



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

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Administrasi
Publik

Oleh:

Rindyani Kartika Sari

NPM 21801091084



**UNIVERSITAS ISLAM MALANG
FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
MALANG**

2022

ABSTRAK

Rindyani Kartika Sari, 2022, NPM 21801091084, Program Studi Administrasi Negara Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Islam Malang, Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Malang, Dosen Pembimbing I: Dr. Sunariyanto, S.Sos., M.M, Dosen Pembimbing II: Langgeng Rachmatullah Putra, S.AP., M.AP

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 berdasarkan kenyataan secara benar yang kemudian disusun dari hasil teknik pengumpulan dan analisis data yang relevan berdasarkan hasil olah lapangan.

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 kemetrian 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

ABSTRACT

Rindyani Kartika Sari, 2022, NPM 21801091084, State Administration Study Program, Faculty of Administrative Sciences, Islamic University of Malang, Analysis of the Quality of Health Services for Prisoners in Class II A Penitentiary Malang City, Advisor I: Dr. Sunariyanto, S.Sos., M.M, Advisor II: Langgeng Rachmatullah Putra, S.AP., M.AP

This study aims to determine, describe, and analyze the quality of health services and the supporting and inhibiting factors in the fulfillment of health services for prisoners in the Class II A Penitentiary in Malang City. In this study, the author uses a qualitative research methodology, which is based on the facts correctly which is then compiled from the results of relevant data collection and analysis techniques based on the results of field processing.

Based on the results of the study, the quality of health services at the Class II A Penitentiary in Malang City has met the standard of a health service consisting of five factors, namely responsiveness, reliability, assurance, empathy, access and tangibles which can then be declared quality in the form of health services.

Then for the supporting factors there are supporting facilities and infrastructure; adequate medicines and other medical devices; availability of medical personnel which includes 1 doctor, 2 nurses, and 1 psychologist; the response of medical personnel in an emergency; support from the leadership and guard squad; a stable budget of central ministries; and already have a complete SOP, while for the inhibiting factors, have human resources (HR) such as pharmacists, midwives, and nurses to care for babies of prisoners; the schedule for the dental clinic is only limited to 10 people/week because dentists are brought in from outside the prison; management of referrals for prisoners who do not have insurance with cases that are difficult to understand or large cases because the funds they have are not sufficient to cover all costs outside prisons such as referrals with a large number of prisoners.

Keywords: Quality of Health Service, Correctional Institution

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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 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.

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.

Selain itu, untuk menunjang pelayanan kesehatan diperlukannya fasilitas kesehatan (Faskes) yang memadai. Berdasarkan PP No. 47 tentang Fasilitas Kesehatan Tahun 2016 Pasal 4 dan 5 yang dikelompokkan berdasarkan tingkat pelayanannya, yaitu faskes tingkat pertama yang memberikan pelayanan kesehatan dasar, fasilitas kesehatan tingkat kedua yang memberikan pelayanan medis khusus dan fasilitas kesehatan tingkat ketiga yang memberikan pelayanan medis semi spesialis. Selain itu, Indonesia memiliki berbagai jenis fasilitas kesehatan, antara lain puskesmas, klinik, rumah sakit, apotek, serta beberapa unit faskes tradisional lainnya. Beberapa jenis ini dibagi lagi berdasarkan tingkat layanan.

Salah satu Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Faskes) di Indonesia yakni meliputi Tenaga Kesehatan. Berdasarkan Undang-Undang Ketenagakerjaan Kesehatan No. 36 Tahun 2014: “setiap orang yang memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan yang memerlukan kewenangan, yang berfokus pada bidang kesehatan dan melaksanakan kegiatan kesehatan untuk melakukan upaya kesehatan”.

Seperti yang telah tercantum dalam Undang-Undang No. 26 tahun 2014 Pasal 11, yang menjelaskan tentang tenaga kesehatan yang kemudian dikelompokkan menjadi:

- Tenaga medis yang meliputi dokter, dokter gigi, dan dokter spesialis;

- Tenaga psikologi klinis yaitu psikolog klinis;
- Tenaga keperawatan
- Tenaga kebidanan yaitu bidan;
- Tenaga kefarmasian yaitu apoteker dan tenaga teknis kefarmasian;
- Tenaga kesehatan masyarakat;
- Tenaga kesehatan lingkungan;
- Tenaga gizi;
- Tenaga keterampilan fisik;
- Tenaga keteknisian medis;
- Tenaga teknik biomedika;
- Tenaga kesehatan tradisional; dan
- Tenaga kesehatan lainnya yang telah ditetapkan oleh menteri kesehatan

Kemudian berdasarkan Undang-Undang No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 1 ayat 3 dijelaskan bahwa “Fasilitas Pelayanan Kesehatan ialah alat atau tempat yang digunakan dalam upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan, baik dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilaksanakan oleh Pemerintah atau Masyarakat”, kemudian pada Pasal 1 ayat 18 yang berbunyi tentang “Penerima Pelayanan Kesehatan merupakan setiap orang yang menerima pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, baik secara langsung maupun tidak langsung kepada tenaga kesehatan. Untuk itu upaya Pemerintah sangat diperlukan agar dapat memperbaiki atau mengurangi resiko permasalahan yang mempengaruhi kualitas ataupun kinerja Tenaga Kesehatan, sebagai pemberi pelayanan kesehatan atau penerima pelayanan kesehatan.

Selain itu, secara tradisional menurut Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) penyediaan pelayanan kesehatan di Indonesia terbagi-bagi, seperti asuransi swasta yang tersedia bagi mereka yang mampu membayarnya, kemudian cakupan kesehatan dasar bagi

masyarakat yang paling miskin, serta Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang akan memberikan layanan kepada mereka yang tidak dicakup oleh program publik atau swasta (jamkesmas-jdih.bpk.go.id, 2011).

Sehubungan dengan penyediaan pelayanan di Indonesia permasalahan terkait pelayanan pun terdapat beberapa kendala menurut *Founder dan Chairman Center for Healthcare Policy and Reform Studies (Chapters)* Indonesia Luthfi Mardiansyah, menyebutkan beberapa diantara kendala dalam permasalahan pelayanan yang perlu dibenahi dan disikapi antara seperti Pertama, Konektivitas, yang mana merupakan penyebab utama sistem kesehatan digital (*E-Health*). Kedua, Kejelasan Regulasi, yang mana adanya kekhawatiran dalam keamanan data yang diinput ke dalam layanan kesehatan digital serta belum ada aturan terkait tata cara pengiriman obat agar tidak terkontaminasi hingga sampai kepada pasien.

Ketiga, Bonus Demografi, yang merupakan kekuatan untuk Indonesia untuk bersaing di kancah global. Ini dilihat dari jumlah populasi Indonesia merupakan populasi ke-4 terbesar di dunia. Yang keempat, Negara Kepulauan, yang sering terjadi kendala dalam pendistribusian kesehatannya, karena dalam proses pendistribusiannya tidak hanya melalui jalur darat, apalagi mejadi negara kepulauan memang sangat berpengaruh besar terhadap potensi ekspor Sumber Daya Alam (SDA).

Kelima, Pelayanan Rendah, karena tingkat pelayanan rumah sakit relatif rendah yang menyebabkan masyarakat lebih memilih berobat keluar Negeri ketimbang di Indonesia. Dan keenam, Teknologi tidak

Dimanfaatkan dengan Baik, seperti iWatch yang dapat mendeteksi kondisi jantung dan sistem tubuh, tetapi ketika ke dokter kebanyakan masyarakat seringkali mengacuhkan informasi yang mereka peroleh dari alat-alat elektronik yang digunakan seperti iWatch (kompas.com, 2021).

Berdasarkan pelayanan-pelayanan tersebut, maka Pemerintah dapat melakukan upaya-upaya yang dapat mengurangi kendala pelayanan kesehatan. 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. Yang kedua ialah Peningkatan mutu fasilitas penyelenggara layanan, maupun sumber daya manusia (SDM) kesehatan (sehatnegriku.kemkes.go.id, 2016).

Ketiga, memperkuat pelayanan dalam sistem rujukan baik di tingkat regional maupun nasional. Keempat, penguatan peran dinas kesehatan dan kesehatan masyarakat kabupaten/kota melalui advokasi, sosialisasi dan peningkatan kapasitas. Dan kelima, peningkatan dukungan pelayanan kesehatan dari berbagai sektor, baik dari sisi regulasi, infrastruktur maupun pembiayaan.

Upaya-upaya tersebut dapat dilakukan dalam meningkatkan suatu pelayanan kesehatan yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan sebagai suatu Hak Asasi Manusia (HAM) yang harus diberikan bagi seluruh masyarakat Indonesia salah satunya diberikan bagi para Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) yang sedang menjalankan hukuman di Lembaga Pemasyarakatan.

Dalam Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, (2011) menjelaskan bahwa para Warga Binaan Pemasyarakatan tidak hanya terdiri dari WBP pria saja, tetapi juga termasuk sebagai kelompok rentan (Narapidana, Tahanan, dan Anak Didik Pemasyarakatan wanita, anak dan lanjut usia) maupun kelompok risiko tinggi (Narapidana, Tahanan, dan Anak Didik Pemasyarakatan penderita penyakit sirosis hepatitis, gangguan jiwa berat, kanker, jantung, hipertensi, stroke, diabetes mellitus, gagal ginjal dan cacat tubuh). Pelayanan dan perawatan kesehatan di Lapas/Rutan meliputi upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh berdasarkan UU NO.36 Tahun 2009 Pasal 1 ayat 12-15 mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Selain itu, berdasarkan Pasal 4 UU ayat 1 No.12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan, yang menyatakan bahwa setiap narapidana berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak. Hak atas kesehatan juga merupakan hak konstitusional masyarakat. Ini diatur dalam UUD tahun 1945 Pasal 28 huruf H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3)

bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat, serta berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dan fasilitas kesehatan yang layak.

Kemudian berkaitan dengan Hak atas Kesehatan secara hukum internasional, Indonesia telah terikat pada Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (Duham) yang di sahkan sejak tahun 1948. Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia merupakan deklarasi yang diadopsi oleh Resolusi Majelis Umum PBB 217 A (III) pada tanggal 10 Desember 1948, di Palais de Chaillot di Paris, Prancis. Deklarasi tersebut merupakan standar umum bahwa setiap hak asasi manusia internasional harus dilindungi. Deklarasi ini merupakan Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia pertama di dunia dan terdiri dari 30 pasal didalamnya. Inilah yang kemudian menjadi standar umum yang dianggap harus dapat dicapai oleh setiap negara beradab.

Selain pelayanan kesehatan umum di Indonesia disetiap Lembaga Masyarakat juga memiliki pelayanan kesehatan khusus bagi warga binaan. Dalam pemenuhan pelayanan kesehatan ini terdapat faktor penghambat yang menyebabkan rendahnya kualitas pelayanan kesehatan di dalam Lapas. Menurut Yuridika, 2020 secara garis besar, faktor penghambat yang dihadapi oleh pihak Lapas dalam memberikan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak bagi narapidana di Lembaga Masyarakat antara lain, yaitu:

1. Overkapasitas yang kerap terjadi di setiap Lembaga Masyarakat.

Akibat overkapasitas tersebut, berdampak pada buruknya kondisi kesehatan psikologis warga binaan, lebih mudah terjadi konflik antar penghuni Lapas, serta terjadi pembengkakan anggaran akibat meningkatnya konsumsi air, listrik, dan bahan makanan.

2. Kurangnya tenaga medis profesional untuk merawat narapidana.
3. Dana yang terbatas, hal ini juga menjadi kendala yang sangat mempengaruhi kinerja di Lapas, baik dalam proses administrasi, pelayanan, dan pemenuhan kelengkapan Lapas lainnya. Dalam penyelenggaraan setiap kegiatan maka dibutuhkan dana yang mencukupi seperti halnya dalam pelayanan kesehatan. Diperlukannya ruang yang memadai bagi warga binaan dalam penanganan kesehatan. Selain itu, kelengkapan fasilitas juga ditunjang dari dana yang mencukupi agar terpenuhinya fasilitas-fasilitas yang diperlukan.

Untuk meminimalisir terjadinya penurunan kualitas pelayanan kesehatan di Lapas, maka upaya pemerintah sangat dibutuhkan dalam hal ini yang sesuai dengan Undang-Undang No.12 tahun 1995 tentang Perasyarakatan Pasal 14:

“perlunya ditingkatkan pelayanan kesehatan bagi Narapidana yang membutuhkan perawatan kesehatan, sejak awal masa tahanan hingga yang bersangkutan bebas, menerbitkan surat rujukan bagi narapidana yang akan melakukan perawatan sesuai dengan jenis penyakit yang dideritanya, berupaya mencegah penularan (preventif) di lingkungan dalam Lapas, menjaga kebersihan Lapas, dan memiliki kewenangan dalam penyelenggaraan kesehatan, disesuaikan dengan kondisi *Service* untuk narapidana”.

Dengan kemampuan (preventif) mencegah penularan di lingkungan Lapas, menjaga kebersihan Lapas, menjaga kesehatan, dan menyesuaikan

dengan kondisi pelayanan narapidana. Upaya-upaya tersebut diharapkan dapat meminimalisir tingkat penurunan pelayanan kesehatan di Lapas bagi setiap Narapidana.

Untuk itu dalam penanganan penurunan pelayanan kesehatan yang terjadi di Lapas, khususnya untuk Lembaga Pemasyarakatan salah satunya yang berada di Kota Malang juga memiliki pelayanan kesehatan yang diberikan bagi setiap Narapidana. Sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan RI No. 32 tahun 1999 tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan, yang disebutkan pada bagian keempat bahwa narapidana mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak.

Ini dapat diartikan dengan adanya Hak Asasi setiap manusia juga tetap diterapkan dalam ruang lingkup Lapas baik syarat maupun tata cara pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan seperti mendapatkan pelayanan kesehatan bagi narapidana yang memiliki penyakit tertentu atau terjangkit suatu penyakit ketika di dalam Lapas serta memperoleh makanan yang layak yang dapat menunjang kesehatan narapidana selama menjalankan masa tahanannya.

Permasalahan tersebut kemudian juga diteliti berdasarkan Penny Naluria Utami, 2020 dengan meneliti pemenuhan pelayanan kesehatan bagi narapidana perempuan di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Langkat. Hal-hal yang kemudian diteliti oleh Penny 2020 yakni terkait pemenuhan pelayanan kesehatan dan kendala-kendala yang dihadapi di

Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Langkat di Medan Sumatera Utara.

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 penanganannya 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.

Di Lapas Wanita Kelas II A Malang, pada tahun 2019 idealnya hanya dihuni oleh 164 warga binaan pemasyarakatan (WBP). Namun, pada Desember 2021, penghuni lapas berjumlah 500 narapidana, 24 tahanan, dan 2 bayi. Sehubungan dengan pelayanan kesehatan bagi narapidana di Lapas kelas II A Malang, ditinjau dari overkapasitas yang hampir menyentuh angka 300 persen, maka diperlukan kontribusi langsung para petugas pemasyarakatan, serta pihak-pihak lain yang

bersangkutan terkait kualitas pelayanan kesehatan jika ditinjau dari jumlah kapasitas yang melebihi kapasitas huniannya (lapasperempuanmalang.com, 2019).

Tabel 1.1 Kapasitas Warga Binaan

Kapasitas Hunian	Over Kapasitas Hunia 300%	Total Penghuni Lapas
164 orang	526 orang	500 narapidana
		24 tahanan
		2 bayi

Sumber: lapasperempuanmalang.com, 2019

Salah satu bentuk permasalahan pelayanan kesehatan di Lapas Kelas II A Malang pada akhir tahun 2021, yaitu antara lain:

Tabel 1.2 Jenis Penyakit dan Jumlah yang Ditangani

Tahun	Jenis Penyakit	Jumlah
2010	HIV/AIDS	4 orang
2011	HIV/AIDS	6 orang
2021	TB	1 orang
2021	HIV	14 orang

Sumber: lapasperempuanmalang.com

Dari table diatas dijelaskan bahwa sejak tahun 2010 hingga 2021 kemarin di Lembaga Pemasyarakatan beberapa penyakit menularmengalami peningkatan dalam jumlah penangannya. 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”** yang diajukan untuk memenuhi syarat-syarat dalam memperoleh gelar kesarjanaan dalam Ilmu Administrasi Negara.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini antara lain, ialah:

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?

C. 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.

D. 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.

E. Sistematika Pembahasan

Penulis menyusun skripsi ini mejadi lima bab yang antar babnya saling berhubungan dan menjadi satu kesatuan. Penulis berharap hal ini akan memudahkan pembaca untuk memahami hal-hal yang diuraikan. Uraian tersebut sebagai berikut:

BAB I. PENDAHULUAN

Bab I menjelaskan mengenai gambaran umum terkait materi yang meliputi latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian serta sistematika pembahasan.

BAB II. LANDASAN TEORI

Bab II merupakan hasil telaah pustaka peneliti serta membahas teori yang digunakan dalam penelitian ini untuk diadakan sebagai landasan dala menganalisis data.

BAB III. METODE PENELITIAN

Bab III berisikan metode penelitian serta pendekatan penelitian yang digunakan oleh peneliti, meliputi jenis penelitian, fokus penelitian, pemilihan lokasi dan situs penelitian, sumber data, pengumpulan data, instrumen penelitian, teknik analisis data, dan keabsahan data.

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab IV akan dibahas profil perusahaan meliputi sejarah perusahaan serta diuraikan hasil analisa data yang dilakukan oleh peneliti serta pengaruh terhadap permasalahan yang dilakukan oleh peneliti serta pengaruh terhadap permasalahan yang ditemukan sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditentukan sebelumnya.

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

Bab V berisikan kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan serta pemberian rekomendasi atau saran kepada objek penelitian. Selain itu, pada bab ini juga menjelaskan mengenai keterbatasan peneliti pada saat menjalani penelitian sehingga dapat menjadi masukan untuk penelitian selanjutnya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

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*, *aces* dan *tangible* kemudian dapat dinyatakan berkualitas dalam bentuk pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil pengamatan yang telah dilakukan peneliti, dapat dijelaskan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan di poliklinik Lapas saat ini sudah cukup baik. Dari screening awal narapidana masuk, wajib vaksinasi bagi narapidana, pengobatan harian yang diterapkan, layanan poli gigi yang diadakann setiap hari Rabu, diadakan tes urine di awal screening, adanya pemeriksaan IMS (infeksi menular seksual), membantu mengurus BPJS bagi narapidana yang belum memiliki, serta adanya VCT tes HIV/AIDS bagi narapidana yang baru masuk atau pindahan.

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 kementrian pusat sangat mendukung

pelayanan kesehatan di poliklinik Lapas; kemudian telah memiliki SOP yang lengkap, serta adanya sarana dan prasarana yang menunjang.

Tetapi, meskipun beberapa sarana dan prasarana telah menunjang pelayanan kesehatan di poliklinik Lapas, pelayanannya dapat dikatakan masih kurang karena belum adanya *ambulance* untuk digunakan dalam kondisi darurat. Selain itu juga, dalam pertolongan pertama bagi narapidana yang dalam keadaan darurat (*emergency*) yang kemudian harus dirujuk ke Rumah Sakit Umum tidak dapat diberikan penanganan terlebih dahulu sebelum memperoleh rujukan untuk izin berobat ke luar Lapas.

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.

Beberapa hal-hal tersebut dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan di poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Malang cukup baik, tetapi beberapa pendukung dan penghambat yang ada akan menjadi acuan petugas poliklinik untuk menambah kualitas pelayanan kesehatan di poliklinik Lapas agar dapat sesuai dengan kebutuhan narapidana sebagaimana yang telah tercantum dalam Undang-Undang No.12 Tahun Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan pasal 14.

B. 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.



DAFTAR PUSTAKA

- Akinade & Owolabi, (2009). *Metode Observasi*.
<https://penerbitdepublish.com/instrumen-penelitian/>. diakses 26 Oktober 2021
- Alfisyahrin. (2017). *Pentingnya pelayanan yang berkualitas*.
<http://repository.uinsu.ac.id>. diakses tanggal 26 Oktober 2021
- American National Standards Institute (ANSI) & American Society for Quality (ASQ) dalam Haksever, dkk. (2000). *Kualitas Pelayanan*.
<https://repository.usm.ac.id>. diakses 22 Desember 2021
- Andansari, P. A. (2014). *Pemenuhan Hak Meperoleh Pelayanan Kesehatan*.
<http://hukum.studentjournal.ub.ac.id/>. diakses tanggal 14 Oktober 2021
- Arianto, (2018). *Indikator Kualitas Pelayanan*. <https://ejournal.unsrat.ac.id>.
diakses 21 Desember 2021
- Armistead, C.G., G. Clark, (1999). *Pelayanan*. <https://repository.usm.ac.id>.
diakses 22 Desember 2021
- Astutik, Y. (2020). "Covid-19 Kian Mengganas, Begini Kesiapan Puskesmas RI".
CNBC Indonesia. <https://www.cnbcindonesia.com>. diakses tanggal 18 Oktober 2021
- Awwaabiin, Salmaa. (2021). *Instrumen Penelitian: Pengertian, Jenis-Jenis, dan Contoh Lengkap*. <https://penerbitdepublish.com/instrumen-penelitian/>.
diakses tanggal 26 Oktober 2021
- BBC News Indonesia, (2019). *Kisah Narapidana Perempuan Membesarkan Anak di dalam Penjara: "Sudah Sengsara di dalam Perut, Masa di luar disiasiakan?"*. <https://www.bbc.com/indonesia/majalah-48782785>. diakses 25 November 2021
- Britnell, M. (2015). *In Search of the Perfect Health System*. London: Palgrave, hlm. 47.
- Deklarasi Universal HAM (Dunham) (1948). *Hak-hak Asasi Manusia*.
<https://www.komnasham.go.id>. diakses 22 November 2021
- Denzin & Lincoln dalam Moleong (2007). *Penelitian Kualitatif*.
<http://repository.usm.ac.id>. diakses 25 Desember 2021
- Dorimulu, P. (2019). "Health Minister Vows to Fast-Track Private Hospital Permits". Jakarta Globe.
- Dwiyanto, A. (2010). *Manajemen Pelayanan Publik: Peduli, Inklusif, dan Kolaboratif*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Dwiyanto, d. (2006). *Standar Pelayanan*. <https://repository.usd.ac.id>. diakses tanggal 18 Oktober 2021
- Firmasyah, R., Arami, F., & Adwani, (2019). *Pemenuhan Pelayanan Kesehatan dan Makanan yang Layak bagi Narapidana di Lapas Klas II A Banda Aceh dan Rutan Klas II B Jantho*. <https://ojs.unud.ac.id>. diakses 12 Desember 2021
- Garvin dalam Lovelock & Wirtz (2004). *Perspektif Kualitas Pelayanan*.
<https://repository.usm.ac.id>. diakses 5 Januari 2022
- 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
- Indonesia, P. (2020). *Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Sekretariat Negara RI.
- Jacobalis S, (1995). *Kualitas Pelayanan Kesehatan*. <http://repository.uinsu.ac.id>. diakses tanggal 26 Oktober 2021
- Jaringan Dokumentasi & Informasi Hukum, BPK. (2011). *Jaminan Kesehatan Masyarakat (KAMKESMAS)*. <https://jdih.bpk.go.id>. diakses 20 Desember 2021
- Jayani, D. H. (2020). "*Rasio Dokter Indonesia Terendah Kedua di Asia Tenggara*". Databoks Katadata. <https://www.scribd.com>. diakses tanggal 20 Oktober 2021
- Jayani, D. H. (2020). "*Ini Rasio Tempat Tidur Rumah Sakit 34 Provinsi di Indonesia*". Databoks Katadata. <https://databoks.katadata.co.id>. diakses tanggal 18 Oktober 2021
- Kasmir, (2017). *Pelayanan*. <https://repository.usm.ac.id>. diakses 22 November 2021
- KBBI tentang Narapidana. <http://eprints.umm.ac.id>. diakses 22 November 2021
- Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara No/KEP//25M.PAN/2/2014 tentang Pelayanan Publik. <https://ombudsman.go.id>. diakses 22 November 2021
- Kompas.com (2020). "Menilik Sejarah BPJS Kesehatan, Kapan Dilahirkan hingga Besarannya Dulu". <https://www.kompas.com/tren/read/2020/05/16/093100365/menilik-sejarah-bpjs-kesehatan-kapan-dilahirkan-hingga-besaran-iurannya?page=all>. diakses tanggal 18 Oktober 2021
- Kompas.com (2019). "*Tunggakan Iuran Capai 15 Triliun, Peserta Mandiri BPJS Kesehatan Diharapkan Disiplin Membayar*". <https://nasional.kompas.com>. diakses tanggal 18 Oktober 2021
- KUHP pasal 10 (dalam KUHP dan KUHP, 2001) tentang Narapidana. <http://pn-ngabang.go.id>. diakses tanggal 18 Oktober 2021
- Kumparan on twitter: "BPJS Watch soal Kenaikan Iuran: Bukan Solusi, Justru Membebani Rakyat". <https://twitter.com>. diakses tanggal 20 Oktober 2021
- Leverly & Loomba, (1973) dalam Azwar (1999). *Pelayanan Kesehatan*. <https://docplayer.info>. diakses 22 November 2021
- Lewis & Booms dalam Tjiptono (2017). *Kualitas Pelayanan*. <https://repository.usm.ac.id>. diakses 5 Januari 2022
- Malang, L. W. (2019). *Lapas Wanita Kelas II A Malang*. <https://lapasperempuanmalang.com/index.php/profil-kami>. diakses tanggal 21 Oktober 2021
- Manshuri, A. (2014). *Pelayanan Publik*. <http://repository.uma.ac.id>. diakses 20 Desember 2021
- Mardiansyah, Luthfi- *Founder & Chairman Center for Healthcare Policy*

- and Reform Studies (Chapters)*. Indonesia, (2019) "6 Kendala Ini Membuat Pelayanan Kesehatan di Indonesia Tak Maksimal", <https://money.kompas.com/read/19/08/19/171503026/6-kendala-ini-membuat-pelayanan-kesehatan-di-indonesia-tak-maksi>. diakses tanggal 18 Oktober 2021
- Mulyadi, Deddy (2016). *Administrasi publik untuk pelayanan publik (konsep dan praktik administrasi dalam penyusunan SOP, standart pelayanan, etika pelayanan, inovasi untuk kinerja birokrasi)*. Alfabeta. Hlm. 39. Bandung. diakses tanggal 28 Oktober 2021
- Nanda. (2021). Kualitas Pelayanan. <https://kommerce.id/blog/kualitas-pelayanan-adalah/>. diakses tanggal 21 Oktober 2021
- Novia, D. R. (2015). "Kartu BPJS Kesehatan Bersalin Nama Jadi KIS". <https://www.republika.co.id/berita/nasional/umum/15/02/18/njyuxa-kartu-bpjs-kesehatan-bersalin-nama-jadi-kis>. diakses tanggal 20 Oktober 2021
- Parasuraman, Zeitham, dan Barry (2006:26). Konsep Kualitas Pelayanan. <https://eprints.uny.ac.id>. diakses 27 Desember 2021
- Parasuraman dalam Tjiptono (2016). Faktor yang Mempengaruhi Sebuah Layanan. <http://repository.unpas.ac.id>. diakses 25 November 2021
- Pencheon (2008). Pengukuran Mutu Pelayanan Kesehatan. <https://kebijakankesehatanindonesia.net>. diakses 27 Desember 2021
- Peraturan Perundang-undangan No. 47 tentang Fasilitas Kesehatan Tahun (2016)
- Peraturan Perundang-undangan No. 36 tahun (2009) tentang Pelayanan Kesehatan
- Peraturan Perundang-undangan RI Nomor 32 tahun (1999) tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan
- Mainz (2003) dalam *Aboriginal Health and Medical Research Council*. Mutu Pelayanan Kesehatan. <https://kebijakankesehatanindonesia.net>. diakses 27 Desember 2021
- Malang Corruption Watch* (2018). Permasalahan Akses Kesehatan bagi Warga Miskin di Kota Malang. <https://mcw-malang.org/permasalahan-akses-kesehatan-bagi-warga-miskin-di-kota-malang/>. diakses tanggal 4 Januari 2020
- Miles Hubberman & Saldana, (2014). Analisis Data. <https://eprints.uny.ac.id>. diakses 22 November 2021
- Radar Lombok.co.id. (2022). Kasus Kejahatan Meningkat Selama 2021. <https://radarlombok.co.id/kasus-kejahatan-meningkat-selama-2021.html>. diakses tanggal 4 Januari 2022
- Rofiah, N. (2019). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Rantang Kecamatan Medan Petisah Tahun 2019. <http://repository.uinsu.ac.id>. diakses tanggal 26 Oktober 2021
- Rusydi, (2017). Kualitas Pelayanan. <https://journal.uui.ac.id>. diakses 22 November 2021

- Safroni, (2012) dikutip dari buku Hayat, S. M. (2017). *Manajemen Pelayanan Publik*. Depok: PT. RajaGrafindo Persada.
- Santoso, A, Christin, (2020). Analisis Yuridis Sistem Pelayanan terhadap Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang. <http://repository.unisma.ac.id/handle/123456789/350>. diakses tanggal 25 November 2021
- Satori & Komariah, (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Penerbit Alfabeta
- Sehatnegeriku. Sehatlah Bangsa, (2016). Kuatkan Layanan Kesehatan, Pemerintah Lakukan Lima Upaya Secara Simultan. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20161104/2918732/kuatkan-layanan-kesehatan-pemerintah-lakukan-lima-upaya-secara-simultan/>. 22 Desember 2021
- Sheldon, Oliver (1930) dikutip dari buku Hayat, S. M. (2017). *Manajemen Pelayanan Publik*. Depok: PT. RajaGrafindo Persada.
- Siahaam, S, Yuni. (2020). Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi Pada Wanita Pasangan Usia Subur di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Tanjung Gusta Medan Tahun 2019. <https://repositori.usu.ac.id>. diakses 12 Desember 2021
- Situmorang, vol.13, No.1, (2019). Lembaga Pemasyarakatan sebagai Bagian dari Penegakan Hukum. <https://ejournal.balitbangham.go.id/index.php/kebijakan/article/view/591>. diakses tanggal 24 Oktober 2021
- Sugiyono, (2015). *Metodologi Penelitian*. <https://eprints.uny.ac.id>, diakses 22 November 2021.
- Spradley dalam buku Sugiyono (2020). Fokus Penelitian. <http://repositori.unsil.ac.id>. diakses 28 Oktober 2021
- Terry, Goergo (1964) dikutip dari buku Hayat, S. M. (2017). *Manajemen Pelayanan Publik*. Depok: PT. RajaGrafindo Persada.
- Tjiptono (2016). Kualitas Pelayanan. <http://eprints.kwikkiangie.ac.id>. diakses 12 Desember 2021
- TPI Pangaribuan, (2016). Narapidana. <http://repository.uma.ac.id>. diakses 19 Oktober 2021
- Undang-undang No. 36 Tahun 2009, Pelayanan Kesehatan.
- Undang-undang RI Nomor 12 1995 tentang Pemasyarakatan
- 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 Pemasyarakatan.
- Utami, 2006:245. Kualitas Pelayanan. <https://repository.usm.ac.id>. 5 Januari 2022
- Utami, N, Penny. 2020. Pemenuhan Pelayanan Kesehatan bagi Narapidana Perempuan di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Langkat
- Waluyo, B. (2002). "Penelitian Hukum Dalam Praktek", (Jakarta, Sinar Grafika). hal. 72

- Wasistiono dalam bukunya Hardiansyah (2018). Pelayanan Publik.
<https://ejournal.unsrat.ac.id>. diakses 20 Desember 2021
- Wibowo, P & Biaggy, F. (2020). Upaya Pemenuhan Hak Pelayanan Kesehatan Kepada Narapidana DI Lembaga Pemasyarakatan. <https://publishing-widyagama.ac.id>. Jurnal Hukum: Widya Yuridika. diakses 20 Desember 2021
- Winarsih. A. S, Ratminto (2007). Manajemen Pelayanan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- 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
- World Health Organization (WHO)- Quality of Care*, (2006). Dimensi Mutu Pelayanan Primer. <https://kebijakankesehatanindonesia.net>. diakses 27 Desember 2021
- Wulan, C, Desna. (2020). Peran Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Salemba dalam Pelayanan Kesehatan Narapidana Penderita HIV & AIDS. <https://repository.uinjkt.ac.id>. diakses 12 Desember 2021
- Yantho, Galih Ismoyo, (2019). Mengenal Lembaga Pemasyarakatan. <https://www.pemasyarakatan.com/mengenal-lembaga-pemasyarakatan/>. diakses tanggal 24 Oktober 2021

