malang.  
Konsep kualitas pelayanan kesehatan ditentukan oleh lima unsur menurut Parasuraman, Zeitham, dan Barry (2006:26), yakni:
  - 1) *Responsiveness* (ketanggapan) dalam pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Malang.

- 2) *Reliability* (keandalan) dalam pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Malang.
  - 3) *Assurance* (jaminan) dalam pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Malang.
  - 4) *Emphaty* (perhatian) dalam pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Malang.
  - 5) *Tangible* (bukti fisik) dalam pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Malang.
- b. Faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam pemenuhan pelayanan kesehatan bagi narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Malang.
    - 1) Faktor pendukung diantaranya sarana dan prasarana, tersedia tenaga medis, ketanggapan dan pengetahuan tenaga medis, memiliki Standar Operasional Prosedur yang lengkap dari pihak Poliklinik LPP Kelas II A Kota Malang, serta mendapat dukungan dari pimpinan dan regu pengaman.
    - 2) Faktor penghambat meliputi sumber daya manusia, dana yang terbatas, kurangnya alat kesehatan, serta kondisi psikologis pasien yang kurang stabil.

### **Lokasi Dan Situs Penelitian**

Lokasi penelitian merupakan objek penelitian dimana kegiatan penelitian akan dilakukan. Penentuan lokasi penelitian dimaksudkan untuk mempermudah atau memperjelas lokasi yang menjadi sasaran dalam penelitian. Dalam pemilihan lokasi dan situs penelitian, peneliti mengambil lokasi penelitian yang berlokasi di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Malang. Lapas Khusus Wanita Malang yang berada di Jl. Kebonsari, Kec. Sukun, Kota Malang. Peneliti memilih Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Malang sebagai lokus penelitian dikarenakan Lapas tersebut merupakan Lapas perempuan terbesar di Jawa Timur. Untuk jaraknya lokasi penelitian sekitar 5 km dari pusat kota Malang. Untuk Situs Penelitiannya peneliti berfokus pada Poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Malang.

Alasan peneliti mengambil fokus penelitian di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Malang dikarenakan lapas tersebut merupakan salah satu lapas khusus wanita di Kota Malang. Yang mana dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan bagi narapidana wanita baik yang sedang hamil maupun yang memiliki penyakit khusus.

### **Sumber Data**

Penelitian ini membutuhkan informasi-informasi yang mendukung dari pihak-pihak yang terkait dalam pengumpulan data. Untuk itu sumber

data yang dibutuhkan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu:

1) Data Primer

Menurut Sugiyono (2016: 225) Data primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Jenis data yang diperoleh langsung di lapangan mengenai gambaran umum Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Malang, kualitas pelayanan kesehatan bagi narapidana di Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Kota Malang, dan faktor penghubung dan penghambat dalam pemenuhan dalam pemenuhan pelayanan kesehatan bagi narapidana di Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Kota Malang.

2) Data Sekunder

Data Sekunder menurut Sugiyono (2016: 225) data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau lewat dokumen. Sumber data sekunder merupakan sumber data pelengkap yang berfungsi melengkapi data yang diperlukan data primer.

### **Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah kegiatan yang membersihkan data dari hasil pengumpulan data di suatu lapangan dan mempersiapkannya untuk dianalisis (Sugiyono, 2016). Pada bagian ini, peneliti telah mengumpulkan sumber data primer dan sekunder untuk mendapatkan data yang lebih akurat. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- a. Teknik wawancara adalah situasi peran dalam pertemuan tatap muka sebagai pewawancara dan mengajukan beberapa pertanyaan untuk mendapatkan jawaban yang relevan terkait dengan rumusan masalah. Teknik Observasi, merupakan teknik pengamatan dengan disertai pencatatan data-data yang diperoleh dalam objek penelitian.
- b. Teknik Dokumentasi, merupakan pengumpulan data-data, gambar yang akan digunakan sebagai acuan dalam menyelesaikan penelitian.

### **Teknik Analisis Data**

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan contoh interaktif Miles Huberman & Saldana (2014). Model ini memakai empat langkah pada analisis data, misalnya yg ditunjukkan dalam gambar berikut.

1) Pengumpulan Data

Dalam proses pengumpulan data peneliti lakukan sejak persiapan penelitian hingga pelaksanaan wawancara.

2) Kondensasi Data (*data condensation*)

Dalam kondensasi data, merujuk pada proses pemilihan (*selecting*), pengerucutan (*focusing*), penyederhanaan (*simplifying*), peringkasan (*abstracting*), dan transformasi data (*transforming*).

3) Penyajian Data (*data display*)

Penyajian data dilakukan untuk mempermudah peneliti memahami masalah dan dapat melanjutkan ke tahap berikutnya. Penyajian data merupakan suatu pengaturan, kumpulan informasi yang telah dianalisis sehingga dapat ditarik kesimpulan.

4) Kesimpulan: *Drawing/Verifying*

Setelah menyelesaikan langkah-langkah mengumpulkan dan menyajikan data, langkah terakhir adalah menarik kesimpulan. Inferensi adalah proses di mana seorang peneliti menafsirkan data dari awal kumpulan menggunakan pola dan penjelasan atau penjelasan. Pengambilan kesimpulan merupakan bukti terhadap penelitian yang dilakukan.

### **Keabsahan Data**

Sugiyono (2015: 92) menyatakan bahwa teknik pemeriksaan keabsahan data adalah derajat kepercayaan atas data penelitian yang diperoleh dan bisa dipertanggung jawabkan kebenarannya. Sugiyono (2015) menjelaskan bahwa untuk pemeriksaan keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi kredibilitas (*credibility*), transferabilitas (*transferability*), dependabilitas (*dependability*) dan terakhir obyektivitas (*confirmability*).

1. Kredibilitas (*credibility*) adalah uji reliabilitas untuk data penelitian kualitatif (Prastowo, 2012: 266). Moleong (2016:324) menyatakan bahwa reliabilitas ini memiliki dua fungsi. Fitur pertama adalah menjalankan tes untuk mencapai keandalan hasil, dan fitur kedua untuk menunjukkan kepercayaan dengan menunjukkan beberapa realitas yang sedang dipertimbangkan.
2. Transferabilitas (*Transferability*) Sugishirono (2015: 376) menjelaskan bahwa potensi relokasi merupakan salah satu cara untuk menguji validitas eksternal dalam penelitian kualitatif. Uji ini menunjukkan tingkat akurasi atau penerapan temuan untuk populasi dari mana sampel tersebut diambil.
3. Dependabilitas (*Dependability*) Prastowo (2012: 274) Dependabilitas sering disebut sebagai reliabilitas dalam penelitian kualitatif, dan reliabilitas mengkaji seluruh proses penelitian dalam penelitian kualitatif yang akan dicapai. Sugiyono (2015: 377) juga menyatakan bahwa reliabilitas dicapai dengan mengaudit seluruh proses penelitian.
4. Konfirmabilitas/Obyektivitas (*Confirmability*) Sugishirono (2015: 377) menjelaskan bahwa

uji konfirmabilitas merupakan ujiobjektivitas dalam penelitian kualitatif. Prastowo (2012:275) menyatakan bahwa review konfirmasi berarti peninjauan kembali terhadap hasil-hasil yang berkaitan dengan proses penelitian yang dilakukan.

## Pembahasan

### Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Malang

Kualitas pelayanan adalah tingkat pencapaian yang dapat memenuhi kebutuhan pelanggan (Tjiptono, 2016:59). Dalam hal ini peneliti akan menjelaskan terkait konsep kualitas pelayanan yang berkaitan dengan kepuasan pelanggan menurut Parasuraman, Zeitham, dan Barry (2006:26) yakni *responsiveness*, *reliability*, *assurance*, *emphaty*, *aces* dan *tangible* yang menjadi fokus penelitian yang dilakukan peneliti.

#### 1) *Responsiveness* (ketanggapan)

Aspek ini terkandung dalam kemampuan profesional kesehatan untuk membantu klien atau pasien dan memberikan layanan yang cepat dan tepat (Parasuraman, Zeitham, dan Barry, 2006:26). Berdasarkan hasil observasi dari peneliti, terkait ketanggapan dalam pelayanan kesehatan yang diberikan petugas poliklinik sangat baik, cepat, dan tepat.

Hal ini dilihat oleh peneliti selama magang, dalam pelayanannya untuk beberapa narapidana yang pada saat itu dalam masa perawatan yang dengan beberapa keluhan dan kebutuhannya setiap hari selalu dipantau dan ditinjau perkembangannya hari demi hari selama masa perawatan berlangsung. Kemudian sebelum memberikan kepada narapidana baik yang sedang sakit maupun dalam kondisi sehat, para petugas poliklinik akan mencicipi makanan yang akan dibagikan baik dalam segi kesehatannya maupun kelayakan sebelum makanan tersebut dibagikan. Jadi, dapat dilihat bahwa selain kesehatan fisik yang diperhatikan tetapi segala sesuatu yang kemudian akan diberikan bagi narapidana termasuk makanannya juga sangat *detail* diperhatikan oleh petugas poliklinik Lapas.

#### 2) *Reliability* (keandalan)

Kemampuan untuk memberikan layanan yang dijanjikan secara akurat dan tepat waktu (Parasuraman, Zeitham, dan Barry, 2006:26). Dalam hal keandalan, petugas poliklinik cukup handal dalam memberikan layanan yang sesuai dengan waktu kerja. Untuk pengobatan harian telah dijadwalkan mulai jam 10:00-11:30 WIB, kemudian akan dilanjutkan lagi mulai dari jam

13:00-15:00 WIB. Selain itu, setiap seminggu sekali tepatnya pada hari Rabu akan diadakannya poli gigi yang diberikan bagi narapidana yang telah mendaftar sebelumnya, serta membantu melakukan persalinan. Hal tersebut juga diidentifikasi oleh Komite Audit berdasarkan 10 faktor antara lain memberikan pelayanan yang tepat dan akurat (Hutasoit, 2011:66).

Kemudian untuk alat-alat yang digunakan dapat terjamin keahluannya, dari alat cek tensi, alat pengecekan kolestrol, timbangan, serta alat-alat yang digunakan oleh Dokter Gigi sebelumnya sudah diperiksa terlebih dahulu sebelum digunakan ke pasien dengan melalui uji kalibrasi.

#### 3) *Assurance* (jaminan)

Kriteria ini terkait dengan pengetahuan, etika, dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pelanggan. Memenuhi standar layanan yang mengarah pada fakta bahwa pengguna layanan tidak berisiko (Parasuraman, Zeitham, dan Barry, 2006:26). Dalam hal jaminan terkait pelayanan kesehatan yang diberikan di poliklinik Lapas, dapat dilihat penenliti sangat menjamin para narapidana dalam menerima layanan kesehatan. Yang dijelaskan oleh Komite Audit terdapat 10 faktor yang menentukan kualitas layanan, salahsatunya ialah memiliki kemampuan dan pengetahuan terkait pelayanan yang diberikan (Hutasoit, 2011:66).

#### 4) *Emphaty* (perhatian)

*Emphaty* Metrik dalam pengukuran kinerja dan membandingkannya untuk menetapkan tujuan (*benchmark*) untuk mendukung akuntabilitas, proses (Parasuraman, Zeitham, dan Barry 2006:26). Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti, dapat diketahui terkait pada awal masa pandemi semua narapidana diwajibkan melakukan vaksinasi untuk membantu menjaga kesehatan narapidana dari dalam.

Kemudian selain pelayanan kesehatan yang diperhatikan, narapidana atau pasien juga sangat diperhatikan dari segi gizi yang diberikan, pemberian susu bagi kelompok manula, serta perhatian khusus terkait beberapa keluhan pasien bukan hanya terkait penyakitnya tetapi, terkait aktivitas yang dijalani pasien selama masa tahanan. Hal tersebut dilakukan untuk membantu pasien agar merasa nyaman dan lebih mudah berkomunikasi saat petugas akan memberikan pelayanan kesehatan. Penjelasan tersebut juga diidentifikasi oleh Komite Audit bahwa memahami konsumen berarti mengetahui kebutuhan konsumen (Hutasoit, 2011:66).

#### 5) *Acces* (akses)

Berdasarkan hasil observasi dari peneliti, terkait akses merupakan kemudahan penggunaan jasa yang disediakan penyedia jasa (Parasuraman, Zeitham, dan Barry, 2006:26). Selain itu juga, salah satu faktor yang menentukan kualitas layanan berdasarkan hasil identifikasi Komite Audit yakni memiliki akses yang mudah dan nyaman ke layanan (Hutasoit, 2011:66). Hal ini juga ditinjau dari komunikasi dan upaya penyedia jasa yang diberikan petugas poliklinik kepada narapidana untuk menunjang kualitas pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan.

**6) Tangible (bukti fisik)**

Dari hasil observasi dan wawancara diketahui bahwa bukti fisik meliputi peralatan, fasilitas, staf dan penampilan (Hutasoit, 2011:66). Hal-hal tersebut dilihat dari proses awal masuk para narapidana wajib di screening. Selain itu, alat-alat kesehatan yang digunakan dijamin akurat dan *up to date*, perawatan alat-alat kesehatannya juga dijelaskan oleh Dokter sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan RI No. 54 Tahun 2015 tentang pengujian dan kalibrasi alat kesehatan.

**Faktor-faktor Pendukung Dan Penghambat Dalam Pemenuhan Pelayanan Kesehatan Bagi Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Malang**

**1. Faktor Pendukung Pelayanan Kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Malang**

**a) Sarana & prasarana**

Berdasarkan hasil observasi dari peneliti, untuk sarana & prasarana di poliklinik Lapas sudah cukup memadai. Seperti pada tahun 2016, yang disampaikan oleh Dirjen Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI, dr. Bambang Wibowo, SpOG, MARS yaitu, yang pertama ialah Peningkatan Akses, upaya tersebut dilakukan melalui pemenuhan tenaga kesehatan, peningkatan sarana pelayanan primer (Puskesmas, klinik pratama, dan dokter praktek), prasarana pendukung (alat kesehatan dan obat-obatan), serta inovasi dalam memberikan pelayanan yang berkualitas di daerah-daerah terpencil. Dari terpenuhinya beberapa obat-obatan, adanya alat pemeriksaan yang cukup lengkap salah satunya untuk periksa gigi, ruangan rawat inap, ruang pemeriksaan pasien, blok khusus bagi narapidana penderita penyakit menular, serta ruang ibu dan anak.

**b) Tenaga Medis**

Untuk tenaga medis di poliklinik Lembaga Pemasyarakatan terdiri dari 1

Dokter, 2 perawat, dan 1 psikologi klinis. Seperti yang telah tercantum dalam Undang-Undang No. 26 tahun 2014 Pasal 11: Tenaga medis yang meliputi dokter, dokter gigi, dan dokter spesialis; Tenaga psikologi klinis yaitu psikolog klinis; Tenaga keperawatan dan Tenaga kebidanan yaitu bidan. Untuk poli gigi di poliklinik Lapas diadakan setiap hari rabu dan khusus dokternya didatangkan dari luar Lapas.

**c) Ketanggapanan Tenaga Medis**

Berdasarkan hasil observasi peneliti, dalam hal ketanggapan tenaga medis di poliklinik Lapas sangat tanggap. Selain itu jika ada narapidana yang membutuhkan penanganan khusus diluar jam operasional dokter dan perawat akan siap siaga memberikan pertolongan sesuai jadwal masing-masing. Kemudian juga diadakan pemeriksaan IMS (infeksi menular seksual), tes urine, poli lansia, serta mendatangkan dokter psikiater untuk pasien atau narapidana yang memiliki gangguan jiwa.

**d) Memiliki SOP**

Mainz (2003) dari *Aboriginal Health & Medical Research Council* berpendapat bahwa pengukuran dan pemantauan kualitas layanan kesehatan tidak mungkin dilakukan tanpa indikator. Dalam hal ini ialah memiliki SOP sebagai standar pemenuhan pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan perawat utama, dijelaskan bahwa salah satu faktor pendukung yang menunjang kualitas pelayanan kesehatan di poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Malang ialah SOP yang sudah terbentuk. Dalam hal ini juga membantu para tenaga medis dalam memenuhi pelayanan kesehatan yang baik bagi narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Malang.

**e) Dukungan dari pimpinan dan regu pengaman**

Dari hasil observasi yang dilakukan peneliti peran pimpinan sangat mempengaruhi setiap pelaksanaan kegiatan. Dari perizinan kegiatan, kelancaran dalam proses pengurusan administrasi bagi narapidana yang akan melakukan pemeriksaan atau operasi diluar poliklinik, dan beberapa kegiatan diluar yang berkaitan dengan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan lainnya. Selain itu, dukungan dari tim regu pengaman juga sangat membantu petugas poliklinik, dalam hal menjaga keamanan

selama melakukan perjalanan keluar Lapas.

## 2. Faktor Penghambat Pelayanan Kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Malang

### a) SDM

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan perawat umum, dijelaskan bahwa untuk SDM sangat kurang terlebih untuk merawat ibu hamil/menyusui. Hal ini dikarenakan belum adanya bidan yang menyebabkan para perawat juga harus membantu dalam merawat ibu dan anak. Kurangnya SDM menghambat kualitas pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Malang. Maka, dibutuhkan penambahan SDM salah satunya bidan untuk menangani ibu hamil/menyusui.

Hal ini juga dijelaskan berdasarkan UU NO. 36 tahun 2009 tentang kesehatan menjelaskan bahwa, setiap kegiatan untuk meningkatkan kesehatan yang sebesar-besarnya bersifat nondiskriminatif dan berkelanjutan dalam proses pembentukan dan pertumbuhan sumber daya manusia (SDM) di Indonesia, hal tersebut harus didasarkan pada prinsip-prinsip dalam meningkatkan ketahanan dan daya saing negara untuk pembangunan negara. Karena itu, dalam penanganannya membutuhkan keterampilan dan pengetahuan tenaga medis khusus seperti bidan dalam hal mengurus wanita atau ibu hamil hingga menyusui.

### b) Dana yang terbatas

Dana yang terbatas, hal ini juga menjadi kendala yang sangat mempengaruhi kinerja di Lapas, baik dalam proses administrasi, pelayanan, dan pemenuhan kelengkapan Lapas lainnya (Yuridika, 2020). Dalam penyelenggaraan setiap kegiatan maka dibutuhkan dana yang mencukupi seperti halnya dalam pelayanan kesehatan. Salah satu faktor penghambat pelayanan kesehatan yaitu penanganan kasus narapidana yang tidak memiliki asuransi yang kemudian memerlukan dana yang cukup besar dalam penanganannya.

### c) Kurangnya alat kesehatan

Diperlukannya ruang yang memadai bagi warga binaan dalam penanganan kesehatan. Selain itu, kelengkapan fasilitas juga ditunjang dari dana yang mencukupi agar terpenuhnya fasilitas-fasilitas yang diperlukan (Yuridika, 2020). Dari penjelasan tersebut ditinjau dari hasil

observasi yang dilakukan oleh peneliti dan hasil wawancara, dijelaskan bahwa untuk alat kesehatan masih kurang. Hal ini kemudian dibuktikan dengan adanya kerjasama antara Lapas dengan beberapa rumah sakit dan puskesmas seperti Rumah Sakit Saiful Anwar (RSSA) dan puskesmas Arjuno.

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang penulis temukan, dapat ditarik beberapa kesimpulan, sebagai berikut:

1. Dari data hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan, peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa, kualitas pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Malang telah memenuhi standart suatu pelayanan kesehatan yang terdiri dari lima faktor yakni *responsiveness*, *reliability*, *assurance*, *emphaty*, *acces* dan *tangible* kemudian dapat dinyatakan berkualitas dalam bentuk pelayanan kesehatan.
2. Kemudian di poliklinik Lapas memiliki faktor pendukung seperti obat-obatan dan alat medis lainnya yang memadai, adanya tenaga medis yang meliputi 1 dokter, 2 perawat, dan 1 psikolog, tenaga medis di poliklinik Lapas juga tanggap dalam memberikan pelayanan kesehatan saat keadaan darurat, dukungan dari pimpinan serta regu penjaga juga sangat baik dalam membantu memberikan pelayanan kesehatan yang baik bagi narapidana, anggaran dana dari kementerian pusat sangat mendukung pelayanan kesehatan di poliklinik Lapas; kemudian telah memiliki SOP yang lengkap, serta adanya sarana dan prasarana yang menunjang
3. Untuk faktor penghambat dalam pelayanan kesehatan di poliklinik Lapas antara lain seperti kurangnya sumber daya manusia (SDM) seperti apoteker, bidan, serta perawat untuk merawat bayi dari narapidana, pemeriksaan ke poli gigi hanya dibatasi 10 orang/minggu dikarenakan dokter gigi didatangkan dari luar Lapas, sulitnya pengurusan rujukan bagi narapidana yang belum memiliki asuransi dengan kasus yang sulit dipahami atau kasus besar dikarenakan dana yang dimiliki tidak cukup untuk mengcover semua biaya diluar Lapas seperti rujukan dengan banyaknya jumlah narapidana.

## Saran

1. Dari pihak Lapas semestinya bisa memperluas kerjasama dengan layanan kesehatan lainnya untuk lebih menunjang sarana dan prasarana agar lebih baik lagi dalam pemberian pelayanan kesehatan.

2. Sumber daya manusia (SDM) bisa ditambahkan lagi karena untuk apoteker dipoliklinik Lapas pada saat ini masih menggunakan tenaga kerja dari tamping, untuk lebih baiknya agar ditambah bagian apoteker yang telah direkomendasikan dari Dinas Kesehatan, Bidan untuk merawat ibu dan anak, serta perlu diadakannya penambahan sarana seperti *ambulance* agar lebih mudah saat membawa pasien rujukan dalam kondisi darurat.
3. Untuk poli gigi, dari pihak poliklinik semestinya bisa ditambahkan lagi jumlah pasien di setiap jadwal dan diperbaiki terkait administrasi pendaftaran pemeriksaan ke poli gigi agar lebih teratur.
4. Dari pihak poliklinik Lapas semestinya bisa lebih detail lagi dalam memperhatikan makanan yang masuk bagi pasien rawat inap, ditinjau dari beberapa kondisi pasien dapat mengakses makanan diluar makanan Lapas yang dijual di koperasi dalam Lapas seperti mie instan.
5. Dan terakhir, pelayanan kesehatan yang berlaku pada saat ini semoga dapat di *upgrade* lagi setiap tahunnya dan menjadi pelayanan kesehatan yang berkualitas di ruang lingkup Lembaga Pemasyrakatan.

- Undang-undang No. 36 Tahun 2009, Pelayanan Kesehatan.
- Undang-undang RI Nomor 12 1995 tentang Pemasyrakatan
- Undang-undang RI Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
- Undang-undang RI Nomor 26 Tahun 2014 tentang Kesehatan
- Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Kesehatan
- Undang-undang RI Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (HAM) dan Hak Wanita
- Undang-undang RI Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyrakatan.
- Winarsih. A. S, Ratminto dalam bukunya Hardiansyah (2018). Pelayanan Publik. <https://ejournal.unsrat.ac.id>. diakses 20 Desember 2021
- World Health Organization (WHO). Pelayanan Kesehatan (Yankes). Indonesia. diakses tanggal 22 November 2021

## DAFTAR PUSTAKA

- Dwiyanto, A. (2010). *Manajemen Pelayanan Publik: Peduli, Inklusif, dan Kolaboratif*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Gurning. (2018). *Pelayanan Kesehatan*. <http://repository.uinsu.ac.id>. diakses 26 Oktober 2021
- Hasibuan. (2020). *Kualitas Pelayanan Kesehatan*. <https://repository.usm.ac.id>. diakses tanggal 18 Oktober 2021
- Hayat, S. M. (2017). *Manajemen Pelayanan Publik*. Depok: PT. RajaGrafindo Persada.
- Hutasoit (2011). *Faktor Kualitas Pelayanan*. <https://jurnafis.untan.ac.id>. diakses 22 November 2021
- Jacobalis S, (1995). *Kualitas Pelayanan Kesehatan*. <http://repository.uinsu.ac.id>. diakses tanggal 26 Oktober 2021
- Parasuraman, Zeitham, dan Barry (2006:26). *Konsep Kualitas Pelayanan*. <https://eprints.uny.ac.id>. diakses 27 Desember 2021
- Pencheon (2008). *Pengukuran Mutu Pelayanan Kesehatan*. <https://kebijakankesehatanindonesia.net>. diakses 27 Desember 2021
- Tjiptono (2016). *Kualitas Pelayanan*. <http://eprints.kwikkiangie.ac.id>. diakses 12 Desember 2021