EVALUASI PELAYANAN KESEHATAN DALAM MENCEGAH PENYAKIT KULIT PADA WARGA BINAAN DAN TAHANAN DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN KELAS III GUNUNG TUA

Ilham Fahru Rozi Siregar[1], Achmad Robbi Fathoni[2], Mulyani Rahayu[3]
Program Studi Teknik Pemasyarakatan, Jurusan Ilmu Pemasyarakatan,
Politeknik Imigrasi dan Pemasyarakatan Indonesia
[1]ilhamsiregar009@gmail.com, [2]achmadrobbi81@gmail.com,
[3]mrahayu.widayat@gmail.com

ABSTRACT

Skin diseases are among the most common health problems in correctional facilities, especially where overcrowding occurs. Gunung Tua Class III Correctional Facility houses 259 inmates and detainees in a building designed for 64 people (an occupancy rate of 404.69%), and its clinic is served by only two medical personnel. This study evaluates health services for preventing skin diseases in the facility using Donabedian's structure, process, and outcome framework and identifies the factors that hinder those services. A descriptive qualitative approach was applied. Data were collected through in-depth interviews with ten informants selected by purposive sampling, direct observation, and documentation, then analyzed with the Miles and Huberman interactive model assisted by NVivo. The findings show that the services are running but are not yet optimal. Structurally, a clinic, basic medical equipment, medicines, leadership support, and internal hygiene rules are available, yet personnel, medicine stock, water and sanitation, and a clear service SOP remain limited. In terms of process, services cover screening of new inmates, examination, treatment, hygiene education, medical records, coordination with security officers, and separation of potentially contagious cases. In terms of outcome, some inmates improved and most were satisfied, but skin complaints persisted, with 198 complaints recorded from September 2025 to July 2026. The inhibiting factors are limited health personnel, limited medicines and facilities, poor living conditions and sanitation, and overcrowding. These factors do not stop the services, but they limit how optimally skin diseases can be prevented and treated.

***Keywords**: health services, skin disease, correctional facility, Donabedian, overcrowding*

ABSTRAK

Penyakit kulit merupakan salah satu masalah kesehatan utama di lembaga pemasyarakatan, terutama pada kondisi over kapasitas. Lapas Kelas III Gunung Tua dihuni 259 orang pada bangunan berkapasitas 64 orang (tingkat hunian 404,69%), sedangkan kliniknya hanya dilayani dua tenaga medis. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi pelayanan kesehatan dalam mencegah penyakit kulit di lapas tersebut berdasarkan teori Donabedian (struktur, proses, dan hasil) serta mengidentifikasi faktor penghambatnya. Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam

terhadap sepuluh informan yang dipilih secara *purposive sampling*, observasi langsung, dan dokumentasi, kemudian dianalisis dengan model interaktif Miles dan Huberman dengan bantuan NVivo. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan sudah berjalan, tetapi belum sepenuhnya optimal. Pada dimensi struktur telah tersedia klinik, alat medis dasar, obat, dukungan pimpinan, dan aturan kebersihan, tetapi jumlah tenaga, stok obat, air dan sanitasi, serta kejelasan SOP pelayanan masih terbatas. Pada dimensi proses, pelayanan mencakup screening warga binaan baru, pemeriksaan, pengobatan, edukasi kebersihan, pencatatan, koordinasi dengan petugas pengamanan, dan pemisahan kasus yang berpotensi menular. Pada dimensi hasil, sebagian warga binaan membaik dan merasa puas, tetapi keluhan penyakit kulit masih ditemukan (198 keluhan pada September 2025 sampai Juli 2026). Faktor penghambatnya adalah keterbatasan tenaga kesehatan, obat dan fasilitas, kondisi lingkungan hunian dan sanitasi, serta kepadatan hunian. Hambatan tersebut tidak menghentikan pelayanan, tetapi membatasi optimalnya pencegahan dan penanganan penyakit kulit.

Kata Kunci: pelayanan kesehatan, penyakit kulit, lembaga pemasyarakatan, teori Donabedian, over kapasitas

A. Pendahuluan

Sistem pemasyarakatan di Indonesia tidak hanya berorientasi pada pelaksanaan hukuman, tetapi juga menekankan pembinaan terhadap warga binaan pemasyarakatan (WBP) dengan tujuan reintegrasi sosial dan pemenuhan hak asasi manusia (Yulianto & Muhammad, 2021). Salah satu hak dasar yang penting adalah pelayanan kesehatan yang layak agar pembinaan dapat berjalan secara manusiawi (Suryadi & Anwar, 2022). Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan (Republik Indonesia, 2022) menyebutkan bahwa tahanan berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan makanan yang layak (Pasal 7), sedangkan narapidana berhak memperoleh perawatan jasmani dan rohani serta pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan (Pasal 9). Karena itu, kualitas pelayanan kesehatan, khususnya upaya preventif, perlu dievaluasi.

Pelayanan kesehatan di lembaga pemasyarakatan (lapas) berbeda dari pelayanan kesehatan bagi masyarakat umum. Lapas merupakan lingkungan tertutup dengan kepadatan hunian yang tinggi sehingga berisiko besar terhadap penyebaran penyakit menular. Kualitas pelayanan kesehatan di lapas sangat dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya manusia, fasilitas kesehatan, dan kondisi lingkungan hunian (Andriani et al., 2025).

Penyakit kulit menjadi salah satu masalah kesehatan utama di lapas dan sering menempati urutan tertinggi dibanding penyakit lain (Setyoadi et al., 2024), dengan prevalensi skabies yang tinggi di berbagai lapas di Indonesia (Pratiwi et al., 2021). Kepadatan hunian dan sanitasi yang kurang memadai menjadi pemicu utama (Kesumawardani & Pawenang, 2022), diperparah oleh keterbatasan fasilitas kebersihan dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang belum optimal (Nur & Nurmala, 2020). Kepadatan juga meningkatkan intensitas kontak antarpenghuni sehingga mempercepat penularan (Pondaag et al., 2024; Maharani et al., 2025).

Kondisi tersebut terlihat di Lapas Kelas III Gunung Tua. Lapas ini berkapasitas 64 orang, tetapi dihuni 259 orang (154 tahanan dan 105 narapidana), sehingga tingkat huniannya mencapai 404,69% dengan kelebihan 195 orang. Pelayanan kesehatan hanya ditangani dua tenaga medis, yaitu satu petugas lapas dan satu petugas bantuan kendali operasi (BKO) dari Kantor Wilayah (Tabel 1). Jumlah ini belum ideal jika dibandingkan dengan Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan Nomor PAS-32.PK.01.07.01 Tahun 2016 yang mensyaratkan standar minimal satu dokter dan dua perawat (Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, 2016). Catatan klinik juga menunjukkan 198 keluhan penyakit kulit selama September 2025 sampai Juli 2026.

Tabel 1 Kapasitas, Jumlah Penghuni, dan Tenaga Medis di Lapas Kelas III Gunung Tua

Keterangan	Jumlah
Kapasitas hunian	64 orang
Jumlah tahanan	154 orang
Jumlah narapidana	105 orang
Total penghuni	259 orang
Tingkat hunian	404,69%
Kelebihan penghuni	195 orang
Petugas medis lapas	1 orang
Petugas BKO Kanwil	1 orang
Total petugas medis	2 orang

Sumber: Sub Bagian Registrasi (2026)

Penelitian terdahulu telah membahas upaya perbaikan sistem pelayanan kesehatan di lapas melalui peningkatan fasilitas, tenaga medis, kerja sama dengan pihak eksternal, dan perbaikan proses pelayanan (Zebua et al., 2024), serta keterkaitan over kapasitas dengan tingginya penyakit kulit pada warga binaan di Lapas Perempuan Kelas IIA Malang (Setyoadi et al., 2024). Evaluasi yang menggambarkan kesiapan sumber daya, pelaksanaan pelayanan, dan hasil yang diterima penghuni diperlukan untuk mengetahui sejauh mana pelayanan kesehatan di Lapas

Kelas III Gunung Tua mampu mencegah penyakit kulit.

Penelitian ini menggunakan teori Donabedian yang membagi evaluasi mutu pelayanan kesehatan ke dalam tiga dimensi, yaitu struktur, proses, dan hasil (Nasution et al., 2026; Tossaint-Schoenmakers et al., 2021). Model ini dapat menggambarkan kualitas pelayanan secara menyeluruh, mulai dari kesiapan sumber daya, pelaksanaan pelayanan, hingga hasil yang diterima penghuni. Tujuan penelitian ini adalah (1) mengevaluasi pelayanan kesehatan dalam mencegah penyakit kulit pada penghuni Lapas Kelas III Gunung Tua berdasarkan teori Donabedian dan (2) mengidentifikasi faktor penghambat pelayanan tersebut. Hasilnya diharapkan memperkaya kajian ilmu pemasyarakatan dan menjadi bahan evaluasi bagi lapas dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif (Creswell, 2014). Pendekatan ini dipilih karena sesuai untuk menelaah dimensi struktur, proses, dan hasil pelayanan kesehatan secara menyeluruh, tidak hanya melalui angka. Penelitian dilakukan di Lapas Kelas III Gunung Tua, Kabupaten Padang Lawas Utara, Sumatera Utara, yang dipilih karena tingginya kasus penyakit kulit, keterbatasan tenaga medis dan sarana kesehatan, serta kondisi over kapasitas. Sejalan dengan karakteristik penelitian kualitatif (Gumilang, 2016), peneliti hadir langsung di lapangan, berperan sebagai instrumen kunci, dan menggunakan berbagai sumber data melalui triangulasi.

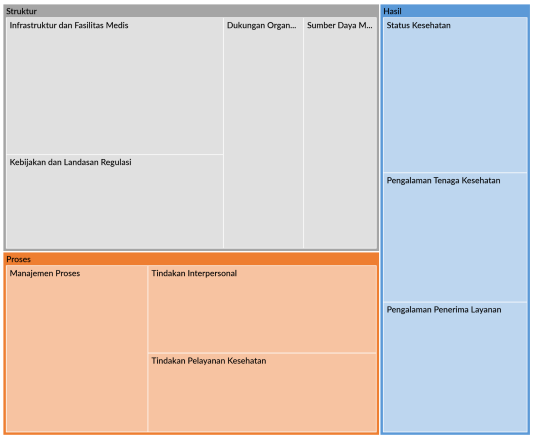
Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi non-partisipatif, dan dokumentasi (Wahyuni, 2022). Informan dipilih dengan teknik purposive sampling dan berjumlah 10 orang, yaitu Kepala Lapas (1 orang), perawat klinik (2 orang), petugas pengamanan (2 orang), serta penghuni yang terdiri atas WBP dan tahanan (5 orang). Wawancara dilakukan secara individual dengan pedoman wawancara berbasis dimensi Donabedian, direkam dengan *voice recorder*, dan ditranskripsikan secara verbatim. Observasi difokuskan pada pelaksanaan layanan, ketersediaan

fasilitas, dan kondisi lingkungan hunian. Dokumentasi mencakup regulasi, register kasus penyakit kulit, dan arsip administrasi pelayanan kesehatan.

Analisis data menggunakan model interaktif Miles dan Huberman (Maulidia et al., 2022), yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Transkrip wawancara dikodekan dengan perangkat lunak NVivo ke dalam sepuluh indikator yang dikelompokkan menurut tiga dimensi Donabedian. Dimensi struktur mencakup sumber daya manusia dan kapasitas petugas, infrastruktur dan fasilitas medis, dukungan organisasi dan kepemimpinan, serta kebijakan dan landasan regulasi. Dimensi proses mencakup tindakan pelayanan kesehatan, tindakan interpersonal, dan manajemen proses. Dimensi hasil mencakup status kesehatan, pengalaman tenaga kesehatan, dan pengalaman penerima layanan. Keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber dan teknik.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Hasil penelitian disajikan menurut tiga dimensi Donabedian, kemudian faktor penghambat pelayanan. Pengodean transkrip dengan NVivo menghasilkan tiga tema utama dan sepuluh indikator (Gambar 1). Indikator yang paling banyak dibahas informan adalah infrastruktur dan fasilitas medis (struktur), manajemen proses (proses), dan status kesehatan (hasil). Temuan pada setiap indikator dirangkum dalam Tabel 2. Data klinik mencatat 198 keluhan penyakit kulit pada September 2025 sampai Juli 2026. Angka ini merupakan jumlah keluhan, bukan jumlah individu, dan tidak tersedia per bulan, sehingga tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan penurunan atau peningkatan prevalensi.



Gambar 1 Hierarchy Chart Tema Hasil Pengodean NVivo

Sumber: Hasil pengolahan menggunakan NVivo

Tabel 2 Temuan Penelitian pada Sepuluh Indikator Donabedian

Indikator	Temuan
Sumber daya manusia	Dua perawat dan dukungan puskesmas; kasus berat atau menular didahulukan; pengawalan dibantu petugas pengamanan.
Infrastruktur dan fasilitas medis	Klinik dan alat dasar tersedia; obat kulit terbatas jenisnya; air tersedia tetapi dikeluhkan keruh dan tekanannya kecil; blok cukup bersih.
Dukungan organisasi	Pimpinan menyediakan obat dan perlengkapan, mengarahkan kebersihan minimal dua kali sehari, dan mendorong screening bersama puskesmas.
Kebijakan dan regulasi	Aturan kebersihan ada tetapi sulit dipatuhi karena padat; keterangan SOP pelayanan berbeda antara Kalapas dan perawat.
Tindakan pelayanan kesehatan	Screening WBP baru, pemeriksaan, terapi, edukasi, pencatatan, dan pemisahan kasus menular; pengalaman terhadap obat beragam.
Tindakan interpersonal	Komunikasi terbuka antara petugas dan WBP serta antarpetugas.
Manajemen proses	Keluhan diteruskan dari blok ke tenaga kesehatan dan dicatat; tindak lanjut setelah pengobatan perlu diperkuat.
Status kesehatan	Sebagian membaik dalam beberapa hari, sebagian tidak; keluhan masih ditemukan (198 keluhan).
Pengalaman tenaga kesehatan	Petugas dinilai bersemangat dan bekerja dengan keterbatasan melalui koordinasi dan dukungan pimpinan.
Pengalaman penerima layanan	Umumnya puas; keluhan pada waktu tunggu dan keterbatasan obat.

Sumber: Hasil penelitian (2026)

1. Dimensi Struktur

Dari sisi sumber daya manusia, pelayanan kesehatan di Lapas Kelas III Gunung Tua ditopang oleh dua perawat dan kerja sama dengan puskesmas setempat. Jumlah tersebut harus melayani 259 penghuni, sehingga petugas mengatur pelayanan berdasarkan tingkat kebutuhan. Kasus yang berat atau menular didahulukan, sedangkan kasus ringan mendapat pengobatan rutin dan edukasi kebersihan. Pelayanan juga bergantung pada petugas pengamanan yang mengawal WBP menuju klinik, dan kekurangan personel dilaporkan secara berjenjang kepada pimpinan. Pola ini menunjukkan adanya adaptasi terhadap keterbatasan, tetapi kapasitas pelayanan tetap sangat bergantung pada kemampuan petugas mengelola beban kerja.

Dari sisi fasilitas, observasi menunjukkan bahwa klinik dilengkapi tempat tidur pemeriksaan, alat pengukur tekanan darah, termometer, timbangan, dan obat umum, sehingga prasyarat dasar pelayanan sudah tersedia. Persoalannya terletak pada kecukupan. Obat kulit tersedia tetapi hanya untuk jenis penyakit tertentu, sedangkan air tersedia namun tekanannya dapat mengecil saat dipakai bersamaan dan masih ditemukan genangan kecil. Blok

hunian umumnya cukup bersih karena WBP melaksanakan piket setiap hari. Kondisi ini sejalan dengan Bellass et al. (2022) bahwa ketersediaan ruang klinik, peralatan, tenaga kesehatan, dan obat merupakan indikator struktural penting dalam menilai mutu pelayanan kesehatan di penjara.

Pimpinan lapas mendukung pelayanan dengan menyediakan obat dan perlengkapan, memerintahkan petugas blok menjaga kebersihan minimal dua kali sehari, serta mendorong imbauan higiene dan screening kesehatan bersama puskesmas. Upaya ini penting karena keterbatasan sarana higiene dan kepadatan hunian dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan (Guo et al., 2019). Praktik higiene juga berhubungan dengan kejadian skabies pada penghuni penjara (Delie et al., 2024).

Pada aspek kebijakan, lapas memiliki aturan internal berupa piket kamar dan pengaturan tempat penjemuran pakaian, tetapi kepadatan membuat aturan itu sulit dipatuhi sehingga petugas harus menegur berulang kali. Keterangan mengenai SOP pelayanan juga berbeda. Pimpinan lapas menyatakan bahwa pelayanan sudah didukung SOP dan anggaran yang memadai, sedangkan tenaga kesehatan menyatakan bahwa SOP pelayanan belum ada. Magola-Makina et al. (2022) menemukan bahwa pelayanan kesehatan di penjara dipengaruhi tata kelola dan kebijakan yang belum kuat, perbedaan praktik antarpetugas, dan keterbatasan pelatihan. Dengan demikian, dimensi struktur cukup mendukung pelayanan, tetapi belum optimal karena keterbatasan tenaga, stok obat, air dan sanitasi, serta ketidakjelasan SOP pelayanan penyakit kulit.

2. Dimensi Proses

Pelayanan dimulai sejak WBP baru diterima. Perawat memeriksa seluruh tubuh untuk mengenali penyakit kulit menular, lalu memisahkan dan mengobati kasus yang ditemukan, sementara pimpinan terus mengingatkan agar setiap tahanan baru diperiksa. Ketika ada penghuni yang sakit, petugas pengamanan menerima laporan dan mengoordinasikannya dengan perawat, dan tim medis juga berkeliling blok. Mekanisme ini membuat akses pemeriksaan tidak sepenuhnya bergantung pada kemampuan WBP datang ke klinik. Keluhan yang masuk dicatat sehingga

riwayat pelayanan dapat ditinjau kembali, dan kasus menular ditindaklanjuti dengan pemisahan kamar. Komunikasi yang terbuka antara petugas dan WBP serta antarpetugas membuat informasi kesehatan dan kebersihan dapat ditindaklanjuti dalam kegiatan sehari-hari, sehingga pelayanan tidak berhenti pada penanganan keluhan.

Meskipun demikian, kualitas proses belum sepenuhnya konsisten pada tahap terapi. Sebagian penerima layanan menilai pengobatan sudah sesuai, tetapi ada yang menilai jenis obat kurang beragam. Ferris et al. (2024), yang mengulas 18 penelitian dari berbagai negara, mengaitkan masalah kulit pada populasi pemasyarakatan dengan *overcrowding*, kebersihan yang kurang baik, keterbatasan akses layanan, dan protokol pengobatan yang kurang tepat. Kualitas proses di Gunung Tua masih dipengaruhi struktur, terutama ketersediaan obat, sehingga konsistensi pengobatan dan tindak lanjut setelah pengobatan perlu diperkuat.

3. Dimensi Hasil

Sebagian WBP merasakan perbaikan setelah berobat, bahkan dalam beberapa hari, dan perawat menyebut keluhan sudah sangat berkurang sejak ada pelayanan langsung. Namun, hasilnya tidak seragam. Ada penghuni yang menilai penyakitnya tidak berkurang karena obat yang diterima dianggap kurang baik. Penilaian tersebut bukan penilaian medis, tetapi tetap penting sebagai pengalaman penerima layanan. Petugas pengamanan menilai jumlah kasus belum menurun dan mengaitkannya dengan air yang keruh, dan salah satunya juga dengan musim hujan serta kapasitas penghuni. Beban penyakit kulit yang tinggi pada populasi pemasyarakatan juga ditemukan di negara lain. Jiesisibieke et al. (2023) menemukan prevalensi penyakit kulit 42,25% pada 83.048 WBP di Taiwan. Perbaikan pada tingkat individu karena itu belum tentu diikuti hilangnya faktor risiko di lingkungan hunian.

Penghuni menilai petugas tetap bersemangat dan tidak kewalahan, tetapi perawat mengakui bahwa tenaga medis masih sangat kurang. Pekerjaan tetap berjalan karena pembagian tugas, koordinasi dengan petugas pengamanan, serta perhatian dan motivasi dari Kepala Lapas. Hal ini sejalan dengan Tan'im et al. (2022) bahwa kepemimpinan, kenyamanan

kerja, dan sarana berkaitan dengan kepuasan kerja tenaga kesehatan. Dukungan dan supervisi juga memperbaiki pengalaman kerja tenaga kesehatan di fasilitas pemasyarakatan (McLeod et al., 2024). Berbeda dengan Schultz et al. (2022) yang menemukan kondisi kerja tidak stabil pada tenaga kesehatan primer di lapas Brasil, keterbatasan di Gunung Tua masih dapat diatasi melalui koordinasi.

Penerima layanan umumnya puas dan merasa terbantu karena keluhan kulit dapat diperiksa dan diobati, bahkan ada yang menyatakan sangat puas. Keluhan yang tersisa menyangkut waktu tunggu dan keterbatasan obat. Temuan ini mirip dengan Layt et al. (2023) di Lapas Kelas I Cipinang, yaitu kualitas pelayanan memengaruhi kepuasan, tetapi obat tidak selalu tersedia, tenaga medis terbatas, dan edukasi kesehatan belum merata. Kepala Lapas juga membuka ruang masukan langsung dari WBP, misalnya setelah senam bersama pada hari Sabtu.

4. Faktor Penghambat Pelayanan Kesehatan

a. Keterbatasan tenaga kesehatan

Dua tenaga medis untuk 259 penghuni berarti satu tenaga untuk sekitar 130 penghuni. Selain melayani WBP yang berobat, petugas juga melakukan pemeriksaan, pencatatan, edukasi, dan pemantauan, sehingga waktu dan perhatian harus dibagi dan ruang untuk kegiatan preventif menjadi terbatas. Zebua et al. (2024) di Lapas Kelas IIB Gunungsitoli menemukan kekurangan tenaga kesehatan bersama keterbatasan fasilitas dan obat. Fauziyah & Sulistyanta (2022) di Lapas Kelas IIA Kendal juga menemukan keterbatasan tenaga kesehatan bersama kondisi overcrowded dan keterbatasan sarana prasarana. Persoalannya bukan pada kemampuan petugas, melainkan pada kecukupan jumlah tenaga untuk mempertahankan pelayanan, khususnya pencegahan.

b. Keterbatasan obat dan fasilitas

Obat kulit tersedia, tetapi stoknya terbatas dan hanya mencakup jenis penyakit tertentu. Pengalaman penerima layanan pun berbeda. Ada penghuni yang menilai obat yang diterima sudah tepat dan lengkap, sedangkan penghuni lain menyebut salep yang diberikan hanya satu macam. Ketika pengobatan awal tidak memberi perubahan, terbatasnya pilihan obat membatasi

pilihan penanganan oleh petugas. Kondisi ini sejalan dengan Kusumaningrum & Sugiantari (2022) di Rutan Kelas IIB Gianyar yang menemukan bahwa pelayanan kesehatan WBP masih terkendala fasilitas dan sarana prasarana yang belum memenuhi standar pelayanan minimal.

c. Kondisi lingkungan hunian dan sanitasi

Kualitas air dan ruang hunian yang sempit membatasi penerapan kebersihan. Sebagian penghuni menilai penyakit kulit biasanya bersumber dari air yang kurang bersih, dan petugas pengamanan juga menyebut air di sekitar lapas keruh, meskipun ada pula yang menilai airnya bersih. Observasi menunjukkan air tersedia tetapi tekanannya dapat mengecil saat digunakan bersamaan. Petugas pengamanan menjelaskan bahwa kondisi lapas yang sempit membuat kebersihan sulit dijaga, sehingga masalah kebersihan tidak sepenuhnya soal kepatuhan WBP. Ferris et al. (2024) juga mengaitkan masalah kulit dengan higiene, sanitasi, dan kepadatan lingkungan. Lapas sudah memiliki piket kamar dan arahan petugas, tetapi WBP kembali ke lingkungan yang sama setelah berobat. Air dan kepadatan bukan satu-satunya penyebab penyakit kulit.

d. Kepadatan hunian

Kapasitas 64 orang dengan 259 penghuni (404,69%) membuat pelayanan harus menjangkau lebih banyak orang dengan tenaga dan fasilitas yang sama. Tenaga kesehatan menyebut bertambahnya jumlah penghuni, kurangnya tenaga, keterbatasan obat dan fasilitas, serta tingginya risiko penularan sebagai tantangan utama. Pemisahan kamar pada kasus yang berpotensi menular membutuhkan ruang dan pengawasan yang terbatas, dan kepadatan mempersempit waktu petugas untuk pemantauan rutin. Kondisi ini sejalan dengan Setyoadi et al. (2024) yang menghubungkan over kapasitas dengan kejadian penyakit kulit. Salam & Purwanto (2022) juga mengaitkan over kapasitas dengan menurunnya kualitas lingkungan dan kesehatan penghuni.

D. Kesimpulan

Pelayanan kesehatan dalam mencegah penyakit kulit di Lapas Kelas III Gunung Tua sudah berjalan, tetapi belum sepenuhnya optimal. Pada dimensi struktur, telah tersedia tenaga kesehatan, fasilitas, obat,

dukungan pimpinan, dan aturan kebersihan, meskipun jumlah tenaga, stok obat, fasilitas air dan sanitasi, serta kejelasan SOP masih terbatas. Pada dimensi proses, pelayanan dilaksanakan melalui screening, pemeriksaan, pengobatan, edukasi kebersihan, pencatatan, koordinasi, dan tindak lanjut. Pada dimensi hasil, sebagian WBP membaik dan merasa puas, tetapi keluhan penyakit kulit masih ditemukan. Faktor penghambatnya adalah keterbatasan tenaga kesehatan, obat dan fasilitas medis, kondisi lingkungan dan sanitasi, serta kepadatan penghuni. Hambatan tersebut tidak menghentikan pelayanan, tetapi membatasi optimalnya pencegahan dan penanganan penyakit kulit.

Berdasarkan temuan tersebut, lapas perlu (1) memperkuat ketersediaan tenaga kesehatan agar pelayanan dan pemantauan tetap berjalan saat tenaga kesehatan tidak berada di tempat, (2) meningkatkan ketersediaan obat dan fasilitas medis sesuai jenis keluhan kulit yang ditemukan, (3) memperkuat pengawasan kebersihan kamar, sanitasi, dan kebiasaan hidup bersih WBP, serta (4) memantau WBP yang menderita penyakit kulit secara berkelanjutan, termasuk mencatat kondisi setelah pengobatan dan memisahkan kasus yang berpotensi menular. Penelitian selanjutnya dapat menggunakan data kasus per individu dan per bulan agar dapat menilai perubahan prevalensi penyakit kulit.

DAFTAR PUSTAKA

Andriani, A., Novinati, B., Arifin, F. Z., Anggraeni, M., & Hanestya, Z. A. (2025). Hak Hidup Sehat Bagi Warga Binaan Melalui Akses Air dan Lingkungan Bersih. *Jurnal Medika: Medika*, 4(4), 2233–2240.

Bellass, S., Canvin, K., McLintock, K., Wright, N., Farragher, T., Foy, R., & Sheard, L. (2022). Quality indicators and performance measures for prison healthcare: a scoping review. *Health & Justice*, 10(1), 13.

Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). SAGE Publications.

Delie, A. M., Bogale, E. K., Anagaw, T. F., Tiruneh, M. G., Fenta, E. T., Adal, O., & Kebede, N. (2024). Global prevalence and predictors of scabies among prisoners: systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 24(1), 1894.

Direktorat Jenderal Pemasyarakatan. (2016). *Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan Nomor PAS-32.PK.01.07.01 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Dasar Perawatan Kesehatan*.

Fauziyah, D. S., & Sulistyanta. (2022). Pelaksanaan Hak Pelayanan Kesehatan bagi Narapidana yang Terjangkit Covid-19 di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Kendal. *Recidive*, 11(1), 48–55.

Ferris, M., Islam, R. K., Huynh, T. N., Davis, R. E., Becevic, M., Chandra, S., Pearlman, R. L., Jackson, J. D., Brodell, R. T., Lipner, S. R., & Nahar, V. K. (2024). An international review of skin conditions in incarcerated persons. *JAAD Reviews*, 2, 113–126.

Gumilang, G. S. (2016). Metode Penelitian Kualitatif dalam Bidang Bimbingan dan Konseling. *Jurnal Fokus Konseling*, *2*(2), 144–159.

Guo, W., Cronk, R., Scherer, E., Oommen, R., Brogan, J., Sarr, M., & Bartram, J. (2019). A systematic scoping review of environmental health conditions in penal institutions. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 222(5), 790–803.

Jiesisibieke, Z. L., Lin, J., Lin, Y. C., Hsiao, Y. Y., & Tung, T. H. (2023). Prevalence of skin diseases in Taiwan prisons: a population-based study. *BMC Public Health*, 23(1), 460.

Kesumawardani, G., & Pawenang, E. T. (2022). Kesadaran Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Skabies pada Warga Binaan di Rutan. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 2(3), 311–318.

Kusumaningrum, F., & Sugiantari, A. A. P. W. (2022). Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan Terhadap Warga Binaan Pemasyarakatan Rumah Tahanan Negara Klas IIB Gianyar. *Jurnal Hukum Mahasiswa*, 2(1).

Layt, Y. Y., Rohayati, A. C., Soge, M. M., & Santoso, I. (2023). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Narapidana dan Tahanan di Lapas Kelas I Cipinang. *NUSANTARA: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*, 10(2), 655–665.

Magola-Makina, E., Abuzour, A. S., Ashcroft, D. M., Dunlop, J., Brown, P., & Keers, R. N. (2022). Exploring the challenges to safer prescribing and medication monitoring in prisons: A qualitative study with health care staff. *PLoS One*, 17(11), e0275907.

Maharani, Z. K., Fitria, L., & Hartono, B. (2025). Hubungan Antara Personal Hygiene, Kondisi Sanitasi Lingkungan, dan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Penyakit Berbasis Lingkungan pada Warga Binaan di Lembaga Pembinaan Khusus Anak Kelas II Jakarta. *Jurnal Nasional Kesehatan Lingkungan Global*, 6(2), 5.

Maulidia, P., Simatupang, N. D., Widayati, S., & Adhe, K. R. (2022). Analisis Variasi Penyajian Menu Makanan Terhadap Nafsu Makan pada Anak Usia 2-4 Tahun di Desa Badang. *SELING: Jurnal Program Studi PGRA*, *8*(2), 159–171.

McLeod, K. E., Buxton, J. A., & Martin, R. E. (2024). "A different sense of what we do here, who we are and what we deliver": Provider perspectives on the effects of a change in governance of healthcare services in correctional facilities in

British Columbia. *Health Services Management Research*, 37(4), 219–226.

Nasution, J., Kasim, F., & Bangun, S. M. B. (2026). Evaluation of the Implementation of Minimum Service Standards (MSS) Based on Minister of Health Regulation No. 06 of 2024 at Dandy Dinda Primary Clinic, Deli Serdang Regency. *Jurnal Kesmas dan Gizi (JKG)*, 8(2), 1420–1428.

Nur, N., & Nurmala, I. (2020). Hubungan Usia dan Tingkat Pendidikan dengan Perilaku Personal Hygiene di Lapas Kelas II B Banyuwangi. *Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA)*, *3*(1), 83–89. http://ojs.serambimekkah.ac.id/index.php/makma

Pondaag, D. F., Suarjana, I. W. G., & Bawiling, N. S. (2024). Hubungan kepadatan hunian dan personal hygiene dengan kejadian scabies pada narapidana di Lapas Kelas IIB Kota Bitung. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(4), 12546–12555.

Pratiwi, D., Sulistio, I., Adam, D., & Ferizqo, F. A. (2021). Pengaruh Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Terhadap Penularan Skabies (Studi Kasus pada Lembaga Pemasyarakatan Kelas 1 Malang Tahun 2020). *GEMA Lingkungan Kesehatan*, 19(1), 49–55.

Republik Indonesia. (2022). *Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6811.

Salam, K. S., & Purwanto, G. H. (2022). Pengaruh over kapasitas dalam pelaksanaan pembinaan warga binaan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIa Bojonegoro. *Justitiable: Jurnal Hukum*, *5*(1), 15–31.

Schultz, Á. L. V., Dotta, R. M., Stock, B. S., & Dias, M. T. G. (2022). Work precarization in the prison system's primary health care. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27, 4407–4414.

Setyoadi, S., Melani, M. C., Kartika, A. W., & Ismail, D. D. S. L. (2024). Over Capacity Menyebabkan Kejadian Penyakit Kulit pada Warga Binaan Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Malang. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 5(2), 273–282.

Suryadi, A. R., & Anwar, U. (2022). Optimalisasi Pemberian Hak Pelayanan Kesehatan Bagi Narapidana Dalam Keadaan *Overcrowded* di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang. *Sosioedukasi: Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan dan Sosial*, 11(2), 168–178.

Tan'im, T. I., Samino, S., Yulyani, V., & Irianto, T. D. (2022). Analisis Kepuasan Kerja Tenaga Kesehatan di RSUD Alimuddin Umar Kabupaten Lampung Barat 2021. *Jurnal Dunia Kesmas*, 11(3).

Tossaint-Schoenmakers, R., Versluis, A., Chavannes, N., Talboom-Kamp, E., & Kasteleyn, M. (2021). The challenge of integrating eHealth into health care: systematic literature review of the Donabedian model of structure, process, and

outcome. *Journal of Medical Internet Research*, 23(5), e27180.

Wahyuni, S. (2022). Teknik Pengumpulan Data dalam Penelitian Kualitatif. In *Metodologi Penelitian Kualitatif* (pp. 50–61). PT Global Eksekutif Teknologi.

Yulianto, R. F., & Muhammad, A. (2021). Eksistensi institusi pemasyarakatan dalam mewujudkan reintegrasi sosial kepada warga binaan pemasyarakatan. *Yustitia*, 7(2), 173–184.

Zebua, I. K., Daulay, H., & Madya, F. (2024). Pelayanan kesehatan bagi warga binaan pemasyarakatan. *Jurnal Kebijakan Publik*, 15(1), 131–138.