

GAMBARAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN POLIKLINIK LEMBAGA PEMASYARAKATAN KLAS II A PEKANBARU

Elva G Depari¹ , Suyanto² , Dedi Afandi³

Abstract

Prisoner as other community members have the same rights as other people in obtaining optimal health. Inside the prison, the realm of health handling cannot be disregarded, it's for all prisoner always be in good condition and good physics. The aim of this research was to see health service care for prisoners and to analys health service by SWOT analysis in Prison II Class A Pekanbaru. This research method used descriptive quantitative approach through questionnaires inmate perceptions about the quality of health care through polyclinic and qualitative approaches SWOT analysis on health care polyclinic. The results of the five dimensions of service quality were good enough, which is only 3 (three) of 16 (sixteen) items that otherwise were not satisfied by the prisoner, the conditions of the room clinic, regular health checks, the alertness of officers came to the block if there are sick prisoner . In the SWOT analysis, procurement of medicines was a strength, but the number of health personnel and facilities remains a weakness. Health counseling for inmates an opportunity while overcapacity are still a threat in the health care polyclinic.

Keywords: prisoner, health care, polyclinic

PENDAHULUAN

Narapidana sebagaimana anggota masyarakat lainnya memiliki hak yang sama dengan masyarakat lainnya dalam mendapatkan derajat kesehatan yang optimal.¹ Hal ini sesuai dengan UUD 1945 Amandemen Pasal 28 H ayat 1.² Masalah kesehatan pada narapidana di lembaga pemasyarakatan diperkirakan tinggi dikarenakan beberapa faktor diantaranya kelebihan kapasitas yang meningkatkan resiko penyakit menular, keterlambatan deteksi penyakit, kurangnya ruangan isolasi, ketidaktepatan pengobatan, kurangnya ventilasi dan cahaya matahari, higiene dan sanitasi yang buruk.¹ Sementara pada sisi lain kondisi fasilitas dan tenaga kesehatan belum sepenuhnya optimal.³

Berbagai metode dapat dilakukan untuk mengetahui kualitas pelayanan salah satunya dengan menganalisa 5 (lima) dimensi oleh Zeithaml, Berry, dan Parasuraman yang dikutip Arosmiati (2007) untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan yakni bukti langsung (*Tangibles*), daya tanggap (*Responsiveness*), keandalan (*Reliability*), jaminan (*Assurance*), dan kepedulian (*Emphaty*)⁴.

Metode lain yang dapat digunakan untuk mengetahui gambaran kualitas pelayanan di suatu organisasi adalah dengan menganalisa *Strengths* (kekuatan), *Weakness* (kelemahan), *Opportunities* (peluang) dan *Threats* (ancaman) atau analisa SWOT.⁵ Evaluasi keempat faktor ini merupakan salah satu cara yang

dapat dilakukan untuk mendapatkan strategi dalam peningkatan pelayanan kesehatan.

RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran kualitas pelayanan kesehatan Poliklinik Lembaga Pemasarakatan Klas II A Pekanbaru ?

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan umum penelitian adalah mengetahui gambaran kualitas pelayanan kesehatan Poliklinik Lembaga Pemasarakatan Klas II A Pekanbaru.

Tujuan khusus penelitian ini antara lain :

1. Mengetahui kualitas pelayanan kesehatan menurut narapidana yang menggunakan pelayanan kesehatan di Poliklinik Lembaga Pemasarakatan Klas II A Pekanbaru berdasarkan dimensi *Tangiables*, *Responsiveness*, *Reliability*, *Assurance*, dan *Emphaty*.
2. Menggali faktor *Strengths* (kekuatan), *Weakness* (kelemahan), *Opportunities* (peluang) dan *Threats* (ancaman) sebagai upaya dalam strategi peningkatan pelayanan kesehatan di Poliklinik Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Pekanbaru

METODE PENELITIAN

Metode penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif lewat kuesioner persepsi narapidana mengenai kualitas pelayanan kesehatan poliklinik dan pendekatan kualitatif lewat analisa SWOT pada tenaga kesehatan poliklinik.

Teknik pengumpulan data studi kuantitatif adalah dengan pembagian kuesioner pada narapidana yang dipilih secara *purposive sampling*. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian dihitung dengan rumus *Taro Yamane* yakni :

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

Dimana dari rumus tersebut, dari jumlah populasi pengguna poliklinik perbulan sebanyak 195 orang didapatkan besar sampel adalah 66 orang. Data yang didapat kemudian dioah dengan program statistik SPSS. Teknik pengumpulan data studi kualitatif adalah dengan wawancara pada responden dibantu alat perekam digital dan data yang didapat selanjutnya diubah ke bentuk tulisan.

Teknik pengumpulan data untuk studi kuantitatif berupa analisa SWOT, pemilihan responden untuk diwawancarai dilakukan secara *snowball sampling*, dimana penelitian akan dihentikan jika sudah tidak ditemukan lagi variasi informasi.

HASIL

Data Penelitian Studi Kuantitatif Kualitas Pelayanan

Adapun hasil penelitian pada kelima dimensi ini dapat dilihat dari Tabel.1 yang disajikan di bawah ini.

Tabel. 1 Persepsi narapidana terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Pekanbaru

Dimensi	No	Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Puas	Sangat Puas	Total
		%	%	%	%	%
BUKTI FISIK	1	10,6	28,8	53	7,6	100
	2	12,12	54,5	25,8	7,58	100
	3	4,54	25,76	59,09	10,61	100
KEANDALAN	4	9,1	16,7	59,1	15,2	100
	5	7,58	27,27	53,03	12,12	100
	6	13,6	53,03	24,2	9,1	100
	7	7,6	25,8	53	13,6	100
DAYA TANGGAP	8	18,2	57,6	18,2	6	100
	9	4,5	12,1	59,1	24,1	100
JAMINAN	10	1,5	4,5	62,1	31,8	100
	11	1,5	18,2	57,6	22,7	100
	12	1,5	24,1	60,2	13,6	100
	13	3	16,7	65,2	15,2	100
KEPEDULIAN	14	4,5	12,1	57,6	25,8	100
	15	1,5	22,7	59,1	16,7	100
	16	4,5	15,2	54,5	25,8	100

Data Penelitian Studi Kualitatif Kualitas Pelayanan

Adapun hasil analisis SWOT berdasarkan wawancara yang dilakukan pada 4 (empat) orang narasumber yang menjadi responden penelitian yakni KaSubSie BimKemasWat, Kepala Dokter Poliklinik, Perawat Senior Poliklinik, Narapidana yang sekaligus menjadi tamping di poliklinik dapat dilihat dari Tabel.2.

PEMBAHASAN

1. Aspek yang Berwujud (*Tangibles*)

Pada umumnya narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Pekanbaru akan melihat baik tidaknya suatu pelayanan pertama kali adalah bagaimana ketersediaan fasilitas yang ada seperti peralatan, obat-obatan, sarana fisik kemudian kondisi ruangan yang tampak. Instalasi Poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Pekanbaru merupakan instalasi yang memberikan pelayanan kesehatan kepada narapidana dengan tujuan mendapatkan kesehatan serta mencegah terjadinya penularan penyakit Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Pekanbaru.

Dari dimensi tampilan fisik (*Tangiability*) dapat dilihat bahwa persepsi narapidana terhadap ketiga item yang ditanyakan didapatkan kondisi obat-obatan di poliklinik mendapat jawaban dengan kepuasan tertinggi yakni responden yang menjawab sangat puas dan puas yakni sebanyak 69,7 %. Sementara item pertanyaan yang mendapat jawaban kepuasan terendah dengan responden yang menjawab tidak puas dan sangat tidak puas sebanyak 66,62 % adalah kondisi ruangan poliklinik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Napitupulu (2009), sarana dan prasarana yang tersedia khususnya ruangan poliklinik seperti luas ruangan, kamar khusus rawat inap, dll memang belum terpenuhi secara baik.⁶ Kasubsie Bimkemaswat (Kepala Sub Seksi Bimbingan Kemasyarakatan dan Perawatan) Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Pekanbaru menyatakan bahwa : *“poliklinik lembaga pemasyarakatan sudah berusaha untuk memenuhi sarana dan prasarana yang ada sesuai dengan standar pelayanan minimum yang telah ditetapkan, namun untuk ruangan poliklinik yang agak sempit sehingga pemeriksaan menjadi kurang efektif menjadi salah satu masalah, begitu juga dengan ruangan khusus rawat inap yang juga tidak tersedia di poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Pekanbaru ini.*

2. Keandalan (*Reliability*)

Keandalan dalam memberikan pelayanan merupakan aspek penting yang dimiliki oleh suatu institusi maupun pihak-pihak yang memberikan pelayanan. Untuk melihat bagaimana keandalan dalam memberikan pelayanan di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Pekanbaru dapat dilihat dari ketersediaan informasi mengenai penyakit di poliklinik, petugas yang tanggap akan keluhan pasien, pengecekan berkala, dan lancarnya proses pemeriksaan.

Dari dimensi keandalan (*Reliability*) dapat dilihat bahwa persepsi narapidana terhadap keempat item yang ditanyakan didapatkan ketersediaan brosur, gambar, atau pamflet di poliklinik yang menerangkan tentang bahaya penyakit mendapat jawaban dengan kepuasan tertinggi yakni responden yang menjawab sangat puas dan puas yakni sebanyak 74,3 %. Sementara item pertanyaan yang mendapat jawaban kepuasan terendah dengan responden yang

menjawab tidak puas dan sangat tidak puas sebanyak 66,63 % adalah pengecekan kesehatan secara berkala.

Ketidakpuasan dengan persentase yang cukup tinggi pada item pernyataan pengecekan kesehatan secara berkala juga dapat dilihat pada penelitian Arosmiati (2007). Arosmiati pada penelitiannya menyatakan pengecekan kesehatan sudah ada akan tetapi belum berjalan secara rutin, hal ini dikarenakan jumlah petugas kesehatan yang kurang, jumlah narapidana yang terlalu banyak, dan keterbatasan sarana dan prasarana.⁴

Pengamatan peneliti di ruangan poliklinik, di dinding dapat dilihat beberapa gambar yang menerangkan tentang bahaya penyakit menular dan cara menghindarinya yang memudahkan para pengunjung poliklinik untuk mengetahui sedikit mengenai kesehatan. Sementara untuk pernyataan oleh Dokter Penanggung Jawab Poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Pekanbaru menerangkan bahwa *“Petugas kesehatan tidak melakukan pengecekan secara berkala terhadap narapidana yang ada di poliklinik. Setiap narapidana biasanya akan datang sendiri ke poliklinik jika ingin berobat atau dibantu oleh tamping poliklinik. Pemeriksaan wajib dan rutin yang dilakukan oleh poliklinik biasanya adalah pada narapidana baru untuk men-screening jenis penyakit yang dideritanya sebelum masuk lapas.”*

3. Daya Tanggap (Responsiveness)

Daya tanggap merupakan kesiapan baik petugas medis maupun petugas Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Pekanbaru dalam memberikan suatu respon kepada narapidana terhadap masalah yang disampaikan kepadanya. Pelayanan yang cepat dan tanggap layaknya adalah kemudahan petugas untuk memberikan pelayanan cepat, tepat, dan kemauan memberikan pertolongan kepada pasien yang memerlukan bantuan.

Dari dimensi daya tanggap (*Responsiveness*) dapat dilihat bahwa persepsi narapidana terhadap kedua item yang ditanyakan, kesiapan petugas untuk mendampingi narapidana yang sakit jika dirawat di luar lapas/RS mendapat jawaban dengan kepuasan tertinggi yakni responden yang menjawab sangat puas dan puas yakni sebanyak 83,2 %. Sementara item pertanyaan yang mendapat jawaban kepuasan terendah dengan responden yang menjawab tidak puas dan sangat tidak puas sebanyak 75,8 % adalah kesiapan petugas untuk datang ke blok jika ada narapidana yang sakit.

Hal ini sejalan dengan pernyataan oleh Perawat Poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Pekanbaru yang menerangkan bahwa *“Setiap pasien yang dirujuk keluar lapas baik untuk pemeriksaan penunjang maupun untuk berobat harus ditemani oleh perawat dan dikawal oleh petugas setelah sebelumnya mendapat rekomendasi rujukan dari dokter lapas. Sementara untuk pasien yang sedang sakit di blok, tenaga kesehatan jarang datang langsung ke blok melainkan pasien sendiri yang datang ke poliklinik dibantu oleh tamping atau petugas yang berwenang.*

4. Jaminan (Assurance)

Dimensi pelayanan dalam pelayanan kesehatan dikatakan sebagai *key point*, karena baik buruknya suatu kualitas pelayanan terdapat dan biasanya terbentuk dari dimensi ini, seperti pengetahuan petugas dalam menganalisa penyakit dan kemampuan petugas dalam memberikan rasa aman serta dukungan terhadap pelayanan yang diberikan.

Dari dimensi jaminan (*Assurance*) dapat dilihat bahwa persepsi narapidana terhadap keempat item yang ditanyakan didapatkan jaminan petugas kesehatan untuk tidak memperjualbelikan obat dan menarik pembayaran mendapat jawaban dengan kepuasan tertinggi yakni responden yang menjawab sangat puas dan puas yakni sebanyak 93,9 %. Sementara item pertanyaan yang mendapat jawaban kepuasan terendah dengan responden yang menjawab tidak puas dan sangat tidak puas sebanyak 25,7 % adalah kemampuan petugas medis yang meyakinkan dalam pelayanan kesehatan.

Sesuai dengan mekanisme pembiayaan program pembinaan dan pelayanan kesehatan anak didik masyarakat, dijelaskan bahwa pembiayaan baik pemeriksaan dan obat menjadi tanggung jawab pihak ketiga yakni DepKumHam RI, DepKes RI, dan pemerintah daerah setempat.⁷

Hal ini sejalan juga dengan pernyataan oleh Kasubsie Bimkemaswat (Kepala Sub Seksi Bimbingan Masyarakat dan Perawatan) Lembaga Masyarakat Kelas II A Pekanbaru bahwa : *“poliklinik lembaga masyarakat tidak sedikit pun menarik tarif untuk setiap pelayanan yang didapatkan di poliklinik. Bahkan untuk pasien narapidana yang berobat ke luar lapas, juga pembiayaan pengobatan akan digratiskan dan tidak akan dibebankan ke pasien.*

5. Kepedulian (*Emphaty*)

Perhatian khusus yang diberikan kepada pasien seperti kepedulian terhadap pasien dan perhatian petugas terhadap pasien sangat penting dalam pelayanan di Poliklinik Lembaga Masyarakat Kelas II A Pekanbaru. Karena dengan kepedulian dan perhatian yang diberikan petugas medik maupun petugas penjagaan kepada pasien dalam hal ini narapidana, secara psikologis akan membantu kelancaran pengobatan yang sedang dilaksanakan.

Dari dimensi kepedulian (*Emphaty*) dapat dilihat bahwa persepsi narapidana terhadap ketiga item yang ditanyakan didapatkan keramahan, kesopanan, dan perhatian petugas kesehatan mendapat jawaban dengan kepuasan tertinggi yakni responden yang menjawab sangat puas dan puas yakni sebanyak 83,4 %. Sementara item pertanyaan yang mendapat jawaban kepuasan terendah dengan responden yang menjawab tidak puas dan sangat tidak puas sebanyak 24,2% adalah sikap simpati dan kesanggupan mengatasi masalah oleh petugas kesehatan.

Hal ini sejalan dengan pernyataan oleh Kasubsie Bimkemaswat (Kepala Sub Seksi Bimbingan Masyarakat dan Perawatan) Lembaga Masyarakat

Klas II A Pekanbaru bahwa : “*masalah yang ada di poliklinik antara lain adalah tenaga dokter yang masih kurang dan fasilitas yang kurang memadai seperti ruang rawat dan laboratorium serta analisisnya membuat penegakan diagnosis atas pasien masih menjadi masalah.*

Dari kelima dimensi pelayanan kesehatan, dapat disimpulkan bahwa kepuasan narapidana tertinggi terletak pada dimensi jaminan (*assurance*) ini terbukti dari jawaban responden yang mengatakan puas bahwa petugas tidak menarik pembayaran sama sekali untuk pengobatan, tenaga kesehatan yang mampu melayani dan meyakinkan serta ada perasaan aman pasien saat berurusan di poliklinik. Sementara untuk kepuasan terendah terletak pada dimensi keandalan, dimana pengecekan secara berkala tidak dilakukan di poliklinik ini, dan lancarnya proses pemeriksaan masih menjadi masalah karena fasilitas yang memadai masih menjadi kekurangan di poliklinik ini.

Analisa SWOT penting dilakukan dalam suatu organisasi atau badan yang menjalankan pelayanan jasa dimana sebagai metode analisis yang paling dasar, yang berguna untuk melihat suatu topik atau permasalahan dari 4 (empat) sisi yang berbeda. Hasil analisis biasanya adalah arahan dan rekomendasi untuk mempertahankan kekuatan dan menambah keuntungan dari peluang yang ada, sambil mengurangi kekurangan dan menghindari ancaman.⁸

Berdasarkan hasil wawancara dengan keempat narasumber di poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Pekanbaru yang ditanyakan kepada :

1. KaSubSie BimKemasWat
2. Dokter Poliklinik
3. Perawat Poliklinik
4. Narapidana

Didapat beberapa kesamaan analisa mengenai masing-masing faktor SWOT pada pelayanan kesehatan yang diberikan untuk narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Pekanbaru yang terdiri dari kekuatan (*strengths*), kelemahan (*weaknesses*), daya peluang (*opportunities*) dan ancaman (*threats*).

Dari analisa kekuatan (*strengths*) didapatkan beberapa pernyataan yang sama dari keempat responden, yakni yang pertama, pemeriksaan awal (*screening*) selalu dilakukan terhadap narapidana yang baru memasuki lapas. Manfaat dari kekuatan ini adalah untuk menemukan penyakit fisik dan juga menghindari resiko penularan pada narapidana yang ada di dalam sel. Kedua, pengadaan obat-obatan yang cukup memadai di poliklinik merupakan salah satu kekuatan di poliklinik sehingga narapidana yang berobat dapat menerima obat yang sesuai dengan penyakit yang dikeluhkannya. Manfaat dari kekuatan ini adalah pengobatan pasien lebih efektif karena bisa mendapatkan obat yang sesuai. Ketiga, jadwal piket tenaga kesehatan juga terstruktur dengan baik selama 24 jam, sehingga tidak dikhawatirkan bagi narapidana yang mengalami sakit diluar jam kerja poliklinik. Keempat, perujukan pasien keluar lapas baik untuk pemeriksaan maupun pengobatan selalu ditemani oleh tenaga kesehatan dengan rekomendasi dokter lapas sebelumnya sehingga penegakan diagnosis lebih tepat karena didampingi oleh tenaga kesehatan. Dan yang terakhir, selalu ada pelaporan kejadian dan

kegiatan secara rutin sebagai gambaran kesehatan ke Depkumham serta dinas kesehatan setempat, sehingga badan yang berwenang tersebut dapat mengetahui gambaran kejadian penyakit yang ada di lapas dan mencari solusi yang sesuai.

Dari analisa kelemahan (*weaknesses*) didapatkan beberapa pernyataan yang sama dari keempat responden, yakni yang pertama, fasilitas pemeriksaan dan ruangan poliklinik yang sempit membuat tindakan pelayanan kesehatan menjadi kurang efektif seperti tidak tersedianya ruangan khusus kamar periksa, rawat inap, laboratorium sederhana juga masih menjadi masalah di poliklinik ini. Kedua, beberapa responden mengatakan bahwa tenaga kesehatan yang bertugas masih dianggap kurang memadai melihat banyaknya jumlah narapidana di lapas dan tenaga kesehatan khusus psikiatri dan gigi juga tidak tersedia sehingga pasien-pasien tersebut terkadang terabaikan. Ketiga, sebagian responden mengatakan bahwa salah satu kelemahan dalam pelayanan ini adalah tidak adanya pelatihan rutin yang dilakukan bagi para tenaga kesehatan yang seyogyanya dibutuhkan, padahal pelatihan sangat dibutuhkan dalam perkembangan ilmu dan teknologi khususnya dalam bidang kesehatan.

Hal ini sesuai dengan analisa situasi pelaksanaan penanggulangan TB di lapas dan rutan di buku "Strategi Penanggulangan Tuberkulosis pada Lembaga Masyarakat dan Rumah Tahanan Negara di Indonesia" tahun 2007 yang diketahui oleh Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan RI dengan Direktur Jenderal Masyarakat Departemen Hukum dan HAM RI yang mengatakan bahwa kurangnya kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan (dokter dan perawat) yang memadai dan tidak merata, ruangan poliklinik sangat terbatas dan tidak semua memiliki sarana laboratorium, serta terbatasnya dana pendukung kegiatan pelayanan kesehatan masih menjadi kelemahan di sebagian besar lapas dan rutan di Indonesia.¹

Dari analisa peluang (*opportunities*) didapatkan beberapa pernyataan yang sama dari keempat responden, yakni yang pertama, poliklinik menjalin mitra dengan pelayanan kesehatan lain seperti klinik VCT RSUD Arifin Ahmad dan KPA untuk penanggulangan penyakit HIV-AIDS, LSM dan BNN untuk bahaya narkoba, dll. Mitra kerjasama ini merupakan satu peluang bagi Lembaga Masyarakat Klas II A Pekanbaru dalam hal penanggulangan dan pengendalian penyakit. Kedua, pembinaan penyuluhan dari mitra poliklinik seperti DINKES, LSM, KPA, dll tentang bahaya penyakit dilakukan bergantian secara rutin sebanyak 2 kali dalam seminggu dan direspon dengan baik oleh narapidana.

Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Sukron (2009) pada penelitiannya, dimana mitra atau kerjasama poliklinik dengan pihak diluar lapas itu perlu. Dimana pembinaan dan pendidikan bagi narapidana ini sendiri dianggap penting, selain itu merupakan hak mereka mereka sendiri narapidana, pembinaan dan pendidikan yang mereka dapat diharapkan dapat membentuk pribadi manusia yang sadar agama, berbangsa, dan bernegara.⁹

Dari analisa ancaman (*threats*) didapatkan beberapa pernyataan yang sama dari keempat responden, yakni overkapasitas narapidana masih menjadi masalah sekaligus ancaman bagi kesehatan narapidana di dalam sel dimana jumlahnya

yang bertumpuk menjadi salah satu resiko penularan penyakit antara narapidana. Selain itu, isolasi khusus pasien TB masih kurang memadai, dimana pasien TB positif dan narapidana sehat masih diletakkan di blok yang sama sehingga resiko penularan masih ada.

Dari keempat komponen SWOT yang telah dibahas, didapatkan strategi dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Strategi dalam memanfaatkan kekuatan untuk mendapatkan peluang antara lain membangun komitmen dari semua *stakeholder* yang terlibat dalam program penanggulangan penyakit dilembaga pemasyarakatan dan mengembangkan sistem informasi surveilans. Strategi dalam memanfaatkan kekuatan untuk menghadapi ancaman antara lain adalah memobilisasi pendanaan dari berbagai sektor untuk menunjang kegiatan penanggulangan penyakit di lapas dan membangun jejaring pelaksanaan penanggulangan penyakit di lapas dengan pihak yang terkait. Strategi dalam mengatasi kelemahan untuk mendapatkan peluang antara lain meningkatkan kapasitas sumber daya dan mengadakan pelatihan sumber daya dengan tujuan memperoleh pengetahuan baru. Strategi dalam meminimalkan kelemahan untuk bertahan dari ancaman antara lain mengembangkan upaya pengendalian penularan penyakit di lapas, mengatur penempatan narapidana untuk menghindari kelebihan muatan dan penyebaran penyakit antarnarapidana dan meningkatkan promosi kesehatan di lapas.¹

SIMPULAN

1. Sebagian besar narapidana yang menjadi responden mengatakan puas terhadap pelayanan kesehatan poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Pekanbaru. Kepuasan tertinggi terletak pada dimensi jaminan (*Assurance*) dimana poliklinik sudah mencoba melayani pasien secara meyakinkan dan tidak menarik tarif untuk pembayaran. Kepuasan terendah terletak pada dimensi keandalan (*Reliability*) dimana kelancaran pemeriksaan dan pengecekan kesehatan secara berkala masih belum bisa diterapkan karena keterbatasan tenaga kesehatan dan fasilitas yang ada di poliklinik.
2. Garis besar dari 4 (empat) narasumber mengenai analisa SWOT pelayanan kesehatan poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Pekanbaru didapatkan bahwa pengadaan obat-obatan yang cukup memadai merupakan faktor kekuatan (*Strengths*) namun jumlah tenaga kesehatan serta sarana dan prasarana yang kurang, masih menjadi kelemahan (*Weaknesses*) di poliklinik. Peluang (*Opportunities*) poliklinik antara lain adanya penyuluhan rutin 2 kali seminggu dari KPA, BNN, LSM, dll pada narapidana sehingga diharapkan narapidana dalam proses pemasyrakatannya dapat tetap beroleh pengetahuan. Sementara disisi lain overkapasitas di dalam lapas masih menjadi ancaman (*Threats*) dalam penyebaran penyakit antar narapidana.

SARAN

1. Jumlah tenaga kesehatan masih belum dapat menjangkau jumlah narapidana yang melebihi kapasitas. Oleh karena itu penambahan jumlah tenaga kesehatan khususnya tenaga kesehatan khusus seperti psikiatri, tenaga kesehatan gigi, dan analis laboratorium diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di Poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Pekanbaru.
2. Fasilitas seperti ruangan periksa yang cukup luas, ruang rawat inap, laboratorium sederhana dan alat-alat pemeriksaan masih belum memadai. Instansi pemerintah khususnya dinas kesehatan perlu melakukan pembenahan dalam hal fasilitas di Poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Pekanbaru.
3. Kelebihan kapasitas di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Pekanbaru masih menjadi masalah utama yang erat kaitannya dengan masalah kesehatan. Instansi pemerintah khususnya Depkumham perlu melakukan pembenahan dalam hal penempatan narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Pekanbaru sehingga resiko penularan penyakit dapat ditekan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen hukum dan hak asasi manusia RI 2007. Strategi penanggulangan tuberkulosis pada lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan negara di Indonesia. Jakarta
2. Perubahan kedua undang-undang dasar negara republik Indonesia tahun 1945. Jakarta. 2000. Available from: www.bappenas.go.id/get-file-server/node/86/
3. Finkel ML. Prison health care. American medical network. 2011. Available from http://www.health.am/site_tools/phprint.php
4. Arosmiati. Analisa kualitas pelayanan kesehatan bagi narapidana di pemasyarakatan klas II A Tangerang [Tesis]. Jakarta: Pascasarjana UI; 2007
5. Start D, Hovland I. Tools for policy impact : A handbook for researchers. 2004 Available from: http://www.epfound.ge/files/tools_handbook_final_web.pdf
6. Departemen Kesehatan RI. 2009. Pedoman pelayanan kesehatan anak di lapas/rutan. RI, Jakarta.
7. Lapas Klas II A Pekanbaru. Laporan pelaksanaan terapi dan rehabilitasi terpadu/OSC korban penyalahgunaan narkoba Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Pekanbaru Bulan Maret 2012
8. Manktelow J. & Carlson A. SWOT Analysis. Discover New Opportunities. Manage and Eliminate Threats. Available from http://www.mindtools.com/pages/article/newTMC_05.htm
9. Sukron M. Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Lembaga Pemasyarakatan Klas IA Tangerang. [skripsi]. Jakarta. FISIP UI; 2009