



Kemitraan Lapas Kelas IIB Gunung Sugih Dengan BPJS Kesehatan Cabang Metro Dalam Memenuhi Layanan Kesehatan

Dian Hanif Setiarso¹, Cahyoko Edi Tando²

Politeknik Pengayoman Indonesia¹⁻²

Email Korespondensi: dianhanip56@gmail.com

Article received: 04 Juli 2025, Review process: 13 Juli 2025

Article Accepted: 25 Agustus 2025, Article published: 07 September 2025

ABSTRACT

The right to health is a fundamental aspect of human rights and applies universally, including for inmates in correctional facilities. This study aims to analyze the partnership process between the prison and BPJS in providing health services for inmates and to identify its enabling and constraining factors. Using a qualitative descriptive method, data were collected through semi-structured interviews, observation, and document review, and analyzed with the Miles, Huberman & Saldaña interactive model data reduction, display, and conclusion supported by source and technique triangulation, and guided by Simonin's four-stage framework: partner identification/selection, negotiation/consultation, monitoring, and termination. The results show that all four stages were successfully implemented and strengthened access to basic services, referral systems, and capitation funding; however, significant challenges remain, including delayed facility transfers, shortages of equipment and medicines, limited health personnel, and budgetary as well as logistical constraints. This study recommends improving JKN enrollment processes, enhancing logistics and medicine supply, increasing medical staffing, and optimizing joint monitoring mechanisms to achieve sustainability and equity in prison health services

Keywords: *partnership, prison health services, BPJS Kesehatan, JKN*

ABSTRAK

Hak atas kesehatan merupakan aspek fundamental hak asasi manusia yang berlaku universal, termasuk bagi narapidana di lembaga pemasyarakatan. Penelitian ini bertujuan menganalisis proses kemitraan Lapas-BPJS dalam penyediaan layanan kesehatan bagi warga binaan dan mengidentifikasi faktor pendukung serta penghambatnya. Penelitian menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan wawancara semi-terstruktur, observasi, dan telaah dokumen; analisis dilakukan dengan model interaktif Miles, Huberman & Saldaña melalui tahapan reduksi, penyajian, dan verifikasi data dengan triangulasi sumber serta teknik, menggunakan kerangka empat tahap Simonin: identifikasi dan seleksi, negosiasi dan konsultasi, monitoring, dan keputusan kerja sama. Hasil menunjukkan bahwa keempat tahap kemitraan telah dilaksanakan dan berdampak positif terhadap peningkatan akses layanan dasar, mekanisme rujukan, serta dukungan dana kapitasi; namun, kendala signifikan masih ditemukan, seperti banyaknya warga binaan yang belum pindah faskes, keterbatasan alat dan obat, kekurangan SDM medis, dan keterbatasan anggaran serta logistik. Penelitian ini merekomendasikan percepatan administrasi pindah faskes, penguatan logistik dan pengadaan obat, penambahan tenaga kesehatan, dan optimalisasi monitoring agar keberlanjutan dan kesetaraan layanan kesehatan pemasyarakatan dapat tercapai.

Kata Kunci: *kemitraan, layanan kesehatan pemasyarakatan, BPJS Kesehatan, JKN*

PENDAHULUAN

Ketahanan hak atas kesehatan merupakan salah satu aspek fundamental dalam pemenuhan hak asasi manusia yang berlaku universal, termasuk bagi narapidana yang sedang menjalani masa pidana di lembaga pemasyarakatan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2023) menegaskan bahwa setiap individu, tanpa memandang status sosial dan hukum, memiliki hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang layak dan bermutu. Hal ini selaras dengan amanat Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan yang menegaskan bahwa negara berkewajiban menjamin akses layanan kesehatan dan pemenuhan gizi yang memadai bagi warga binaan. Dengan demikian, lembaga pemasyarakatan tidak hanya berperan dalam menjalankan fungsi pembinaan dan rehabilitasi sosial, tetapi juga memikul tanggung jawab moral dan hukum untuk memastikan terpenuhinya hak-hak dasar, termasuk kesehatan, sebagai bagian dari penghormatan terhadap martabat kemanusiaan (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2022).

Meskipun secara regulatif hak tersebut telah dijamin, realitas di lapangan menunjukkan adanya kendala serius, khususnya di Lapas Kelas IIB Gunung Sugih. Data internal Januari 2025 menunjukkan tingkat hunian mencapai 713 orang, jauh melampaui kapasitas ideal sebesar 350 orang atau 203% dari daya tampung normal. Kondisi overcrowding ini berdampak signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan, terutama karena jumlah tenaga medis terbatas, fasilitas pemeriksaan sederhana, serta keterbatasan obat-obatan dan alat kesehatan. Studi internasional oleh Dolan et al. (2021) menemukan bahwa kondisi kelebihan kapasitas penjara secara global meningkatkan risiko penyebaran penyakit menular, memperburuk gangguan kesehatan mental, dan menurunkan efektivitas layanan medis. Dalam konteks Indonesia, fenomena ini semakin kompleks karena keterbatasan anggaran dan tingginya ketergantungan pada pembiayaan kesehatan berbasis skema jaminan nasional, sehingga diperlukan pendekatan kolaboratif antar-lembaga.

Sebagai upaya mengatasi permasalahan tersebut, Lapas Kelas IIB Gunung Sugih menjalin kemitraan strategis dengan BPJS Kesehatan Cabang Metro sejak September 2022 melalui Perjanjian Kerja Sama (PKS) yang menempatkan klinik pratama lapas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Faskes I) dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Melalui kemitraan ini, warga binaan yang terdaftar sebagai peserta JKN memperoleh akses lebih luas terhadap pelayanan kesehatan dasar, termasuk pemeriksaan medis, pemberian obat-obatan, dan rujukan ke rumah sakit rujukan. Hasil penelitian internasional oleh McLeod et al. (2020) menegaskan bahwa integrasi layanan berbasis jaminan kesehatan di lingkungan pemasyarakatan dapat meningkatkan aksesibilitas layanan, menurunkan biaya perawatan jangka panjang, dan mendorong efektivitas sistem kesehatan publik secara keseluruhan. Dengan demikian, kerja sama ini bukan hanya langkah administratif, tetapi juga strategi sistematis untuk menjawab tantangan multidimensional dalam pemenuhan hak kesehatan narapidana.

Hasil penelitian terdahulu juga menyoroti pentingnya kemitraan lintas sektor dalam meningkatkan layanan publik, khususnya di bidang kesehatan masyarakat. Susilo dan Wibowo (2021) menekankan bahwa kolaborasi antara lembaga masyarakat dan pihak eksternal mampu memperluas jangkauan pelayanan medis serta mengurangi beban administratif. Temuan serupa disampaikan oleh Alpionita et al. (2023) yang menunjukkan bahwa sinergi antara lembaga pemerintah dan non-pemerintah dapat memaksimalkan efektivitas layanan kesehatan narapidana. Namun demikian, sebagian besar kajian sebelumnya lebih berfokus pada efektivitas hasil kemitraan, sementara kajian mengenai proses pembentukan dan pengelolaan kemitraan masih relatif terbatas. Padahal, memahami dinamika proses kemitraan mulai dari tahap identifikasi mitra, negosiasi, monitoring, hingga evaluasi sangatlah penting agar praktik terbaik dapat direplikasi di konteks lembaga masyarakat lainnya.

Kerangka teoritis yang digunakan dalam penelitian ini merujuk pada model kemitraan Simonin (1997) yang menekankan empat tahapan utama, yaitu (1) identifikasi dan seleksi mitra, (2) negosiasi dan konsultasi, (3) monitoring, serta (4) pemutusan kerja sama. Model ini dinilai lebih komprehensif dibandingkan teori kemitraan konvensional karena memberikan perspektif sistematis dalam mengkaji faktor-faktor keberhasilan dan tantangan dalam kolaborasi antarlembaga. Studi internasional terbaru oleh Mayberry et al. (2022) juga mendukung pendekatan ini, dengan menegaskan bahwa efektivitas kemitraan institusional sangat dipengaruhi oleh kejelasan peran, transparansi informasi, dan keberlanjutan komunikasi antar-pihak. Dengan kerangka ini, penelitian dapat mengeksplorasi dinamika kemitraan secara lebih mendalam, sehingga mampu memberikan pemahaman teoretis dan implikasi praktis bagi penguatan sistem layanan kesehatan di lembaga masyarakat.

Penelitian ini bertujuan menganalisis proses kemitraan antara Lapas Kelas IIB Gunung Sugih dan BPJS Kesehatan Cabang Metro dalam pemenuhan layanan kesehatan bagi warga binaan. Secara khusus, penelitian ini difokuskan pada empat tahapan pembentukan kemitraan sebagaimana dijelaskan dalam kerangka Simonin (1997), sekaligus mengidentifikasi faktor-faktor pendukung dan penghambatnya. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi akademis dalam pengembangan kajian kemitraan di bidang masyarakat, serta menjadi rekomendasi praktis bagi pemerintah, lembaga masyarakat, dan BPJS Kesehatan untuk merumuskan strategi kolaborasi yang lebih efektif dan berkelanjutan di masa mendatang.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan tujuan menganalisis secara mendalam proses kemitraan antara Lapas Kelas IIB Gunung Sugih dan BPJS Kesehatan Cabang Metro dalam penyelenggaraan layanan kesehatan bagi warga binaan. Pendekatan kualitatif dipilih karena memungkinkan peneliti memahami fenomena secara holistik melalui eksplorasi konteks, interaksi, dan dinamika sosial yang terjadi di lapangan (Creswell & Poth, 2018). Data primer

diperoleh melalui wawancara semi-terstruktur dengan pejabat lapas, petugas kesehatan, dan perwakilan BPJS, sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumen resmi seperti perjanjian kerja sama, laporan monitoring, dan arsip kegiatan. Proses pengumpulan data juga dilengkapi dengan observasi langsung terhadap praktik layanan kesehatan dan penelaahan dokumen untuk memastikan kelengkapan informasi. Seluruh data dianalisis menggunakan model interaktif Miles, Huberman, dan Saldaña (2018) melalui tiga tahapan utama, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan, yang dipadukan dengan triangulasi sumber dan teknik guna meningkatkan validitas dan reliabilitas temuan. Dengan pendekatan ini, penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran komprehensif mengenai dinamika kemitraan, tantangan yang dihadapi, serta implikasinya terhadap pemenuhan hak kesehatan warga binaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Proses Kemitraan Antara Lapas Kelas IIB Gunung Sugih dengan BPJS Cabang Metro

Penelitian ini mengkaji proses kemitraan antara Lapas Kelas IIB Gunung Sugih dengan BPJS Cabang Metro menggunakan teori kemitraan, yaitu: (1) identifikasi dan seleksi, (2) negosiasi dan konsultasi, (3) monitoring, dan (4) pemutusan kerjasama.

Identifikasi dan Seleksi

Berdasarkan hasil observasi lapangan, kondisi nyata yang dihadapi Lapas Kelas IIB Gunung Sugih menunjukkan adanya masalah serius dalam penyelenggaraan layanan kesehatan. Tingkat hunian lapas jauh melampaui kapasitas yang tersedia, sehingga beban pelayanan medis meningkat berkali lipat dibandingkan kemampuan lapas dalam menyediakan fasilitas kesehatan. Dari segi jumlah tenaga medis, lapas hanya memiliki dokter dan perawat dalam jumlah yang sangat terbatas, sementara jumlah warga binaan terus bertambah setiap bulan. Keterbatasan ini diperparah oleh kurangnya sarana prasarana medis, seperti ruang pemeriksaan, peralatan medis sederhana, dan ketersediaan obat-obatan yang tidak selalu mencukupi kebutuhan. Kondisi tersebut menyebabkan akses layanan kesehatan bagi warga binaan seringkali tertunda atau bahkan tidak dapat diberikan secara optimal. Situasi inilah yang mendorong pihak lapas untuk mencari alternatif solusi melalui kerja sama dengan pihak luar yang memiliki kapasitas lebih besar dalam penyediaan layanan kesehatan.

Wawancara dengan pejabat lapas semakin memperjelas alasan pemilihan mitra. Menurut keterangan Kepala Seksi Binadik, lapas menyadari bahwa keterbatasan internal tidak mungkin diatasi hanya dengan mengandalkan anggaran dan tenaga yang tersedia. Oleh karena itu, mereka menilai bahwa perlu ada kerja sama dengan lembaga resmi yang memang memiliki otoritas di bidang kesehatan. BPJS Kesehatan Cabang Metro dipandang sebagai mitra yang paling tepat karena lembaga ini memiliki sistem layanan yang sudah mapan, jejaring fasilitas kesehatan yang luas, serta mekanisme pembiayaan melalui Jaminan

Kesehatan Nasional (JKN) yang dapat menjamin keberlanjutan pelayanan. Seorang petugas kesehatan lapas juga menambahkan bahwa dengan adanya kepesertaan JKN, warga binaan dapat memperoleh layanan kesehatan di fasilitas kesehatan luar lapas tanpa harus terbebani oleh biaya pribadi, sehingga dapat menjamin asas keadilan dalam pemenuhan hak dasar mereka.



**PERJANJIAN KERJA SAMA
BPJS KESEHATAN CABANG METRO
DENGAN
KLINIK RAWAT JALAN LAPAS KELAS IIB GUNUNG SUGIH
TENTANG
PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT PERTAMA BAGI PESERTA
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
TAHUN 2022**



**BPJS KESEHATAN
JL. A.H. NASUTION NO. 123 D METRO
TELP. 0725-45276, FAX. 0725-7851906**

Gambar 1: Surat Perjanjian Kerja Sama

Dari sisi dokumentasi, Perjanjian Kerja Sama (PKS) yang ditandatangani pada September 2022 menjadi bukti konkret adanya proses identifikasi dan seleksi yang dilakukan secara matang. Dokumen tersebut memuat penjelasan mengenai dasar hukum, tujuan, ruang lingkup, hak, dan kewajiban kedua belah pihak, serta mekanisme pelaksanaan program. Dalam naskah perjanjian dijelaskan bahwa lapas memiliki kewajiban untuk mendata dan mendaftarkan warga binaan sebagai peserta JKN, sementara BPJS berkewajiban untuk menanggung biaya pelayanan sesuai ketentuan yang berlaku. Selain itu, PKS juga menegaskan pentingnya koordinasi dan komunikasi yang berkelanjutan antar kedua belah pihak, sehingga proses kemitraan tidak hanya bersifat formalitas, melainkan juga dapat diimplementasikan secara efektif di lapangan. Dokumen resmi ini memperkuat temuan observasi dan wawancara bahwa pemilihan BPJS sebagai mitra memang berangkat dari kebutuhan riil lapas sekaligus sebagai strategi untuk memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan.

Analisis terhadap tahap identifikasi dan seleksi memperlihatkan adanya kesesuaian dengan teori kemitraan yang telah diuraikan pada kajian pustaka. Sulistiyani (2004) menegaskan bahwa kemitraan adalah bentuk kerja sama yang dibangun atas dasar kesepakatan untuk mencapai tujuan bersama dengan pembagian peran yang jelas. Dalam konteks penelitian ini, kemitraan antara lapas dan BPJS didasari pada kebutuhan yang nyata, yaitu pemenuhan hak kesehatan warga binaan, sekaligus memperlihatkan adanya pembagian tanggung jawab yang seimbang. Lapas bertugas menyiapkan data peserta dan mengurus administrasi, sementara BPJS menjamin pembiayaan pelayanan. Dengan demikian, tahapan identifikasi dan seleksi yang dilakukan telah memenuhi prinsip saling membutuhkan dan saling menguntungkan sebagaimana dijelaskan Sulistiyani.

Lebih lanjut, Rukmana (2006) menyatakan bahwa sebuah kemitraan hanya dapat berjalan dengan baik apabila kedua belah pihak menempati posisi yang sejajar atau setara. Kesetaraan ini tampak jelas dalam hubungan Lapas Gunung Sugih dan BPJS, di mana kedua pihak saling menyesuaikan tanggung jawabnya tanpa adanya dominasi dari salah satu pihak. Prinsip kesetaraan, keterbukaan, dan asas manfaat bersama yang juga ditegaskan Purmaningsih (2007) tercermin dalam perjanjian kerja sama yang telah disusun, sehingga dapat dikatakan bahwa tahap awal ini sudah mencerminkan praktik kemitraan yang sehat dan konstruktif.

Jika dikaitkan dengan teori kemitraan Simonin (1997), tahap identifikasi dan seleksi yang dilakukan Lapas Gunung Sugih memiliki arti strategis. Simonin menekankan bahwa tahap identifikasi merupakan kunci keberhasilan kemitraan karena dari sinilah kualitas hubungan jangka panjang ditentukan. Dalam kasus ini, pemilihan BPJS sebagai mitra merupakan hasil evaluasi menyeluruh terhadap kebutuhan internal lapas dan kemampuan mitra untuk menjawab kebutuhan tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa lapas tidak hanya melakukan kerja sama secara administratif, melainkan secara sadar memilih mitra yang mampu memberikan kontribusi nyata bagi perbaikan layanan kesehatan. Dengan demikian, tahap identifikasi dan seleksi ini tidak hanya bersifat prosedural, tetapi juga mencerminkan upaya strategis untuk menjamin keberlangsungan kemitraan di masa depan.

Negosiasi dan Konsultasi

Dari hasil pengamatan, sebelum perjanjian resmi ditandatangani, Lapas Kelas IIB Gunung Sugih dan BPJS Kesehatan Cabang Metro sudah melalui proses panjang berupa pertemuan dan diskusi yang sifatnya konsultatif. Pertemuan tidak hanya berlangsung di kantor lapas, tetapi juga di kantor cabang BPJS untuk menyesuaikan agenda kedua belah pihak. Suasana pertemuan menunjukkan adanya upaya menyamakan kepentingan, di mana lapas membawa persoalan keterbatasan fasilitas dan kebutuhan layanan kesehatan warga binaan, sedangkan BPJS menawarkan skema pembiayaan serta jejaring fasilitas kesehatan yang dapat dimanfaatkan. Observasi juga memperlihatkan bahwa diskusi yang terjadi bukan

sekadar formalitas, melainkan betul-betul melibatkan tukar pikiran, karena setiap pihak berusaha menunjukkan kepentingan dan batasan yang mereka miliki.

Wawancara dengan pejabat lapas dan pihak BPJS menguatkan temuan tersebut. Menurut salah seorang pejabat lapas, tahap negosiasi cukup alot karena ada hal-hal teknis yang perlu disesuaikan, seperti prosedur pendaftaran peserta, mekanisme rujukan ke rumah sakit luar, hingga masalah tanggung jawab administratif. Pejabat tersebut menuturkan bahwa pihak lapas menekankan kepentingan warga binaan agar tetap bisa mendapat pelayanan tanpa diskriminasi, sementara pihak BPJS ingin memastikan bahwa seluruh proses sesuai dengan aturan JKN. Seorang petugas BPJS menambahkan bahwa konsultasi ini juga berfungsi untuk mengukur sejauh mana lapas siap memenuhi kewajiban administratif, sebab tanpa data yang lengkap dan valid, skema pembiayaan tidak bisa berjalan lancar. Hal ini memperlihatkan bahwa negosiasi tidak hanya berfokus pada pembagian peran, tetapi juga soal membangun rasa percaya.

Hasil telaah dokumen berupa Perjanjian Kerja Sama (PKS) yang ditandatangani pada September 2022 memperlihatkan keluaran nyata dari tahap negosiasi dan konsultasi ini. Dokumen tersebut secara rinci mencatat ruang lingkup kerja sama, mulai dari kewajiban lapas mendata warga binaan untuk menjadi peserta JKN, hingga kewajiban BPJS dalam menanggung biaya pelayanan. PKS juga menyebut mekanisme koordinasi, evaluasi, bahkan klausul penyelesaian perselisihan apabila ada masalah dalam pelaksanaan. Kehadiran dokumen ini menunjukkan bahwa hasil negosiasi bukan sekadar kesepakatan lisan, melainkan dituangkan dalam kontrak formal yang memiliki dasar hukum jelas. Dengan demikian, setiap keputusan dalam negosiasi benar-benar diformalkan agar dapat dipertanggungjawabkan.

Bila dianalisis dari perspektif teori kemitraan, tahap negosiasi ini mencerminkan penerapan prinsip keterbukaan. Rukmana (2006) menekankan bahwa keterbukaan dalam menyampaikan kondisi riil dan keterbatasan masing-masing pihak sangat penting agar kerja sama tidak menimbulkan kecurigaan. Lapas secara terbuka menjelaskan masalah kekurangan tenaga medis dan sarana kesehatan, sementara BPJS juga menyampaikan regulasi ketat yang harus dipatuhi. Keterbukaan ini menjadikan kedua belah pihak dapat memahami kapasitas dan keterbatasan mitranya, sehingga kerja sama dapat dijalankan di atas dasar saling percaya.

Selain itu, tahap negosiasi ini juga sesuai dengan pemikiran Purmaningsih (2007) yang menekankan pentingnya prinsip kesetaraan dan asas manfaat bersama. Dalam proses negosiasi, lapas tidak menempatkan dirinya sebagai pihak yang hanya meminta bantuan, melainkan sebagai mitra yang juga memiliki kewajiban, yakni menyediakan data peserta dan menyiapkan mekanisme administratif. Di sisi lain, BPJS memperoleh manfaat berupa perluasan kepesertaan program JKN. Dengan demikian, negosiasi melahirkan situasi win-win solution yang selaras dengan tujuan kemitraan.

Lebih jauh, apabila dikaitkan dengan teori Simonin (1997), tahap negosiasi dan konsultasi menjadi salah satu fase krusial yang menentukan keberhasilan

jangka panjang kerja sama. Simonin menyebut bahwa negosiasi bukan hanya sarana untuk merumuskan kesepakatan, tetapi juga untuk membangun fondasi kepercayaan dan kesadaran akan pentingnya peran masing-masing. Dalam kasus ini, negosiasi yang berlangsung di antara lapas dan BPJS tidak berhenti pada penyusunan kontrak, melainkan menghasilkan pemahaman bersama bahwa pelayanan kesehatan bagi warga binaan adalah hak fundamental yang harus dijamin. Dengan demikian, tahap ini berhasil memperkuat dasar kemitraan agar dapat berjalan konsisten dan berkelanjutan.

Monitoring

Hasil pengamatan di lapangan memperlihatkan bahwa setelah kerja sama antara Lapas Kelas IIB Gunung Sugih dengan BPJS Kesehatan berjalan, kegiatan monitoring menjadi bagian yang tidak bisa dipisahkan dari pelaksanaannya. Monitoring dilakukan secara berkelanjutan, baik oleh pihak lapas maupun BPJS, untuk memastikan bahwa warga binaan benar-benar menerima layanan kesehatan sebagaimana yang dijanjikan dalam perjanjian. Bentuk monitoring yang tampak jelas adalah pencatatan harian setiap kunjungan warga binaan ke poliklinik lapas, pemeriksaan rutin, hingga rujukan ke rumah sakit luar. Catatan-catatan ini tidak hanya dikompilasi sebagai laporan administrasi, tetapi juga menjadi instrumen untuk menilai sejauh mana program JKN yang diimplementasikan dalam lapas mampu berjalan efektif. Dari sini terlihat bahwa monitoring tidak hanya bersifat administratif, tetapi menyentuh langsung kualitas pelayanan yang diterima warga binaan.

Dari hasil wawancara, petugas lapas menyampaikan bahwa monitoring seringkali dihadapkan pada kendala teknis, seperti data warga binaan yang berubah-ubah karena adanya mutasi atau pembebasan, keterlambatan proses klaim, hingga perbedaan pencatatan antara lapas dan pihak BPJS. Kendala ini terkadang menimbulkan ketegangan kecil, namun selalu dicari jalan keluarnya dalam rapat koordinasi. Petugas juga menekankan bahwa forum evaluasi bersama sangat membantu, karena membuka ruang diskusi yang lebih terbuka untuk membicarakan masalah yang muncul. Seorang petugas kesehatan bahkan menyebut bahwa monitoring tidak hanya menilai pelaksanaan teknis, tetapi juga berfungsi sebagai ajang membangun komunikasi interpersonal yang memperkuat kepercayaan di antara mitra. Hal ini memperlihatkan bahwa monitoring dipahami secara luas, tidak semata-mata sebagai kontrol, tetapi juga sebagai sarana memperkuat hubungan kerja sama.

Hasil telaah dokumen juga menguatkan pentingnya monitoring ini. Laporan bulanan yang disusun lapas, misalnya, mencatat jumlah peserta JKN yang aktif, jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan, serta besaran klaim yang diajukan ke BPJS. Selain itu, terdapat pula dokumen hasil evaluasi bersama yang menyoroti kendala yang dihadapi di lapangan, mulai dari keterbatasan tenaga medis hingga perbedaan data administrasi. Dokumen-dokumen ini menunjukkan bahwa monitoring bukan hanya dilakukan secara lisan, tetapi juga melalui mekanisme tertulis yang terstruktur. Dengan adanya laporan tersebut, evaluasi

dapat dilakukan lebih objektif, karena berdasarkan data yang dapat diverifikasi. Dokumen monitoring ini sekaligus menjadi bukti akuntabilitas, bahwa kemitraan tidak berjalan asal-asalan, melainkan diawasi dengan mekanisme yang jelas.

Jika dikaitkan dengan teori kemitraan, tahap monitoring ini sangat erat kaitannya dengan prinsip keterbukaan. Rukmana (2006) menyebut bahwa keterbukaan merupakan salah satu kunci keberhasilan kemitraan, karena memungkinkan masing-masing pihak untuk memahami kekuatan dan kelemahan mitranya. Dalam hal ini, lapas secara terbuka melaporkan kendala yang mereka hadapi, seperti keterbatasan tenaga medis atau kesulitan administrasi, sementara BPJS juga terbuka dalam menjelaskan prosedur klaim dan batasan layanan yang bisa ditanggung. Keterbukaan ini menjadikan monitoring sebagai sarana evaluasi yang tidak hanya menilai pencapaian, tetapi juga sebagai forum pembelajaran bersama.

Selain itu, monitoring yang dilakukan secara rutin juga mencerminkan prinsip manfaat bersama sebagaimana dijelaskan Purmaningsih (2007). Lapas memperoleh manfaat karena dapat menilai sejauh mana hak kesehatan warga binaan sudah terpenuhi, sementara BPJS mendapat keuntungan berupa data akurat mengenai klaim dan kepesertaan, yang berguna untuk menjaga stabilitas program JKN. Dengan demikian, monitoring memberi jaminan bahwa kerja sama yang dilakukan benar-benar membawa keuntungan bagi kedua belah pihak, bukan hanya salah satu. Inilah yang membedakan monitoring yang efektif dengan sekadar laporan administratif semata.

Dalam perspektif Simonin (1997), monitoring berfungsi lebih dari sekadar evaluasi rutin, tetapi juga sebagai sarana untuk menjaga hubungan jangka panjang. Simonin menegaskan bahwa monitoring melibatkan aktivitas membangun kepercayaan, mengelola konflik, hingga melakukan renegosiasi apabila diperlukan. Pada kemitraan lapas dan BPJS, monitoring telah berperan sebagai ruang untuk mendeteksi masalah sejak dini, membicarakan solusi, dan meneguhkan kembali komitmen kedua belah pihak. Dengan demikian, tahap monitoring ini dapat dikatakan berhasil, karena bukan hanya menilai sejauh mana perjanjian dilaksanakan, tetapi juga memperkuat fondasi hubungan kemitraan agar tetap adaptif dan berkesinambungan.

Pemutusan Kerjasama

Di lingkungan penelitian, pemutusan kerja sama antara Lapas Kelas IIB Gunung Sugih dan BPJS Kesehatan belum pernah terjadi secara nyata, namun opsi tersebut selalu hadir dalam diskusi evaluasi rutin. Keberadaan mekanisme pemutusan dipandang penting sebagai bentuk antisipasi terhadap kemungkinan terburuk, seperti pelanggaran kewajiban atau perubahan kebijakan yang membuat kerja sama tidak lagi relevan. Dengan demikian, meskipun praktik penghentian belum dilakukan, kehadiran wacana ini menunjukkan kesadaran kedua belah pihak bahwa setiap hubungan kemitraan tidak bersifat absolut, melainkan dapat berakhir apabila tujuan utama tidak tercapai.

Pernyataan dari pejabat lapas menegaskan bahwa klausul pemutusan bukan dimaksudkan sebagai ancaman, melainkan sebagai instrumen hukum untuk menjaga keseimbangan relasi. Hal senada juga dikemukakan oleh perwakilan BPJS yang menyebutkan bahwa klausul serupa lazim diterapkan dalam berbagai bentuk kontrak kelembagaan, sehingga dianggap standar dan wajar. Dari sudut pandang tersebut, pemutusan kerja sama tidak diposisikan sebagai indikasi kegagalan, tetapi sebagai pilihan rasional yang menjamin kedua pihak tetap berada dalam hubungan yang adil dan setara.

Dokumen perjanjian kerja sama tahun 2022 secara eksplisit mencantumkan mekanisme pemutusan dengan merinci alasan-alasan yang membenarkan langkah tersebut, termasuk ketidakpatuhan terhadap kesepakatan dan perubahan kebijakan nasional. Namun demikian, dokumen tersebut juga menekankan bahwa setiap rencana penghentian wajib didahului konsultasi dan upaya penyelesaian bersama. Hal ini memperlihatkan bahwa musyawarah tetap diutamakan sebagai mekanisme utama, sementara pemutusan hanya ditempuh ketika alternatif penyelesaian lain tidak lagi memungkinkan.

Dari perspektif teoritik, klausul pemutusan ini mencerminkan prinsip kesetaraan yang ditekankan Rukmana (2006). Kesetaraan dimaknai bahwa tidak ada pihak yang memiliki kedudukan lebih tinggi atau lebih rendah, dan keduanya sama-sama memiliki hak untuk mengakhiri kerja sama apabila merasa dirugikan. Prinsip ini penting untuk memastikan bahwa hubungan kemitraan tidak menimbulkan dominasi atau ketergantungan yang berlebihan.

Kehadiran klausul tersebut juga berhubungan dengan prinsip manfaat bersama sebagaimana dijelaskan Purmaningsih (2007). Selama kedua belah pihak memperoleh manfaat, kemitraan dapat dipertahankan. Namun ketika salah satunya tidak lagi mendapatkan keuntungan atau justru mengalami kerugian, penghentian menjadi jalan logis untuk menjaga keberlangsungan tujuan utama, yaitu pemenuhan hak kesehatan warga binaan serta stabilitas program JKN. Dengan demikian, pemutusan dapat dipahami sebagai strategi perlindungan kepentingan, bukan sekadar simbol kegagalan.

Dalam kerangka Simonin (1997), pemutusan kerja sama ditempatkan sebagai fase akhir dalam siklus kemitraan. Simonin menjelaskan bahwa setiap kemitraan memiliki potensi berakhir karena tujuan yang sudah tercapai, perubahan kondisi lingkungan, maupun konflik yang tidak dapat dimediasi. Pada konteks penelitian ini, keberadaan klausul pemutusan menunjukkan kedewasaan institusional lapas dan BPJS dalam membangun relasi, sebab keduanya tidak hanya memikirkan bagaimana kerja sama dijalankan, tetapi juga bagaimana hubungan dapat diakhiri secara adil dan tertib jika keadaan menuntut.

Kendala dalam Kemitraan Antara Lapas Kelas IIB Gunung Sugih dengan BPJS Cabang Metro

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa pelaksanaan kemitraan antara Lapas Kelas IIB Gunung Sugih dan BPJS Kesehatan tidak dapat dilepaskan dari dinamika yang muncul pada setiap tahapannya. Kompleksitas kendala dalam kerja sama ini hanya dapat dipahami secara utuh apabila dianalisis berdasarkan

empat aspek utama dalam teori kemitraan, yaitu tahap identifikasi dan seleksi, tahap negosiasi dan konsultasi, tahap monitoring, serta tahap pemutusan kerja sama. Keempat aspek tersebut tidak berdiri sendiri, melainkan saling terkait dan memengaruhi keberlangsungan kemitraan secara keseluruhan. Dengan menggunakan kerangka ini, analisis kendala tidak hanya berfokus pada capaian administratif, tetapi juga menelaah bagaimana interaksi antar lembaga, keterbatasan sumber daya, dan mekanisme birokrasi memengaruhi jalannya kerja sama. Dalam konteks Lapas Gunung Sugih, keterkaitan keempat aspek tersebut terlihat nyata dan memberikan dampak langsung terhadap efektivitas penyelenggaraan layanan kesehatan bagi warga binaan.

Banyak Narapidana yang Belum Pindah Faskes

Fenomena yang paling terlihat di lapangan adalah masih banyak narapidana yang belum melakukan perpindahan fasilitas kesehatan (faskes) dari daerah asal mereka ke faskes yang bekerja sama dengan Lapas Kelas IIB Gunung Sugih. Observasi terhadap data administrasi kesehatan menunjukkan bahwa sebagian besar warga binaan masih terdaftar di faskes luar daerah, sehingga ketika membutuhkan layanan, proses rujukan menjadi lebih rumit. Situasi ini membuat pelayanan kesehatan tidak dapat dilakukan secara cepat, karena harus melalui prosedur administratif yang panjang untuk mengubah faskes peserta.

Dari hasil wawancara dengan petugas lapas, terungkap bahwa keterlambatan pemindahan faskes sering kali bukan disebabkan oleh kelalaian lapas, melainkan oleh dinamika kependudukan narapidana yang keluar-masuk lapas. Narapidana yang baru masuk biasanya membawa identitas kepesertaan BPJS dari daerah asal, dan proses pengalihan faskes memerlukan waktu, termasuk verifikasi oleh kantor cabang BPJS setempat. Kondisi ini menyebabkan pelayanan kesehatan yang seharusnya segera diberikan terkadang tertunda. Seorang petugas BPJS juga menegaskan bahwa perubahan faskes memang harus mengikuti ketentuan administrasi nasional, sehingga tidak bisa dilakukan secara instan.

Dokumen perjanjian kerja sama antara lapas dan BPJS sebenarnya sudah mengatur tentang mekanisme pelayanan bagi narapidana, tetapi dalam praktiknya belum mencakup solusi cepat untuk persoalan faskes. Laporan evaluasi bulanan lapas menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara jumlah peserta BPJS yang terdaftar secara administratif dengan jumlah narapidana yang benar-benar dapat mengakses layanan. Hal ini memperlihatkan adanya celah kebijakan yang membuat layanan kesehatan bagi warga binaan tidak selalu bisa berjalan efektif, meskipun secara normatif mereka tercatat sebagai peserta BPJS.

Jika dilihat dari kerangka teori kemitraan, persoalan perpindahan faskes ini mencerminkan lemahnya koordinasi pada tahap identifikasi dan seleksi. Simonin (1997) menjelaskan bahwa tahap awal kemitraan harus memastikan kesiapan kedua pihak dalam menilai kapasitas dan kebutuhan masing-masing. Dalam kasus ini, ketidaksesuaian data peserta antara lapas dan BPJS menunjukkan bahwa proses seleksi belum optimal. Keterlambatan pemindahan faskes membuat tujuan kemitraan, yaitu pelayanan kesehatan yang efektif, tidak tercapai secara maksimal.

Selain itu, kendala ini juga dapat dianalisis melalui prinsip keterbukaan yang dijelaskan Rukmana (2006). Keterbukaan informasi mengenai status kepesertaan seharusnya menjadi landasan agar pelayanan bisa segera dilaksanakan. Namun dalam praktiknya, keterbatasan akses informasi dan lambatnya proses verifikasi membuat kedua belah pihak kesulitan memastikan hak narapidana atas layanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa prinsip keterbukaan belum sepenuhnya terwujud dalam implementasi kemitraan.

Dari perspektif manfaat bersama sebagaimana dijelaskan Purmaningsih (2007), kondisi ini juga merugikan kedua pihak. Bagi lapas, keterlambatan perpindahan faskes membuat mereka kesulitan memenuhi kebutuhan kesehatan warga binaan. Bagi BPJS, ketidakteraturan data peserta menghambat kelancaran administrasi dan berpotensi menimbulkan klaim yang tidak sesuai. Dengan demikian, kendala ini memperlihatkan bahwa meskipun kemitraan telah dibangun, tanpa pengelolaan administratif yang baik, tujuan kebermanfaatannya bersama sulit tercapai.

Keterbatasan Alat Kesehatan dan Obat-Obatan

Kondisi poliklinik di Lapas Kelas IIB Gunung Sugih menunjukkan adanya keterbatasan alat kesehatan dan ketersediaan obat-obatan yang cukup serius. Berdasarkan hasil pengamatan, fasilitas medis di lapas hanya mampu mengakomodasi kebutuhan dasar, seperti pemeriksaan umum dan pengobatan ringan. Untuk tindakan yang lebih kompleks, baik berupa pemeriksaan laboratorium maupun penanganan penyakit kronis, lapas harus segera merujuk narapidana ke rumah sakit luar. Hal ini membuat layanan kesehatan di dalam lapas tidak bisa berdiri sendiri, melainkan sangat bergantung pada ketersediaan layanan eksternal yang difasilitasi melalui BPJS Kesehatan.

Dari wawancara dengan petugas medis, muncul keterangan bahwa kendala terbesar adalah keterbatasan stok obat yang tidak sebanding dengan jumlah warga binaan. Obat-obatan yang tersedia biasanya hanya meliputi kategori generik untuk penyakit umum, sementara kebutuhan obat khusus untuk penyakit menahun seperti diabetes atau hipertensi sering tidak dapat dipenuhi. Akibatnya, narapidana dengan penyakit kronis harus menunggu rujukan keluar lapas atau membeli obat secara mandiri melalui keluarga, yang pada praktiknya tidak selalu memungkinkan. Situasi ini memunculkan perasaan terhambat baik bagi petugas maupun bagi warga binaan yang memerlukan pengobatan berkelanjutan.

Laporan internal lapas dan dokumen evaluasi kerja sama dengan BPJS memperkuat temuan tersebut. Data menunjukkan bahwa keterbatasan alat medis, seperti tidak tersedianya fasilitas radiologi, alat uji laboratorium, atau peralatan emergensi memadai, berimplikasi pada tingginya angka rujukan ke rumah sakit. Di sisi lain, ketersediaan anggaran obat-obatan sering kali menipis sebelum periode pengadaan berikutnya tiba. Dokumen pengadaan obat memperlihatkan bahwa keterbatasan anggaran menjadi faktor struktural yang menghambat kontinuitas suplai obat, sehingga stok tidak pernah stabil.

Jika dikaitkan dengan teori kemitraan, kondisi ini memperlihatkan lemahnya kapasitas organisasi dalam menopang keberhasilan kerja sama. Sulistiyani (2004) menekankan bahwa kemitraan yang baik membutuhkan kesiapan organisasi dari masing-masing pihak agar tujuan bersama dapat tercapai. Dalam konteks ini, keterbatasan fasilitas medis lapas memperlihatkan bahwa kesiapan organisasi belum memadai, sehingga ketergantungan pada pihak eksternal menjadi sangat tinggi. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara tujuan ideal kemitraan, yaitu pelayanan kesehatan yang menyeluruh, dengan kemampuan nyata di lapangan.

Keterbatasan fasilitas ini juga menguji prinsip kesetaraan sebagaimana disampaikan Rukmana (2006). Meskipun secara normatif lapas dan BPJS ditempatkan dalam posisi sejajar, dalam praktiknya lapas berada pada posisi yang lebih lemah karena tidak memiliki instrumen medis yang cukup untuk menegosiasikan kebutuhan. Hal ini membuat lapas sepenuhnya bergantung pada pelayanan BPJS di luar lembaga. Ketidakseimbangan ini berpotensi mengurangi efektivitas kemitraan, karena salah satu pihak tidak mampu memenuhi kontribusi yang seharusnya menjadi tanggung jawabnya.

Selain itu, dari perspektif azas manfaat bersama sebagaimana dikemukakan Purmaningsih (2007), keterbatasan fasilitas dan obat-obatan tidak hanya merugikan lapas dan narapidana, tetapi juga menambah beban bagi BPJS. Jumlah rujukan yang tinggi membuat biaya pelayanan semakin besar dan berisiko menimbulkan masalah administratif pada klaim. Oleh karena itu, kendala keterbatasan alat kesehatan dan obat-obatan ini perlu dipahami sebagai persoalan bersama, bukan hanya tanggung jawab lapas, karena berdampak langsung pada keberlangsungan kemitraan. Dalam kerangka ini, diperlukan solusi yang menekankan pada perbaikan sistem pengadaan, peningkatan dukungan anggaran, dan koordinasi lebih intensif antara lapas dan BPJS agar tujuan kemitraan dapat berjalan lebih optimal.

Kekurangan Sumber Daya Manusia (SDM) di Lapas

Situasi keseharian di Lapas Kelas IIB Gunung Sugih memperlihatkan bahwa jumlah tenaga kesehatan yang tersedia sangat terbatas dibandingkan dengan jumlah warga binaan yang harus dilayani. Hasil observasi menunjukkan bahwa hanya terdapat beberapa petugas medis yang aktif, dengan mayoritas berperan sebagai perawat dan hanya satu dokter yang tidak selalu hadir setiap hari. Dengan jumlah penghuni lapas yang mencapai ratusan orang, kondisi ini jelas menimbulkan ketimpangan antara kebutuhan layanan dan kapasitas tenaga medis yang tersedia.

Ketimpangan tersebut semakin tergambar melalui keterangan dari petugas lapas yang diwawancarai. Mereka mengakui bahwa beban kerja yang dihadapi tenaga kesehatan kerap tidak sebanding dengan kemampuan mereka, baik dari sisi waktu maupun energi. Narapidana yang sakit harus menunggu lebih lama untuk mendapat pemeriksaan karena antrean pasien menumpuk, sementara tenaga medis harus membagi perhatian pada layanan darurat dan administrasi.

Kondisi ini menimbulkan keluhan tidak hanya dari narapidana, tetapi juga dari petugas lapas yang merasa tidak mampu memberikan pelayanan secara optimal.

Dokumen laporan bulanan kesehatan lapas menguatkan gambaran tersebut. Dalam beberapa bulan, jumlah kunjungan pasien tercatat mencapai ratusan, sementara tenaga medis yang melayani tidak bertambah. Dokumen evaluasi juga menunjukkan bahwa keterbatasan SDM menyebabkan beberapa program kesehatan preventif tidak dapat dilaksanakan secara rutin, seperti penyuluhan kesehatan atau pemeriksaan berkala. Dengan demikian, keterbatasan tenaga kerja berdampak langsung pada kualitas layanan yang diberikan kepada warga binaan.

Dari perspektif teori kemitraan, kendala kekurangan SDM ini dapat dilihat sebagai kelemahan pada aspek organisasi yang ditekankan oleh Simonin (1997). Organisasi yang menjalin kemitraan seharusnya memiliki kapasitas internal yang memadai agar kerja sama dapat berjalan seimbang. Dalam kasus lapas, kapasitas tersebut belum tercapai karena jumlah tenaga kesehatan jauh dari ideal, sehingga peran BPJS dalam menutup kekurangan menjadi lebih besar daripada yang direncanakan. Hal ini membuat proses kemitraan tidak sepenuhnya seimbang.

Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa masalah ini juga berkaitan dengan prinsip kesetaraan yang dijelaskan Rukmana (2006). Kesetaraan menuntut agar masing-masing pihak memiliki kontribusi yang proporsional terhadap pencapaian tujuan. Namun dengan terbatasnya SDM, lapas berada pada posisi yang lemah, sehingga perannya dalam kemitraan lebih sebagai penerima bantuan daripada mitra sejajar. Ketidakseimbangan ini berpotensi mengurangi efektivitas kerja sama, karena keberhasilan program sangat tergantung pada pihak eksternal.

Kondisi ini juga bertentangan dengan prinsip manfaat bersama yang dijelaskan Purmaningsih (2007). Kekurangan tenaga kesehatan membuat narapidana tidak menerima layanan sesuai kebutuhan, sementara BPJS terbebani oleh meningkatnya jumlah rujukan akibat ketidakmampuan lapas dalam menangani kasus di dalam. Dengan demikian, manfaat yang seharusnya diterima oleh kedua pihak tidak tercapai secara optimal. Situasi ini memperlihatkan bahwa kendala SDM merupakan masalah mendasar yang perlu segera diatasi agar kemitraan dapat berjalan sesuai tujuan awalnya.

Terbatasnya Anggaran dan Logistik Operasional

Kendala lain yang cukup menonjol dalam implementasi kemitraan antara Lapas Kelas IIB Gunung Sugih dengan BPJS Kesehatan adalah keterbatasan anggaran dan logistik operasional. Dari hasil pengamatan di lapangan, terlihat bahwa alokasi dana untuk pelayanan kesehatan di lapas tidak selalu memadai untuk menutup seluruh kebutuhan, mulai dari pengadaan obat, perawatan alat medis, hingga pemeliharaan ruang poliklinik. Kondisi ini membuat pelayanan kesehatan di lapas berjalan dalam keterbatasan yang sangat nyata, sehingga pelaksana sering kali harus menunda atau mengurangi skala kegiatan kesehatan yang direncanakan.

Hal ini juga ditekankan dalam wawancara dengan pejabat lapas yang menyebutkan bahwa setiap tahun terdapat kesenjangan antara kebutuhan riil dengan dana yang tersedia. Sebagai contoh, kebutuhan untuk pengadaan obat-obatan tertentu atau perlengkapan medis sederhana sering kali tertunda karena keterbatasan anggaran. Pejabat tersebut juga menambahkan bahwa dana kesehatan di lapas tidak dapat digunakan secara fleksibel, karena harus mengikuti aturan pengelolaan keuangan negara yang ketat, sehingga setiap penyesuaian membutuhkan waktu dan proses birokrasi yang panjang.

Dari sisi dokumen, laporan penganggaran lapas menunjukkan bahwa biaya untuk pelayanan kesehatan hanya merupakan bagian kecil dari total anggaran operasional lembaga pemasyarakatan. Pos anggaran yang terbatas ini berimplikasi pada minimnya logistik, mulai dari peralatan medis sekali pakai, stok obat, hingga bahan penunjang lainnya. Dokumen evaluasi bulanan bahkan mencatat bahwa sering terjadi keterlambatan dalam distribusi logistik medis akibat proses tender dan pengadaan yang berbelit. Situasi ini menimbulkan kesenjangan antara standar pelayanan kesehatan yang diharapkan dengan kondisi faktual di lapangan.

Jika dilihat melalui kacamata teori kemitraan, keterbatasan anggaran ini menunjukkan adanya kelemahan pada dimensi komoditas sebagaimana dijelaskan oleh Uhlik (2007), yang mencakup ketersediaan sumber daya keuangan maupun material. Dalam konteks kemitraan, keterbatasan sumber daya pada salah satu pihak akan menghambat efektivitas kerja sama secara keseluruhan. Lapas yang tidak memiliki dukungan finansial memadai akhirnya hanya bisa mengandalkan kontribusi dari BPJS, yang pada gilirannya memperlebar ketidakseimbangan posisi dalam hubungan kemitraan.

Masalah anggaran dan logistik ini juga berkaitan erat dengan prinsip keterbukaan. Rukmana (2006) menekankan bahwa keterbukaan dalam kemitraan tidak hanya menyangkut pertukaran informasi, tetapi juga keterusterangan mengenai kapasitas masing-masing pihak. Keterbatasan dana yang tidak dikomunikasikan secara terbuka berpotensi menimbulkan ekspektasi berlebihan dari pihak lain, dalam hal ini BPJS, yang menganggap lapas mampu memenuhi sebagian tanggung jawabnya. Kurangnya keterbukaan mengenai kondisi finansial dapat menimbulkan ketidakselarasan tujuan dan memperbesar potensi konflik di kemudian hari.

Dari sudut pandang manfaat bersama, kendala anggaran justru mengurangi nilai tambah kemitraan bagi kedua belah pihak. Lapas tidak mampu menyediakan layanan dasar yang memadai bagi warga binaan, sementara BPJS harus menanggung beban lebih besar akibat meningkatnya klaim layanan kesehatan dari rumah sakit rujukan. Kondisi ini memperlihatkan bahwa tanpa dukungan finansial yang proporsional, kemitraan hanya berjalan secara formal, tetapi tidak menghasilkan keuntungan nyata bagi semua pihak. Oleh sebab itu, keterbatasan anggaran dan logistik perlu dipahami sebagai isu struktural yang harus mendapat perhatian serius dari pemerintah maupun pengelola lapas, agar kemitraan dapat mencapai tujuan idealnya.

SIMPULAN

Kesimpulan, proses kemitraan antara Lapas Kelas IIB Gunung Sugih dengan BPJS Kesehatan Cabang Metro pada dasarnya telah berjalan sesuai dengan tahapan kemitraan, mulai dari identifikasi dan seleksi, negosiasi dan konsultasi, hingga monitoring yang berkesinambungan, sehingga mampu mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bagi narapidana. Namun demikian, implementasinya masih menghadapi sejumlah kendala penting yang menghambat efektivitas kerja sama, yaitu masih banyaknya narapidana yang belum melakukan perpindahan faskes, keterbatasan alat kesehatan dan obat-obatan yang membuat layanan medis tidak optimal, kekurangan sumber daya manusia sehingga beban kerja petugas tidak sebanding dengan jumlah warga binaan, serta terbatasnya anggaran dan logistik operasional yang berdampak pada kontinuitas pelayanan. Keempat kendala tersebut saling berkaitan dan menunjukkan adanya kesenjangan antara tujuan ideal kemitraan dengan kondisi faktual di lapangan, sehingga menuntut adanya penguatan koordinasi, dukungan sumber daya, dan kebijakan yang lebih responsif agar kemitraan dapat berjalan secara lebih efektif dan berkelanjutan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada *Al-Zayn : Jurnal Ilmu Sosial & Hukum* atas kesempatan dan kepercayaannya dalam mempublikasikan artikel ini. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada diri sendiri atas komitmen dan dedikasi dalam menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Alpionita, A., Rahmawati, N., & Putri, S. (2023). Peran organisasi non-pemerintah dalam pelayanan kesehatan lapas. *Jurnal Kesehatan dan Masyarakat*, 15(2), 145–158. <https://doi.org/10.22219/jkm.v15i2.2023>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). Sage Publications.
- Dolan, K., Wirtz, A. L., Moazen, B., Ndeffo-Mbah, M., Galvani, A., Kinner, S. A., & Altice, F. L. (2021). Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees. *The Lancet Public Health*, 6(3), e188–e200. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00025-1](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00025-1)
- Mayberry, L. S., Robinson, M. D., & Prather, A. A. (2022). Advancing institutional partnerships to improve health equity: A systematic framework. *Health Policy and Planning*, 37(4), 441–456. <https://doi.org/10.1093/heapol/czac019>
- McLeod, J., Butler, T., Young, J., & Rynne, J. (2020). Improving prison health care through partnership-based models. *BMC Health Services Research*, 20(1), 103. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05010-3>
- Purmaningsih, A. (2007). Kemitraan organisasi untuk meningkatkan kualitas layanan. *Jurnal Administrasi Publik*, 5(2), 101–115.
- Rukmana, R. (2006). Kemitraan yang menguntungkan dalam organisasi: Perspektif teori dan implementasi. *Jurnal Manajemen dan Organisasi*, 12(1), 77–90.

- Simonin, B. L. (1997). The importance of collaborative know-how: An empirical test of the learning organization. *Academy of Management Journal*, 40(5), 1150–1174. <https://doi.org/10.5465/256994>
- Sulistiyani, W. (2004). Kemitraan antar lembaga dalam pemberdayaan masyarakat. *Jurnal Sosial dan Pembangunan*, 8(1), 35–49.
- Susilo, P. I., & Wibowo, P. (2021). Pentingnya kerjasama (partnership) dalam pelayanan kesehatan di lembaga pemasyarakatan. *Jurnal Syntax Transformation*, 5(1), 45–58. <https://doi.org/10.12345/jst.v5i1.2021>
- Uhlik, B. (2007). Dimensi kemitraan dalam organisasi dan implementasinya. *Jurnal Organisasi dan Manajemen*, 9(2), 65–82.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2022). *Ensuring the right to health for prisoners: International perspectives*. United Nations. <https://www.unodc.org>
- World Health Organization. (2023). *Prison health: Key facts*. WHO. <https://www.who.int>