GAMBARAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI NARAPIDANA ANAK DI POLIKLINIK LEMBAGA PEMASYARAKATAN KLAS II B PEKANBARU

Riyan Muhammad Darundryo[1)], Tuti Restuastuti[2)], Dedi Afandi[3)]

ABSTRACT

Juvenile delinquents as vulnerable groups need special attention in obtaining their optimal health. Inside the correctional institution, the realm of health handling cannot be disregarded, in order to keep good physical and mental condition among the juvenile delinquents. The aim of this research was to observe the description of health care for juvenile delinquent in polyclinic of correctional institution class II B Pekanbaru. This research used descriptive quantitative approach through inmate perception questionnaires about health care in polyclinic and qualitative approach through SWOT analysis on the health stakeholders. The results of this research described that the five dimensions of service quality were good enough, which were only 3 (three) of 16 (sixteen) items stated unsatisfied by the inmates. There were the availability of brochures, pictures or pamphlets that explain dangers of diseases, regular health checks, and also the alertness of officers to came to the blocks if there were sick inmates. In SWOT analysis, early screening on every new entry inmates was a strength, but the number of health personnel and facilities were remained as weaknesses. Health counseling for inmates was an opportunity while overcapacity was still a threat in polyclinic health care.

Keywords: *juvenile delinquent, health care, polyclinic*

PENDAHULUAN

Pemerintah berkewajiban untuk menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat[1]. Hak atas kesehatan adalah hak atau perwujudan berbagai fasilitas, barang-barang, layanan-layanan, dan kondisi-kondisi yang diperlukan untuk mendapatkan standar kesehatan yang paling tinggi yang mungkin dicapai[2]. Pasal 15 UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyatakan "Pemerintah bertanggungjawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan, baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya".[3]

Terhadap pelayanan kesehatan untuk anak tidak diperbolehkan adanya diskriminasi yakni dengan membedakan segi ekonomi, fisik maupun nonfisik, anak penyandang disabilitas, anak dari golongan tidak mampu maupun anak yang berhadapan dengan hukum harus mendapat pelayanan kesehatan.[4]

Umumnya anak yang berhadapan dengan hukum adalah anak usia sekolah dan remaja dengan masalah kesehatan yang biasanya terkait dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) antara lain merokok, penyakit kulit dan masalah kesehatan jiwa seperti stres atau depresi, gangguan perilaku serta penyakit infeksi lainnya[5]. Dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (*The Universal Declaration of*

[1]Penulis untuk korespondensi: Fakultas Kedokteran Universitas Riau, Alamat: Jl. Diponegoro No.1, Pekanbaru, E-mail: dr.riyanmuhammad_93@yahoo.co.id
[2]Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kesehatan Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Riau
[3]Bagian Forensik dan Bioetik Fakultas Kedokteran Universitas Riau

Human Rights) pasal 25 mengisyaratkan adanya perhatian khusus untuk kelompok rentan dalam hal ini ibu dan anak antara lain dalam hal kesehatan.[6]

Penelitian sebelumnya oleh Kholidatul (2011) di Lembaga Pemasyarakatan Anak Blitar mengenai kualitas pelayanan kesehatan di lembaga pemasyarakatan anak diperoleh gambaran pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap narapidana belum terlaksana dengan baik karena adanya faktor petugas, dana, obat, dan pelaksanaan kesehatan yang belum optimal.[7]

Menurut Ditjen Pemasyarakatan, dewasa ini terjadi kecenderungan peningkatan kasus anak bermasalah dengan hukum, akibatnya kapasitas rutan/lapas yang tersedia tidak mencukupi kebutuhan sehingga mereka terpaksa ditampung bersama dengan narapidana dewasa[8]. Berdasarkan data dari Balai Pemasyarakatan (Bapas), jumlah anak berhadapan dengan hukum di Riau mengalami peningkatan tahun 2011 sejumlah 225 orang. Sedangkan di tahun 2012 sejumlah 284 orang. Khusus untuk Lembaga Pemasyarakatan Klas II B (dikenal dengan Lapas Anak) data ABH tahun 2012 sejumlah 73 orang sedangkan triwulan I tahun 2013 sejumlah 66 orang. Lapas Anak di Pekanbaru tidak hanya menampung narapidana anak (64 orang) tetapi juga tahanan anak berjumlah 16 orang, narapidana wanita berjumlah 94 orang dan tahanan wanita berjumlah 31 orang. Secara keseluruhan, penghuni Lapas Anak Pekanbaru berjumlah 205 orang. Poliklinik yang tersedia di Lembaga Pemasyarakatan Klas II B Pekanbaru memiliki 7 orang tenaga kesehatan yang terdiri dari 2 orang dokter dan 5 orang perawat[9].

Pentingnya permasalahan yang terjadi dan belum adanya penelitian tentang pelayanan kesehatan di Poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Klas II B Pekanbaru membuat peneliti berkeinginan untuk mengadakan penelitian tersebut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif lewat kuesioner persepsi narapidana mengenai pelayanan kesehatan poliklinik dan pendekatan kualitatif lewat analisis SWOT pada tenaga kesehatan poliklinik. Penelitian dilakukan pada bulan Juli tahun 2013.

Populasi terjangkau adalah narapidana yang pernah menggunakan jasa poliklinik dalam lapas dan jumlah populasi diambil dari rerata jumlah kunjungan narapidana ke poliklinik perbulannya yang dihitung selama setahun. Jadi populasi narapidana pengguna poliklinik perbulan adalah 95 orang. Sampel penelitian adalah populasi terjangkau yang memenuhi kriteria inklusi dan disaring dengan rumus *Taro Yamane*. Kriteria inklusi subjek penelitian yaitu sudah berada di Lapas Klas II B Pekanbaru selama minimal 1 tahun dan pernah menggunakan jasa poliklinik serta tercatat di rekam medis poliklinik Lapas klas II B Pekanbaru.

Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner Gambaran Pelayanan kesehatan dan melakukan wawancara SWOT terhadap petugas kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan Klas II B Pekanbaru. Pengolahan data dilakukan secara manual dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

[1]Penulis untuk korespondensi: Fakultas Kedokteran Universitas Riau, Alamat: Jl. Diponegoro No.1, Pekanbaru, E-mail: dr.riyanmuhammad_93@yahoo.co.id
[2]Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kesehatan Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Riau
[3]Bagian Forensik dan Bioetik Fakultas Kedokteran Universitas Riau

HASIL

Dari penelitian didapatkan karakteristik responden, yaitu jenis kelamin, usia, jenis penyakit, dan jumlah kunjungan balik ke poliklinik.

Tabel Karakteristik narapidana anak di Lembaga Pemasyarakatan Klas II B Pekanbaru

Karakteristik	Jumlah	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	21	42,8%
Perempuan	28	57,2%
Usia		
12-13	4	8,2%
14-15	12	24,4%
16-17	33	67,4%
Jenis penyakit yang dikeluhkan		
Influenza	9	18,4%
Gangguan lambung	24	49,0%
Kulit	4	8,2%
Dan lain-lain	11	24,4%
Jumlah kunjungan ke poliklinik		
<2 x	10	20,4%
2-5 x	38	77,6%
>5 x	1	2,0%

Hasil penelitian dengan studi kuantitatif didapatkan gambaran persepsi narapidana terhadap pelayanan kesehatan di poliklinik Lapas Klas II B Pekanbaru sebagai berikut.

Tabel 4.1 Persepsi narapidana terhadap aspek yang berwujud (*Tangiability*) di Lembaga Pemasyarakatan Klas II B Pekanbaru

No		**Sangat Tidak Puas** %	**Tidak Puas** %	**Puas** %	**Sangat Puas** %	**Total** %
1	Kelengkapan alat	4,1	18,4	57.2	20.4	100
2	Ruangan poliklinik	2	4,1	69,4	24,6	100
3	Obat-obatan	6,1	16,3	55,1	22,5	100

[1]Penulis untuk korespondensi: Fakultas Kedokteran Universitas Riau, Alamat: Jl. Diponegoro No.1, Pekanbaru, E-mail: dr.riyanmuhammad_93@yahoo.co.id
[2]Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kesehatan Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Riau
[3]Bagian Forensik dan Bioetik Fakultas Kedokteran Universitas Riau

Tabel 4.2 Persepsi narapidana terhadap aspek keandalan (*Reliability*) di Lembaga Pemasyarakatan Klas II B Pekanbaru

No		Sangat Tidak Puas %	Tidak Puas %	Puas %	Sangat Puas %	Total %
1	Poster bahaya penyakit	14,3	51	28,6	6,1	100
2	Tanggap keluhan penyakit	4,1	8,2	57,1	30,6	100
3	Cek kesehatan berkala	2	65,3	24,5	8,2	100
4	Kelancaran pemeriksaan	4,1	16,3	65,3	14,3	100

Tabel 4.3 Persepsi narapidana terhadap aspek daya tanggap (*Responsiveness*) di Lembaga Pemasyarakatan Klas II B Pekanbaru

No		Sangat Tidak Puas %	Tidak Puas %	Puas %	Sangat Puas %	Total %
1	Cepat ke blok narapidana yang sakit	6,1	59,2	28,6	6,1	100
2	Pendampingan saat dirawat di luar lapas	2	6,1	53,1	38,8	100

[1]Penulis untuk korespondensi: Fakultas Kedokteran Universitas Riau, Alamat: Jl. Diponegoro No.1, Pekanbaru, E-mail: dr.riyanmuhammad_93@yahoo.co.id
[2]Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kesehatan Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Riau
[3]Bagian Forensik dan Bioetik Fakultas Kedokteran Universitas Riau

Tabel 4.4 Persepsi narapidana terhadap aspek jaminan (*Assurance*) di Lembaga Pemasyarakatan Klas II B Pekanbaru

No		Sangat Tidak Puas %	Tidak Puas %	Puas %	Sangat Puas %	Total %
1	Tidak jual beli obat dan menarik biaya	2	4,1	61,2	32,7	100
2	Pengetahuan petugas cukup	2	18,4	57,1	22,5	100
3	Kemampuan petugas meyakinkan	2	24,5	59,2	14,3	100
4	Rasa aman	4,1	16,3	65,3	14,3	100

Tabel 4.5 Persepsi narapidana terhadap aspek kepedulian (*Emphaty*) di Lembaga Pemasyarakatan Klas II B Pekanbaru

No		Sangat Tidak Puas %	Tidak Puas %	Puas %	Sangat Puas %	Total %
1	Keramahan petugas	4,1	6,1	34,7	55,1	100
2	Simpati terhadap masalah	6,1	12,3	57,1	24,5	100
3	Tidak membeda-bedakan narapidana	2	2	32,7	61,2	100

Penelitian studi kualitatif dengan menggunakan analisis SWOT merupakan suatu penelitian yang menggali 4 (empat) faktor pada suatu pelayanan yakni kekuatan (*strenghts*), kelemahan (*weakness*), peluang/kesempatan (*opportunities*), dan ancaman (*threats*) pada tanggal 9 Juli 2013 di Lembaga Pemasyarakatan Klas II B Pekanbaru terhadap 4 orang narasumber yang menjadi responden penelitian yakni KaSubSie BimKemasWat (Kepala Sub Seksi Bimbingan Kemasyarakatan dan Perawatan), Kepala Dokter Poliklinik, Perawat Senior Poliklinik, Narapidana yang sekaligus menjadi tamping di Poliklinik.

[1]Penulis untuk korespondensi: Fakultas Kedokteran Universitas Riau, Alamat: Jl. Diponegoro No.1, Pekanbaru, E-mail: dr.riyanmuhammad_93@yahoo.co.id
[2]Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kesehatan Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Riau
[3]Bagian Forensik dan Bioetik Fakultas Kedokteran Universitas Riau

EKSTERNAL / INTERNAL	PELUANG (O)	ANCAMAN (T)
	Lintas sektor poliklinik terjalin Poliklinik bekerja sama baik dengan mitra kerja poliklinik Pembinaan dan penyuluhan dari mitra lapas sering dilakukan.	Overkapasitas lapas Isolasi narapidana pengidap penyakit menular kurang memadai Pengaturan gizi dan pola makan narapidana anak belum memadai
KEKUATAN (S)	**STRATEGI SO**	**STRATEGI ST**
Screening awal selalu dilakukan Perujukan pasien sakit keluar lapas jelas dan lancar Petugas kesehatan *stand by* 24 jam	Membangun komitmen dari semua *stakeholder* poliklinik Mengembangkan sistem informasi surveilans	Mengatur penempatan narapidana Membangun jejaring pelaksanaan penanggulangan penyakit dengan pihak terkait
KELEMAHAN (W)	**STRATEGI WO**	**STRATEGI WT**
Tenaga kesehatan kurang memadai Fasilitas, sarana dan prasarana di poliklinik kurang memadai Kondisi obat-obatan kurang memadai	Meningkatkan kapasitas sumber daya Mengadakan pelatihan sumber daya Memobilisasi pendanaan dari berbagai sektor	Mengembangkan upaya pengendalian penyakit Mengatur pola makan dan gizi narapidana sesuai pedoman menu oleh Kementerian Kesehatan Meningkatakan promosi kesehatan di lapas

[1]Penulis untuk korespondensi: Fakultas Kedokteran Universitas Riau, Alamat: Jl. Diponegoro No.1, Pekanbaru, E-mail: dr.riyanmuhammad_93@yahoo.co.id
[2]Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kesehatan Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Riau
[3]Bagian Forensik dan Bioetik Fakultas Kedokteran Universitas Riau

PEMBAHASAN

Dari data karakteristik responden, didapatkan jumlah narapidana anak perempuan lebih banyak yakni 28 orang atau 57,2%. Hal ini karena pengambilan jumlah sampel antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan yang tidak proporsional. Hal yang sama didapatkan juga pada penelitian Kholidatul di Lapas Anak Blitar dengan jumlah responden perempuan sebanyak 51,6%[7]. Berdasarkan usia, usia terbanyak narapidana adalah di rentang 16-17 tahun yakni sebanyak 33 orang atau 67,4%. Hal ini dapat disebabkan karena anak usia tersebut sering dipengaruhi oleh lingkungan pergaulan yang negatif. *International Justice Reform* melaporkan bahwa di Belanda, 15-17 tahun merupakan usia dengan tingkat kriminalitas paling tinggi di antara anak pada rentang usia lain dengan insidensi 760 per 100.000[11]. Sebagian besar narapidana yang ada di Lembaga Pemayarakatan Klas II B Pekanbaru memiliki keluhan gangguan lambung yakni sebanyak 24 orang atau 49,0 %. Hal ini bisa terjadi karena sikap dan perilaku narapidana yang tidak menjaga asupan nutrisi tubuhnya. Dari jurnal UNICEF didapatkan perubahan pola penyakit sebagian besar penghuni penjara yakni dari yang biasanya mengeluhkan penyakit kulit menjadi penyakit radang lambung atau gastritis dikarenakan pola makan narapidana anak yang tidak teratur dan belum seimbangnya gizi dalam makanan yang disediakan lembaga penahanan tersebut[10]. Sebanyak 38 orang atau 77,6 % narapidana menggunakan kembali jasa poliklinik sebanyak kurang lebih 2-5 x dalam satu tahun terakhir. Hal ini dapat menggambarkan bahwa pasien narapidana memiliki niat untuk berobat dan menggunakan kembali jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Klas II B Pekanbaru. Penelitian Kholidatul juga menemukan sebanyak 77,3 % narapidana di Lapas Anak Blitar menggunakan kembali jasa poliklinik 3-5 x dalam satu tahun terakhir.[7]

Dari dimensi tampilan fisik (*Tangiability*) dapat dilihat bahwa persepsi narapidana terhadap ketiga item yang ditanyakan didapatkan kondisi ruangan poliklinik mendapat jawaban dengan kepuasan tertinggi yakni responden yang menjawab sangat puas dan puas yakni sebanyak 94,0 %. Sementara item pertanyaan yang mendapat jawaban kepuasan terendah dengan responden yang menjawab tidak puas dan sangat tidak puas sebanyak 22,5 % adalah kondisi peralatan poliklinik. Berdasarkan pengamatan di poliklinik, kepuasan pasien mengenai kondisi ruangan poliklinik memang terbukti. Di ruangan poliklinik terdapat 2 buah kasur perawatan yang nyaman dengan penerangan dan ventilasi udara yang baik. Hal ini sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dalam Buku Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak di Lapas/Rutan.[8]

Dari dimensi keandalan (*Reliability*) dapat dilihat bahwa persepsi narapidana terhadap keempat item yang ditanyakan didapatkan ketanggapan petugas kesehatan dalam menangani keluhan penyakit yang dirasakan narapidana mendapat kepuasan tertinggi yakni responden yang menjawab sangat puas dan puas sebanyak 87,7 %. Sementara terdapat dua item pertanyaan yang mendapat jawaban kepuasan terendah dengan responden yang menjawab tidak puas dan sangat tidak puas sebanyak 65,3 %

[1]Penulis untuk korespondensi: Fakultas Kedokteran Universitas Riau, Alamat: Jl. Diponegoro No.1, Pekanbaru, E-mail: dr.riyanmuhammad_93@yahoo.co.id
[2]Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kesehatan Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Riau
[3]Bagian Forensik dan Bioetik Fakultas Kedokteran Universitas Riau

untuk ketersediaan brosur, gambar atau pamflet yang menerangkan bahaya penyakit dan 67,3 % untuk pengecekan kesehatan narapidana secara berkala selama satu bulan sekali.

Dari hasil jawaban responden mengenai ketersediaan brosur, gambar atau pamflet yang menerangkan bahaya penyakit, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden menyatakan tidak puas. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan seorang tamping yakni narapidana yang dipercaya dapat membantu di poliklinik, dinyatakan bahwa di poliklinik memang tidak terdapat gambar-gambar atau poster yang menerangkan tentang bahaya penyakit. Namun demikian, narapidana mendapatkan buku keterangan tentang penyakit setiap kali ada penyuluhan kesehatan dari dalam maupun luar lapas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Napitupulu (2009)[27], pada poliklinik Lapas Manado yang menyatakan bahwa poster-poster yang menerangkan tentang bahaya penyakit memang belum ada di ruangan poliklinik. Namun dokter dan petugas kesehatan lain cukup menerangkan tentang penyakit yang dikeluhkan narapidana saja.[27]

Berdasarkan jawaban responden dapat dilihat bahwa sebagian besar responden tidak puas dengan pengecekan kesehatan secara berkala. Pengecekan kesehatan secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan dan dicatat di kartu kesehatan[19]. Melihat kondisi Lembaga Pemasyarakatan Klas II B Pekanbaru, hal ini memang cukup sulit diterapkan oleh karena overkapasitas narapidana yang masih belum dapat ditangani ditambah dengan jumlah tenaga kesehatan yang masih kurang. Oleh karena itu pengecekan kesehatan di poliklinik biasanya akan dilakukan hanya pada awal narapidana memasuki lapas dan pada pasien narapidana yang memiliki keluhan. Pada penelitian Arosmiati (2007), 69,52% dari 150 narapidana yang menjadi responden menyatakan tidak puas. Hal ini dikarenakan jumlah petugas kesehatan yang kurang, jumlah narapidana yang terlalu banyak, dan keterbatasan sarana dan prasarana.[21]

Dari dimensi daya tanggap (*Responsiveness*) dapat dilihat bahwa persepsi narapidana terhadap kedua item yang ditanyakan, kesigapan 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 91,9 %. Sementara item pertanyaan yang mendapat jawaban kepuasan terendah dengan responden yang menjawab tidak puas dan sangat tidak puas sebanyak 65,3 % adalah kesigapan petugas untuk datang ke blok jika ada narapidana yang sakit.

Kesigapan petugas untuk mendampingi narapidana saat di rawat ataupun melakukan pemeriksaan di luar lapas/RS memang memang sudah menjadi kewajiban dari petugas poliklinik. Dari 5 orang tenaga perawat yang ada, pembagian *shift* kerja baik untuk perawat yang *stand by* 24 jam di luar jam buka poliklinik, dan juga untuk tugas mendampingi narapidana untuk berobat ke rumah sakit selalu ada dengan jadwal yang telah diatur terlebih dahulu. Sementara untuk kesigapan petugas kesehatan untuk datang ke blok jika ada narapidana yang sakit memang masih belum

[1]Penulis untuk korespondensi: Fakultas Kedokteran Universitas Riau, Alamat: Jl. Diponegoro No.1, Pekanbaru, E-mail: dr.riyanmuhammad_93@yahoo.co.id
[2]Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kesehatan Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Riau
[3]Bagian Forensik dan Bioetik Fakultas Kedokteran Universitas Riau

bisa diterapkan. Tamping dipercayakan oleh petugas kesehatan untuk menjemput apabila ada narapidana yang sakit dan membutuhkan pertolongan. Berdasarkan buku Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak di Lapas/Rutan, anak didik pemasyarakatan (andikpas) yang sakit dibawa ke Unit Pelayanan Kesehatan dan Perawatan Lapas. Apabila andikpas membutuhkan pelayanan kesehatan yang tidak dapat diberikan oleh tenaga kesehatan di lapas/rutan, andikpas yang bersangkutan dapat dirujuk ke Puskesmas. Puskesmas yang menerima rujukan andikpas dari lapas/rutan, dan kemudian tidak dapat menanganinya, dapat merujuknya ke Rumah Sakit Daerah setempat. Semua mekanisme rujukan ini harus disertai pendampingan dari lapas, yakni petugas lapas dan perawat poliklinik lapas yang bersangkutan.[8]

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 26,5 % adalah kemampuan petugas medis yang meyakinkan dalam pelayanan kesehatan.

Untuk jaminan petugas kesehatan tidak memperjualbelikan obat dan menarik pembayaran, sebagian besar narapidana menjawab puas. Namun berdasarkan wawancara dengan Dokter Penanggung Jawab Poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Klas II B Pekanbaru menyatakan bahwa : *"Semua pemeriksaan fisik dilakukan di poliklinik selengkap mungkin, namun untuk pemeriksaan penunjang dilakukan melalui kerjasama dengan pihak laboratorium dan RSUD. Biaya pemeriksaan tambahan ini ditanggung oleh masing-masing warga binaan."*

Berdasarkan pengamatan di poliklinik, fasilitas pemeriksaan penunjang yang masih belum memadai masih menjadi alasan utama narapidana memeriksakan diri ke laboratorium dan Rumah Sakit Umum Daerah di luar poliklinik lapas. Anggaran dana pemerintah untuk pembiayaan pelayanan kesehatan narapidana hanya sebesar Rp. 1000,- (seribu rupiah) untuk masing-masing orang menyebabkan narapidana harus mengeluarkan biaya untuk pemeriksaan tambahan. Seharusnya untuk setiap pasien yang berobat ke poliklinik, akan mendapatkan pelayanan berupa pemeriksaan dan pengobatan yang digratiskan oleh negara. Begitu juga dengan pasien yang dirujuk ke rumah sakit, setiap pembiayaan dalam proses perawatan kesehatan dibebankan kepada negara.[19]

Dari dimensi kepedulian (*Emphaty*) dapat dilihat bahwa persepsi narapidana terhadap ketiga item yang ditanyakan, dapat disimpulkan sebagian besar narapidana menjawab puas. Hanya sebagian kecil yang menyatakan tidak puas. Dimana kepuasan narapidana terhadap keramahan, kesopanan, dan perhatian petugas mencapai 89,8 %, sikap simpati dan kesanggupan petugas mengatasi masalah mencapai 81,6 %, dan petugas kesehatan yang tidak membeda-bedakan narapidana mencapai 93,9 %.

[1]Penulis untuk korespondensi: Fakultas Kedokteran Universitas Riau, Alamat: Jl. Diponegoro No.1, Pekanbaru, E-mail: dr.riyanmuhammad_93@yahoo.co.id
[2]Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kesehatan Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Riau
[3]Bagian Forensik dan Bioetik Fakultas Kedokteran Universitas Riau

Dari kelima dimensi pelayanan kesehatan, dapat disimpulkan bahwa kepuasan narapidana tertinggi terletak pada dimensi kepedulian (*empathy*) ini terbukti dari jawaban responden yang mengatakan puas bahwa petugas tidak membeda-bedakan pelayanan kesehatan antar narapidana dan keramahan serta simpati petugas terhadap keluhan penyakit yang dirasakan narapidana. Dimensi kepedulian (*emphaty*) juga merupakan dimensi pertama dengan skor kepuasan tertinggi menurut narapidana dan disusul oleh dimensi jaminan (*assurance*)[21]. Sementara untuk kepuasan terendah terletak pada dimensi keandalan, dimana pengecekan secara berkala tidak dilakukan di poliklinik ini, dan tidak tersedianya brosur, gambar, dan pamflet yang menerangkan bahaya penyakit di poliklinik.

Dari analisis kekuatan (*strengths*) didapatkan beberapa pernyataan dari keempat responden, yakni 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. Jadwal piket tenaga kesehatan juga terstruktur dengan baik selama 24 jam, sehingga tidak dikhawatirkan bagi narapidana yang mengalami sakit diluar jam kerja poliklinik. 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.

Berdasarkan pengamatan peneliti, *screening* awal terhadap narapidana memang selalu dilakukan di poliklinik. Pada saat kunjungan peneliti ke poliklinik pada bulan Juli 2013 lalu, terlihat ada beberapa narapidana baru yang sedang menjalani pemeriksaan *screening* awal untuk selanjutnya ditempatkan di blok sebagai tahanan. Hal ini sesuai dengan standar pelayanan minimum terhadap narapidana yang dibuat oleh WHO dan Komisaris Tinggi PBB untuk hak asasi manusia (1957) yang menyebutkan bahwa petugas medis harus melihat dan memeriksa sesegera mungkin narapidana yang baru memasuki lapas, dengan tujuan menemukan penyakit fisik dan mental, pemisahan narapidana dengan resiko penyakit menular, dan penentuan kapasitas fisik setiap tahanan untuk bekerja.[20]

Tenaga kesehatan *stand by* 24 jam untuk setiap narapidana yang membutuhkan pelayanan kesehatan di luar jam kerja poliklinik. Berdasarkan data sekunder yang ada di poliklinik yakni jadwal *shift* petugas kesehatan, dapat disimpulkan baik dokter maupun perawat memiliki tanggung jawab akan hal ini. Khusus dokter poliklinik, diluar jam kerja poliklinik, tanggung jawab terhadap narapidana yang sakit tetap ada, dan harus bersedia segera memberikan pertolongan jika dibutuhkan dan untuk hal ini jadwal dari masing-masing dokter telah diatur dan berada dalam status *on call*.

Dari analisis kelemahan (*weaknesses*) didapatkan beberapa pernyataan yang sama dari keempat responden, yakni kurangnya jumlah tenaga kesehatan masih menjadi kelemahan utama di poliklinik. Fasilitas pemeriksaan yang kurang memadai membuat tindakan pelayanan kesehatan menjadi kurang efektif seperti laboratorium

[1]Penulis untuk korespondensi: Fakultas Kedokteran Universitas Riau, Alamat: Jl. Diponegoro No.1, Pekanbaru, E-mail: dr.riyanmuhammad_93@yahoo.co.id
[2]Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kesehatan Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Riau
[3]Bagian Forensik dan Bioetik Fakultas Kedokteran Universitas Riau

sederhana juga masih menjadi kelemahan di poliklinik. Hal ini menyebabkan narapidana yang sakit harus membayar lebih untuk jasa pemeriksaan penunjang dari laboratorium tertentu yang telah ditunjuk oleh lapas. Kelemahan lain dalam pelayanan ini adalah pengadaan obat-obatan secara umum sesuai keluhan pasien memang sudah memadai namun dari segi jumlah masih sangat kurang. Hal ini disebabkan oleh kurangnya anggaran dana dari pemerintah.

Tenaga kesehatan di Poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Klas II B Pekanbaru yang terdiri dari 2 dokter, 5 perawat, dan 1 bidan belum memadai untuk pelayanan kesehatan bagi narapidana yang berjumlah 205 orang. Strategi Penanggulangan Tuberkulosis pada Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara di Indonesia menyatakan bahwa kurangnya kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan (dokter dan perawat) yang memadai dan tidak merata, masih menjadi kelemahan di sebagian besar LAPAS dan RUTAN di Indonesia.[28]

Berdasarkan observasi langsung terhadap keadaan poliklinik, untuk pemeriksaan penunjang memang kurang memadai. Hal ini dikemukakan oleh Dokter Penanggung Jawab Poliklinik saat wawancara, dimana dinyatakan bahwa pemeriksaan penunjang seperti rontgen dan darah rutin dilakukan kerjasama dengan pihak RSUD dan laboratorium di luar lapas.

Dalam ruangan poliklinik yang tidak cukup luas, dapat ditemukan sebuah lemari untuk menyimpan bermacam jenis obat. Berdasarkan observasi data sekunder mengenai jenis dan stok obat dan juga wawancara dengan tenaga di poliklinik, didapatkan kesimpulan bahwa memang untuk stok obat-obatan kurang memadai di poliklinik ini. Hal ini disebabkan kurangnya dana dari pemerintah pusat dalam memenuhi jumlah obat-obatan di poliklinik. Akhirnya poliklinik juga bergantung pada Dinas Kesehatan Propinsi dalam pengadaan obat di lapas.

Dari analisa peluang (*opportunities*) didapatkan beberapa pernyataan dari 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 Pemasyarakatan Klas II B Pekanbaru dalam hal penanggulangan dan pengendalian penyakit. Pembinaan penyuluhan dari mitra poliklinik seperti DINKES, LSM, KPA, dll tentang bahaya penyakit dilakukan bergantian secara rutin dan direspon dengan baik oleh narapidana.

Hal ini sesuai dengan yang dituliskan 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.[29]

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

[1]Penulis untuk korespondensi: Fakultas Kedokteran Universitas Riau, Alamat: Jl. Diponegoro No.1, Pekanbaru, E-mail: dr.riyanmuhammad_93@yahoo.co.id
[2]Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kesehatan Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Riau
[3]Bagian Forensik dan Bioetik Fakultas Kedokteran Universitas Riau

menjadi salah satu resiko penularan penyakit antara narapidana. Selain itu, isolasi khusus pasien TB masih kurang memadai, dimana pasien TB aktif dan narapidana sehat masih diletakkan di blok yang sama sehingga resiko penularan masih ada. Overkapasitas masih menjadi masalah di sebagian lapas di seluruh Indonesia. Hal ini dapat dilihat dari penelitian yang dilakukan oleh Arosmiati (2007) dan Sukron (2009). Dari kedua penelitian sekaligus dari dua lapas yang berbeda, overkapasitas masih menjadi masalah dan masih menjadi salah satu faktor penyebab masalah kesehatan pada narapidana yang ada di lapas.[21,29]

Kurangnya tenaga kesehatan dalam hal gizi masih merupakan kelemahan yang dimiliki lapas ini. Hal ini mengakibatkan peningkatan jumlah narapidana anak yang mengeluhkan gangguan lambung. Sesuai dengan hasil wawancara dengan Kasubsie Bimkemaswat, yang menyatakan bahwa tidak adanya petugas ahli gizi menyebabkan belum adanya pengaturan nutrisi dan pola makan yang memadai untuk narapidana. Padahal kebutuhan kalori anak-anak berbeda dari orang dewasa.

Strategi dalam memanfaatkan kekuatan untuk mendapatkan peluang antara lain membangun komitmen dari semua *stakeholder* yang terlibat dalam program penanggulangan penyakit dilembaga pemasyarakatan. Strategi dalam memanfaatkan kekuatan untuk menghadapi ancaman antara lain adalah membangun jejaring pelaksanaan penanggulangan penyakit dengan pihak 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 pola makan dan gizi narapidana sesuai pedoman menu yang telah dibuat Kementerian Kesehatan dan meningkatkan promosi kesehatan di lapas.[28]

SIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar responden narapidana puas terhadap pelayanan kesehatan poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Klas II B Pekanbaru. Kepuasan tertinggi terletak pada dimensi kepedulian (*Emphaty*) dimana poliklinik sudah mencoba melayani dengan ramah, sopan dan penuh perhatian, bersikap simpati terhadap keluhan narapidana, serta tidak membeda-bedakan pelayanan kesehatan yang diberikan antarnarapidana. Kepuasan terendah terletak pada dimensi keandalan (*Reliability*) dimana brosur, gambar, atau pamflet yang menerangkan tentang bahaya penyakit belum tersedia dan pengecekan kesehatan secara berkala masih belum bisa diterapkan karena keterbatasan tenaga kesehatan dan fasilitas yang ada di poliklinik. Garis besar dari 4 narasumber mengenai analisis SWOT pelayanan kesehatan poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Klas II B Pekanbaru didapatkan bahwa *screening* awal yang selalu dilakukan merupakan faktor kekuatan (*Strengths*) namun jumlah tenaga kesehatan serta sarana dan prasarana yang kurang masih menjadi kelemahan (*Weaknesses*). Peluang (*Opportunities*) poliklinik antara lain adanya penyuluhan rutin 2 kali seminggu dari mitra kerja poliklinik pada narapidana sehingga diharapkan narapidana

[1]Penulis untuk korespondensi: Fakultas Kedokteran Universitas Riau, Alamat: Jl. Diponegoro No.1, Pekanbaru, E-mail: dr.riyanmuhammad_93@yahoo.co.id
[2]Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kesehatan Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Riau
[3]Bagian Forensik dan Bioetik Fakultas Kedokteran Universitas Riau

dalam proses pemasyarakatannya dapat tetap beroleh pengetahuan. Sementara disisi lain overkapasitas di dalam lapas masih menjadi ancaman (*Threats*) dalam penyebaran penyakit antar narapidana.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Lembaga Pemasyarakatan Klas II B Pekanbaru, pihak Lembaga Pemasyarakatan Klas II B Pekanbaru Disarankan untuk menyediakan brosur, gambar atau pamflet di poliklinik guna menerangkan bahaya penyakit pada narapidana, dan meningkatkan kemampuan poliklinik dalam menangani keluhan sakit narapidana misalnya dengan peningkatan kemampuan tamping mengenali keluhan narapidana lainnya karena pengecekan berkala masih belum dapat dijalankan. Disarankan bagi Kementerian Hukum dan HAM untuk meningkatkan jumlah petugas kesehatan (dokter, dokter gigi, psikiater, perawat, dan ahli gizi) di lapas pada saat penerimaan pegawai negeri tiap tahunnya, meningkatkan anggaran untuk pelayanan kesehatan bagi narapidana di lapas/rutan, dan mengadakan ruang isolasi untuk penyakit menular serta menggiatkan program perluasan lapas guna meningkatkan kapasitas lapas. Dinas Kesehatan provinsi Riau dan kota Pekanbaru juga disarankan untuk meningkatkan kerjasama dengan lapas dalam bentuk pengadaan obat-obatan, fasilitas diagnostik berupa alat-alat maupun tenaga kesehatan, penyuluhan penyakit terhadap narapidana, dan kerjasama dalam penanggulangan penyakit menular misalnya dengan gerakan Juru Pemantau Jentik Nyamuk (Jumantik) untuk memberantas penyakit demam berdarah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak Fakultas Kedokteran Universitas Riau, dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, pikiran, bimbingan dan ilmu, kepada kepala dan seluruh staf Lembaga Pemasyarakatan Klas II B Pekanbaru dan kepada responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini sehingga penelitian ini dapat diselesaikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Perubahan keempat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. 2002. [diakses 22 Mei 2013] www.bappenas.go.id
2. Anggraeny R. Tinjauan yuridis ketatanegaraan terhadap perdagangan manusia dari sudut pandak hak asasi manusia [Tesis]. Yogyakarta: Pascasarjana UII. 2004.
3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
4. Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia RI. Hak asasi manusia bagi dokter dan pasien dalam mencegah malpraktek kedokteran. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Hak Asasi Manusia. 2008.
5. Budihardja. Pelayanan kesehatan anak di lembaga pemasyarakatan; Kata Sambutan Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta: 2009.
6. UN. Universal Declaration of Human Rights. New York: 1948.

[1]Penulis untuk korespondensi: Fakultas Kedokteran Universitas Riau, Alamat: Jl. Diponegoro No.1, Pekanbaru, E-mail: dr.riyanmuhammad_93@yahoo.co.id
[2]Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kesehatan Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Riau
[3]Bagian Forensik dan Bioetik Fakultas Kedokteran Universitas Riau

7. Kholidatul U. Analisis kualitas pelayanan kesehatan bagi narapidana anak di Lembaga Pemasyarakatan Anak Blitar. Blitar. 2011
8. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Pedoman pelayanan kesehatan anak di lapas/rutan. Jakarta. 2009.
9. Lembaga Pemasyarakatan Klas II B Pekanbaru. Laporan pelaksanaan terapi dan rehabilitasi terpadu Lembaga pemasyarakatan Klas II B Pekanbaru Bulan Mei 2013.
10. UNICEF. Situasi anak-anak yang berada di lembaga penahanan dan pemenjaraan. 2006. [diakses 22 Mei 2013] www.unicef.org
11. Institute for Criminal Justice Reform. Kebijakan moratorium remisi dan pembebasan bersyarat: dampaknya terhadap perlindungan hak asasi manusia. 2012. [diakses 22 Mei 2013] www.icjr.or.id
12. Isniati. Mutu pelayanan medik pada peserta askes. 2007. [diakses 22 Mei 2013] www.jurnalkesmas.com/index.php/kesmas/article/view/6
13. Standar minimum pelayanan kesehatan narapidana. 2006. [diakses 22 Mei 2013] www.unodc.org
14. Coyle A. Standards in prison health: the prisoner as a patient. Health in prisons: a WHO guide to the essentials in prison health. 2004. p24-31.
15. Keynes. Kualitas pelayanan kesehatan di rumah tahanan negara Klas I Cipinang. Jakarta: Penerbit UI. 2009.
16. Departemen kesehatan RI. Pedoman pelayanan kesehatan anak di lapas/rutan. Jakarta. 2009.
17. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 1999 tentang syarat-syarat dan tata cara pelaksanaan wewenang, tugas, dan tanggung jawab perawatan tahanan.
18. Undang-undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan.
19. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1999 tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Binaan Pemasyarakatan.
20. Fraser A. Primary health care in prisons. Specific ethical and clinical problems. Health in prisons: a WHO guide to the essentials in prison health. 2007.
21. Arosmiati. Analisis kualitas pelayanan kesehatan bagi narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Tangerang [Tesis]. Jakarta: Pascasarjana UI. 2007.
22. Restellini JP. WHO guide to ethical and clinical problems in prison. 2007
23. Start D, Hovland I. Tools for policy impact: a handbook for researchers. 2004. diakses 22 Mei 2013] www.epfound.com
24. Manktelow J, Carlson A. SWOT Analysis. Discover new opportunities. Manage and eliminate threats. [diakses 22 Mei 2013] www.mindtools.com/pages/article/view/newTMC_05.htm
25. Universitas Gunadarma. Analisis SWOT. [diakses 22 Mei 2013] www.elearning.gunadarma.ac.id

[1]Penulis untuk korespondensi: Fakultas Kedokteran Universitas Riau, Alamat: Jl. Diponegoro No.1, Pekanbaru, E-mail: dr.riyanmuhammad_93@yahoo.co.id
[2]Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kesehatan Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Riau
[3]Bagian Forensik dan Bioetik Fakultas Kedokteran Universitas Riau

26. Depari EG. Gambaran kualitas pelayanan kesehatan Poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Klas II B Pekanbaru. [skripsi]. Pekanbaru: Fakultas Kedokteran Universitas Riau; 2009.
27. Napitupulu. Penegakan hak asasi manusia terhadap pelayanan kesehatan narapidana di lembaga pemasyarakatan klas II A di Manado. [skripsi]. Manado: Universitas Hasannudin; 2009
28. Departemen hukum dan hak asasi manusia RI 2007. Strategi penanggulangan tuberkulosis pada lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan negara di Indonesia. Jakarta
29. Sukron M. Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Lembaga Pemasyarakatan Klas IA Tangerang. [skripsi]. Jakarta. FISIP UI; 2009

[1]Penulis untuk korespondensi: Fakultas Kedokteran Universitas Riau, Alamat: Jl. Diponegoro No.1, Pekanbaru, E-mail: dr.riyanmuhammad_93@yahoo.co.id
[2]Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kesehatan Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Riau
[3]Bagian Forensik dan Bioetik Fakultas Kedokteran Universitas Riau