



## **ANALISIS PENGARUH KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP KEPUASAN NARAPIDANA DAN TAHANAN DI LAPAS KELAS I CIPINANG**

**Yourike Yasmine Layt, Ade Cici Rohayati,**

**Markus Marselinus Soge, Iman Santoso**

Prodi Teknik Pemasarakatan, Politeknik Ilmu Pemasarakatan

### **Abstrak**

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak narapidana dan tahanan sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 Tentang Pemasarakatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan narapidana dan tahanan, kendala dan cara meningkatkan pelayanan kesehatan di Lapas Kelas I Cipinang. Metode penelitian yang digunakan yaitu metode campuran dengan sequential explanatory design, yaitu penyebaran kuesioner terhadap 66 responden, wawancara, dan observasi terhadap narapidana, tahanan, dan pengelola Lapas. Hasilnya menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan narapidana dan tahanan di Lapas Kelas I Cipinang dengan nilai R Square sebesar 80,1% dan 10,9% disebabkan oleh faktor lainnya. Kendala dalam pelayanan kesehatan yaitu tidak adanya ruang rawat inap, penggunaan ruang karantina digabungkan antara penyakit menular dan penyakit berat, ketersediaan obat sewaktu-waktu kurang, fasilitas ruang IGD kurang memadai, kurang meratanya edukasi kesehatan yang diberikan, tenaga medis terbatas, belum terpenuhinya secara keseluruhan tenaga medis yang sesuai spesifikasi keilmuan, narapidana kurang mendapatkan perhatian. Cara untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yaitu berkoordinasi dengan instansi lain seperti Dinas Kesehatan, Puskesmas, maupun Rumah Sakit, pemenuhan jumlah tenaga medis seperti apoteker, ahli gizi, psikolog, sanitarian yang disertai dengan pendidikan dan pelatihan, disediakan dan pisahkan ruangan untuk penyakit menular dan penyakit berat.

**Kata Kunci:** Lembaga Pemasarakatan, Pelayanan Kesehatan, Kepuasan Narapidana dan Tahanan.

**PENDAHULUAN**

Pemasyarakatan dicetuskan oleh Dr.Sahardjo, SH pada tahun 1963 dan menyatakan sebagai tujuan dari pidana penjara dengan menerapkan reintegrasi sosial yakni pulihnya kesatuan hubungan hidup, kehidupan dan penghidupan dengan penerapan sistem pemasyarakatan terhadap perlakuan yang diberikan terhadap narapidana dan tahanan yang berada dalam Lapas dan Rutan yang ada di Indonesia. Menurut (Sudirman, 2007) bahwa indikator keberhasilan dari pemasyarakatan yaitu memberikan perlindungan HAM terkait dengan hak dari Warga Binaan Pemasyarakatan dan tahanan sebagaimana yang tertuang dalam Pasal 9 Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 Tentang Pemasyarakatan. Dan juga tertuang dalam Standart Minimum Rules pada aturan ke 24 bahwa setiap tahanan harus mendapatkan standar perawatan kesehatan yang sama dengan yang ada di masyarakat dan memperoleh akses pelayanan kesehatan gratis tanpa adanya diskriminasi atas dasar status hukum mereka.

Unit Pelaksana Teknis Lembaga Pemasyarakatan sebagai salah satu pelayanan publik yang dijadikan sebagai tempat bagi narapidana dalam menjalani masa pidananya dan diberikan pelayanan, pembinaan serta pembimbingan agar dapat mewujudkan

tujuan dari pemasyarakatan salah satunya yaitu menyadari kesalahannya, tidak mengulangintindak pidana. Hal ini sebagaimana yang tertuang di pasal 1 angka 18 Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 Tentang Pemasyarakatan bahwa Lembaga pemasyarakatan (Lapas) atau yang lebih dengan istilah penjara merupakan wadah yang digunakan untuk menjalankan fungsi pembinaan terhadap narapidana. Narapidana merupakan terpidana yang sedang menjalankan masa pidananya yang dibatasi kemerdekaan bergerak pada Lembaga Pemasyarakatan. Dan dalam pasal 7 dan pasal 9 Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 Tentang Pemasyarakatan bahwa setiap tahanan dan narapidana memiliki hak yang diperolehnya diantaranya yaitu memperoleh hak atas pelayanan kesehatan. Sedangkan dalam Pasal 21 Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 1999 Tentang Syarat-Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Wewenang, Tugas dan Tanggung Jawab Perawatan Tahanan bahwa tahanan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak. Peran serta dari Lembaga Pemasyarakatan dalam hal ini haruslah mendukung dengan memfasilitasi sarana prasarana yang dibutuhkan oleh narapidana dan tahanan sebagai wujud terlaksananya hak tersebut.

**Tabel 1.a**  
Jumlah Tahanan dan Narapidana pada Rutan dan Lapas di Indonesia 2018-2020

No	Tahun	Tahanan	Narapidana	Total Penghuni	Kapasitas Hunian Rutan dan Lapas	Persentase Over kapasitas
1	2018	72.106	183.274	255.380	131.931	193%
2	2019	64.005	201.643	265.648	131.931	201%
3	2020	65.566	206.095	271.661	131.931	205%

Sumber Tabel 1.a : Sistem Database Pemasyarakatan (Ditjenpas, 2022)

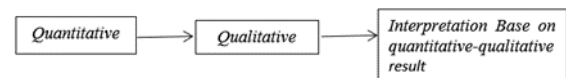
Over kapasitas merupakan suatu situasi dimana keadaan jumlah warga binaan masyarakat melebihi dari kapasitas yang ada pada suatu Unit Pelaksana Teknis Masyarakat. Over kapasitas yang terjadi tentunya mempengaruhi terhadap tugas pokok dari Lembaga Masyarakat itu sendiri yang seharusnya dihuni oleh narapidana saja untuk diberikan pembinaan, melainkan kini juga terdapat tahanan didalamnya. Menurut (Deriansyah; Ardiansya; Bagio Kadaryanto, 2021) bahwa over kapasitas memiliki dampak buruk terhadap kondisi kesehatan narapidana karena memudahkan terjangkitnya penyakit, penularan penyakit hingga mengakibatkan tingginya tingkat kematian narapidana.

Dalam pelayanan kesehatan yang diberikan terdiri dari upaya promotif (rangkai kegiatan promosi kesehatan), preventif (rangkai kegiatan pencegahan penyakit), kuratif (rangkai kegiatan penyembuhan penyakit), dan rehabilitative (rangkai kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat) sebagaimana yang tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 Tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Masyarakat. Terdapat fakta yang disampaikan oleh Giri Purbadi mewakili Sudirman D Hury selaku Kepala Kantor Wilayah Kemenkumham Sumsel pada kegiatan Diseminasi BTKLPP Kelas I Palembang dalam (Humas Kanwil Sumsel, 2018) menyampaikan bahwa “Secara umum, permasalahan kesehatan di Lapas dan Rutan ada tiga. Pertama, minimnya ketersediaan air bersih, apalagi saat musim kemarau. Kedua, minimnya tenaga medis dan paramedis, bahkan ada sebagian Lapas dan Rutan yang tidak memiliki poliklinik. Ketiga, obat-obatan yang sangat terbatas dan banyak mengandalkan hibah dari

Puskesmas terdekat, itupun terkadang stok obat tahun lalu dan sangat sedikit”.

**METODE PENELITIAN**

Menurut Creswell and Clark dalam (Samsu, 2017) metode campuran (mixed method) memfokuskan diri pada pengumpulan (collecting), analisis (analyzing), dan mencampur data kuantitatif dalam suatu studi yang tunggal atau beberapa seri penelitian, dengan tujuan untuk memberikan pemahaman terhadap masalah penelitian yang lebih baik dari pada menggunakan pendekatan tunggal. Sequential explanatory design merupakan metode yang menerapkan pengumpulan data dan analisis data kuantitatif pada tahap pertama dan diikuti pengumpulan data dan analisis data kualitatif pada tahap kedua (Creswell & Creswell, 2018).



**Gambar 2.a**  
**Alur Sequential Explanatory Design**  
 Sumber Gambar 2.a: (Creswell & Creswell, 2018)

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**1. Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Narapidana dan Tahanan di Lapas Kelas I Cipinang**

**Tabel 3.a**  
**Correlations**

		Kualitas Pelayanan Kesehatan	Kepuasan Narapidana dan Tahanan
Kualitas Pelayanan Kesehatan	Pearson Correlation	1	,895**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	66	66
Kepuasan Narapidana dan Tahanan	Pearson Correlation	,895**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	66	66

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Sumber Tabel 3.a: Hasil olahan SPSS 25

Berdasarkan tabel diatas diperoleh bahwa kualitas pelayanan kesehatan korelasinya sebesar 0,895. Angka ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan memiliki tingkat hubungan yang sangat erat karena intervensi koefisiennya 0,80–1,000 sehingga tingkat hubungannya sangat erat terhadap kepuasan narapidana dan tahanan di Lapas Kelas I Cipinang.

**Tabel 3.b**  
**Model Summary**

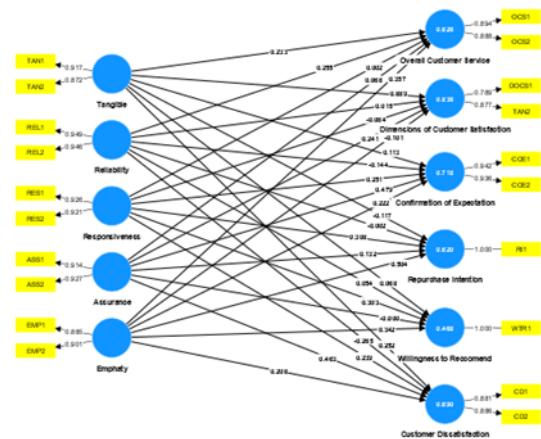
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,895 <sup>a</sup>	,801	,798	2,30755

a. Predictors: (Constant), Kualitas Pelayanan Kesehatan

Sumber Tabel 3.b : Hasil olahan SPSS 25

Berdasarkan tabel diatas diperoleh bahwa nilai R Square (koefisien determinasi) sebesar 0,801 yang artinya pengaruh kualitas pelayanan kesehatan (X) terhadap kepuasan narapidana dan tahanan (Y) sebesar 80,1%. Variabel kualitas pelayanan kesehatan memberikan kontribusi sebesar 80,1% terhadap variabel kepuasan narapidana dan tahanan. Sedangkan sisanya sebesar 10,9% disebabkan oleh faktor lain yang tidak diteliti oleh penulis.

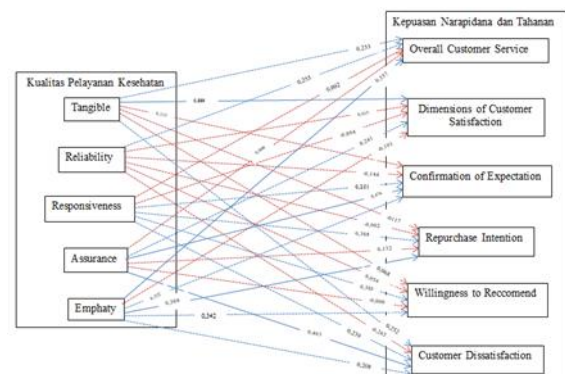
Berdasarkan hasil analisis data yang peneliti lakukan dengan menggunakan Aplikasi SMARTPLS 4 untuk membuat Structural Equation Modeling (SEM) yang dapat digunakan untuk memberikan gambaran terkait dengan hubungan melalui matriks berupa data statistik terhadap variabel yang digunakan dalam penelitian. Pada penelitian ini SEM digunakan untuk memberikan gambaran terkait dengan ada atau tidaknya pengaruh antara kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan narapidana dan tahanan di Lapas Kelas I Cipinang.



**Gambar 3.a**

Sumber Gambar 3.a : Hasil Olahan SMARTPLS 4

Berdasarkan gambar diatas bahwa kualitas pelayanan kesehatan (X) memberikan pengaruh terhadap Kepuasan (Y) sehingga diperoleh nilai R Square yang dipengaruhi oleh kualitas pelayanan kesehatan (X) sebesar 0,814 atau 81,4%. Artinya bahwa kemampuan variabel kualitas pelayanan kesehatan (X) dalam menjelaskan variabel Kepuasan (Y) sebesar 81,4%. Berarti sisanya 18,6% pengaruh dijelaskan oleh variabel-variabel lain diluar pada penelitian ini. Dan untuk nilai p value sebesar 0,000 (<0,05) artinya bahwa Ho diterima dan kualitas pelayanan kesehatan (X) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan (Y).



**Gambar 3.b**

Sumber Gambar 3.b : Hasil Olahan Penulis

Berdasarkan gambar bagan penelitian akhir bahwa pada masing-masing dimensi memiliki pengaruh yang rendah, sedang, dan tinggi ditandai dengan garis yang menghubungkan antara dimensi kualitas pelayanan kesehatan (X) ke dimensi kepuasan narapidana dan tahanan (Y). Dikatakan memiliki pengaruh yang rendah ditandai dengan garis putus-putus berwarna merah, dikatakan memiliki pengaruh yang sedang ditandai dengan garis putus-putus berwarna biru, dan dikatakan memiliki pengaruh yang tinggi ditandai dengan garis lurus berwarna biru. Jika dilihat pada bagan diatas maka didominasi oleh garis yang berwarna biru yang berarti bahwa memiliki pengaruh yang sedang hingga tinggi.

## **2. Kendala dalam pelayanan kesehatan di Lapas Kelas I Cipinang**

### **1) Dimensi Berwujud (Tangible)**

Pada dimensi ini, sarana prasarana yang memiliki bukti fisik dapat dilihat secara langsung menjadi indikator dalam menilai kualitas pelayanan. Sarana prasarana yang terdapat dalam Lapas tentunya terbatas sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan dilakukan semaksimal mungkin dengan sarana prasarana yang ada, apabila terdapat keterbatasan maka narapidana dan tahanan dapat dirujuk ke Rumah Sakit untuk penanganan lebih lanjut. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti bahwa kendala yang terkait dengan dimensi berwujud (tangible) yaitu :

#### **a) Tidak adanya ruang rawat inap**

Ruangan yang terdapat di Klinik Lapas Kelas I Cipinang terdiri dari ruang dokter umum, ruang dokter gigi, laboratorium, ruang IGD, ruang pengambilan obat, gudang, toilet, ruang

tunggu antrian. Berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor PAS-32.PK.01.07.01 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan dan Perawatan Kesehatan di LAPAS, RUTAN, BAPAS, LPKA DAN LPAS bahwa ruang rawat inap disesuaikan dengan kebutuhan dari UPT sedangkan di Lapas Kelas I Cipinang hanya terdapat ruang IGD untuk dilakukan pemeriksaan, apabila keadaan darurat yang membutuhkan pertolongan lebih lanjut maka dapat dilakukan rujukan ke Rumah Sakit setempat seperti RS Pengayoman, RS Polri, RSPAD. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fachrezi & Wibowo, 2020) bahwa penyebab masih kurangnya fasilitas yang menunjang kebutuhan narapidana pada pelayanan kesehatan seperti ruang rawat inap, serta alat kedokteran lainnya dikarenakan dana yang terbatas. Apabila narapidana dan tahanan mengharuskan untuk dirawat inap dengan kondisi tertentu maka akan didampingi dan diawasi oleh petugas di Rumah Sakit.

#### **b) Penggunaan ruang karantina digabungkan untuk penyakit menular dan penyakit berat**

Dengan adanya berbagai keterbatasan yang dimiliki oleh masing-masing UPT Pemasyarakatan dalam pemberian pelayanan kesehatan tentunya banyak faktor yang menjadi penyebabnya. Ruang karantina yang seharusnya digunakan bagi narapidana dan tahanan yang menderita penyakit menular namun pada kenyataannya menjadi ruangan multifungsi yang didalamnya juga terdapat narapidana dan tahanan yang menderita penyakit berat. Sebagaimana yang tertuang dalam Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor PAS-32.PK.01.07.01 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan dan Perawatan Kesehatan di LAPAS,

RUTAN, BAPAS, LPKA DAN LPAS bahwa ruang isolasi penyakit menular digunakan untuk pemisahan bagi warga binaan yang menderita penyakit menular. Hal tersebut disebabkan karena kondisi over kapasitas dan terbatasnya ruangan yang ada di Lapas sehingga ruangan tersebut menjadi multifungsi.

c) Ketersediaan obat yang sewaktu-waktu kurang

Kendala terkait dengan ketersediaan obat yang dalam kurun waktu yang tidak menentu mengalami kekurangan dikarenakan penyakit narapidana dan tahanan di Lapas Kelas I Cipinang yang tentunya tidak terduga dan berlangsung secara terus menerus sehingga ketersediaan obat terkadang kurang pada waktu tertentu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Rianto, Benny; Zulkifli; Sanusi, 2018) terkait analisis pelayanan kesehatan bagi tahanan, narapidana, dan anak didik masyarakat bahwa terdapat keterbatasan pada obat-obatan generik. Menurut sumber informasi dinas kesehatan masyarakat menyatakan bantuan obat-obatan dapat diberikan hanya saja belum ada payung hukum di daerah sebagai dasar untuk melaksanakan bantuan tersebut, sehingga diperlukan suatu MOU antar 3 kementerian yaitu Menteri Hukum dan HAM Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan. Sebagaimana yang sudah dilakukan oleh Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM provinsi Kalimantan sudah melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan sehingga dokter dan obat-obatan diberikan bantuan dari Puskesmas di wilayah tempat klinik UPT Masyarakat berada. Sebagaimana yang tertera pada Keputusan Direktur Jenderal Masyarakat Kementerian Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor PAS-32.PK.01.07.01 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan dan Perawatan Kesehatan di LAPAS,

RUTAN, BAPAS, LPKA DAN LPAS bahwa obat-obatan merupakan salah satu sarana prasarana yang dapat menunjang pelayanan kesehatan di masing-masing UPT Masyarakat baik dari anggaran DIPA (Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran) maupun melalui dukungan program dengan stakeholder atau pemangku kepentingan yang lainnya.

d) Fasilitas ruang IGD kurang memadai

Ruang IGD yang digunakan sebagai tempat untuk melakukan pemeriksaan darurat bagi narapidana dan tahanan yang membutuhkan tentunya harus diberikan fasilitas yang cukup memadai sebagaimana yang tertuang dalam Keputusan Direktur Jenderal Masyarakat Kementerian Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor PAS- 32.PK.01.07.01 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan dan Perawatan Kesehatan di LAPAS, RUTAN, BAPAS, LPKA DAN LPAS. Fasilitas ruang IGD di Lapas Kelas I Cipinang sudah cukup memadai dengan adanya 3 tempat tidur, lemari, oksigen, kursi roda, dan sebagainya. Akan tetapi berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh oleh peneliti bahwa kendala yang diperoleh yaitu kondisi tempat tidur di IGD yang tidak terdapat tempat penyanggah agar narapidana dan tahanan tidak terjatuh.

## 2) Dimensi Keandalan (Reliability)

Aspek yang dapat dilihat dari kemampuan penyedia pelayanan dalam memberikan pelayanan seperti pemberian penyuluhan edukasi kesehatan, penanganan yang segera, akurat dan memuaskan oleh tenaga medis di Lapas Kelas I Cipinang. Kendala yang terdapat pada dimensi keandalan (reliability) di Lapas Kelas I Cipinang yaitu:

a) Kurangnya tenaga medis

Tenaga medis merupakan salah satu ujung tombak dari pelayanan kesehatan karena dalam hal ini mereka sebagai pemberi pelayanan bagi narapidana dan tahanan. Akan tetapi jumlah tenaga medis yang tersedia tidak sebanding dengan jumlah narapidana dan tahanan yang berada pada masing-masing UPT Pemasarakatan. Karena seperti kita ketahui bahwa sebagian besar UPT Pemasarakatan mengalami over kapasitas yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan dari narapidana.

b) Kurang meratanya edukasi kesehatan yang diberikan

Tenaga medis merupakan salah satu ujung tombak dari pelayanan kesehatan karena dalam hal ini mereka sebagai pemberi pelayanan bagi narapidana dan tahanan. Akan tetapi jumlah tenaga medis yang tersedia tidak sebanding dengan jumlah narapidana dan tahanan yang berada pada masing-masing UPT Pemasarakatan. Karena seperti kita ketahui bahwa sebagian besar UPT Pemasarakatan mengalami over kapasitas yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan dari narapidana dan tahanan. Sama halnya dengan di Lapas Kelas I Cipinang bahwa terdapat 3 orang dokter umum, 3 orang dokter gigi, 10 orang perawat, 1 orang analis laboratorium. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Deriansyah; Ardiansya; Bagio Kadaryanto, 2021) bahwa kurangnya tenaga medis juga terdapat pada Lembaga Pemasarakatan Provinsi Riau yakni hanya terdapat seorang dokter dengan kondisi hunian yang melebihi kapasitas. Tenaga medis yang ada tentunya melakukan pekerjaan tambahan dikarenakan background pendidikannya. Seperti seorang analis laboratorium dengan background pendidikannya psikolog maka ia juga membantu sebagai psikolog. Hal ini disebabkan oleh kurangnya tenaga

medis yang ada sehingga mengharuskannya seperti itu.

### **3) Dimensi Daya Tanggap (Responsiveness)**

Yang dinilai adalah kemampuan dari tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan. Kendala yang terdapat pada dimensi daya tanggap (responsiveness) di Lapas Kelas I Cipinang yaitu :

a) Tidak terdapat tenaga kesehatan pada malam hari

Ketanggapan yang ditunjukkan oleh petugas medis di Lapas Kelas I Cipinang sudah baik. Akan tetapi berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti yaitu pada malam hari tidak ada petugas medis yang berada di klinik melainkan hanya terdapat 1 orang petugas supir ambulance dan 2 orang kader kesehatan (narapidana) yang standby apabila terjadi keadaan darurat. Sedangkan untuk dokter tetap standby phone apabila terjadi keadaan darurat. Hal ini menjadi kendala apabila sewaktu-waktu keadaan darurat dan tidak terdapat petugas medis yang berjaga pada malam hari. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Deriansyah; Ardiansya; Bagio Kadaryanto, 2021) bahwa pada Lembaga Pemasarakatan Provinsi Riau apabila diluar jam kerja maka tidak ada dokter khusus yang menanganinya sehingga narapidana sulit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

### **4) Dimensi Jaminan (Assurance)**

Yang dinilai adalah rasa aman dari narapidana dan tahanan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di Lapas Kelas I Cipinang. Kendala yang terdapat pada dimensi jaminan (assurance) di Lapas Kelas I Cipinang yaitu:

a) Belum terpenuhinya secara keseluruhan tenaga medis yang sesuai dengan spesifikasi keilmuan

Petugas medis yang berada di Lapas Kelas I Cipinang terdiri dari 3 orang dokter umum, 3 orang dokter gigi, 10 orang perawat, 1 orang analis laboratorium. Dengan adanya keterbatasan keilmuan yang dimiliki oleh tenaga medis ini menjadi kendala apabila terdapat narapidana dan tahanan menderita penyakit tertentu karena tidak terdapat petugas medis yang sesuai dengan Keputusan Direktur Jenderal Pemasarakatan Kementerian Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor PAS-32.PK.01.07.01 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan dan Perawatan Kesehatan di LAPAS, RUTAN, BAPAS, LPKA DAN LPAS seperti apoteker, ahli gizi, psikolog, sanitarian. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fachrezi & Wibowo, 2020) bahwa kurangnya petugas pada Lapas dan Rutan di Indonesia yang memiliki keahlian dibidang kesehatan menjadi kendala yang menyebabkan tidak dapat berjalan secara optimal terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

### **5) Dimensi Empati (Emphaty)**

Yang dinilai adalah perhatian yang diberikan oleh tenaga medis kepada narapidana dan tahanan saat mendapatkan pelayanan kesehatan di Lapas Kelas I Cipinang. Kendala yang terdapat pada dimensi empati (emphaty) yaitu :

- a) Dengan adanya tenaga medis yang terbatas sehingga narapidana dan tahanan merasa kurang mendapatkan perhatian

Jumlah warga binaan yang mengalami over kapasitas di Lapas Kelas I Cipinang dengan jumlah tenaga medis yang tak sebanding menyebabkan kendala dalam pemberian pelayanan kesehatan salah satunya yaitu berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti bahwa terdapat warga binaan yang merasa kurang

mendapatkan perhatian dari petugas medis karena keterbatasan tersebut. Sehingga tidak sedikit warga binaan yang pura-pura sakit.

### **3. Solusi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di Lapas Kelas I Cipinang**

- a. Melakukan koordinasi dengan instansi lain

Kondisi kurangnya obat-obatan yang ada dapat dilakukan solusi agar kebutuhan tersebut dapat terpenuhi dengan berkoordinasi dengan instansi lain yang terkait dengan kesehatan seperti Puskesmas, Dinas Kesehatan, maupun Rumah Sakit setempat sehingga diharapkan kedepannya kebutuhan obat tersebut dapat terpenuhi sehingga narapidana dan tahanan merasa puas atas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Lapas Kelas I Cipinang. Sebagaimana menurut dinas kesehatan bidang pelayanan kesehatan masyarakat dalam penelitian yang dilakukan oleh (Rianto, Benny; Zulkifli; Sanusi, 2018) bahwa bantuan obat-obatan dapat diberikan dengan cara mengajukan usulan dan inventaris daftar obat yang dibutuhkan disertai dengan Momerandum of Understanding (MoU) sebagai perjanjian akan tetapi perlu adanya kekuatan hukum yang mengikat sebagaimana yang tertuang dalam pasal 1338 KUH Perdata yakni "Setiap perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi pembuatnya". Perjanjian yang dimaksud dapat berupa surat keputusan bersama, kebijakan dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dalam pelaksanaannya dilakukan oleh Dinas Kesehatan di daerah yang bertanggungjawab kepada Kementerian Dalam Negeri, sedangkan Bantuan Jaminan Kesehatan berada dalam kewenangan Kementerian Sosial. Kendala yang terjadi pada pelayanan kesehatan di Lapas Kelas I Cipinang dapat dilakukan sebuah upaya dengan pemberian dana Corporate Social



Responsibility (CSR) sebagaimana yang tertuang dalam pasal 74 ayat 1 Undang-Undang nomor 40 tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas bahwa Tanggung Jawab Sosial dan Lingkungan (TJSL) wajib bagi perseroan yang menjalankan kegiatan usahanya dibidang atau berkaitan dengan sumber daya alam. Serta pada pasal 3 dijelaskan bahwa apabila perseroan tidak melaksanakan pemberian TJSL akan diberikan sanksi sesuai dengan peraturan yang ada. Sehingga dengan demikian maka perusahaan dapat memberikan dana CSR dari perusahaannya untuk pelayanan kesehatan seperti obat-obatan, sarana prasarana pelayanan kesehatan di Lapas Kelas I Cipinang.

- b. Pemenuhan jumlah tenaga medis, pendidikan dan pelatihan sesuai dengan standar ketersediaan pelayanan kesehatan di Lapas/Rutan

Sumber Daya Manusia (SDM) dalam hal ini tenaga medis sebagai penunjang dalam pemberian pelayanan kesehatan bagi narapidana dan tahanan di Lapas Kelas I Cipinang. Dengan adanya berbagai kondisi dan keterbatasan yang ada serta tidak adanya pembukaan bagi tenaga medis yang dimaksud. Maka yang dapat dilakukan yaitu dengan memenuhi kebutuhan jumlah tenaga medis sesuai dengan Standar Pelayanan Kesehatan di Lapas/Rutan bahwa jumlah tenaga kesehatan disesuaikan dengan kondisi layanan dan kapasitas hunian yakni dokter minimal 1 orang, dokter gigi minimal 1 orang, perawat minimal 2 orang, bidan (khusus yang memiliki WBP/Tahanan wanita) minimal 1 orang, asisten apoteker minimal 1 orang, analis laboratorium minimal 1 orang, ahli gizi minimal 1 orang, psikolog minimal 1 orang, sanitarin minimal 1 orang, petugas administrasi pencatatan dan pelaporan minimal 2 orang. Diharapkan dengan adanya pemenuhan standarisasi

jumlah tenaga kesehatan maka pelayanan kesehatan yang diberikan menjadi lebih optimal seperti edukasi kesehatan dapat diberikan secara merata terhadap warga binaan sehingga warga binaan memperoleh perhatian dari tenaga kesehatan yang ada. Menurut Standar Pelayanan Kesehatan di Lapas/Rutan bahwa tenaga kesehatan harus memiliki jenjang pendidikan sesuai dengan tugas dan fungsi dari tenaga kesehatan serta pelatihan untuk menunjang kinerjanya. Pelatihan yang dibutuhkan diantaranya yaitu kegawatdaruratan (ACLS, ATLS, BCLS), pelatihan TB DOTS, pelatihan HIV dan IMS (VCT, PITC, CST, PMTCT), pelatihan napza (PTRM, penanggulangan napza), pelatihan Ante Natal Care (ANC) dan lain-lain sesuai dengan jenis layanan yang dimiliki.

- c. Disediaknya ruang isolasi penyakit menular, ruang rawat inap dan ruang untuk penyakit berat

Ruang isolasi khusus penyakit menular harus disediakan secara terpisah, dengan tujuan untuk mencegah penularan yang terjadi antar narapidana dan tahanan di Lapas Kelas I Cipinang dan untuk mengetahui kebutuhan serta mengontrol kondisi dari narapidana dan tahanan yang menderita penyakit menular. Serta disediakan ruangan khusus untuk penyakit berat seperti stroke, cancer, dan sebagainya dengan tujuan untuk memudahkan pemantauan terkait narapidana dan tahanan tersebut. Apabila keduanya digabungkan maka akan memungkinkan semua yang ada di ruangan tersebut dapat tertular sehingga perlu dilakukan pemisahan ruangan. Sebagaimana yang tertuang dalam Standar Pelayanan Kesehatan di Lapas/Rutan bahwa ruang isolasi digunakan bagi narapidana dan tahanan yang menderita penyakit menular seperti TB, penyakit kulit, penyakit pernafasan, dan sebagainya yang

diperoleh berdasarkan hasil skrining atau pemeriksaan.

### SIMPULAN

1. Terdapat pengaruh antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan narapidana dan tahanan di Lapas Kelas I Cipinang dengan nilai R Square (koefisien determinasi) sebesar 80,1% dan sisanya 10,9% disebabkan oleh faktor lainnya.
2. Dalam pemberian pelayanan kesehatan di Lapas Kelas I Cipinang tentu terdapat kendala dalam pelaksanaannya sebagai berikut :
  - a. Dimensi Berwujud (tangible) Tidak adanya ruang rawat inap, Penggunaan ruang karantina digabungkan untuk penyakit menular dan penyakit berat, ketersediaan obat sewaktu-waktu kurang, fasilitas ruang IGD kurang memadai.
  - b. Dimensi Keandalan (reliability) Kendala yang dialami yaitu kurangnya tenaga medis, kurang meratanya edukasi kesehatan yang diberikan.
  - c. Dimensi Daya Tanggap (responsiveness) Kendala yang dialami yaitu tidak adanya tenaga medis pada malam hari.
  - d. Dimensi Jaminan (assurance) Kendala yang dialami yaitu Belum terpenuhinya secara keseluruhan tenaga medis yang sesuai dengan spesifikasi keilmuan.
  - e. Dimensi Empati (emphaty) Kendala yang dialami yaitu dengan adanya tenaga medis yang terbatas sehingga narapidana merasa kurang mendapatkan perhatian karena adanya over kapasitas yang dialami oleh Lapas Kelas I Cipinang.
3. Untuk mengatasi kendala yang terdapat dalam pemberian pelayanan kesehatan di Lapas Kelas I Cipinang tentunya perlu dilakukan upaya untuk meningkatkannya sebagai berikut :
  - a. Berkoordinasi dengan instansi lain seperti Dinas Kesehatan, Puskesmas maupun Rumah Sakit
  - b. Pemenuhan jumlah tenaga medis, pendidikan dan pelatihan sesuai dengan standar ketersediaan pelayanan kesehatan di Lapas/Rutan
  - c. Disediaknya ruang isolasi penyakit menular, ruang rawat inap dan ruang untuk penyakit berat

### DAFTAR PUSTAKA

- Creswell, J. W., & Clark, V. L. P. (2018). *Praise for the Third Edition*.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Mixed Methods Procedures*. In *Research Defign: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*
- Deriansyah; Ardiansya; Bagio Kadaryanto. (2021). *Implementasi Persamaan Hak Narapidana Terhadap Pelayanan Kesehatan Pada Lembaga Pemasarakatan Provinsi Riau*. 5(1), 113-122.
- Fachrezi, F. B., & Wibowo, P. (2020). *Upaya Pemenuhan Hak Pelayanan Kesehatan Kepada Narapidana Di Lembaga*

Pemasyarakatan. Widya Yuridika,3(2),363.  
<https://doi.org/10.31328/wy.v3i2.1689>

Humas Kanwil Sumsel. (2018). Kadiv. Pemasyarakatan Paparkan Masalah Kesehatan di Lapas/Rutan pada Kegiatan Diseminasi BTKLPP Kelas I Politeknik Ilmu Pemasyarakatan 1 Palembang. <https://Sumsel.Kemenkumham.Go.Id/>

Rianto, Benny; Zulkifli; Sanusi, A. dkk. (2018). Analisis Terhadap Pelaksanaan Layanan Kesehatan Bagi Tahanan, Narapidana, Dan Anak Didik Pemasyarakatan. In Syria Studies (1st ed., Vol. 7, Issue 1). BALITBANGKUMHAM Press. [https://www.researchgate.net/publication/269107473\\_What\\_is\\_governance/li](https://www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/li) Politeknik Ilmu Pemasyarakatan 132  
[http://www.econ.upf.edu/~reynal/Civilwars\\_12December2010.pdf](http://www.econ.upf.edu/~reynal/Civilwars_12December2010.pdf)  
<https://thinkasia.org/handle/11540/8282>  
<https://www.jstor.org/stable/41857625>

Samsu. (2017). Metode penelitian: teori dan aplikasi penelitian kualitatif, kuantitatif, mixed methods, serta research & development. Diterbitkan oleh: Pusat Studi Agama dan Kemasyarakatan (PUSAKA).

Sudirman, D. (2007). Reposisi dan Revitalisasi Pemasyarakatan Dalam Sistem Peradilan Pidana Indonesia. Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia Hukum HAM

