*Didaktik : Jurnal Ilmiah PGSD FKIP Universitas Mandiri,*
*ISSN Cetak : 2477-5673 ISSN Online : 2614-722X*
*Volume 12 Nomor 04, Desember 2026*

# COLLABORATIVE GOVERNANCE LAPAS KELAS I CIPINANG DAN BPJS KESEHATAN DALAM PEMENUHAN LAYANAN KESEHATAN WARGA BINAAN

Muhammad Ganner Pamungkas[1], Novia feoh[2], Iman Santoso[3]
[123]Politeknik Imigrasi dan Pemasyarakatan Indonesia
[1]gannermgp@gmail.com, [2]noviachristinefeoh@gmail.com,
[3]Imsato1979@gmail.com

## *ABSTRACT*

*Fulfilling inmates' right to health in an overcrowded correctional facility depends on cooperation among institutions, yet few studies examine that cooperation through a collaborative governance lens. This study describes the collaboration between Class I Cipinang Correctional Facility, Jakarta, and BPJS Kesehatan, Indonesia's national health insurer, identifies factors that may hinder it, and examines the benefits expected from it. A descriptive qualitative case study was conducted. Data came from coded interviews with five informants (facility leadership, treatment and rehabilitation officials, a BPJS Kesehatan representative, and one inmate), a cooperation agreement, and institutional records. Analysis followed the Miles and Huberman model and used the four dimensions of Ansell and Gash. The coding indicates that collaboration rests on complementary functions of the facility and BPJS Kesehatan; requires leadership that designates liaison officers and respects each agency's authority; depends on verified reference documents, uniform communication of procedural changes, data protection, and follow-up monitoring; and relies on dialogue, trust, commitment, and shared understanding. Potential barriers include mismatched membership data, unclear task division, non-uniform system changes, and delayed follow-up. The benefits remain expected outcomes not yet demonstrated by service data. The findings require verification against confirmed transcripts and case records.*

***Keywords**: collaborative governance, correctional health services, BPJS Kesehatan*

## ABSTRAK

Pemenuhan hak kesehatan warga binaan di lembaga pemasyarakatan yang kelebihan penghuni bergantung pada kerja sama antarlembaga, tetapi kajian yang menelaah kerja sama itu dengan kerangka *collaborative governance* masih terbatas. Penelitian ini menggambarkan kolaborasi Lapas Kelas I Cipinang Jakarta dengan BPJS Kesehatan, mengidentifikasi faktor yang berpotensi menghambatnya, dan menelaah manfaat yang diharapkan dari kerja sama tersebut. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan desain studi kasus. Data berasal dari pengodean wawancara lima informan (pimpinan lapas, pejabat pembinaan dan perawatan, perwakilan BPJS Kesehatan, dan seorang warga binaan), dokumen perjanjian kerja sama, serta data kelembagaan, yang dianalisis

dengan model Miles dan Huberman menggunakan empat dimensi Ansell dan Gash. Hasil pengodean menunjukkan bahwa kolaborasi berpijak pada fungsi Lapas dan BPJS Kesehatan yang saling melengkapi; memerlukan kepemimpinan yang menunjuk narahubung dan menjaga batas kewenangan; bergantung pada acuan resmi yang terverifikasi, penyampaian perubahan prosedur yang seragam, perlindungan data, dan pemantauan tindak lanjut; serta bertumpu pada dialog, kepercayaan, komitmen, dan pemahaman bersama. Hambatan potensial meliputi ketidaksesuaian data kepesertaan, ketidakjelasan pembagian tugas, perubahan sistem yang tidak seragam, dan keterlambatan tindak lanjut. Manfaat kerja sama masih berupa capaian yang diharapkan dan belum dibuktikan oleh data layanan. Temuan perlu diverifikasi dengan transkrip yang telah dikonfirmasi dan catatan kasus.

**Kata Kunci**: collaborative governance, layanan kesehatan pemasyarakatan, BPJS Kesehatan

## A. Pendahuluan

Narapidana kehilangan kemerdekaan bergerak, tetapi tidak kehilangan hak dasarnya, termasuk hak atas pelayanan kesehatan. Hak itu dijamin dalam Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan (Republik Indonesia, 2022) dan menjadi salah satu wujud pemenuhan hak narapidana di lembaga pemasyarakatan (lapas) (Agustini et al., 2023).

Pemenuhan hak tersebut sering terkendala keterbatasan sumber daya. Kajian di sejumlah lapas melaporkan hambatan pada fasilitas, tenaga medis, anggaran, dan regulasi (Agustini et al., 2023), serta pada dana, petugas kesehatan, dan koordinasi dengan pemangku kepentingan lain (Zuhair, 2020). Pintabar et al. (2024) secara khusus mengkaji dampak kelebihan kapasitas terhadap pemenuhan hak kesehatan warga binaan di Lapas Kelas II B Sintang.

Tekanan serupa tampak di Lapas Kelas I Cipinang, Jakarta. Lapas ini berkapasitas 880 orang, tetapi pada Juni 2026 dihuni 2.053 orang, atau sekitar 2,3 kali kapasitas, dan memiliki 261 pegawai (Tabel 2). Pelayanan kesehatan dasar diselenggarakan melalui klinik pratama lapas. Klinik ini terikat perjanjian kerja sama dengan BPJS Kesehatan Cabang Jakarta Timur tentang pelayanan kesehatan tingkat pertama bagi peserta program jaminan kesehatan, yang ditandatangani pada 18 Desember 2025. Perjanjian formal tidak otomatis berarti layanan berjalan baik. Hasilnya bergantung pada cara para pihak

berbagi peran, berkomunikasi, dan menindaklanjuti kendala.

*Collaborative governance* menghimpun pemangku kepentingan publik dan swasta bersama lembaga publik dalam forum kolektif untuk mengambil keputusan yang berorientasi konsensus (Ansell & Gash, 2008). Ansell dan Gash menyusun model kontingensi dari 137 kasus kolaborasi. Model itu mencakup variabel awal, yaitu riwayat konflik atau kerja sama, insentif partisipasi, ketimpangan kekuasaan dan sumber daya, kepemimpinan, serta desain institusional, dan faktor dalam proses kolaborasi, yaitu dialog tatap muka, pembangunan kepercayaan, komitmen, dan pemahaman bersama. Kolaborasi yang baik cenderung menguat ketika forum berfokus pada kemenangan kecil (*small wins*) yang memperdalam kepercayaan, komitmen, dan pemahaman bersama.

Kerangka ini telah dipakai pada kebijakan kesehatan jiwa di Daerah Istimewa Yogyakarta untuk menganalisis proses kolaborasi dan faktor yang memengaruhinya (Sulistyo & Rahayu, 2024). Zuhair (2020) menelaah peran pemangku kepentingan dalam pelayanan kesehatan narapidana. Dalam rujukan yang ditelaah penulis, belum ditemukan kajian yang menelaah kerja sama sebuah lapas dengan BPJS Kesehatan melalui dimensi Ansell dan Gash.

Artikel ini bertujuan (1) menggambarkan proses kolaborasi Lapas Kelas I Cipinang dan BPJS Kesehatan dalam pemenuhan layanan kesehatan warga binaan, (2) mengidentifikasi faktor yang berpotensi menghambat kolaborasi tersebut, dan (3) menelaah manfaat yang diharapkan dari kerja sama itu beserta bukti yang tersedia. Secara praktis, pemetaan dimensi dan titik rawan kolaborasi dapat menjadi bahan penyusunan prosedur kerja bersama. Secara akademik, artikel ini menunjukkan kegunaan kerangka Ansell dan Gash untuk membaca kerja sama antarlembaga di lingkungan pemasyarakatan.

## B. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan desain studi kasus, yaitu eksplorasi mendalam terhadap suatu program, peristiwa, aktivitas, atau proses yang dibatasi oleh waktu dan aktivitas (Creswell, 2012). Kasus yang dikaji adalah kolaborasi pemenuhan

layanan kesehatan warga binaan antara Lapas Kelas I Cipinang, Jakarta Timur, dan BPJS Kesehatan. Lokasi dipilih karena lapas ini mengalami kelebihan kapasitas yang signifikan (Tabel 2) dan memiliki klinik pratama yang terikat perjanjian kerja sama dengan BPJS Kesehatan. Penelitian dilaksanakan pada 2026.

Informan dipilih secara purposif berdasarkan perannya dalam rantai pelayanan, yaitu lima orang: pimpinan lapas, pejabat bidang pembinaan, pejabat seksi perawatan, perwakilan BPJS Kesehatan, dan seorang warga binaan (Tabel 1). Identitas informan disamarkan dengan kode A sampai E.

**Tabel 1 Profil Informan Penelitian**

| No | Kode | Kedudukan | Fokus keterangan |
|---|---|---|---|
| 1 | A | Kepala lapas | Tata kelola, kebijakan, dan batas kewenangan |
| 2 | B | Kepala bidang pembinaan | Keterkaitan kegiatan pembinaan dengan kebutuhan layanan |
| 3 | C | Kepala seksi perawatan | Identifikasi kebutuhan kesehatan dan kelengkapan informasi |
| 4 | D | Perwakilan BPJS Kesehatan | Kepesertaan, persyaratan, dan ketentuan jaminan |
| 5 | E | Warga binaan | Pengalaman dan harapan sebagai pengguna layanan |

Sumber: dokumen pengodean wawancara skripsi penulis (2 Agustus 2026)

Data primer berupa hasil pengodean wawancara. Data sekunder berupa dokumen perjanjian kerja sama dan data kelembagaan lapas (Formulir Fasilitatif 2F, Juni 2026). Observasi dirancang sebagai teknik pelengkap, tetapi hasilnya tidak dilaporkan terpisah dalam skripsi sumber, sehingga temuan artikel ini bertumpu pada pengodean wawancara dan dokumen.

Analisis mengikuti model Miles et al. (2020), yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Kutipan wawancara dikodekan secara terbuka, aksial, dan selektif, lalu kode selektif dipetakan pada empat dimensi Ansell dan Gash (2008): kondisi awal, kepemimpinan fasilitatif, desain institusional, dan proses kolaboratif beserta indikatornya. Karena BPJS Kesehatan adalah badan penyelenggara jaminan sosial, bukan mitra swasta, kerangka ini dipakai sebagai lensa untuk membaca kerja sama antarlembaga, bukan sebagai uji model. Keterangan

dibandingkan antarinforman yang berperan berbeda dan, bila tersedia, dengan dokumen. Skripsi sumber tidak memuat prosedur pemeriksaan keabsahan lain, seperti konfirmasi hasil kepada informan.

## C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

### 1. Konteks Kelembagaan dan Perjanjian Kerja Sama

Tabel 2 memperlihatkan tekanan yang melatarbelakangi kebutuhan kolaborasi. Hunian 2.053 orang berada di atas kapasitas 880 orang dan dilayani 261 pegawai. Rasio sekitar delapan penghuni per pegawai (dihitung dari Tabel 2) belum memisahkan tenaga kesehatan dari pegawai lain, karena 21 pegawai berjabatan fungsional tertentu mencakup dokter, perawat, dan analis di samping jabatan fungsional pengamanan. Angka itu karenanya tidak dapat dibaca sebagai rasio tenaga kesehatan.

**Tabel 2 Data Kelembagaan Lapas Kelas I Cipinang (Juni 2026)**

| Indikator | Jumlah |
|---|---|
| Kapasitas hunian | 880 orang |
| Penghuni (narapidana dan tahanan) | 2.053 orang |
| Pegawai | 261 orang |
| Pejabat struktural | 17 orang |
| Jabatan fungsional umum | 223 orang |
| Jabatan fungsional tertentu | 21 orang |

Sumber: Formulir Fasilitatif 2F Lapas Kelas I Cipinang (Juni 2026)

Kolaborasi ini memiliki dasar formal. Perjanjian kerja sama antara BPJS Kesehatan Cabang Jakarta Timur dan Klinik Pratama Lapas Kelas I Cipinang tentang pelayanan kesehatan tingkat pertama bagi peserta program jaminan kesehatan ditandatangani pada 18 Desember 2025 (dokumentasi Seksi Perawatan, Agustus 2026). Dokumen yang tersedia bagi penulis hanya halaman pertama yang memuat identitas para pihak, sehingga ruang lingkup layanan, pembagian hak dan kewajiban, serta mekanisme evaluasi belum dapat dinilai. Pihak yang terikat pun adalah klinik pratama sebagai fasilitas kesehatan, bukan lapas sebagai institusi, sehingga hubungan keduanya perlu dijelaskan melalui telaah dokumen lengkap. Kerangka Ansell dan Gash menempatkan desain institusional, yaitu aturan dasar yang jelas dan proses yang transparan, sebagai salah satu syarat kolaborasi (Ansell & Gash, 2008). Dasar formalnya sudah ada, tetapi kualitas pelaksanaannya belum dapat dinilai dari dokumen yang tersedia.

**2. Kondisi Awal: Fungsi yang Saling Bergantung**

Pengodean wawancara menunjukkan bahwa kerja sama dipahami sebagai penghubung fungsi yang berbeda, bukan penyatuan fungsi. Lapas mengelola data dan pergerakan warga binaan, pengamanan, serta fasilitasi akses. Unit perawatan mengenali kebutuhan kesehatan dan menyiapkan informasi. BPJS Kesehatan menangani kepesertaan dan ketentuan jaminan (informan A, C, dan D). Perwakilan BPJS menegaskan bahwa kesiapan lapas harus dikonfirmasi kepada lapas sendiri, dan warga binaan (informan E) mengaku tidak selalu memahami prosedur BPJS secara rinci sehingga bergantung pada penjelasan petugas.

Kepentingan bersama dirumuskan sebagai upaya agar warga binaan yang berhak tidak terhambat urusan administrasi. Manfaatnya berbeda bagi tiap pihak: lapas dapat merencanakan layanan, BPJS menerima pengajuan yang lebih lengkap, dan unit pembinaan memperoleh panduan prosedur (informan A, B, dan D). Informan D menambahkan bahwa kerja sama kelembagaan tidak dengan sendirinya mengubah ketentuan kepesertaan atau manfaat yang berlaku. Informan A dan B menilai riwayat kerja sama harus ditelusuri melalui arsip koordinasi, contoh kasus, dan pengalaman petugas, bukan disimpulkan dari ada tidaknya komunikasi.

Dalam kerangka Ansell dan Gash, kondisi awal mencakup ketimpangan sumber daya dan kewenangan, insentif untuk berpartisipasi, serta riwayat konflik atau kerja sama (Ansell & Gash, 2008). Data Cipinang memperlihatkan bentuk ketimpangan yang khas. Bukan satu pihak yang lebih kuat, melainkan kewenangan yang saling membatasi: lapas tidak dapat menentukan kepesertaan, dan BPJS tidak dapat mengambil alih pengamanan. Ini penafsiran penulis dari keterangan informan A, B, dan D, bukan temuan yang diuji. Kelebihan kapasitas (Tabel 2) menambah beban pada kedua sisi, sejalan dengan perhatian Pintabar et al. (2024) pada dampak kelebihan kapasitas terhadap hak kesehatan warga binaan, meskipun penelitian mereka dilakukan di lapas lain. Riwayat kerja sama sebelum perjanjian Desember 2025 tidak terdokumentasi dalam data, sehingga kekuatan hubungan yang

telah berlangsung belum dapat disimpulkan.

**3. Kepemimpinan Fasilitatif: Narahubung, Batas Kewenangan, dan Eskalasi**

Kepemimpinan dalam data muncul terutama sebagai pengaturan peran. Informan A menyebut penetapan penanggung jawab internal, arahan kepada unit terkait, dan komunikasi kelembagaan dengan BPJS, dengan syarat setiap unit mengetahui siapa yang menerima laporan, mengurus dokumen, dan menindaklanjuti. Unit pembinaan meneruskan informasi dan menyesuaikan jadwal kegiatan, sedangkan koordinasi dengan BPJS dilakukan pejabat atau petugas yang ditunjuk (informan B). Unit perawatan mendeteksi kebutuhan, melengkapi informasi, dan menghubungi petugas penghubung (informan C). Warga binaan menekankan perlunya saluran yang aman dan jelas untuk menyampaikan keluhan atau kebutuhan kesehatan (informan E).

Batas kewenangan ditegaskan oleh tiga informan. Lapas tidak menetapkan status kepesertaan, BPJS tidak mengambil alih pengelolaan warga binaan dan keamanan, dan unit pembinaan tidak menentukan status kepesertaan (informan A, B, dan D). Konsekuensinya, keputusan tidak harus dibuat bersama; yang perlu bersama adalah arus informasinya. Bila muncul masalah, petugas diminta membedakan apakah kendala berasal dari data, dokumen, prosedur, atau kebutuhan klinis, mencatat kekurangan, lalu menaikkannya melalui jalur yang ditentukan (informan A, C, dan D). Usulan perluasan kerja sama, yaitu evaluasi alur rujukan, pembaruan data, sosialisasi prosedur, dan lembar panduan ringkas, berstatus usulan dan tidak boleh dianggap terlaksana sebelum ada bukti.

Temuan ini menimbulkan catatan konseptual. Definisi Ansell dan Gash menekankan pengambilan keputusan kolektif (Ansell & Gash, 2008), sedangkan data Cipinang lebih menunjukkan koordinasi antarlembaga dengan kewenangan yang terpisah. Penafsiran penulis, kasus ini lebih tepat dibaca sebagai kolaborasi berbasis pembagian kewenangan daripada keputusan bersama, dan pembacaan itu perlu diuji pada data praktik yang lebih lengkap.

**4. Desain Institusional: Acuan Resmi, Konsistensi, Transparansi, dan Tenggat**

Para informan menekankan acuan resmi, yaitu regulasi, SOP lapas, pedoman BPJS, dan dokumen kerja sama yang benar-benar tersedia. Informan A tidak akan menyatakan adanya MoU tertentu sebelum arsipnya diperiksa, dan informan D menyebut isi perjanjian atau SOP bersama perlu diperiksa pada arsip kedua pihak. Keberadaan dan isi dokumen pengatur kerja sama karenanya menjadi hal yang harus diverifikasi, dan baru halaman pertama perjanjian yang tersedia bagi penulis. Perubahan prosedur perlu disampaikan secara resmi, dipahami unit terkait, dan diterapkan seragam, dengan bukti berupa versi panduan, tanggal pembaruan, atau catatan sosialisasi. Warga binaan berharap informasi dari petugas tidak berbeda-beda (informan E).

Transparansi dimaknai bersama perlindungan data. Data kesehatan bersifat sensitif, sehingga pertukaran informasi dibatasi pada kebutuhan yang sah, melalui saluran yang aman, dan hanya oleh petugas berwenang (informan A, C, dan D). Warga binaan tidak meminta data orang lain, tetapi ingin mengetahui status urusannya sendiri, yaitu apakah berkas sedang diperiksa, dokumen apa yang kurang, dan apa yang perlu ditunggu (informan E). Transparansi di sini berarti memberi informasi yang tepat kepada pihak yang tepat, bukan keterbukaan penuh.

Soal waktu, tenggat resmi mengikuti ketentuan untuk jenis layanan terkait, sedangkan target koordinasi internal dapat disepakati dan perlu dibedakan dari tenggat resmi (informan C dan D). Setiap kasus idealnya memuat tanggal pengajuan, status dokumen, pihak yang dihubungi, dan tanggal pembaruan. Zuhair (2020) menemukan koordinasi dengan pemangku kepentingan lain sebagai kendala di beberapa lapas. Data Cipinang tidak membuktikan bahwa kendala serupa telah teratasi; yang tampak hanyalah bahwa para informan menempatkan narahubung, pencatatan, dan eskalasi tertulis sebagai syarat koordinasi yang baik. Pelaksanaan prinsip-prinsip ini belum dapat dinilai karena data tidak memuat catatan operasional.

**5. Proses Kolaboratif: Dialog, Kepercayaan, Komitmen, dan Pemahaman Bersama**

Dialog dipandang tidak sebatas rapat formal. Ia mencakup konsultasi petugas, kanal layanan resmi, dan penyampaian informasi dengan konteks cukup tanpa data sensitif berlebih. Informan A mengharapkan komunikasi melalui narahubung dan forum resmi dengan keputusan yang didokumentasikan. Informan C menyebut komunikasi langsung dengan petugas penghubung disertai rincian kasus, dan bila perlu dibawa ke forum bersama dengan hasil yang tercatat dalam berkas pelayanan. Bagi warga binaan, bertanya langsung kepada petugas membantu memahami istilah administrasi (informan E).

Kepercayaan dikaitkan dengan informasi yang dapat diperiksa, jawaban yang konsisten, keterbukaan tentang kekurangan dokumen, dan kerahasiaan data, termasuk kesediaan menyatakan bahwa suatu hal belum pasti (informan A, C, D, dan E). Komitmen dinilai dari tindakan yang dapat diamati, yakni dokumen dilengkapi, pertanyaan dijawab, kendala dieskalasi, dan status tindak lanjut dijelaskan, termasuk yang tertunda (informan A, B, C, dan D). Bagi warga binaan, kesungguhan terlihat ketika ada penjelasan bahwa kebutuhannya telah diterima dan sedang ditangani (informan E). Pemahaman bersama mencakup tujuan layanan, batas kewenangan, persyaratan administrasi, alur akses, dan kebutuhan pengamanan. Informan B mengingatkan bahwa petugas tidak boleh menjanjikan layanan dijamin sebelum status dan ketentuannya dikonfirmasi.

Keempat unsur itu sejalan dengan tahapan proses kolaboratif Ansell dan Gash, yaitu dialog tatap muka, pembangunan kepercayaan, komitmen, dan pemahaman bersama (Ansell & Gash, 2008). Namun semuanya muncul sebagai syarat yang dirumuskan informan. Data tidak memuat bukti kejadian, seperti notulensi rapat atau contoh kasus yang tertangani, yang menunjukkan bahwa unsur-unsur itu telah berjalan. Selisih antara hal yang dianggap perlu dan hal yang terbukti dilakukan menjadi catatan utama kajian ini (Tabel 3).

**Tabel 3 Ringkasan Temuan menurut Dimensi Ansell dan Gash dan Bukti yang Masih Diperlukan**

| Dimensi | Temuan pengodean | Bukti yang diperlukan |
|---|---|---|
| **Kondisi awal** | Fungsi lapas, unit perawatan, dan BPJS saling melengkapi; manfaat bersama berupa akses layanan yang lebih jelas | Arsip koordinasi dan catatan kasus untuk menilai riwayat kerja sama |
| **Kepemimpinan fasilitatif** | Narahubung, batas kewenangan, dan jalur eskalasi dibutuhkan | Surat penugasan, bukti sosialisasi, contoh penanganan kasus |
| **Desain institusional** | Acuan resmi, penyampaian perubahan yang seragam, perlindungan data, dan tenggat tindak lanjut | Isi lengkap perjanjian dan SOP; versi dan tanggal pembaruan panduan |
| **Proses kolaboratif** | Dialog, kepercayaan, komitmen, dan pemahaman bersama sebagai prasyarat | Notulensi, catatan konsultasi, dan data kasus layanan |

Sumber: pengodean wawancara dan dokumen, diolah penulis (2026)

## 6. Faktor Penghambat dan Hasil yang Diharapkan

Pengodean memuat empat titik rawan. Pertama, ketidaksesuaian identitas, status kepesertaan, atau kelengkapan dokumen. Informan C dan D menekankan bahwa petugas tidak boleh menebak penyebabnya, melainkan memeriksa data, mencatat kekurangan, dan mengonsultasikannya kepada BPJS, sementara warga binaan lebih terbantu bila diberi tahu bagian yang harus dilengkapi. Kedua, ketidakjelasan tugas dan kewenangan: tanpa alur pelaporan yang jelas, pertanyaan dapat berulang atau sampai pada pihak yang tidak berwenang menjawab (informan B). Ketiga, perubahan sistem atau ketentuan yang tidak diterima seragam sehingga warga binaan mendapat penjelasan berbeda (informan B dan E). Keempat, keterlambatan tindak lanjut dan minimnya informasi status, terutama saat petugas berganti atau beberapa unit terlibat dalam satu proses (informan A, B, dan E). Uraian ini merupakan pemetaan awal yang perlu diverifikasi, bukan bukti bahwa keempat kendala itu telah terjadi di Lapas Cipinang.

Hasil yang diharapkan dirumuskan informan sebagai prosedur yang lebih mudah dipahami, dokumen yang lebih lengkap, masalah administrasi yang lebih cepat teridentifikasi, dan tindak lanjut yang lebih terpantau (informan A, B, C, dan D). Warga binaan mengharapkan proses berobat yang lebih jelas dan informasi kepesertaan yang lebih mudah ditanyakan (informan E). Ansell dan Gash (2008) menyebut

hasil antara berupa *small wins* sebagai penguat kepercayaan dan komitmen. Di Cipinang, *small wins* itu masih berupa harapan dan belum terdokumentasi. Untuk menilainya diperlukan indikator terukur, yaitu kelengkapan dokumen pada pengajuan, waktu tindak lanjut, jenis kendala administrasi, konsistensi informasi, dan umpan balik pengguna layanan. Karena itu, artikel ini tidak menyimpulkan bahwa kerja sama telah meningkatkan layanan.

## D. Kesimpulan

Hasil pengodean menunjukkan bahwa kolaborasi Lapas Kelas I Cipinang dan BPJS Kesehatan dalam pemenuhan layanan kesehatan warga binaan dipahami sebagai penghubung fungsi yang berbeda. Penghubungnya adalah narahubung yang jelas, batas kewenangan yang dihormati, acuan resmi, saluran komunikasi yang dapat ditelusuri, dan tindak lanjut yang terpantau. Dasar formalnya adalah perjanjian kerja sama tertanggal 18 Desember 2025 yang isinya belum dapat ditelaah lengkap. Faktor yang berpotensi menghambat adalah ketidaksesuaian data kepesertaan, ketidakjelasan pembagian tugas, perubahan sistem yang tidak seragam, dan keterlambatan tindak lanjut. Manfaat kerja sama masih berupa capaian yang diharapkan dan belum dibuktikan oleh data layanan, sehingga efektivitas kolaborasi tidak dapat disimpulkan.

Penelitian ini terbatas pada lima informan, dengan hanya satu warga binaan. Statusnya juga terbatas karena data wawancara masih perlu dikonfirmasi. Penelitian ini tidak memuat data operasional layanan, hanya mengakses halaman pertama perjanjian kerja sama, dan terbatas pada satu lokasi. Bagi lapas, disarankan memutakhirkan data identitas warga binaan, memeriksa kelengkapan dokumen sejak awal, serta mencatat permohonan layanan, kelengkapan berkas, kendala, waktu penyelesaian, dan tindak lanjut. BPJS Kesehatan disarankan menyediakan penjelasan prosedur dan persyaratan kepesertaan yang mudah dipahami petugas lapas, termasuk mekanisme konsultasi saat ditemukan ketidaksesuaian data. Bagi warga binaan perlu tersedia informasi yang jelas tentang cara menyampaikan keluhan, alur pemeriksaan, rujukan, dan perkembangan tindak lanjut. Penelitian selanjutnya disarankan memakai transkrip yang telah

dikonfirmasi, menelaah isi lengkap perjanjian kerja sama, menambah informan warga binaan, dan menggunakan data kasus untuk menguji manfaat kerja sama.

## DAFTAR PUSTAKA

Agustini, K. R., Saputra, K., & Dwiyanti, I. (2023). Problematika lembaga pemasyarakatan dalam pemenuhan hak mendapatkan pelayanan kesehatan di Lapas Perempuan Kelas IIA Kerobokan. *Public Sphere: Jurnal Sosial Politik, Pemerintahan dan Hukum, 2*(2). https://doi.org/10.59818/jps.v2i2.584

Ansell, C., & Gash, A. (2008). Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration Research and Theory, 18*(4), 543–571. https://doi.org/10.1093/jopart/mum032

Creswell, J. W. (2012). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research* (4th ed.). Pearson.

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2020). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (4th ed.). SAGE Publications.

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. https://doi.org/10.26623/julr.v7i1.8996

Republik Indonesia. (2022). *Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan*.

Sulistyo, A., & Rahayu, A. Y. S. (2024). Collaborative governance dalam pelaksanaan kebijakan penyelenggaraan kesehatan jiwa di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. *Sosio Konsepsia: Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, 13*(3). https://e-journal.kemensos.go.id/index.php/jsk/article/view/3417

Zuhair, A. A. (2020). Optimalisasi stakeholder dalam pelayanan kesehatan narapidana di lembaga pemasyarakatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, 13*(2), 85–97. https://doi.org/10.48144/jiks.v13i2.255