ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS BAGI KESEHATAN NARAPIDANA DI LAPAS KELAS IIA SAMARINDA

Frans Halomoan Malau
Teknik Pemasyarakatan, Politeknik Imigrasi
dan Pemasyarakatan Indonesia, Tangerang
[1]fransmalau11@gmail.com

ABSTRACT

Chronic non-communicable diseases such as hypertension and diabetes mellitus are a growing burden in correctional facilities, which are often overcrowded and have limited health resources. This study analyzes the implementation of the Chronic Disease Management Program (Prolanis) for inmates at Samarinda Class IIA Correctional Facility and identifies the obstacles faced by officers and the institution. A descriptive qualitative approach was used, guided by Edwards III's policy implementation theory (communication, resources, disposition, and bureaucratic structure). Data were collected through semi-structured interviews with eight informants selected by purposive sampling (three officers and five inmates with chronic diseases), observation, and documentation, then analyzed with the Miles and Huberman interactive model and validated through source and technique triangulation. The results show that Prolanis is running and is considered fairly effective. Disposition is the strongest dimension, followed by communication and bureaucratic structure, while resources are the weakest. The facility holds 782 inmates in a building designed for 217 (occupancy rate of 360.3%) and is served by two doctors and three nurses. Prolanis is held once a month with a quota of about 50 participants. The main obstacles are overcrowding and limited health personnel, infrequent sessions, shortages of medicines, test strips, and special diets, limited monitoring of adherence, overlapping duties with minimal training, and referral coordination problems. These obstacles stem more from limited capacity than from the attitude of the officers.

Keywords: chronic disease management program, policy implementation, inmates' health, correctional facility, Edwards III

ABSTRAK

Penyakit tidak menular kronis seperti hipertensi dan diabetes melitus menjadi beban yang meningkat di lembaga pemasyarakatan yang sering kelebihan penghuni dan terbatas sumber daya kesehatannya. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) bagi narapidana di Lapas Kelas IIA Samarinda dan mengidentifikasi hambatan yang dihadapi petugas dan institusi. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan teori implementasi kebijakan Edwards III (komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi). Data dikumpulkan melalui wawancara semiterstruktur terhadap delapan informan yang dipilih secara purposif (tiga petugas dan lima warga binaan penderita penyakit kronis), observasi, dan dokumentasi, kemudian dianalisis dengan model interaktif Miles dan Huberman serta diuji keabsahannya melalui triangulasi sumber dan teknik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Prolanis berjalan dan dinilai cukup efektif. Disposisi menjadi dimensi terkuat, disusul

komunikasi dan struktur birokrasi, sedangkan sumber daya paling lemah. Lapas dihuni 782 warga binaan pada bangunan berkapasitas 217 orang (tingkat hunian 360,3%) dan dilayani dua dokter serta tiga perawat. Prolanis dilaksanakan sebulan sekali dengan kuota sekitar 50 peserta. Hambatan utama meliputi kepadatan hunian dan keterbatasan tenaga kesehatan, frekuensi Prolanis yang jarang, keterbatasan obat, strip tes, dan diet khusus, pemantauan kepatuhan yang terbatas, beban kerja dengan tugas tumpang tindih serta minim pelatihan, dan kendala koordinasi rujukan. Hambatan tersebut lebih bersumber dari keterbatasan kapasitas daripada sikap petugas.

Kata Kunci: program pengelolaan penyakit kronis, implementasi kebijakan, kesehatan narapidana, lembaga pemasyarakatan, Edwards III

A. Pendahuluan

Kesehatan merupakan hak dasar yang dijamin negara bagi setiap orang tanpa diskriminasi (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023), termasuk bagi orang yang kemerdekaannya dibatasi di lembaga pemasyarakatan (lapas). Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan secara tegas menjamin hak warga binaan atas pelayanan kesehatan dan makanan yang layak (Rahmatullah, Yuliartini, & Mangku, 2023). Karena warga binaan sepenuhnya bergantung pada negara, pemeliharaan kondisi fisik mereka menjadi tanggung jawab lapas melalui penyediaan fasilitas dan layanan klinis yang layak (Pintabar, Rafianti, & Saragih, 2024).

Tantangan pemenuhan hak tersebut semakin berat ketika layanan harus menangani penyakit kronis. Penyakit kronis berlangsung lama, cenderung menimbulkan kerusakan permanen, dan tidak dapat disembuhkan sempurna sehingga memerlukan pengobatan dan pemantauan berkelanjutan (Fauziah & Indrawati, 2022). Tinjauan sistematis internasional menunjukkan bahwa deteksi, pemantauan, dan pengelolaan penyakit tidak menular kronis di penjara memerlukan intervensi yang disesuaikan dengan karakteristik institusi tertutup (Hewson et al., 2024). Bagi narapidana, pengelolaan juga mencakup pengaturan pola makan karena asupan yang tidak sesuai kebutuhan medis dapat memperburuk kondisi hingga meningkatkan risiko kematian (Verde et al., 2023).

Lapas Kelas IIA Samarinda menghadapi tantangan tersebut dalam kondisi kepadatan yang tinggi. Lapas ini dihuni 782 warga binaan

pada bangunan berkapasitas 217 orang (tingkat hunian 360,3%) dan hanya dilayani dua dokter serta tiga perawat. Laporan Bulanan Penyakit Tidak Menular Kantor Wilayah Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kalimantan Timur mencatat 217 kasus hipertensi dan 48 kasus diabetes melitus pada September 2026. Penyakit tersebut ditangani antara lain melalui Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis), yaitu pelayanan kesehatan dengan pendekatan proaktif yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan, dan BPJS Kesehatan (Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 3 Tahun 2024). Di lapas, Prolanis dijalankan petugas kesehatan klinik sebagai perpanjangan tangan BPJS Kesehatan. Menurut wawancara awal dengan dokter lapas, program ini hanya terlaksana sebulan sekali dengan kuota sekitar 50 peserta per sesi, sehingga belum dapat menjangkau seluruh warga binaan yang membutuhkan.

Beberapa penelitian terdahulu telah menyoroti keterbatasan tenaga kesehatan, kapasitas, anggaran, serta sarana dan prasarana sebagai hambatan utama pelayanan kesehatan narapidana (Widha & Kusmiyanti, 2025; Zebua, Daulay, & Madya, 2024). Namun, kajian kualitatif yang menelaah secara khusus implementasi program pengelolaan penyakit kronis di lapas, dengan melibatkan perspektif petugas dan warga binaan penderita, masih terbatas. Padahal, pemahaman atas proses pelaksanaan dan hambatan di lapangan diperlukan agar rekomendasi kebijakan tepat sasaran.

Penelitian ini menggunakan teori implementasi kebijakan Edwards III (1980) yang menjelaskan keberhasilan implementasi melalui empat variabel, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi (Hanif & Subekti, 2021). Berdasarkan kerangka tersebut, penelitian bertujuan (1) menganalisis implementasi Prolanis bagi kesehatan narapidana di Lapas Kelas IIA Samarinda dan (2) mengidentifikasi hambatan yang dihadapi petugas dan institusi. Secara teoretis, hasilnya memperkaya kajian implementasi kebijakan publik di lingkungan dengan pembatasan ketat. Secara praktis, hasilnya memetakan alur pelayanan dan hambatan operasional sebagai bahan perbaikan layanan kesehatan pemasyarakatan.

B. Metode Penelitian

Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif karena bertujuan memahami proses pelaksanaan program, pengalaman petugas, dan kondisi warga binaan secara mendalam dan alamiah tanpa memanipulasi variabel (Moleong, 2022; Hardani et al., 2020). Penelitian dilaksanakan di Lapas Kelas IIA Samarinda, Kalimantan Timur, selama masa magang peneliti pada 20 Juli sampai 6 September 2026.

Informan ditentukan secara purposif berdasarkan keterlibatan, pengetahuan, dan pengalaman dalam pelaksanaan Prolanis. Jumlah informan adalah delapan orang, terdiri atas Kepala Seksi Pembinaan Narapidana dan Anak Didik (KB), Kepala Subseksi Bimbingan Kemasyarakatan dan Perawatan (KSB), petugas kesehatan atau perawat klinik (PK), serta lima warga binaan penderita penyakit kronis (N1–N5), yaitu penderita hipertensi, diabetes melitus, dan gangguan ginjal berusia 45–60 tahun. Identitas informan disamarkan dengan kode untuk menjaga kerahasiaan.

Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam semiterstruktur dengan 12 pertanyaan untuk setiap informan, observasi partisipatif terhadap pelayanan klinik dan kondisi hunian, dokumentasi berupa Laporan Bulanan Penyakit Tidak Menular Juni–September 2026, serta studi kepustakaan (Rasyid, 2022). Analisis mengikuti model interaktif Miles dan Huberman yang terdiri atas reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Delapan transkrip dipecah menjadi 96 satuan respons, dikoding terbuka menjadi 43 kode, dikelompokkan secara aksial ke dalam 12 kategori (indikator), lalu dipetakan ke empat dimensi Edwards III. Setiap satuan respons dinilai secara interpretatif dengan skor 2 (berjalan baik), 1 (sebagian atau disertai catatan), dan 0 (kendala), lalu dikonversi ke skala 0–100 untuk memetakan pola, bukan sebagai pengukuran kuantitatif. Kategori skor adalah efektif (≥ 80), cukup efektif (60–79), kurang efektif (40–59), dan tidak efektif (< 40). Keabsahan data dijaga dengan triangulasi sumber, yaitu membandingkan keterangan pelaksana dan warga binaan, serta triangulasi teknik, yaitu

membandingkan hasil wawancara dengan dokumen laporan.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

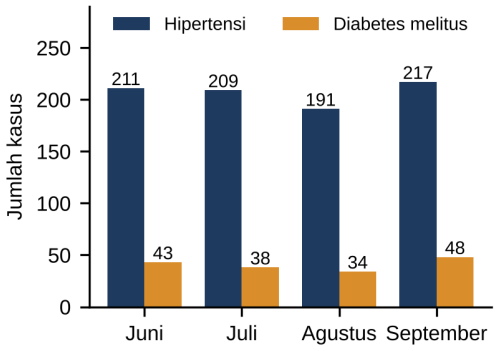
1. Gambaran Beban Layanan dan Pelaksanaan Prolanis

Dengan 782 warga binaan dan lima tenaga kesehatan, satu tenaga kesehatan rata-rata melayani sekitar 156 penghuni, atau 391 penghuni untuk setiap dokter dan 261 penghuni untuk setiap perawat. Beban ini berjalan bersama jumlah kasus penyakit kronis yang tinggi (Tabel 1 dan Gambar 1). Kasus hipertensi dan diabetes melitus fluktuatif dan mencapai angka tertinggi pada September (masing-masing 217 dan 48 kasus). Angka tersebut merupakan jumlah kasus yang dilaporkan, bukan jumlah individu, karena satu warga binaan dapat memiliki lebih dari satu diagnosis.

Tabel 1 Kasus Penyakit Kronis di Lapas Kelas IIA Samarinda, Juni–September 2026

Penyakit	Jun	Jul	Agu	Sep
Hipertensi	211	209	191	217
Diabetes melitus	43	38	34	48
Asma	15	24	19	15
Penyakit kronis lain	13	17	12	16
Jumlah kasus	**282**	**288**	**256**	**296**

Sumber: Laporan Bulanan PTM Kanwil Ditjenpas Kalimantan Timur (2026), diolah penulis. Penyakit kronis lain meliputi jantung koroner, gagal jantung, gagal ginjal, dan lainnya.



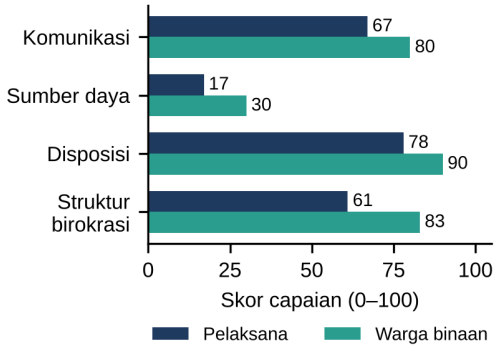
Gambar 1 Tren Kasus Hipertensi dan Diabetes Melitus, Juni–September 2026

Prolanis dilaksanakan sekali sebulan dengan kuota sekitar 50 peserta. Apabila dibandingkan dengan 265 kasus hipertensi dan diabetes melitus pada September 2026, satu sesi hanya dapat menjangkau paling banyak sekitar 18,9% dari kasus tercatat. Angka ini perkiraan karena kuota berasal dari wawancara awal dan kasus yang dilaporkan tidak sama dengan jumlah individu. Secara keseluruhan, skor gabungan implementasi Prolanis adalah 65 sehingga tergolong cukup efektif, tetapi capaian antardimensi sangat timpang (Tabel 2 dan Gambar 2).

Tabel 2 Skor Capaian Implementasi Prolanis per Dimensi

Dimensi	Pelaksana	Warga binaan	Gab.
Komunikasi	67	80	75
Sumber daya	17	30	25
Disposisi	78	90	85
Struktur birokrasi	61	83	75
Keseluruhan	**56**	**71**	**65**

Sumber: Data primer diolah (2026). Gab. = gabungan. Skor interpretatif skala 0–100: ≥ 80 efektif, 60–79 cukup efektif, < 40 tidak efektif.



Gambar 2 Skor Capaian Dimensi menurut Pelaksana dan Warga Binaan

2. Dimensi Komunikasi

Transmisi informasi telah berjalan melalui saluran formal. Kepala Seksi Pembinaan menyampaikan arahan melalui apel pagi dan rapat bulanan, Kasubsi Bimaswat meneruskannya dalam pertemuan kecil sebelum pelayanan, dan warga binaan memperoleh penjelasan saat masuk lapas maupun saat pemeriksaan. Namun, seluruh informan menyebut Prolanis hanya berjalan sebulan sekali sehingga komunikasi terasa tidak berkesinambungan. Kasubsi Bimaswat menyatakan, “karena program seperti Prolanis ini cuma dijadwalkan sebulan sekali, koordinasinya jadi terasa musiman, nggak jalan terus tiap hari” (KSB). Temuan ini sejalan dengan Subroto dan Saputro (2024) yang menemukan bahwa peran petugas dalam penyuluhan dan pendampingan pengobatan terhambat oleh keterbatasan sumber daya manusia.

Kejelasan pedoman dinilai baik. Pedoman bersumber dari aturan pusat dan BPJS Kesehatan serta memo internal yang dipasang di papan pengumuman klinik, dan kelima warga binaan memahami aturan minum obat serta pantangan makanan. Kebingungan baru muncul ketika obat yang tercantum dalam panduan tidak tersedia sehingga petugas harus mencari pengganti seadanya. Pada aspek konsistensi, arahan medis dikoordinasikan dengan kebijakan pengamanan, tetapi masih ada ketidakselarasan praktik. Informasi diet khusus sering terlewat saat makanan dimasak dalam porsi besar, dan petugas kesehatan menyebut perbedaan pemahaman dengan petugas blok: pasien bertekanan darah di atas 160 seharusnya beristirahat, sedangkan

petugas blok menganggap pasien sehat selama masih dapat berjalan. Dengan demikian, komunikasi tergolong cukup efektif (skor 75) karena jelas pada tingkat pedoman, tetapi belum selaras pada pelaksanaan harian.

3. Dimensi Sumber Daya

Sumber daya menjadi dimensi dengan capaian terendah (skor 25) dan seluruh informan menilai jumlah tenaga kesehatan tidak memadai. Kompetensi tenaga kesehatan dinilai baik, tetapi waktu mereka habis untuk keluhan harian sehingga pemantauan jangka panjang terabaikan. Perawat menyatakan, “mantau pasien kronis satu-satu secara rutin itu mustahil” (PK), sementara warga binaan merasakan dampaknya berupa antrean panjang setiap pagi. Pola ini konsisten dengan temuan Pintabar et al. (2024) bahwa kelebihan penghuni menimbulkan ketidakseimbangan jumlah tenaga kesehatan dan populasi, serta dengan Widha dan Kusmiyanti (2025) yang menempatkan keterbatasan tenaga dan kapasitas sebagai hambatan utama.

Pada aspek anggaran, obat wajib seperti obat hipertensi dan diabetes didahulukan dalam DIPA, tetapi jatahnya terbatas dan anggaran makanan diet khusus pas-pasan. Petugas kesehatan menyebut stok amlodipin, metformin, dan insulin sering habis pada minggu ketiga, sehingga pengobatan terputus dan sebagian pasien meminta keluarga mengirim obat dari luar. Keterangan ini berbeda dengan empat warga binaan yang merasa obat rutin diterima dengan baik, dan perbedaan itu dipertahankan sebagai temuan. Satu warga binaan penderita gangguan ginjal membeli obat khusus dari luar melalui keluarga. Pada aspek fasilitas, alat dasar seperti tensimeter dan glukometer tersedia, tetapi strip gula darah dan lancet sering kosong, serta klinik dan ruang rawat sementara sempit. Ketergantungan pada bantuan keluarga menimbulkan risiko ketimpangan akses terhadap perawatan, sebab tidak semua warga binaan memiliki dukungan eksternal yang sama. Tresnowati, Kusuma, dan Sunarti (2022) menegaskan pentingnya ketersediaan obat dan pemantauan kepatuhan dalam pengelolaan diabetes, sedangkan Verde et al. (2023) menyoroti peran pola makan, dua hal yang di Lapas Samarinda justru paling rentan terputus.

4. Dimensi Disposisi

Disposisi menjadi dimensi terkuat (skor 85). Pimpinan menegaskan bahwa penanganan penyakit kronis tidak boleh ditunda, tim medis bersedia lembur, dan kasubsi turun langsung saat pelayanan membeludak. Petugas menggunakan kartu kontrol minum obat dan dibantu tamping kesehatan untuk membagikan obat ke blok, meskipun mengakui pengawasannya tidak dapat sepenuhnya akurat. Seluruh warga binaan menilai petugas ramah, sabar, dan peduli, serta petugas blok cepat tanggap ketika penyakit kambuh pada malam hari. Kasubsi Bimaswat menyimpulkan bahwa keluhan yang muncul "bukan karena mereka jahat atau nggak punya empati, tapi karena kecapekan" (KSB).

Namun, komitmen tersebut belum ditopang dukungan kelembagaan. Tidak ada insentif finansial dan motivasi dijaga melalui pujian serta sertifikat, sanksi diterapkan bertahap melalui teguran lisan lalu tertulis, sedangkan pelatihan berkala tentang penyakit kronis dan tunjangan risiko kerja belum dianggarkan. Zebua et al. (2024) menekankan perlunya penambahan staf dan penguatan kerja sama eksternal untuk mengatasi keterbatasan pelayanan kesehatan warga binaan. Dalam konteks ini, sikap petugas yang positif tidak dapat menjadi satu-satunya penopang program karena akan menurun seiring kelelahan kerja.

5. Dimensi Struktur Birokrasi

Prosedur operasional baku dan alur berobat telah diterapkan melalui pengawasan laporan harian, kunjungan mendadak, dan buku pengawasan obat. Warga binaan memahami alur dari melapor kepada tamping atau petugas blok, pencatatan, hingga diantar ke klinik. Alur semacam ini sejalan dengan pembedaan pelayanan kesehatan menjadi pelayanan urgen dan rutin (Maharani & Butar-butar, 2022) serta dengan penerapan standar operasional dalam pelayanan kesehatan di rumah tahanan (Bintara & Wibawa, 2024). Meskipun demikian, pencatatan kadang terlambat dan kontrol penyakit kronis di luar jadwal Prolanis dialihkan ke rawat jalan umum. Rawat jalan umum berorientasi pada kebutuhan pasien saat datang, sedangkan pengelolaan penyakit kronis memerlukan keteraturan pemeriksaan dan tindak

lanjut sehingga tujuan pemantauan terencana berpotensi tidak tercapai.

Pembagian wewenang antara klinik dan petugas blok dinilai jelas oleh pimpinan, tetapi tugas perawat tumpang tindih antara administrasi Prolanis, rawat jalan umum, dan penanganan kasus darurat. Dengan hanya tiga perawat, persoalannya terletak pada kesenjangan antara pembagian kewenangan formal dan pelaksanaannya di tengah keterbatasan personel. Keterlibatan tamping kesehatan membantu memperluas jangkauan petugas di blok hunian, mirip dengan peran kader kesehatan dalam pencegahan penyakit tidak menular (Widodo, Salsabila, & Daryngga, 2023), tetapi tetap memerlukan batas kewenangan, pembekalan, dan pengawasan. Pada aspek koordinasi, pelayanan melibatkan klinik, bagian pembinaan, KPLP, Puskesmas, Dinas Kesehatan, BPJS Kesehatan, dan rumah sakit rujukan. Koordinasi berjalan baik pada keadaan darurat dan perizinan berobat dinilai lancar, tetapi pelaksanaan Prolanis bergantung pada kedatangan petugas Puskesmas dan frekuensinya dinilai terlalu jarang. Hal ini sejalan dengan rekomendasi Zebua et al. (2024) tentang perluasan kerja sama eksternal. Struktur birokrasi karena itu tergolong cukup efektif (skor 75): kuat pada penanganan darurat, tetapi perlu diperkuat untuk layanan kronis yang terjadwal.

6. Hambatan Pelaksanaan Prolanis

Analisis lintas dimensi menunjukkan enam hambatan yang saling berkaitan. Pertama, tingkat hunian 360,3% dan keterbatasan lima tenaga kesehatan menjadi akar masalah karena petugas harus memprioritaskan keluhan akut sehingga pemantauan berkala hipertensi dan diabetes tertunda. Kedua, frekuensi Prolanis yang hanya sebulan sekali dengan kuota sekitar 50 peserta belum memenuhi kebutuhan pemantauan. Sebagian warga binaan mengharapkan pemeriksaan setiap satu hingga dua minggu. Syarifah et al. (2025) mengaitkan efektivitas Prolanis dengan kedisiplinan peserta mengikuti kegiatan, Manninda, Anggriani, dan Sari (2021) mengaitkannya dengan luaran klinis pasien diabetes melitus tipe 2, dan Yakin, Chotimah, dan Dwimawati (2025) menunjukkan peran fasilitas kesehatan primer dalam keberlangsungan program. Di lapas, keberlangsungan itu juga

bergantung pada ketersediaan petugas, kuota, dan jadwal kunjungan Puskesmas.

Ketiga, keterbatasan logistik berupa obat, barang habis pakai, dan diet khusus. Dapur yang harus menyiapkan makanan untuk 782 orang kesulitan menyediakan diet khusus secara konsisten. Keempat, pemantauan kepatuhan dan pola hidup belum menjangkau sel hunian. Karena petugas tidak dapat berkeliling setiap hari, pemantauan banyak bergantung pada inisiatif warga binaan yang datang ke klinik ketika obat habis atau gejala kambuh. Fadila dan Ahmad (2021) mengaitkan rendahnya partisipasi Prolanis dengan faktor yang memerlukan mekanisme menjaga keterlibatan pasien. Kelima, beban kerja tinggi dengan tugas tumpang tindih dan minimnya pelatihan. Keenam, kendala koordinasi rujukan yang masih bergantung pada ketersediaan ambulans, pengawal, dan ruang rawat rumah sakit rujukan. Dinasari dan Halimy (2025) serta Permatasari, Soekorini, dan Cornelis (2026) juga mengidentifikasi hambatan serupa dalam pemenuhan hak kesehatan di lapas, termasuk efisiensi anggaran dan tantangan implementasi regulasi.

Hambatan-hambatan tersebut bermuara pada keterbatasan kapasitas, bukan pada sikap pelaksana. Komitmen dan empati petugas yang kuat (disposisi 85) berjalan di tengah sumber daya yang sangat terbatas (skor 25), sehingga Prolanis tetap berjalan tetapi frekuensi, pemantauan, dan ketersediaan logistiknya belum memadai. Implikasinya, perbaikan yang hanya menekankan motivasi individu petugas tidak akan memadai. Perbaikan perlu diarahkan pada penambahan tenaga dan anggaran, pengendalian tingkat hunian, penjadwalan Prolanis yang lebih rutin bersama Puskesmas, serta prosedur rujukan yang lebih rinci.

D. Kesimpulan

Implementasi Prolanis di Lapas Kelas IIA Samarinda tergolong cukup efektif berdasarkan pernyataan beberapa narasumber. Disposisi pelaksana menjadi kekuatan utama karena petugas berkomitmen, ramah, dan responsif. Komunikasi dan struktur birokrasi cukup efektif karena pedoman dan alur berobat jelas serta koordinasi darurat berjalan, tetapi komunikasi tidak berkesinambungan akibat frekuensi program sebulan

sekali, tugas perawat tumpang tindih, dan kontrol kronis dialihkan ke rawat jalan umum. Sumber daya menjadi kendala utama karena dua dokter dan tiga perawat melayani 782 warga binaan pada tingkat hunian 360,3%, dengan anggaran, obat, barang habis pakai, dan ruang klinik yang terbatas.

Hambatan yang dihadapi mencakup kepadatan hunian dan keterbatasan tenaga kesehatan sebagai akar masalah, frekuensi Prolanis yang hanya sebulan sekali, keterbatasan obat, barang habis pakai, dan diet khusus, pemantauan kepatuhan yang tidak menjangkau sel, beban kerja tinggi dengan pelatihan minim, serta kendala koordinasi rujukan. Hambatan ini lebih bersumber dari keterbatasan kapasitas daripada sikap pelaksana.

Saran bagi lapas adalah menambah frekuensi pemantauan tekanan darah dan gula darah per blok di antara sesi Prolanis bersama Puskesmas, menyusun kebutuhan obat dan strip berdasarkan data kasus bulanan, menyampaikan informasi diet khusus secara tertulis kepada dapur, membekali tamping kesehatan, serta menegaskan pembagian tugas dan menyediakan pelatihan bagi tenaga kesehatan. Bagi Kantor Wilayah dan Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, disarankan menambah tenaga kesehatan dan anggaran obat, mengendalikan tingkat hunian, serta memperinci kerja sama dengan Puskesmas, BPJS Kesehatan, dan rumah sakit rujukan. Penelitian selanjutnya disarankan melibatkan dokter, petugas dapur, dan petugas pengamanan blok sebagai informan, dan memakai pendekatan kuantitatif atau campuran untuk mengukur kepatuhan minum obat serta kendali tekanan darah dan gula darah sebelum dan sesudah perbaikan frekuensi layanan.

DAFTAR PUSTAKA

Bintara, D. A., & Wibawa, I. (2024). Pelaksanaan pelayanan publik, kesehatan, warga binaan, Rumah Tahanan Negara Kelas IIB Kudus. *Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan, 4*(6), 723–731.

Dinasari, Y., & Halimy, S. (2025). Implikasi pelayanan kesehatan terhadap narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Permisan Nusakambangan. *Bhirawa Law Journal, 6*(1), 103–114. https://doi.org/10.26905/blj.v6i1.15692

Edwards III, G. C. (1980). *Implementing public policy*. Washington, DC: Congressional Quarterly Press.

Fadila, R., & Ahmad, A. N. (2021). Determinan rendahnya partisipasi dalam program pengelolaan penyakit kronis di puskesmas. *Jurnal Kesehatan Vokasional, 6*(4), 208. https://doi.org/10.22146/jkesvo.66299

Fauziah, R., & Indrawati, F. (2022). Kepuasan pasien terhadap pelayanan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) selama pandemi Covid-19. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition, 2*(1), 83–92.

Hanif, A., & Subekti, D. (2021). Implementation of nagari expansion policy in Nagari Preparation for Koto Gadang Jaya, Kinali District, West Pasaman Regency. *Masyarakat, Kebudayaan dan Politik, 34*(4), 446. https://doi.org/10.20473/mkp.v34i42021.446-458

Hardani, Andriani, H., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Istiqomah, R. R., Fardani, R. A., Sukmana, D. J., & Auliya, N. H. (2020). *Buku metode penelitian kualitatif*. Yogyakarta: Pustaka Ilmu.

Hewson, T., Minchin, M., Lee, K., Liu, S., Wong, E., Edge, C., … Shaw, J. (2024). Interventions for the detection, monitoring, and management of chronic non-communicable diseases in the prison population: An international systematic review. *BMC Public Health, 24*(1), 1–25. https://doi.org/10.1186/s12889-024-17715-7

Maharani, G. D., & Butar-butar, H. F. (2022). Studi deskriptif pelayanan kesehatan. *Jurnal Gema Keadilan, 9*(1), 1–21.

Manninda, R., Anggriani, Y., & Sari, A. K. (2021). Analisis dampak Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dalam meningkatkan outcome klinis pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Jakarta, Indonesia. *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia, 19*(2), 237. https://doi.org/10.35814/jifi.v19i2.1107

Moleong, L. J. (2022). *Metodologi penelitian kualitatif*.

Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 3 Tahun 2024.

Permatasari, C., Soekorini, N., & Cornelis, V. I. (2026). Legal protection of prisoners' right to health care under Law Number 22 of 2022 on Corrections: Normative analysis and implementation challenges. *International Journal of Law and Society, 3*(1), 47–53. https://doi.org/10.62951/ijls.v3i1.850

Pintabar, A. J., Rafianti, F., & Saragih, Y. M. (2024). Implementasi sistem pelayanan kesehatan terhadap pemenuhan hak kesehatan bagi warga binaan pemasyarakatan. *Jurnal USM Law Review, 7*(1), 475–489.

Rahmatullah, Yuliartini, N. P. R., & Mangku, D. G. S. (2023). Penerapan Pasal 9 huruf (d) Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 terkait hak

pelayanan kesehatan dan makanan yang layak di Lapas Kelas IIB Singaraja. *Jurnal Ilmu Hukum Sui Generis, 3*(2), 126–136.

Rasyid, F. (2022). *Metodologi penelitian kualitatif dan kuantitatif: Teori, metode, dan praktek*.

Subroto, M., & Saputro, M. P. (2024). Peran petugas melakukan sosialisasi kepada narapidana lansia untuk pelayanan kesehatan dan edukasi penyakit menular di dalam lembaga pemasyarakatan, *2*, 306–312.

Syarifah, U., Agustina, D., Irwansyah, & Astuty, D. A. (2025). Analisis efektivitas Program Pengelolaan Penyakit Kronis. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 14*(April), 254–267.

Tresnowati, G. I., Kusuma, I. Y., & Sunarti. (2022). Monitoring kepatuhan pengobatan pasien diabetes melitus tipe 2 dengan media adherence pill box unit daily dose, *14*, 97–104.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan.

Verde, L., Pagano, A. M., de Leo, M., Vetrani, C., Ambretti, A., Lucania, L., … Barrea, L. (2023). Diet-related risk factors for chronic noncommunicable diseases in Italian prisoners: B.A.C.I. (Benessere All'interno delle Carceri Italiane, Well-Being Inside the Italian Prisons) project by the Italian Society of Penitentiary Medicine.

Widha, A. A., & Kusmiyanti, K. (2025). Tenaga kesehatan, kapasitas, anggaran serta sarana dan prasarana sebagai hambatan utama pelayanan kesehatan bagi narapidana di lembaga pemasyarakatan. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES", 16*(September), 822–828. https://doi.org/10.33846/sf16339

Widodo, A., Salsabila, A. S., & Daryngga, F. K. (2023). Health promotion to enhance the active role of Pabelan Village health cadres in preventing noncommunicable disease. *Community Empowerment, 8*(8), 1216–1223. https://doi.org/10.31603/ce.9581

Yakin, A., Chotimah, I., & Dwimawati, E. (2025). Gambaran pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) pasien hipertensi di Puskesmas Mekar Wangi Kota, *4*(4), 295–311.

Zebua, I. K., Daulay, H., & Madya, F. (2024). Pelayanan kesehatan bagi warga binaan pemasyarakatan. *Jurnal Kebijakan Publik, 15*(1), 131. https://doi.org/10.31258/jkp.v15i1.8463