



Analisis Kualitas Layanan Kesehatan untuk Narapidana dengan Diabetes Mellitus di Lapas Kelas IIA Kendari

Penulis:

Razikin Rahman

Afiliasi:

Politeknik Pengayoman Indonesia

Email:

razikinrahman@gmail.com



©2025 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License-(CC-BY-SA) (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

DOI : <https://doi.org/10.33701/jtpm.v5i2.5500>

***Penulis Korespondensi**

Nama: Razikin Rahman

Afiliasi: Politeknik Pengayoman Indonesia

Email: razikinrahman@gmail.com

Diterima: 24 Agustus 2025

Direvisi: 17 November 2025

Publikasi Online: 28 November 2025

Abstract

The background of this study derives from the importance of fulfilling the right to adequate healthcare services for all citizens, including prisoners within correctional facilities. At Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Kendari, although diabetes cases are not predominant, mortality data indicate that complications arising from this disease are among the leading causes of death. This study aims to evaluate the quality of healthcare services provided to inmates with diabetes mellitus and to identify the obstacles encountered in their implementation. This research employed a descriptive qualitative method, utilizing in-depth interviews, direct observations, and documentation studies involving diabetic inmates and medical staff at the prison clinic. The findings reveal that the overall quality of healthcare services is moderately good, with notable variations across dimensions based on L.D. Brown's theoretical framework. The dimensions of accessibility and interpersonal relations stand out as the strongest aspects, reaching the very good category due to the clinic's strategic location, free healthcare services, 24-hour emergency availability, and the friendly, empathetic, and non-discriminatory interactions of medical personnel that foster patient trust and adherence. The dimensions of safety, comfort, information, and timeliness are rated as good, supported by strict isolation protocols, a clean and inclusive clinical environment, clear health education delivery, and prompt responses to emergency situations. However, the dimensions of technical competence, effectiveness, efficiency, and continuity remain suboptimal. This is mainly due to limited ongoing training for medical personnel, failure to prevent fatal complications, reliance on external referrals caused by resource constraints, and administrative barriers that delay elective referral processes. The key challenges identified include limited medical infrastructure, such as the absence of laboratory facilities and diagnostic equipment, insufficient operational budgets, and bureaucratic procedures that hinder timely access to specialist healthcare outside the prison.

Keywords: Health Services, Inmates, Lembaga Pemasyarakatan

Abstrak

Latar belakang penelitian ini berangkat dari pentingnya pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan yang layak bagi seluruh warga negara, termasuk narapidana yang berada di lingkungan pemasyarakatan. Di Lapas Kelas IIA Kendari, meskipun jumlah kasus diabetes tidak dominan, data kematian menunjukkan bahwa komplikasi penyakit ini menjadi salah satu penyebab utama. Penelitian ini bertujuan untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan bagi narapidana pengidap diabetes mellitus serta mengidentifikasi kendala dalam pelaksanaannya. Penelitian menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi langsung, dan studi dokumentasi terhadap narapidana pengidap diabetes serta tenaga medis klinik lapas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan berada pada tingkat cukup baik. Dimensi aksesibilitas dan hubungan antar manusia menonjol sebagai yang terbaik berkat lokasi klinik yang strategis, layanan gratis, ketersediaan darurat 24 jam, serta interaksi tenaga medis yang ramah, empatik, dan non-diskriminatif yang membangun kepercayaan serta kepatuhan pasien. Dimensi keamanan, kenyamanan, informasi, dan ketepatan waktu dinilai baik karena penerapan protokol isolasi yang ketat, lingkungan klinik yang bersih dan inklusif, penyampaian edukasi yang jelas, serta respons cepat terhadap situasi darurat. Namun demikian, dimensi kompetensi teknis, efektivitas, efisiensi, dan kesinambungan masih tergolong kurang optimal. Hal ini disebabkan oleh minimnya pelatihan berkelanjutan bagi tenaga medis, kegagalan dalam pencegahan komplikasi fatal, ketergantungan pada rujukan eksternal akibat keterbatasan sumber daya, serta hambatan administratif dalam proses rujukan elektif yang cenderung lambat. Kendala utama yang ditemukan mencakup keterbatasan infrastruktur medis seperti absennya laboratorium dan stok alat diagnostik, minimnya anggaran operasional, serta prosedur birokrasi yang memperlambat akses terhadap layanan spesialis di luar lapas.

Kata kunci: Diabetes, Lembaga Pemasyarakatan, Narapidana, Pelayanan Kesehatan

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan aspek fundamental dalam kehidupan manusia karena berdampak langsung pada kualitas hidup, produktivitas, dan kesejahteraan secara menyeluruh (Weraman, 2024). WHO mendefinisikan kesehatan tidak hanya sebagai ketiadaan penyakit, tetapi juga mencakup kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang optimal. Individu yang sehat mampu bekerja, belajar, dan membangun relasi sosial yang sehat serta membuat keputusan yang tepat (Herutomo et al., 2024). Namun, kondisi kesehatan sangat dipengaruhi oleh faktor sosial seperti pendidikan, lingkungan, dan akses terhadap layanan kesehatan, sehingga menjadi hak dasar yang wajib dijamin oleh negara (Ardinata, 2020; Wick, 2020). Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H ayat (1) menegaskan bahwa setiap warga negara berhak atas pelayanan kesehatan yang layak dalam lingkungan yang sehat. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga menegaskan bahwa layanan kesehatan harus diberikan secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara merata dan bermutu.

Hak atas layanan kesehatan juga berlaku bagi narapidana, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan dan PP Nomor 32 Tahun 1999 yang menyatakan bahwa narapidana berhak atas pelayanan kesehatan yang layak. Prinsip ini sejalan dengan *Nelson Mandela Rules* yang menekankan pentingnya akses kesehatan yang setara bagi narapidana, termasuk layanan untuk penyakit menular, gangguan mental, dan penyakit kronis. Pemenuhan hak kesehatan dalam konteks pemasyarakatan adalah bagian dari strategi rehabilitasi dan penghormatan terhadap hak asasi manusia.

Salah satu penyakit kronis yang menjadi perhatian global adalah diabetes mellitus, yang ditandai dengan kadar glukosa darah tinggi dan berisiko menimbulkan komplikasi serius. Secara global, jumlah penderita diabetes meningkat dari 151 juta pada tahun 2000 menjadi 536 juta pada tahun 2021, dan diperkirakan mencapai 783 juta pada tahun 2045 (International Diabetes

Federation, 2021). Di Indonesia, angka ini meningkat tajam dari 5,6 juta pada tahun 2000 menjadi 19,4 juta pada 2021, dan diprediksi terus naik hingga 28,5 juta pada tahun 2045. Di Sulawesi Tenggara sendiri, diabetes menduduki peringkat kelima penyakit terbanyak dengan 13.946 kasus, termasuk 3.026 penderita di Kota Kendari (Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara, 2021).

Penelitian menunjukkan bahwa prevalensi diabetes di lembaga pemasyarakatan juga tinggi, namun pengelolaan penyakit ini sering kali tidak optimal akibat keterbatasan fasilitas medis, tenaga kesehatan, dan akses terhadap makanan serta pengobatan (Buskey et al., 2015). Kondisi ini memperbesar risiko komplikasi seperti retinopati, nefropati, dan penyakit jantung (Lin et al., 2019), serta meningkatkan angka kematian di lingkungan lapas. Data Klinik Pratama Lapas Kendari menunjukkan bahwa diabetes, meskipun jumlahnya sedikit dibandingkan penyakit lain, tercatat sebagai salah satu penyebab kematian narapidana. Beberapa kematian terkait dengan komplikasi diabetes bahkan terjadi pada narapidana usia muda.

Melihat tren ini, perhatian terhadap manajemen penyakit kronis seperti diabetes di lapas menjadi krusial. Kompleksitas pengelolaan penyakit ini diperparah oleh kondisi unik dalam sistem pemasyarakatan. Maka, diperlukan evaluasi menyeluruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan di lapas, terutama dalam konteks penanganan penyakit diabetes. Sayangnya, topik ini masih jarang dibahas di Indonesia. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji secara mendalam mengenai kualitas pelayanan kesehatan di lapas khususnya terhadap narapidana pengidap diabetes mellitus di lapas Kendari.

METODE

Untuk menjawab fokus penelitian, digunakan pendekatan kualitatif deskriptif sehingga dapat diperoleh gambaran yang mendalam mengenai kualitas pelayanan kesehatan bagi narapidana pengidap diabetes mellitus di Lapas Kelas IIA Kendari.

Informan penelitian ditentukan dengan teknik *purposive sampling* berdasarkan keterlibatan langsung dalam pelayanan kesehatan. Informan terdiri dari tujuh narapidana pengidap diabetes, satu dokter umum, dan satu perawat. Data sekunder diperoleh melalui dokumen rekam medis, laporan pelayanan kesehatan, serta kebijakan lapas.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui wawancara mendalam dengan pedoman yang disusun berdasarkan sepuluh dimensi kualitas pelayanan kesehatan menurut L.D. Brown (1992). Dimensi tersebut meliputi kompetensi teknis, akses terhadap pelayanan, efektivitas, efisiensi, kesinambungan, keamanan, kenyamanan, informasi, ketepatan waktu, dan hubungan antar manusia. Masing-masing dimensi digunakan sebagai indikator pengukuran untuk menilai kualitas layanan secara menyeluruh. Untuk memperkuat temuan peneliti melakukan observasi langsung di klinik lapas guna melihat praktik pelayanan secara nyata, serta menelaah dokumen yang relevan seperti SOP klinik, rekam medis, data rujukan, dan catatan distribusi obat. Keabsahan data diperiksa melalui triangulasi sumber dengan membandingkan informasi dari tenaga kesehatan, narapidana, dan staf lapas serta triangulasi teknik melalui kombinasi wawancara, observasi, dan telaah dokumen, sehingga hasil penelitian memiliki tingkat konsistensi dan validitas yang dapat dipertanggungjawabkan.

Analisis data menggunakan model Miles dan Huberman (2009), yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Analisis dilakukan secara simultan sejak proses pengumpulan data hingga tahap akhir untuk memperoleh gambaran yang komprehensif mengenai kualitas pelayanan kesehatan di lapas.

Dengan rancangan dan prosedur tersebut, penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran yang komprehensif mengenai mutu pelayanan kesehatan di lapas, khususnya dalam penanganan penyakit kronis seperti diabetes mellitus.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Kualitas Layanan Kesehatan untuk Narapidana dengan Diabetes Mellitus di Lapas Kelas IIA Kendari

1. Kompetensi Teknis

Bagian ini memuat hasil dan pembahasan. Setiap penemuan harus didukung oleh data yang cukup. Selanjutnya, temuan penelitian harus bisa menjawab permasalahan penelitian atau hipotesis yang ada di pendahuluan.

Pelayanan kesehatan di Klinik Lapas Kelas IIA Kendari telah mengikuti standar operasional prosedur (SOP) dalam setiap tindakan medis. Dokter menyatakan bahwa seluruh prosedur pemeriksaan maupun tindakan klinis dilakukan sesuai standar:

"Setiap tindakan medis itu harus mengikuti standar operasional prosedur atau SOP."
(Informan DH, Dokter, 10 April 2025)

Dokter juga pernah mengikuti pelatihan terkait terapi insulin, meskipun terakhir dilakukan pada tahun 2022:

"Pelatihan khusus... terakhir itu tahun 2022 tentang update terapi insulin."
(Informan DH, Dokter, 10 April 2025)

Pandangan narapidana memperkuat bahwa prosedur pelayanan diterapkan secara konsisten:

"Saya diharuskan berobat dulu, diukur tensi dan gula darah..."

(Informan TB, Narapidana, 14 April 2025)

"Tidak dibedakan, sama rata semua."

(Informan O, Narapidana, 14 April 2025)

Selain itu, semua tenaga medis memiliki Surat Izin Praktik dari pemerintah daerah, dan klinik secara rutin menerima supervisi dari lembaga akreditasi fasilitas kesehatan. Hal ini menunjukkan adanya pengakuan resmi terhadap kompetensi tenaga medis dan komitmen terhadap peningkatan mutu layanan.

Kompetensi teknis tenaga kesehatan berada pada kategori baik, ditandai pelaksanaan SOP dan konsistensi layanan, namun frekuensi pelatihan perlu ditingkatkan agar kompetensi tetap mutakhir.

2. Aksesibilitas

Akses pelayanan kesehatan di Lapas Kelas IIA Kendari dinilai mudah dan terjangkau oleh narapidana. Klinik berada di dalam area lapas dan dapat diakses kapan saja. Narapidana menyatakan bahwa lokasi klinik mudah dijangkau:

"Terjangkau pak, mudah."

(Informan AR, 14 April 2025)

Pelayanan kesehatan juga tersedia pada kondisi darurat, bahkan di luar jam kunjungan klinik:

"Pelayanan di sini mudah ya... kalau tengah malam ada, bisa dibubungi klinik."
(Informan TB, 14 April 2025)

Selain itu, akses tidak hanya terbuka bagi narapidana yang mampu berjalan, tetapi juga difasilitasi dengan kursi roda. Penyederhanaan komunikasi juga dilakukan dengan melibatkan narapidana yang bisa menerjemahkan ketika ada kendala bahasa:

"Kalau terkendala bahasa, kita memanfaatkan orang dengan suku yang sama untuk translasi."
(Informan DH, 10 April 2025)

Seluruh layanan kesehatan diberikan secara gratis sehingga tidak ada hambatan finansial:

"Tidak ada biaya sama sekali." (Informan O, 14 April 2025)

Narapidana juga menunjukkan tingkat kepercayaan yang tinggi kepada tenaga medis:

"Lebih percaya dokter pak daripada kata orang lain." (Informan AR, 14 April 2025)

Akses layanan kesehatan berada pada kategori sangat baik, ditandai kemudahan prosedur, ketersediaan layanan darurat, fasilitas penunjang seperti kursi roda, tidak adanya biaya, serta komunikasi yang inklusif dan non-diskriminatif.

3. Efektivitas

Hasil wawancara menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan mampu mengurangi keluhan harian narapidana pengidap diabetes. Informan O merasakan penurunan gejala setelah rutin mengonsumsi obat:

“Alhamdulillah ada perubahan... kalau naik gula itu gatal, tapi setelah minum obat reda.”
(Informan O, 14 April 2025)

Informan U juga menyampaikan hal serupa:

“Setelah minum obat rutin, gula terkontrol dan pusing maupun lemas berkurang.” (Informan U, 14 April 2025)

Perbaikan kondisi juga dirasakan oleh narapidana lain:

“Alhamdulillah kalau gulaku sudah membaik, cuma ini mataku mau dirujuk keluar.”(Informan AR, 14 April 2025)

“Berpengaruh, sudah berkurang... cuma belum stabil benar.” (Informan TB, 14 April 2025)

Tenaga medis menegaskan bahwa pengelolaan diabetes di lapas fokus pada pengendalian kondisi melalui pemantauan dan edukasi:

“Penyakit kronis itu membutuhkan penanganan di luar... istilahnya bisa terkontrol.”
(Informan DH, 10 April 2025)

“Diingatkan minum obat, jaga pola makan... ada Posbindu juga untuk lansia diabetes.”
(Informan DH, 10 April 2025)

Tabel 1. Kematian Narapidana di Lapas Kendari

Narapidana	Tanggal Kematian	Usia Kematian	Riwayat penyakit/ Pengobatan
AA	7/5/2022	27 Tahun	DM Type 2, CKD Stage 5
R	20/10/2022	59 Tahun	DM Type 2, Abses regio Punggung
MK	20/10/2022	38 Tahun	TB Paru
Y	18/08/2023	56 Tahun	Udema Paru, Sepsis
HS	14/9/2024	38 Tahun	Stroke Hemoragic

Sumber : Klinik Pratama Lapas Kendari

Temuan ini menunjukkan bahwa pelayanan efektif dalam menurunkan keluhan harian melalui pemberian obat, edukasi kesehatan, dan pendampingan rutin. Namun, efektivitas ini belum tercapai pada pencegahan komplikasi jangka panjang. Data klinik mencatat empat narapidana diabetes meninggal dalam tiga tahun terakhir yang dapat dilihat pada **Tabel 1.** yang menandakan bahwa efektivitas pengobatan masih belum optimal untuk pencegahan komplikasi fatal.

4. Efisiensi

Pelayanan kesehatan di Lapas Kelas IIA Kendari masih menghadapi keterbatasan sarana sehingga efisiensi belum optimal. Dokter menjelaskan bahwa fasilitas diagnostik belum memadai dan pemeriksaan lanjutan harus dirujuk ke luar lapas:

“Kita tidak punya alat yang lengkap seperti di puskesmas atau rumah sakit... untuk HbA1c kita rujuk keluar.” (Informan DH, 10 April 2025)

Narapidana juga merasakan kendala yang sama:

“Kalau mau cek yang lengkap... alatnya tidak ada, jadi harus tunggu rujukan.” (Informan AR, 14 April 2025)

Keterbatasan pengadaan alat juga berdampak pada pemeriksaan rutin, misalnya strip gula darah yang kadang habis:

“Kadang pasien datang tapi strip-nya habis... masih bergantung pada pengadaan bulanan.” (Informan Perawat F, 10 April 2025)

Faktor anggaran memperlihatkan bahwa layanan harus menyesuaikan dengan sumber daya yang ada:

“Tidak semua yang kita butuhkan bisa langsung tersedia. Pelayanan disesuaikan saja dengan sumber daya yang ada.” (Informan DH, 10 April 2025)

Meskipun demikian, ketersediaan obat relatif stabil dan tidak pernah mengalami kekosongan:

“Obat selalu ada pak.” (Informan U, 14 April 2025)

“Tersedia terus.” (Informan AR, 14 April 2025)

Dokter menegaskan bahwa distribusi obat berjalan baik:

“Selama saya bertugas, belum pernah ada kendala jenis atau jumlah obat.” (Informan DH, 10 April 2025)

Tenaga medis juga berperan sebagai PMO (Pengawas Menelan Obat) termasuk untuk penyuntikan insulin, serta melakukan kunjungan ke blok hunian untuk memastikan keterjangkauan layanan:

“Tenaga medis juga jadi PMO... yang dapat insulin harus disuntik pagi-sore.” (Informan DH, 10 April 2025)

“Kalau belum optimal ya jemput bola, medis keliling blok.” (Informan DH, 10 April 2025)

Gambar 1 Kegiatan Medis Keliling Lapas Kendari



Sumber : Dokumentasi Peneliti

Efisiensi pelayanan masih terhambat oleh keterbatasan alat diagnostik dan ketergantungan pada pengadaan bulanan, namun tenaga medis melakukan strategi adaptif seperti PMO dan layanan keliling untuk memastikan layanan tetap berjalan.

5. Kesenambungan

Pelayanan kesehatan di Lapas Kelas IIA Kendari bersifat rutin dan berkelanjutan. Narapidana menerima obat dan kontrol secara terjadwal. Informan O menyampaikan:

“Rutin saya ke sini tiap mau habis obat minta dan dikasih... pagi siang malam diminum.”
(Informan O, 14 April 2025)

Hal serupa disampaikan oleh narapidana lainnya:

“Saya selalu dijadwalkan kontrol dan petugas ingat kapan saya harus ambil obat.”
(Informan U, 14 April 2025)

Untuk kasus yang membutuhkan penanganan lanjutan, lapas menyediakan mekanisme rujukan. Prosedur rujukan emergensi dilakukan segera, sedangkan rujukan elektif harus melalui proses administratif Tim Pengamat Pemasyarakatan (TPP):

“Kalau emergensi langsung kita antar... kalau elektif harus tunggu TPP, bisa makan waktu beberapa hari.” (Informan DH, 10 April 2025)

Narapidana yang menunggu rujukan juga mengakui adanya waktu tunggu tersebut:

“Direncanakan operasi, tapi belum bisa langsung dirujuk... harus tunggu dibahas TPP.”
(Informan AR, 14 April 2025)

Dari sisi pencatatan medis, kesinambungan layanan didukung dengan penerapan rekam medis elektronik MyClinic sejak 2024:

“Sejak 2024 kita sudah pakai MyClinic... jadi sudah tidak pakai manual.”
(Informan DH, 10 April 2025)

Proses administratif untuk mengakses layanan juga dinilai mudah:

“Mudah, yang penting ada KTP dan nomor BPJS.”
(Informan O, 14 April 2025)

Pelayanan bersifat berkelanjutan pada tingkat internal dilihat dari obat dan kontrol rutin berjalan baik namun kesinambungan layanan eksternal (rujukan) masih terhambat oleh proses birokrasi TPP sehingga dapat memperlambat penanganan lanjutan.

6. Keamanan

Pelayanan kesehatan di Lapas Kelas IIA Kendari dinilai aman oleh narapidana pengidap diabetes. Mereka melaporkan tidak mengalami efek samping dari obat maupun tindakan medis yang diberikan.

“Tidak pernah ada efek samping... aman aman.” (Informan O, 14 April 2025)

“Obat yang saya konsumsi cocok... hak-hak kita terpenuhi.” (Informan U, 14 April 2025)

“Aman sekali Pak, tidak ada terbebani bagi saya.” (Informan AR, 14 April 2025)

“Alhamdulillah belum ada... merasa iya.” (Informan TB, 14 April 2025)

Tenaga medis menerapkan pendekatan edukasi dan pemantauan sebagai strategi pencegahan komplikasi:

“Poin edukasi... pola hidupnya bagus, minum obat teratur, cek gula darah sebagai evaluasi.”
(Informan DH, 10 April 2025)

Jika ditemukan diabetes dengan penyakit penyerta seperti TBC, klinik menyediakan ruang isolasi sebagai tindakan pengendalian infeksi:

“Kalau ada komplikasi TBC, kita lakukan protokol khusus, dia diisolasi...” (Informan DH, 10 April 2025)

Aspek keamanan juga diberlakukan bagi tenaga medis melalui pendampingan petugas keamanan, terutama pada jam malam atau kondisi darurat:

“Kalau tengah malam, saya minta petugas pengamanan saat memeriksa pasien.” (Informan DH, 10 April 2025)

Saat rujukan ke rumah sakit, narapidana dikawal oleh petugas keamanan:

“Langsung diantarkan dan dikawal oleh petugas kamtib dan petugas klinik.” (Informan TB, 14 April 2025)

Dimensi keamanan berada pada kategori baik, ditunjukkan oleh tidak adanya keluhan efek samping, penerapan edukasi preventif, protokol isolasi, serta pengamanan bagi pasien dan tenaga medis.

7. Kenyamanan

Kenyamanan pelayanan kesehatan di Klinik Lapas Kelas IIA Kendari dinilai cukup baik oleh narapidana. Faktor kenyamanan ini tidak hanya mencakup kondisi fisik ruangan, tetapi juga suasana interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien. Narapidana menyampaikan bahwa lingkungan klinik bersih, rapi, serta dilengkapi fasilitas dasar yang memadai untuk pelayanan medis sederhana.

“Tempatnya bersih, tidak ada bau, jadi kalau kita datang periksa itu merasa nyaman.” (Informan AR, 14 April 2025).

Selain kondisi fisik, kenyamanan juga tercipta dari sikap petugas kesehatan yang ramah, komunikatif, dan tidak diskriminatif terhadap narapidana. Hal ini membuat pasien merasa dihargai meskipun berada dalam situasi terbatas di lapas.

“Pelayanan di sini baik, ramah, kalau kita tanya dijawab dengan jelas.” (Informan TB, 14 April 2025).

Upaya menjaga kenyamanan juga tampak pada penerapan kebersihan ruangan dan sterilisasi udara secara rutin, sehingga pasien tidak khawatir akan kondisi lingkungan klinik. Perawat menyampaikan bahwa klinik selalu diperhatikan kebersihannya agar pasien merasa aman dan tenang saat berobat.

“Setiap hari ruangan dibersihkan, alat-alat juga dijaga kebersihannya supaya pasien merasa tenang.” (Informan F, 10 April 2025).

Dengan demikian, dimensi kenyamanan dalam pelayanan kesehatan di Klinik Lapas Kendari cukup terjamin. Lingkungan klinik yang bersih serta interaksi positif dari tenaga kesehatan berperan penting dalam meningkatkan kepuasan narapidana. Hal ini sekaligus menjadi faktor pendukung kepatuhan pasien untuk memanfaatkan layanan kesehatan secara rutin.

8. Informasi

Dimensi informasi dalam pelayanan kesehatan di Klinik Lapas Kelas IIA Kendari mencakup pemberian edukasi dan komunikasi medis antara tenaga kesehatan dengan narapidana pengidap diabetes. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga medis secara rutin memberikan penjelasan tentang pola makan, gaya hidup sehat, pentingnya olahraga, serta kepatuhan minum obat. Edukasi dilakukan baik secara individu saat pemeriksaan maupun dalam bentuk penyuluhan kelompok melalui kegiatan Posbindu.

“Sebenarnya ini poin edukasi, dia pola hidupnya bagus, edukasi dia berolahraga, edukasi dia minum obat yang teratur... kalau waktunya cek gula darah datang tetap ke klinik untuk sebagai bahan evaluasi...” (Informan DH, 10 April 2025).

Narapidana juga merasakan manfaat dari informasi yang diberikan. Mereka menyebutkan bahwa penjelasan mengenai pola makan dan minum obat membantu mereka lebih memahami cara mengendalikan penyakitnya. Salah satu narapidana mengatakan:

“Dikasih tahu kalau makan harus dijaga, jangan terlalu manis, obat jangan lupa diminum.” (Wawancara Informan O, 14 April 2025).

Dalam penyampaian informasi, tenaga medis berusaha menggunakan bahasa yang sederhana agar mudah dipahami oleh narapidana yang memiliki latar belakang pendidikan berbeda-beda. Namun, dalam beberapa kasus, terdapat kendala komunikasi karena perbedaan bahasa. Untuk mengatasinya, sering kali digunakan penerjemah informal dari sesama narapidana.

Perawat menjelaskan:

“Kadang ada pasien yang tidak terlalu paham bahasa Indonesia, jadi kita minta bantuan temannya untuk menerjemahkan.” (Informan F, 10 April 2025).

Dengan demikian, dimensi informasi di Klinik Lapas Kendari sudah berjalan baik melalui edukasi rutin dan komunikasi sederhana yang mudah dipahami pasien. Namun, penggunaan penerjemah informal menunjukkan masih adanya keterbatasan dalam penyampaian informasi yang efektif. Ke depan, penyediaan materi edukasi multibahasa dan visual dapat memperkuat kualitas komunikasi sehingga pesan kesehatan lebih merata diterima oleh semua narapidana.

9. Ketepatan Waktu

Ketepatan waktu Ketepatan waktu layanan kesehatan di Lapas Kelas IIA Kendari dinilai baik oleh narapidana diabetes. Mereka menyampaikan bahwa pelayanan berjalan sesuai jadwal dan respons petugas cepat, terutama dalam kondisi darurat.

“Tepat waktu pak. Responnya cepat... waktu pertama kali saya tahu diabetes... langsung diantar ke poli.” (Informan O, 14 April 2025)

“Pernah cepat sekali respon petugas... saya dibawa pakai kursi roda ke klinik, diperiksa dan istirahat di sini.” (Informan AR, 14 April 2025)

Selain ketepatan jadwal pelayanan, narapidana juga menyatakan bahwa tenaga medis selalu tersedia, baik dokter maupun perawat.

“Sudah sesuai jadwal pak, dokter selalu ada. Kalau pun tidak ada, perawat tetap standby.” (Informan TB, 14 April 2025)

Dari sisi petugas, dokter menjelaskan bahwa klinik memiliki jadwal pelayanan yang dipasang di depan klinik dan petugas disiapkan untuk berjaga, termasuk di luar jam layanan:

“Kita punya jadwal jelas... kalau ada kondisi darurat, kadang pasien masuk jam 11 malam pun tetap dilayani.” (Informan DH, 10 April 2025)

Pelayanan kesehatan di Lapas Kendari telah menerapkan ketepatan waktu dengan baik melalui jadwal terstruktur, kehadiran petugas yang standby, dan respons cepat terhadap keadaan darurat. Kondisi ini mendukung efektivitas pengelolaan penyakit kronis seperti diabetes dan memenuhi prinsip pelayanan berorientasi keselamatan pasien.

10. Hubungan Antar Manusia

Hubungan interpersonal dalam pelayanan kesehatan di Lapas Kelas IIA Kendari tergolong sangat baik. Narapidana merasakan bahwa tenaga medis memperlakukan mereka dengan hormat, tanpa diskriminasi, dan memberikan perhatian yang cukup terhadap kondisi mereka.

“Sangat dihargai baik... perhatian sekali terhadap warga binaan yang sakit.”
(Informan TB, 14 April 2025)

“Oh, dihargai sekali. Tenaga medis cukup perhatian, sama pasien baik.”
(Informan AR, 14 April 2025)

Interaksi yang humanis juga dirasakan oleh informan lain yang menilai bahwa petugas medis bersikap ramah dan komunikatif.

“Menurut saya, sikap tenaga medis baik dan ramah, nda membeda-bedakan walaupun saya narapidana... saya merasa dihargai, Pak.” (Informan U, 14 April 2025)

“Baik, didengarkan keluhan-keluhan yang dirasa... semua diperhatikan.”
(Informan O, 14 April 2025)

Dari sisi pemberi layanan, tenaga medis menegaskan bahwa mereka memperlakukan narapidana layaknya pasien pada umumnya, bukan sebagai warga binaan.

“Kita berkomunikasi layaknya pasien dengan dokter... yang datang itu orang sakit yang membutuhkan pertolongan.” (Informan DH, 10 April 2025)

Komitmen ini juga ditunjukkan melalui pemantauan rutin obat dan jadwal kontrol:

“Si A harus kontrol tanggal ini, si B ambil insulin tanggal ini...” (Informan DH, 10 April 2025)

Dimensi hubungan antar manusia dalam pelayanan kesehatan di Lapas Kendari berada pada kategori sangat baik. Narapidana merasa dihormati, didengarkan, dan diperlakukan secara manusiawi. Sikap empatik tenaga medis meningkatkan kenyamanan dan kepercayaan pasien, serta mendukung keberlanjutan pengobatan.

Kendala dalam Pelayanan Kesehatan untuk Narapidana dengan Diabetes Mellitus di Lapas Kelas IIA Kendari

1. Keterbatasan Fasilitas dan Alat Diagnostik

Klinik belum memiliki fasilitas pemeriksaan laboratorium untuk pemantauan diabetes secara komprehensif (misalnya HbA1c). Pemeriksaan hanya dilakukan dengan alat cek gula darah sederhana, sehingga pasien yang membutuhkan pemeriksaan lanjutan harus dirujuk ke fasilitas kesehatan luar lapas.

“Untuk cek darah seperti HbA1c atau pemeriksaan lanjutan, kita rujuk keluar. Di sini hanya bisa cek gula darah pakai stik biasa.” (Informan DH, 10 April 2025)

Selain itu, strip cek gula darah yang menjadi alat pemantauan harian sering mengalami keterlambatan pengadaan sehingga menyebabkan pemeriksaan tertunda.

“Kadang pasien datang tapi strip-nya habis, ya tunggu sampai pengadaan lagi.” (Informan F, 10 April 2025)

Hal ini juga dirasakan oleh narapidana:

“Kalau mau cek lengkap, alatnya tidak ada, jadi harus tunggu rujukan.” (AR, 14 April 2025)

Temuan ini menunjukkan bahwa keterbatasan alat medis dan ketergantungan pada rujukan eksternal serta pengadaan bulanan berpengaruh terhadap kelancaran layanan kesehatan.

2. Keterbatasan Anggaran Operasional

Keterbatasan anggaran menjadi hambatan utama dalam peningkatan fasilitas dan layanan kesehatan di Lapas Kelas IIA Kendari. Dana operasional yang terbatas menyebabkan pengadaan alat medis, peningkatan fasilitas klinik, serta pelatihan tenaga kesehatan tidak dapat dilakukan secara optimal. Petugas medis mengakui bahwa pelayanan sering kali harus disesuaikan dengan sumber daya yang tersedia:

“Tidak semua yang kita butuhkan bisa langsung tersedia. Jadi, pelayanan disesuaikan saja dengan sumber daya yang ada.” (DH, 10 April 2025)

Akibatnya, beberapa tindakan atau kebutuhan perawatan terkadang ditunda atau menyesuaikan stok yang tersedia, sehingga berpotensi memperlambat penanganan khususnya bagi pasien diabetes yang memerlukan monitoring rutin.

3. Proses Rujukan yang Membutuhkan Waktu

Penanganan komplikasi diabetes yang membutuhkan pemeriksaan atau tindakan di fasilitas kesehatan luar lapas tidak dapat dilakukan secara langsung karena harus melalui mekanisme rujukan elektif dan dibahas dalam sidang Tim Pengamat Pemasyarakatan (TPP). Proses ini menyebabkan keterlambatan tindakan medis.

“Kalau elektif, misalnya keluhannya makin berat tapi belum gawat, harus tunggu TPP. Itu bisa makan waktu beberapa hari.” (DH, 10 April 2025)

Hal ini juga dialami narapidana yang menunggu operasi mata:

“Sudah direncanakan operasi, tapi harus tunggu dulu sampai dibahas TPP baru dibawa ke rumah sakit.” (O, 14 April 2025)

Temuan ini menunjukkan bahwa prosedur administratif yang panjang menjadi hambatan signifikan dalam penanganan komplikasi diabetes, karena menunda akses layanan lanjutan yang seharusnya segera dilakukan.

Pembahasan

Kualitas Layanan Kesehatan untuk Narapidana dengan Diabetes Mellitus di Lapas Kelas IIA Kendari

1. Kompetensi Teknis

Kompetensi teknis berfokus pada kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan sesuai standar, termasuk ketepatan prosedur, akuntabilitas, dan konsistensi tindakan. Berdasarkan hasil penelitian, tenaga kesehatan di Lapas Kelas IIA Kendari telah menjalankan pemeriksaan, pemberian obat, pencatatan medis, dan edukasi pasien secara sistematis sesuai Standar Operasional Prosedur. Pelaksanaan yang terstruktur ini menunjukkan bahwa layanan telah memenuhi unsur kompetensi teknis sebagaimana dijelaskan Brown (1992), yakni pelayanan yang diberikan harus benar, seragam, dan sesuai dengan kaidah ilmu kesehatan.

Temuan ini mendukung pandangan bahwa standar prosedural sangat penting di lingkungan tertutup seperti lapas, di mana risiko kesalahan tindakan lebih tinggi karena keterbatasan akses pada layanan kesehatan lanjutan (Walzak et al., 2015). Konsistensi petugas dalam melakukan pemeriksaan dan edukasi juga sejalan dengan konsep bahwa kompetensi teknis tidak hanya mencakup keterampilan klinis, tetapi juga kemampuan memastikan pemahaman pasien terhadap pengobatan (Murfet et al., 2022).

Namun, kompetensi teknis di lapas belum mencapai tingkat optimal karena keterbatasan pelatihan. Pelatihan terakhir terkait penanganan diabetes dilaporkan telah berlangsung lebih dari tiga tahun lalu. Kondisi ini berpotensi menyebabkan stagnasi pengetahuan, padahal manajemen penyakit kronis seperti diabetes memerlukan pembaruan ilmu secara berkala mengikuti perkembangan pedoman klinis terbaru (Krishnan et al., 2022; Ogden, 2023). Dengan kata lain, meskipun petugas memiliki

keterampilan dasar yang memadai, keterbatasan pelatihan dapat menjadi faktor penghambat peningkatan kualitas layanan di masa mendatang.

Secara keseluruhan kompetensi teknis dalam pelayanan kesehatan bagi narapidana pengidap diabetes berada pada kategori Cukup Baik, terutama karena kepatuhan terhadap SOP dan konsistensi tindakan medis. Namun, peningkatan pelatihan berkelanjutan tetap diperlukan agar kompetensi tenaga kesehatan tidak hanya memadai, tetapi juga adaptif terhadap perkembangan standar penanganan diabetes

2. Aksesibilitas

Aksesibilitas merupakan salah satu faktor fundamental dalam kualitas pelayanan kesehatan, karena menentukan sejauh mana pasien dapat menerima layanan tanpa hambatan fisik, ekonomi, organisasi, maupun sosial budaya. Dalam konteks Lapas Kelas IIA Kendari, dimensi akses berada pada kategori sangat baik, yang terlihat dari mudahnya narapidana memperoleh layanan kesehatan tanpa menghadapi kendala berarti.

Penempatan klinik pada lokasi yang strategis dan dekat dengan blok hunian menunjukkan bahwa aspek geografis telah diperhatikan dengan baik. Lokasi yang mudah dijangkau sangat penting bagi narapidana, terlebih bagi mereka yang memiliki keterbatasan fisik, sehingga keberadaan klinik menjadi efektif dalam mendorong percepatan layanan sejalan dengan temuan Siahaan dan Subroto (2023) mengenai pentingnya keterjangkauan fasilitas dalam meningkatkan kualitas layanan.

Dari sisi ekonomi, seluruh layanan kesehatan, termasuk konsultasi, pemberian obat, dan pemeriksaan rutin, diberikan secara gratis. Hal ini mencerminkan implementasi prinsip keadilan dan kesetaraan dalam pelayanan kesehatan narapidana sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Pemasyarakatan Nomor 22 Tahun 2022. Dengan tidak adanya biaya, hambatan finansial yang umum terjadi pada pelayanan kesehatan di luar lapas dapat dieliminasi.

Akses organisasi juga berjalan dengan baik. Layanan kesehatan tidak hanya tersedia pada jam kerja reguler, tetapi juga responsif terhadap kondisi darurat di luar jam operasional. Sistem kesiapsiagaan ini menunjukkan bahwa klinik di lapas mengutamakan respons cepat dan ketepatan waktu dalam memberikan intervensi medis, selaras dengan konsep keluwesan sistem pelayanan yang diajukan oleh Mesisca (2023).

Dari aspek sosial budaya dan bahasa, interaksi antara petugas dan narapidana berlangsung secara terbuka dan non-diskriminatif. Meskipun terdapat perbedaan bahasa pada sebagian narapidana, tenaga kesehatan mampu beradaptasi dengan melibatkan narapidana lain sebagai penerjemah ketika diperlukan. Pendekatan komunikasi yang fleksibel ini mencerminkan pelayanan yang humanis dan mendorong kepercayaan pasien, sebagaimana dijelaskan oleh Sabastian et al. (2024) mengenai pentingnya komunikasi interpersonal dalam akses layanan kesehatan.

Secara keseluruhan, pelayanan kesehatan di Lapas Kelas IIA Kendari memenuhi prinsip aksesibilitas yang luas, meliputi kemudahan lokasi, tidak adanya beban biaya, ketersediaan layanan darurat, serta komunikasi yang adaptif. Hal ini menunjukkan bahwa akses terhadap pelayanan kesehatan tidak hanya terbuka, tetapi juga inklusif dan responsif, sehingga meningkatkan pengalaman perawatan bagi narapidana dengan diabetes.

3. Efektivitas

Efektivitas pelayanan kesehatan diukur dari sejauh mana intervensi medis mampu mengurangi keluhan dan mencegah perkembangan penyakit (Brown, 1992). Pada pelayanan kesehatan narapidana diabetes di Lapas Kelas IIA Kendari, efektivitas terlihat

pada keberhasilan mengontrol gejala harian. Narapidana melaporkan penurunan keluhan seperti gatal, pusing, dan lemas setelah mendapatkan pengobatan rutin dan edukasi terkait gaya hidup sehat. Hal ini menunjukkan bahwa sistem pelayanan telah berhasil mencapai tingkat efektivitas dasar, yaitu meredakan keluhan dan menciptakan rasa nyaman, sejalan dengan temuan Çevik dan Çömlekçi (2024) yang menegaskan bahwa manajemen diabetes di lingkungan penjara dapat mengurangi gejala dan meningkatkan kenyamanan pasien.

Selain pengobatan, efektivitas juga ditunjang oleh strategi promotif-preventif. Petugas medis secara aktif melakukan edukasi terkait pola makan, kepatuhan dalam konsumsi obat, serta menyediakan program berkelanjutan seperti Posbindu yang mendukung pengendalian kondisi dalam jangka panjang. Pendekatan ini sesuai dengan rekomendasi Jeane et al. (2023), yang menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan dan edukasi rutin meningkatkan kontrol diri pasien terhadap penyakit kronis dan memengaruhi hasil terapi secara positif.

Namun efektivitas pelayanan belum mencapai outcome optimal. Meskipun berhasil meredakan gejala, sistem pelayanan belum mampu mencegah terjadinya komplikasi berat pada narapidana dengan risiko tinggi. Adanya kasus perburukan kondisi hingga kematian menjadi bukti bahwa efektivitas pelayanan belum menyentuh aspek pengendalian komplikasi dan keberlanjutan penanganan yang komprehensif. Keterbatasan fasilitas, evaluasi klinis yang tidak selalu berbasis indikator objektif, serta hambatan diet dan aktivitas fisik dalam lingkungan lapas menjadi faktor yang menghambat keberhasilan efektivitas jangka panjang.

Dengan demikian, dimensi efektivitas pada pelayanan kesehatan di Lapas Kelas IIA Kendari dapat dikategorikan kurang. Pelayanan mampu mengatasi keluhan dan menjaga stabilitas gula darah dalam jangka pendek, tetapi belum efektif dalam mencegah komplikasi dan risiko fatal yang merupakan indikator utama keberhasilan pengelolaan penyakit kronis seperti diabetes

4. Efisiensi

Efisiensi dalam pelayanan kesehatan menekankan penggunaan sumber daya secara optimal untuk mencapai output maksimal (Brown, 1992). Pada Lapas Kelas IIA Kendari, efisiensi terlihat dalam pengelolaan sumber daya manusia dan distribusi obat-obatan. Jumlah tenaga medis sudah memenuhi standar minimal pelayanan kesehatan di lapas, sehingga memungkinkan pelaksanaan fungsi strategis seperti pengawasan konsumsi obat (PMO) dan kunjungan medis ke blok hunian. Ketersediaan obat esensial diabetes yang konsisten juga menunjukkan bahwa sistem logistik obat berjalan efektif dan mendukung kontinuitas terapi.

Namun, efisiensi operasional belum tercapai sepenuhnya. Keterbatasan anggaran menyebabkan fasilitas diagnostik penting tidak tersedia, seperti pemeriksaan HbA1c dan alat laboratorium penunjang. Ketergantungan pada rujukan eksternal untuk pemeriksaan lanjutan menimbulkan inefisiensi baik dari sisi biaya pengawalan maupun waktu pelayanan sebagaimana dikemukakan oleh Blackaby et al. (2023) bahwa kekurangan fasilitas di institusi pasyarakatan berdampak pada meningkatnya biaya tidak langsung. Selain itu, keterbatasan anggaran memengaruhi ketersediaan strip gula darah yang tidak stabil, menghambat pemantauan rutin dan mengurangi efisiensi proses layanan.

Dengan demikian, efisiensi di Lapas Kelas IIA Kendari dapat dikategorikan cukup baik pada aspek penggunaan sumber daya manusia dan logistik obat, namun kurang

efektif dalam pengelolaan fasilitas dan anggaran. Efisiensi personel tercapai, tetapi efisiensi sistem tidak optimal karena keterbatasan sarana diagnostik menyebabkan tambahan beban biaya dan waktu melalui rujukan ke fasilitas eksternal. Kondisi ini sejalan dengan Curran et al. (2023) yang menyatakan bahwa ketiadaan sarana preventif menyebabkan biaya jangka panjang lebih tinggi akibat meningkatnya risiko komplikasi.

5. Kesenambungan

Dimensi kesinambungan layanan kesehatan menekankan pada terjaganya proses pelayanan secara berkelanjutan tanpa hambatan administratif atau teknis, termasuk saat terjadi transisi ke layanan lanjutan seperti rujukan medis (Brown, 1992). Dalam konteks penyakit kronis seperti diabetes, kesinambungan pengobatan menjadi faktor penting untuk mencegah komplikasi dan menjaga stabilitas kondisi pasien.

Di Lapas Kelas IIA Kendari, kesinambungan layanan berada pada kategori Cukup Baik. Hal ini terlihat dari tersedianya pengobatan rutin, pengawasan konsumsi obat melalui fungsi Pengawas Menelan Obat (PMO), dan kontrol kesehatan yang terjadwal. Pola ini sesuai dengan temuan Booles (2019) dan Lin et al. (2019) yang menekankan pentingnya kontrol rutin dan pengawasan ketat dalam manajemen diabetes di lingkungan terbatas. Selain itu, kesinambungan juga diperkuat oleh transformasi digital melalui penerapan rekam medis elektronik MyClinic yang terintegrasi dengan platform Satu Sehat. Sistem ini memungkinkan akses cepat terhadap riwayat medis dan meminimalkan duplikasi pemeriksaan atau hilangnya data (Barbieri et al., 2023; Hinchman et al., 2018).

Namun, kesinambungan pelayanan belum optimal pada tahap transisi ke rujukan luar lapas. Lapas Kendari menerapkan dua jenis rujukan emergensi dan elektif. Rujukan emergensi berjalan cepat, tetapi rujukan elektif yang memerlukan keputusan melalui sidang Tim Pengamat Pemasarakatan (TPP) hanya dijadwalkan seminggu sekali. Hambatan administratif ini mengakibatkan keterlambatan akses ke layanan spesialis, terutama bagi narapidana yang membutuhkan intervensi segera. Kondisi ini selaras dengan temuan Skrinda et al. (2022) bahwa proses birokrasi dalam sistem pemasarakatan sering menjadi penghalang dalam penatalaksanaan penyakit kronis. Dibandingkan dengan model rujukan terstruktur seperti *Reentry Health Care Hub* di California yang mempercepat transisi layanan (Binswanger et al., 2023), sistem di Lapas Kendari belum mampu memberikan kesinambungan penuh dari pelayanan dasar ke spesialis.

Dengan demikian, kesinambungan pelayanan di Lapas Kelas IIA Kendari dapat dikategorikan Cukup. Rantai layanan berjalan efektif di level internal melalui ketersediaan obat, PMO, dan rekam medis digital. Namun, kesinambungan terputus pada tahap rujukan lanjutan akibat hambatan administratif, yang berpotensi menunda perawatan dan meningkatkan risiko komplikasi medis.

6. Keamanan

Dimensi keamanan dalam pelayanan kesehatan berfokus pada upaya meminimalkan risiko seperti efek samping obat, cedera, infeksi, maupun bahaya lain yang dapat terjadi pada pasien dan tenaga medis (Brown, 1992). Pada pelayanan kesehatan bagi narapidana penderita diabetes di Lapas Kelas IIA Kendari, aspek keamanan telah diterapkan dengan baik.

Pemilihan obat dilakukan secara selektif dan sesuai standar terapi diabetes, sehingga narapidana tidak mengalami efek samping maupun reaksi yang membahayakan. Hal ini mencerminkan penerapan prinsip *patient safety*, di mana pemberian obat dilakukan

melalui prosedur yang terkontrol dan terstandarisasi. York & MacAlister (2015) menjelaskan bahwa kinerja sistem keamanan kesehatan ditentukan oleh ketepatan pemberian obat, kontrol proses, dan monitoring risiko sehingga pasien tetap berada dalam kondisi aman selama perawatan.

Selain pemberian obat, klinik menerapkan edukasi terkait gaya hidup sehat, termasuk pola makan, aktivitas fisik, serta kepatuhan minum obat. Strategi ini tidak hanya mendukung kontrol diabetes, tetapi juga mengurangi risiko komplikasi dan infeksi sekunder. Lorber et al. (2024) menegaskan bahwa edukasi mengenai nutrisi, olahraga, dan pemantauan gula darah merupakan bagian penting untuk mengendalikan diabetes di lingkungan masyarakat yang memiliki keterbatasan fisik dan aktivitas.

Pelayanan juga dilengkapi dengan penerapan protokol isolasi bagi narapidana dengan penyakit penyerta seperti TBC atau COVID-19 sebelum kembali ke blok hunian. Penerapan protokol isolasi ini menunjukkan adanya kontrol infeksi yang ketat untuk mencegah penularan di lingkungan tertutup. Pendekatan tersebut sejalan dengan rekomendasi penelitian Lorber et al. (2024), yang menekankan perlunya sistem isolasi dalam penanganan komorbiditas pada narapidana.

Sementara itu, keselamatan tenaga medis juga diperhatikan melalui pendampingan petugas keamanan saat pemeriksaan dilakukan, terutama pada situasi darurat atau di luar jam klinik. Pendekatan ini sesuai dengan pedoman perawatan kesehatan masyarakat yang menekankan perlunya perlindungan bagi tenaga medis sebagai bagian dari *health and safety protocol* (American Diabetes Association, 2011).

Dengan demikian, dimensi keamanan pelayanan kesehatan di Lapas Kelas IIA Kendari berada pada kategori Baik. Keamanan dijaga melalui pemilihan obat yang tepat, edukasi pencegahan komplikasi, penerapan protokol isolasi infeksi menular, serta sistem pengamanan yang melibatkan petugas keamanan. Seluruh mekanisme ini menunjukkan komitmen klinik untuk memberikan layanan yang aman bagi narapidana dan tenaga medis meskipun berada dalam lingkungan yang penuh keterbatasan.

7. Kenyamanan

Dimensi kenyamanan dalam pelayanan kesehatan berfokus pada pengalaman pasien selama menerima layanan, mencakup kenyamanan fisik, psikologis, dan interpersonal (Brown, 1992). Meskipun tidak secara langsung memengaruhi efektivitas klinis, kenyamanan terbukti berperan besar dalam meningkatkan kepuasan, memperkuat kepercayaan pasien, serta mendorong keterlibatan mereka dalam proses perawatan.

Pelayanan kesehatan di Lapas Kelas IIA Kendari menunjukkan penerapan dimensi kenyamanan dengan baik. Secara fisik, klinik berada dalam kondisi bersih, steril, dan teratur. Lingkungan ruang periksa yang sejuk, bebas bau obat yang menyengat, serta dilengkapi alat sterilisator udara memberikan rasa aman dan nyaman bagi narapidana. Hal ini sejalan dengan temuan Mesisca (2023) yang menekankan bahwa kebersihan dan kenyamanan ruang pelayanan menjadi faktor penting dalam menciptakan pengalaman positif bagi pasien, terutama di lingkungan tertutup seperti lapas.

Kenyamanan juga tercipta melalui interaksi interpersonal antara tenaga medis dan narapidana. Petugas klinik memperlakukan narapidana sebagai pasien, bukan sebagai orang yang sedang menjalani hukuman, sehingga hubungan yang tercipta bersifat setara dan manusiawi. Sikap empatik, ramah, dan tanpa diskriminasi yang diterapkan tenaga medis meningkatkan rasa percaya dan mengurangi kecemasan, sesuai dengan temuan

Busch & Rimondini (2021) yang menegaskan bahwa empati penyedia layanan berkontribusi signifikan pada kenyamanan psikologis pasien. Apóstolo et al. (2012) menambahkan bahwa kenyamanan tidak hanya berasal dari aspek fisik, tetapi juga dari dukungan psikososial dan rasa dihargai.

Lapas Kendari juga menerapkan prinsip pelayanan yang adil bagi seluruh narapidana tanpa memandang latar belakang suku, agama, atau status sosial. Narapidana diberi ruang untuk menyampaikan keluhan atau masukan terkait perawatan, tanpa rasa takut akan stigma atau intimidasi. Pendekatan inklusif ini sejalan dengan Reagan et al. (2024) dan Bedi et al. (2023) yang menekankan bahwa pengurangan stigma dan keterlibatan pasien dalam proses perawatan dapat meningkatkan rasa aman psikologis dan martabat pasien.

Dengan demikian, dimensi Kenyamanan di Lapas Kelas IIA Kendari berada pada kategori Baik. Kenyamanan fisik yang didukung oleh lingkungan klinik yang bersih dan tertata, serta kenyamanan psikologis yang dibangun melalui perlakuan yang empatik dan nondiskriminatif, menjadi faktor utama pendorong kepuasan dan kepercayaan narapidana. Kondisi ini berkontribusi pada keberhasilan pengelolaan diabetes dalam jangka panjang karena narapidana lebih kooperatif dan patuh terhadap terapi.

8. Informasi

Dimensi informasi menekankan pentingnya penyampaian informasi kesehatan yang jelas, transparan, dan mudah dipahami oleh pasien (Brown, 1992). Pada konteks pengelolaan diabetes di Lapas Kelas IIA Kendari, informasi menjadi kunci untuk memastikan narapidana memahami kondisi kesehatannya dan mampu terlibat aktif dalam pengelolaan penyakit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi informasi di lapas berada pada kategori Baik. Tenaga medis memberikan edukasi secara rutin, baik individual maupun kelompok, mengenai pola makan, pembatasan konsumsi gula dan nasi, pentingnya olahraga, serta kepatuhan minum obat. Penyuluhan disampaikan dengan bahasa sederhana yang disesuaikan dengan tingkat pemahaman narapidana, sehingga informasi dapat diterima dengan baik meskipun mereka memiliki tingkat literasi yang beragam.

Strategi penyampaian informasi ini sejalan dengan temuan Hartinah et al. (2024) dan Cisler et al. (2023) yang menekankan pentingnya komunikasi yang sederhana dan terstruktur dalam meningkatkan pemahaman pasien terhadap penyakit kronis. Pendekatan ini juga relevan dengan rekomendasi NICE (2016) yang menyarankan penggunaan bahasa yang mudah dipahami dalam lingkungan dengan keterbatasan literasi, seperti lembaga pemasyarakatan.

Selain edukasi verbal, tenaga medis aktif mempromosikan gaya hidup sehat melalui komunikasi dua arah, memastikan narapidana tidak hanya menerima informasi tetapi juga memahami alasan di balik setiap tindakan medis atau perubahan gaya hidup. Pendekatan ini sejalan dengan Woodall & Freeman (2021), yang menegaskan bahwa interaksi komunikatif yang positif memperkuat kepatuhan pengobatan pada narapidana. Edukasi yang konsisten juga terbukti berperan dalam meningkatkan kontrol diri dan menurunkan risiko komplikasi diabetes, sebagaimana dinyatakan oleh Chawla et al. (2019) dan Çevik & Çömlekçi (2024).

Dengan demikian, meskipun lapas menghadapi keterbatasan sarana pendukung media edukasi, dimensi informasi telah dijalankan secara efektif melalui penyuluhan yang

rutin, penggunaan bahasa yang sederhana, dan keterlibatan aktif tenaga medis dalam promosi kesehatan. Kemampuan lapas dalam menyampaikan informasi secara tepat dan mudah dipahami menjadi faktor strategis yang mendukung pengelolaan diabetes yang lebih mandiri, terarah, dan berkelanjutan bagi narapidana.

9. Ketepatan Waktu

Ketepatan waktu merupakan komponen penting dalam kualitas layanan kesehatan, terutama bagi narapidana diabetes yang membutuhkan pemantauan rutin dan penanganan cepat saat terjadi perubahan kondisi (Brown, 1992). Pada Lapas Kelas IIA Kendari, pelayanan kesehatan telah memenuhi prinsip ini dengan menjalankan layanan sesuai jadwal yang telah ditentukan dan memastikan kehadiran tenaga medis selama jam operasional. Hal ini mencerminkan sistem manajemen klinik yang terstruktur dan akuntabel.

Respons cepat terhadap kondisi darurat menjadi indikator tambahan dari ketepatan waktu. Narapidana yang mengalami gejala akut seperti peningkatan gula darah dapat segera ditangani, bahkan di luar jam kerja klinik. Koordinasi yang baik antara petugas keamanan dan tenaga medis memungkinkan narapidana dibawa ke klinik untuk mendapatkan pemeriksaan dan tindakan medis segera. Praktik ini menunjukkan kesiapsiagaan layanan dalam kondisi keterbatasan akses fisik, yang sangat penting dalam konteks pemasyarakatan.

Temuan tersebut sejalan dengan Kuiper et al. (2021), yang menegaskan bahwa sistem penjadwalan yang efektif dapat meningkatkan efisiensi pelayanan, mengurangi waktu tunggu, dan memperkuat persepsi kualitas layanan. Selain itu, komunikasi cepat antara petugas keamanan dan tenaga kesehatan terbukti menjadi faktor kunci dalam pelayanan kesehatan di penjara, sebagaimana diuraikan oleh Manikandan (2024). Dari sisi hubungan interpersonal, pendekatan empatik dan perlakuan setara kepada narapidana sebagai pasien turut memperkuat rasa aman dan kenyamanan dalam menerima layanan kesehatan (Dhawan et al., 2019; Reagan et al., 2024).

Secara keseluruhan, dimensi Ketepatan Waktu dalam pelayanan kesehatan di Lapas Kelas IIA Kendari berada pada kategori Baik. Hal ini ditunjang oleh kejelasan jadwal pelayanan, kesiapsiagaan tenaga medis, dan respons cepat terhadap keadaan darurat, sehingga memastikan narapidana mendapatkan penanganan medis secara tepat dan tidak mengalami penundaan yang berpotensi membahayakan kondisi kesehatan mereka.

10. Hubungan Antar Manusia

Dimensi hubungan antar manusia dalam teori L.D. Brown menekankan kualitas interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sebagai elemen penting dalam keberhasilan layanan kesehatan (Brown, 1992). Dalam konteks pemasyarakatan yang penuh tekanan dan keterbatasan akses, kualitas hubungan ini menjadi semakin krusial.

Di Lapas Kelas IIA Kendari, hubungan antara tenaga medis dan narapidana penderita diabetes dapat dikategorikan baik. Narapidana merasa diperlakukan dengan sopan, dihargai sebagai pasien, dan tidak mengalami diskriminasi berdasarkan status, suku, maupun penyakit yang diderita. Interaksi yang terjadi bersifat manusiawi dan setara, sehingga menciptakan pengalaman pelayanan yang positif. Sikap empatik ini konsisten dengan temuan Weissmann et al. (2019) yang menunjukkan bahwa perlakuan penuh hormat meningkatkan kenyamanan dan kepercayaan pasien, khususnya di penjara.

Komunikasi menjadi aspek kunci dalam membangun hubungan ini. Tenaga medis menggunakan bahasa sederhana, menjelaskan prosedur dengan sabar, serta memberikan edukasi yang disesuaikan dengan kondisi narapidana. Pendekatan seperti ini sejalan dengan Dickinson & Maryniuk (2017), yang menekankan pentingnya komunikasi empatik untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan keterlibatan pasien. Dukungan emosional dan edukatif juga memperkuat hubungan interpersonal, sebagaimana ditekankan oleh Chun (2015) dan Renuka (2021).

Kualitas interaksi tersebut tidak hanya meningkatkan kenyamanan psikologis, tetapi juga berdampak pada kepatuhan pasien terhadap terapi diabetes. Hubungan yang baik meningkatkan kepercayaan dan mendorong narapidana untuk mengikuti pengobatan secara rutin (Wachtel & Kelz, 2020). Pendekatan ini mendukung pembentukan *shared decision-making* di mana pasien dilibatkan dalam proses perawatan dan merasa memiliki kendali atas kesehatannya (Moon, 2021; Schrimmer et al., 2019).

Secara keseluruhan, dimensi hubungan antar manusia berada pada kategori Sangat Baik. Pelayanan di Lapas Kendari menunjukkan bahwa lingkungan pemasyarakatan dengan berbagai keterbatasan tetap dapat menyediakan layanan yang humanis melalui komunikasi empatik, penghargaan terhadap martabat pasien, serta hubungan interpersonal yang didasarkan pada kepercayaan. Pendekatan humanistik semacam ini terbukti menjadi faktor pendukung keberhasilan pengelolaan diabetes di lapas.

Kendala dalam Pelayanan Kesehatan untuk Narapidana dengan Diabetes Mellitus di Lapas Kelas IIA Kendari

1. Keterbatasan Fasilitas dan Alat Diagnostik

Keterbatasan infrastruktur dan fasilitas kesehatan menjadi kendala utama dalam pengelolaan diabetes mellitus di Lapas Kelas IIA Kendari. Klinik lapas belum memiliki fasilitas diagnostik memadai seperti laboratorium pemeriksaan darah lengkap, termasuk pemeriksaan HbA1c yang sangat penting untuk memantau kontrol gula darah jangka panjang. Ketidadaan fasilitas ini menyebabkan pemantauan penyakit kronis tidak dapat dilakukan secara komprehensif, sehingga narapidana harus dirujuk ke fasilitas kesehatan luar untuk pemeriksaan lanjutan. Kondisi ini menimbulkan keterlambatan diagnosis, beban administratif, serta risiko memburuknya kondisi kesehatan narapidana (Booles & Clawson, 2019; Zakaha & Ravena, 2024; May, 2018).

Selain tidak adanya laboratorium, keterbatasan juga terjadi pada alat medis dasar. Strip gula darah untuk pemeriksaan rutin sering kali tidak tersedia karena bergantung pada pengadaan berkala. Hal ini mengganggu proses pemantauan glukosa harian yang sangat penting pada pasien diabetes. Lorber et al. (2024) dan Booles (2019) mengemukakan bahwa kelangkaan alat medis seperti strip glukosa menghambat efektivitas pengelolaan diabetes di penjara. Gangguan logistik menyebabkan layanan medis menjadi tidak berkesinambungan, sebagaimana dijelaskan dalam pedoman *Diabetes Management in Correctional Institutions* (American Diabetes Association, 2011).

Keterbatasan ini juga berdampak pada efektivitas pemantauan rutin. Lin et al. (2019) menemukan bahwa terbatasnya fasilitas medis di lapas menyebabkan pemantauan penyakit kronis berjalan tidak optimal dan meningkatkan risiko komplikasi. Temuan ini sejalan dengan Ardiansyah & Zakaria (2022) yang menjelaskan bahwa fasilitas kesehatan minimal menyebabkan pengobatan menjadi reaktif, bukan preventif. Ketergantungan

pada fasilitas eksternal tanpa dukungan sistem buffer stok internal menandakan bahwa manajemen alat kesehatan belum berjalan efektif.

Dengan demikian, keterbatasan fasilitas laboratorium, terbatasnya alat kesehatan dasar, dan ketergantungan pada rujukan eksternal menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di Lapas Kelas IIA Kendari baru mampu menyediakan pelayanan dasar, belum mampu memenuhi standar penatalaksanaan penyakit kronis secara optimal (Booles & Clawson, 2019; Lorber et al., 2024; Lin et al., 2019).

2. Keterbatasan Anggaran Operasional

Keterbatasan anggaran operasional menjadi kendala utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi narapidana pengidap diabetes mellitus di Lapas Kelas IIA Kendari. Dana yang tersedia belum mampu memenuhi kebutuhan pengadaan alat medis penting, perluasan ruang klinik, dan pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan. Kondisi ini menyebabkan pelayanan kesehatan harus disesuaikan dengan sumber daya yang ada, meskipun kebutuhan lapangan jauh lebih besar.

Studi sebelumnya menunjukkan bahwa keterbatasan pendanaan merupakan masalah umum dalam sistem pemasyarakatan dan berdampak langsung terhadap kualitas layanan kesehatan. Zakaha dan Ravena (2024) menegaskan bahwa keterbatasan dana membuat fasilitas pemasyarakatan tidak dapat melakukan perluasan layanan maupun peningkatan kapasitas klinik. Selain itu, rendahnya anggaran juga berdampak pada minimnya pelatihan tenaga kesehatan, sehingga pembaruan pengetahuan dan kemampuan teknis tidak berjalan optimal (Zakaha & Ravena, 2024).

Keterbatasan anggaran juga menyebabkan keterlambatan pengadaan alat medis penting seperti alat pemantau gula darah dan perlengkapan penunjang lainnya. American Diabetes Association (2011) menyatakan bahwa ketiadaan alat medis yang memadai dapat menghambat penanganan dan pemantauan kondisi diabetes secara efektif. Situasi ini meningkatkan risiko komplikasi serius karena deteksi dan respons medis tidak dapat dilakukan secara optimal.

Dalam konteks nasional, kondisi ini menggambarkan tantangan yang juga ditemukan di berbagai lembaga pemasyarakatan lain. Biaggy dan Wibowo (2020) menemukan bahwa keterbatasan anggaran secara signifikan berdampak pada tidak maksimalnya pemenuhan hak kesehatan narapidana dan kualitas pelayanan yang diberikan. Dengan demikian, keterbatasan anggaran operasional berkontribusi besar terhadap lemahnya dukungan fasilitas, logistik, dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan di Lapas Kelas IIA Kendari (Zakaha & Ravena, 2024; Biaggy & Wibowo, 2020).

3. Proses Rujukan yang Membutuhkan Waktu

Kendala penting dalam pelayanan kesehatan bagi narapidana pengidap diabetes mellitus di Lapas Kelas IIA Kendari adalah lamanya proses rujukan elektif ke fasilitas kesehatan luar. Rujukan emergensi dapat dilakukan segera tanpa prosedur tambahan, namun rujukan elektif yaitu rujukan untuk kondisi yang tidak gawat tetapi membutuhkan pemeriksaan spesialis harus melalui sidang Tim Pengamat Pemasyarakatan (TPP) terlebih dahulu. Sidang TPP hanya dilakukan sekali seminggu (hari Jumat) sehingga menimbulkan penundaan beberapa hari sebelum pasien dapat dirujuk. Kondisi ini diperkuat oleh petugas medis dan narapidana, yang mengungkapkan bahwa mereka harus menunggu hasil persetujuan TPP sebelum mendapatkan tindakan lanjutan.

Penundaan proses rujukan ini menjadi masalah serius bagi narapidana diabetes, karena penyakit kronis memerlukan penanganan cepat untuk mencegah komplikasi. Lorber et al. (2024) menegaskan bahwa intervensi medis yang tertunda dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti gangguan kardiovaskular atau gagal ginjal. Dalam lingkungan masyarakat, birokrasi yang ketat sering kali menjadi hambatan dalam perawatan penyakit kronis, meskipun tujuan utamanya adalah menjaga keamanan (Zakaha & Ravena, 2024).

Dokumen *Diabetes Management in Correctional Institutions* (2011) dan temuan Zakaha dan Ravena (2024) menunjukkan bahwa keterlambatan rujukan akibat prosedur administratif merupakan tantangan umum dalam sistem kesehatan di penjara, dan dapat berdampak langsung pada memburuknya kondisi pasien. Dengan demikian, meskipun prosedur rujukan elektif bertujuan menjaga keamanan operasional, mekanisme ini dapat menghambat akses cepat terhadap layanan spesialis dan mengurangi kualitas pengelolaan diabetes di lapas.

KESIMPULAN

Pelayanan kesehatan bagi narapidana pengidap diabetes mellitus di Lapas Kelas IIA Kendari berada pada kategori cukup baik berdasarkan teori kualitas pelayanan L.D. Brown, dengan variasi antar dimensi. Aspek yang paling menonjol adalah aksesibilitas dan hubungan antar manusia yang dinilai sangat baik karena layanan mudah dijangkau, gratis, tersedia 24 jam, dan ditunjang interaksi tenaga medis yang ramah, empatik, dan nondiskriminatif. Dimensi keamanan, kenyamanan, informasi, dan ketepatan waktu berada pada kategori baik, tercermin dari penerapan protokol isolasi, kebersihan klinik, edukasi yang jelas, serta respons cepat terhadap kondisi darurat. Namun dimensi kompetensi teknis, efektivitas, efisiensi, dan kesinambungan layanan masih kurang optimal terutama akibat terbatasnya pelatihan, kegagalan mencegah komplikasi serius hingga kematian, keterbatasan sarana diagnostik, ketergantungan pada rujukan eksternal, serta prosedur rujukan elektif yang lambat karena harus menunggu sidang TPP. Kendala utama berasal dari keterbatasan infrastruktur, minimnya anggaran, serta hambatan birokrasi, sehingga belum mendukung pengelolaan penyakit kronis secara komprehensif. Temuan ini menegaskan perlunya peningkatan kapasitas sistem pelayanan kesehatan melalui dukungan anggaran, penyediaan fasilitas diagnostik, dan penguatan kompetensi petugas untuk menjamin pemenuhan hak kesehatan narapidana. Penelitian selanjutnya disarankan untuk memperluas lokasi penelitian ke beberapa Lapas lain serta menggunakan metode campuran (mixed methods) dengan instrumen kuantitatif seperti kuesioner kepuasan layanan, agar hasil yang diperoleh lebih komprehensif, terukur, dan dapat digeneralisasikan.

REFERENSI

- American Diabetes Association. (2011). *Diabetes Management in Correctional Institutions* (Vol. 33). <https://doi.org/10.2337/dc10-S075>
- Anwar, S., Jeevarasan, N., & Hemenath, R. (2023). Clinical Management and Appointment Booking System. *International Journal of Innovative Research in Engineering*, 4(2), 403–407. <https://doi.org/https://doi.org/10.59256/ijire2023040209>
- Apóstolo, J., Antunes, M. T. C., Mendes, A. M. de O. C., & Castro, I. (2012). Conforto/Desconforto em Doentes Internados em Clínica Psiquiátrica. *Revista de Enfermagem*

- Referência*, 7, 33–38. http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602012000100006&lng=pt
- Ardiansyah, M. F., & Zakaria, C. A. F. (2022). Pemenuhan Hak Kesehatan bagi Wargabinaan di Lembaga Pemasyarakatan Dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan. *Bandung Conference Series: Law Studies*, 2. <https://doi.org/https://doi.org/10.29313/bcsls.v2i1.735>
- Ardinata, M. (2020). Tanggung jawab negara terhadap jaminan kesehatan dalam perspektif hak asasi manusia. *Jurnal Ham*, 11(2), 319–332.
- Azwar, A. (1996). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Pustaka Sinar Harapan.
- Barbieri, C., Neri, L., Stuard, S., Mari, F., & Martín-Guerrero, J. D. (2023). From Electronic Health Records to Clinical Management Systems: How The Digital Transformation can Support Healthcare Services. *Ndt Plus*, 4(12), 120–133. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/ckj/sfad168>
- Bedi, N. S., Mathur, N., Wang, J. D., Rech, A., Gaden, N., Annas, G. J., & Crosby, S. S. (2023). Human Rights in Hospitals: An End to Routine Shackling. *Journal of General Internal Medicine*, 39(9), 1048–1052. <https://doi.org/https://doi.org/10.22541/au.169081519.98308508/v2>
- Bhakti, A., Kurniawan, Y. D. T., & Pawestri, A. (2024). Hak Kesehatan Narapidana: Kebijakan dan Standar Pelayanan di Lembaga Pemasyarakatan. *Inovasi Pembangunan – Jurnal Kelitbang*, 12(3).
- Biaggy, F., & Wibowo, P. (2020). Upaya Pemenuhan Hak Pelayanan Kesehatan Kepada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan. *Yuridika*, 3(2).
- Binswanger, I. A., Rinehart, N., Mueller, S. R., Narwaney, K. J., Stowell, M., Wagner, J., & Glanz, J. M. (2023). Impact of a reentry health care hub on continuity of care for chronically ill released prisoners: A community-clinic linkage model. *Journal of General Internal Medicine*, 3(38), 51–62. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s11606-023-08158-0>
- Blackaby, J., Byrne, J., & Bellass, S. (2023). Interventions to Improve the Implementation of Evidence-based Healthcare in Prisons: A Scoping Review. *Health & Justice*, 11(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s40352-022-00200-x>
- Booles, K. (2019). Break down these walls: diabetes care and management in a prison environment. *Diabetes Management*, 4(1), 19–27. <https://doi.org/https://doi.org/10.2217/DMT.13.63>
- Brown, L. D. (1992). *Quality Assurance of Health Care in Developing Countries*. Quality Assurance Project, Center for Human Services.
- Bulger, J. W., & Bulger, J. W. (2024). Patient–Practitioner Relationship. In *Bioetics: Passing the Boards, Providing Patient Care, and Beyond* (Online, pp. 309–315). Oxford Academic. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/med/9780197772195.003.0040>
- Busch, I. M., & Rimondini, M. (2021). Empowering patients and supporting health care providers—New avenues for high quality care and safety. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 18–21. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189438>
- Buskey, R. N. H., Mathieson, K., Leafman, J. S., & Feinglos, M. N. (2015). The Effect of Blood Glucose Self-Monitoring Among Inmates With Diabetes. *Journal of Correctional Health Care*, 21(4), 343–354. <https://doi.org/10.1177/1078345815599782>
- Çevik, C., & Çömlekçi, M. F. (2024). Effectiveness of diabetes self-management education programs in prison populations: A meta-analysis. *International Journal of Prisoner Health*, 20(20), 44–59. <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/IJPH-06-2023-0021>
- Chalela, J. A. (2017). Medical Care of Detainees in US Military Facilities: Unspeakable Kindness. *JAMA*, 11(317), 1119–1120. <https://doi.org/https://doi.org/10.1001/jama.2016.16798>

- Chawla, J., Roy, A., & Ghosh, R. (2019). Health education interventions for prisoners with type 2 diabetes mellitus: A systematic review. *Journal of Correctional Health Care*, 25(2), 107–115. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1078345819837632>
- Chun, J. H. (2015). *The Diabetes Crisis and How PAs Can Help Manage It*. <https://www.physicianspractice.com/>.
<https://www.physicianspractice.com/view/diabetes-crisis-and-how-pas-can-help-manage-it>
- Cisler, J. M., Day, S. X., & Boyer, D. E. (2023). Health literacy and chronic illness management in correctional populations. *Health Communication*, 38(1), 62–71. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1929243>
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches (4th ed.)*. Sage.
- Cumming, C., Kinner, S. A., Preen, D. B., & Larsen, A. C. (2018). In Sickness and in Prison: The Case for Removing the Medicare Exclusion for Australian Prisoners. *Journal of Law and Medicine*, 26(1), 140–158. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30302978/>
- Curran, J., Saloner, B., Winkelman, T., & Alexander, G. C. (2023). Estimated use of prescription medications among individuals incarcerated in jails and state prisons in the US. *JAMA Health Forum*, 4(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2023.0589>
- Dhaliwal, K. K., Johnson, N. G., Lorenzetti, D. L., & Campbell, D. J. T. (2023). Articles Diabetes in the context of incarceration: a scoping review. *EClinicalMedicine*, 55, 101769. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101769>
- Dhawan, N., Steinbach, A. B., & Halpern, J. (2019). Physician Empathy and Compassion for Inmate-Patients in the Correctional Health Care Setting. *Journal of Correctional Health Care*, 13(4), 257–267. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1078345807307112>
- Dickinson, J. K., & Maryniuk, M. D. (2017). Building Therapeutic Relationships: Choosing Words That Put People First. *Clinical Diabetes*, 35(1), 51–54. <https://doi.org/https://doi.org/10.2337/CD16-0014>
- Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara. (2021). *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara*.
- Dinesh, R., & Renuka, K. (2021). Enhancing Healthy Living by Self-care Management for Diabetes Mellitus. *Pondicherry Journal of Nursing*, 13(3), 69–69. <https://doi.org/https://doi.org/10.5005/JP-JOURNALS-10084-12144>
- Donabedian, A. (1980). *The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment*. MI: Health Administration Press.
- Donabedian, A. (1997). The quality of care. *ProQuest Nursing Journals*, 1145. <https://doi.org/10.7748/eldc.10.2.36.s20>
- Green, & Kreuter. (1992). CDC's planned approach to community health as an application of PRECEED and an inspiration for PROCEED. *Journal of Health Education*, 23(3), 140–147.
- Gropper, E. I. (1992). Promoting Health by Promoting Comfort. *Nursing Forum: An Independent Voice for Nursing*, 27(2), 58. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.1992.tb00905.x>
- Hartinah, H., Suparmi, S., & Yuliati, N. (2024). Edukasi Kesehatan Berbasis Penyuluhan bagi Penderita Diabetes di Lingkungan Terbatas. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 12(1), 45–52. <https://doi.org/https://doi.org/10.20473/jpk.v12i1.2024.45-52>
- Herbert, K., Plugge, E., Foster, C., & Doll, H. (2012). Prevalence of risk factors for non-communicable diseases in prison populations worldwide: a systematic review. *The Lancet*, 378(98), 1975–1982.
- Herutomo, Arifin, D., & Harfika, A. (2024). Program pengukuran status gizi dan kebugaran jasmani dalam upaya peningkatan produktivitas pekerja di PT. Daido Indonesia Manufacturing. *Journal of Holistic Community Service*, 1(2), 43–49.

- Hinchman, A., Hodges, S., Backus, J., & Warholak, T. L. (2018). Implementation of Health Information Exchange at the Pima County Adult Detention Complex: Lessons Learned. *Journal of Correctional Health Care*, 24(2), 183–196. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1078345818764127>
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF Diabetes Atlas*. <https://diabetesatlas.org/data/en/>
- Jeane, F., Simandjuntak, M. E., & Sulistyanto, H. (2023). Fulfilment of the Right to Health for Elderly Prisoners (study at Class IIA Ambarawa Correctional Institution). *SOEPR4: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.24167/shk.v7i2.4188>
- Krishnan, G., Kesavadev, J., Benny, N., Basanth, A., Joshi, S. R., & Gupta, S. (2022). *The significance of repeated education in correcting insulin injection techniques and improving glycemic control*. 1(3), 42–45. https://doi.org/https://doi.org/10.4103/ijdt.ijdt_8_22
- Kuiper, A., Mandjes, M., de Mast, J., & Brokkelkamp, R. (2021). A Flexible and Optimal Approach for Appointment Scheduling in Healthcare. *Decision Sciences*, 12(34), 187–193. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/DECI.12517>
- Lin, C. H., Tran, N. T., Muradian, I. K., Do, N. H., Lu, Q. D., Tesema, L., & Henderson, S. O. (2019). *Impact of a Pharmacist-Led Diabetes Clinic in a Correctional Setting*. <https://doi.org/10.1177/0897190019888075>
- Lorber, M., Reljic, N. M., Kegl, B., Fekonja, Z., Štiglic, G., Davey, A., & Kmetec, S. (2024). Person-Centred Care: A Support Strategy for Managing Non-Communicable Diseases. *Healthcare Strategies for Patients with Chronic Diseases in an Ageing Society*, 1(12), 526.
- Mamik. (2014). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Zifatama Publisher.
- Manikandan, R. P. S. (2024). Doctor Appointment System. *International Journal for Research in Applied Science and Engineering Technology*, 4(21), 213–220. <https://doi.org/https://doi.org/10.22214/ijraset.2024.58834>
- May, J. P. (2018). Delayed Diagnosis in Prison Health Systems. *Journal of Law and Medicine*, 2(12). <https://prisonhealth.org/resources/may-diagnosis-delay>
- Mekarisce, A. A. (2020). Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data pada Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan Masyarakat. *JURNAL ILMIAH KESEHATAN MASYARAKAT: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 12(3), 145–151. <https://doi.org/10.52022/jikm.v12i3.102>
- Mesisca, M. (2023). *Correctional Medicine*. Springer Nature. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-031-47873-4_57
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (2009). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook*. UI Press.
- Moon, M. K. (2021). Principles of Diabetes Care and Lifestyle Modification. In *Stroke Revisited: Diabetes in Stroke* (Lee, SH., pp. 83–107). Springer Nature. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-981-16-5123-6_8
- Mualifah, A. S., Hidana, R., & Pujiati, S. (2019). Gambaran Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor Tahun 2019. *Promotor Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(6).
- Murfet, G., Ng, A. H., Hagger, V., Davidson, S., Ward, G., Fenton, B., & Rasmussen, B. S. (2022). Enhancing the capacity of the health workforce to deliver best practice diabetes care. *Australian Health Review*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1071/AH22040>
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2016). *Patient experience in adult NHS services: Improving the experience of care for people using adult NHS services*. <https://doi.org/https://www.nice.org.uk/guidance/cg138>
- Njonnou, S. R. S., Boombhi, J., Etoga, M. C. E., Timnou, A. T., Jingi, A. M., Efon, K. N., Eloumba, E. A. M. S., Esomba, M. N., Kebiwo, O. K., Meke, A. N. T., Ndjanya, S. T., Yefou, M. D., & Sobngwi, E. (2020). *Prevalence of Diabetes and Associated Risk Factors among a Group of Prisoners in the Yaoundé Central Prison*. 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/5016327>

- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Ogden, J. (2023). Diabetes Professional Care conference 2022: key updates. *Practical Diabetes International*, 40(2), 39–41. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/pdi.2449>
- Parasuraman, A., Berry, L. L., & Zeithaml, V. A. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Pohan, I. s. (2006). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: dasar-dasar pengertian dan penerapan*. EGC.
- Reagan, L., Kitt-Lewis, E., Loeb, S. J., Shelton, D., & Zucker, D. M. (2024). Health Equity for People Living in Correctional Facilities: Addressing Bias, Stigma, and Dehumanization. *Research in Nursing & Health*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/nur.22405>
- Robinson, C. A. (1996). Health Care Relationships Revisited. *Journal of Family Nursing*, 2(2), 152–173. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/107484079600200204>
- Sabastian, R., Arun, P., Krishna, N., & Faris, R. (2024). A study emphasizing that healthcare service quality is positively related with patient satisfaction and patient loyalty. *International Research Journal Of Modernization In Engineering Technology And Science*. <https://doi.org/https://doi.org/10.56726/irjmets51814>
- Schrimmer, K., Williams, N., Mercado, S. E., Pitts, J., & Polancich, S. (2019). Workforce Competencies for Healthcare Quality Professionals: Leading Quality-Driven Healthcare. *Journal for Healthcare Quality*, 41(4), 259–265. <https://doi.org/https://doi.org/10.1097/JHQ.0000000000000212>
- Siahaan, T., & Subroto, M. (2023). Optimalisasi Aksesibilitas Kursi Roda di Lapas: Penjaminan Hak Kesehatan dan Rehabilitasi Narapidana Penyandang Disabilitas. *Jurnal Ilmiah Muqoddimah: Jurnal Ilmu Sosial, Politik Dan Humaniora*, 7(November 2023), 799–803. <http://jurnal.um-tapsel.ac.id/index.php/muqoddimah>
- Skrinda, I., Kokina, I., & Iliško, D. (2022). Assessment of a Professional Competence of Healthcare Personnel. *Rural Environment. Education. Personality*.
- Sreemoyee, G. (2024). Positive health condition of masses influence the economic emergence of a nation: a study with special reference to the effects of abuse of drugs on human health. *Paripex Indian Journal Of Research*. <https://doi.org/https://doi.org/10.36106/paripex/5102575>
- St. Rosmanely, Muh. Yusri Abadi, Ika Bella Rezqi Jaya, & Ahmad Yani. (2023). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien PTM di UPTD Puskesmas Tosora. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(3), 538–544. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i3.3277>
- Sugiyanti. (1999). *Strategi Pelayanan Prima*. Lembaga Administrasi Negara.
- Syahza, A. (2021). *Metodologi Penelitian : Edisi Revisi Tahun 2021*. UR Press Pekanbaru.
- Venyo, A. K.-G. (2023). Diabetes Mellitus: A Review and Update. *Journal of Ophthalmology Research Review*, 1–24. [https://doi.org/https://doi.org/10.47363/jorrr/2023\(4\)144](https://doi.org/https://doi.org/10.47363/jorrr/2023(4)144)
- Wachtel, H., & Kelz, R. R. (2020). Developing Relationships: Building Patient Relationships. In *Building a Clinical Practice. Success in Academic Surgery*. (Wang, T ;, pp. 15–21). Springer Nature. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-030-29271-3_3
- Walzak, A., Bacchus, M., Schaefer, J. P., Zarnke, K. B., Glow, J., Brass, C., McLaughlin, K., & Ma, I. W. Y. (2015). Diagnosing technical competence in six bedside procedures: comparing checklists and a global rating scale in the assessment of resident performance. *Academic Medicine*, 90(8), 1100–1108. <https://doi.org/https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000704>
- Weissmann, P., Fornari, A., & Branch Jr., W. T. (2019). *Humanism and Medical Treatment: Clinicians and Patients Finding*. Common Ground Springer.
- Weraman, P. (2024). Pelayanan Kesehatan Pedesaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7, 9142–9148.

- Wick, J. (2020). Social Determinants of Health: How Environmental Factors Affect Health . PMID: 32019640. *Sr Care Pharm*, 2, 56–67. <https://doi.org/10.4140/TCP.n.2020.56>
- Woodall, J., & Freeman, C. (2021). Promoting Health in Prison Settings: Perceptions of Correctional Staff and Prisoners. *BMC Public Health*, 12(21), 189. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889-021-10113-0>
- Xavier, S. P., Raquel, A., Gotine, M., Vasco, M. D., Victor, A., & Paulo, S. (2024). *Prevalence and Risk Factors for Non-Communicable Chronic Diseases in Low and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis*.
- York, T. W., & MacAlister, D. (2015). *Hospital and healthcare security*. Butterworth-Heinemann.
- Zakaha, J. A., & Ravena, D. (2024). Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Warga Binaan di Lembaga Pemasyarakatan Klas II-A Banceuy Bandung dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 Tentang Pemasyarakatan terkait tentang Pemidanaan. *Bandung Conference Series Law Studies*, 4(2), 1138–1144. <https://doi.org/https://doi.org/10.29313/bcsls.v4i2.15737>